

Bundesteilhabegesetz (§§ 14-27) – Koordination der Leistungen zur Teilhabe

Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg

1.02.606 Seminar: Projekt Regionales Netzwerk Nachsorge und
Teilhabe für Menschen mit erworbener
Hirnschädigung

Lehrende: Apl. Prof. Dr. med. Andreas Zieger

Referentin: Ann-Kristin Müller

Datum: 20. Juni 2017

Ablauf

Aufbereitung des Beitrages von Heinisch: Mehr Koordination durch das BTHG?

- einschließlich den §§ 14-27 BTHG:
Kapitel 4 Koordination der Leistungen (§§14-24) und
Kapitel 5 Zusammenarbeit (§§ 25-27)

Heinisch: Mehr Koordination durch das Bundesteilhabegesetz?

- I. Thesen des Autors
- II. Beratung
- III. Instrumente der Bedarfsermittlung
- IV. Teilhabeplanung nach SGB IX Teil 1 n. F.
- V. Gesamtplanung nach Teil 2 SGB IX
- VI. Fazit


Thesen des Autors

1. Mit dem BTHG werden die Rechte der Leistungsberechtigten in der **Bedarfsermittlung und -feststellung** sowie die Bedeutung einer **koordinierten Teilhabe- bzw. Gesamtplanung** hervorgehoben.
2. Beteiligen sich Sozialleistungsträger, andere Stellen und Leistungsberechtigte entsprechend der vorgesehenen Regelungen, können Unterstützungsleistungen **nahtlos** erbracht werden. Bei **mangelhafter Beteiligung sieht das BTHG zu wenig wirksame Mittel** vor, um das Ziel koordinierter Unterstützungsleistungen zu erreichen.
3. Das Verhältnis von **Teilhabeplanung und Gesamtplanung** ist nicht so geregelt, dass ein Mehr an **Bürokratie** verhindert wird.

II Beratung

- Ist Voraussetzung zur Wahrnehmung der eigenen Rechte
- Das BTHG sieht zwei Formen der Beratung vor
 1. Allgemeine Beratung der Eingliederungshilfe
 2. Unabhängige ergänzende Teilhabeberatung (2018-2022)
- Die gemeinsamen Servicestellen der RT werden abgeschafft

II Instrumente der Bedarfsermittlung

- Mit dem BTHG werden erstmals gesetzlich Kriterien für die Bedarfsermittlung festgehalten
 - Für die Eingliederungshilfe wird die Orientierung an den Lebensbereichen der ICF vorgegeben
-  Standardisierung vs. Ausarbeitung auf Landesebene
- Anspruchsvoraussetzung der Lebensbereiche wird bis 2023 in einem weiteren Gesetz geregelt

Heinisch 2017, S. 3f.

IV Teilhabeplanung

1. Leistender Rehabilitationsträger und Beteiligung anderer
 - §§ (5, 6,) 14, 15, 16

2. Teilhabeplanung (THP) und Teilhabekonferenz (THK)
 - §§ 19, 20, 21

Rehabilitationsträger (§6) und Leistungsgruppen (§5)

Rehabilitationsträger	Leistung	§ 5 Leistungsgruppen
1. Gesetzliche Krankenkassen	1 & 3	1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe
2. Bundesagentur für Arbeit	2 & 3	
3. Gesetzliche Unfallversicherung	1,2,3 & 5	
4. Gesetzliche Rentenversicherung	1,2 & 3	
5. Kriegsopferfürsorge	1-5	
6. Öffentliche Jugendhilfe	1,2,4 & 5	
7. Eingliederungshilfe	1,2,4 & 5	

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger (RT)

- RT prüft Zuständigkeit für Antrag innerhalb von 2 Wochen und leitet ggf. weiter oder stellt den Rehabilitationsbedarf fest

§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

- Leistender Rehabilitationsträger leitet den Antrag weiter, wenn weitere Zuständigkeiten nach § 6 BTHG bestehen
- Frist erhöht sich bei Weiterleitung auf bis zu 6 Wochen
- Geteilte Leistungen werden auf Grundlage des THP und nur mit Zustimmung des Antragsstellers erbracht

§ 22 Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

- Andere öffentliche Stellen: Pflegekasse, Integrationsämter, Jobcenter, Betreuungsbehörde
- Andere öffentliche Stellen können durch RT einbezogen werden, um Rehabilitationsbedarf festzustellen (zumeist mit Zustimmung des Antragsstellers)

§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

- Wenn Rehabilitationsträger A Leistungen von B erbringt, muss B diese A erstatten → Leistungsaufwendung + 5% Verwaltungskostenpauschale
- Unrechtmäßige Leistungen werden nicht erstattet
- Bei Erstattungen von Trägern der Eingliederungshilfe, Jugendhilfe oder Kriegsopferfürsorge greift §108 SGB X

§ 17 Begutachtung

- Wenn ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs benötigt wird
 - Frist verlängert sich um 2 Wochen
 - Nach Möglichkeit Sachverständige zur Auswahl stellen
 - Ggf. Austausch und Abstimmung mit beteiligten Rehabilitationsträgern
- Gutachten ist die Entscheidungsgrundlage für den leistenden Rehabilitationsträger und Teil des THP

§ 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

- RT muss Fristüberschreitung schriftlich begründen und Antragssteller mitteilen
- Wird Überschreitung nicht begründet gilt Leistung als genehmigt
- Wenn daraufhin Leistungen selbstbeschafft werden, müssen diese ggf. durch den RT erstattet werden
- o.g. gilt nicht für Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Kriegsopferfürsorge

§ 19 Teilhabeplan (THP)

- Der THP ist die schriftliche Dokumentation von Ziel, Art & Umfang der Leistungen, in Absprache mit dem Antragssteller und ggf. beteiligten RT
- THP dokumentiert u.a.
 - Antragseingang, Zuständigkeiten, Beteiligungen
 - Feststellung des Rehabilitationsbedarfs
 - Instrumente der Bedarfsermittlung
 - Gutachten
 - Teilhabeziele
 - Wunsch- und Wahlrecht etc.

§ 20 Teilhabekonferenz (THK)

- Teilhabekonferenz kann zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs durchgeführt werden
- Antragssteller, Jobcenter, leistender oder beteiligte Rehabilitationsträger können THK vorschlagen
- Ablehnung einer Teilhabekonferenz, wenn
 - Bedarf schriftlich festgestellt werden kann,
 - Aufwand-Nutzen Relation der Durchführung unangemessen zu Leistung ist,
 - Keine Einwilligung des Antragsstellers für THK vorliegt
- Antragsfrist mit Teilhabekonferenz beträgt 8 Wochen (statt 2 Wochen)

§ 20 BTHG (12/2016)

V Gesamtplanung

§ 21 Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren

- Wenn der Träger der Eingliederungshilfe Rehabilitationsträger ist,
 - Dann ergänzen die Vorschriften zum Gesamtplan die THP-Vorschriften
 - Dann ist Gesamtplan ein Teil des THP
- Gleiches gilt für den Träger der Jugendhilfe und den Hilfeplan nach §36 SGB VIII

Fazit

- Koordinationsaufwand des leistenden Rehabilitationsträger wird deutlich
- Teilhabeplan gewinnt an Verbindlichkeit
- Offen bleibt die praktische Umsetzung der Koordination und Beteiligung der anderen öffentlichen Stellen

 UN-BRK erfordert Koordination der Leistungen

Heinisch 2017, S. 7f.

§ 23 Verantwortliche Stelle für Sozialdatenschutz

- Der hauptverantwortliche Träger ist verantwortlich für den Schutz der Sozialdaten des Antragsstellers
- Daten dürfen nur mit Zustimmung des Antragsstellers erhoben und genutzt werden
- Datenschutzverpflichtungen anderer Sozialgesetzbücher bleiben unberührt

§ 24 Vorläufige Leistungen

- Bestimmungen des Kapitels lassen Verpflichtungen der RT zu vorläufigen Leistungen unberührt

§§ 23, 24 BTHG (12/2016)

§ 25 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

- Verantwortungsbereiche der Rehabilitationsträger
 - Einheitliche & nahtlose Leistungserbringung
 - Vereinheitlichung von Leistungsgrundlagen (Gutachten, Abgrenzung, Einbindung)
 - Gesetzl. vorgeschriebene Leistungserbringung (Beratung, Prävention)
- Regionale Arbeitsgemeinschaften sollen diese Verantwortungsbereiche verfolgen bzw. umsetzen

§ 26 Gemeinsame Empfehlungen (GE)

- Gemeinsame Empfehlungen sollen Zusammenarbeit sichern
- Gemeinsame Empfehlungen werden zu vielfältigen Bereichen vereinbart (THP, Bedarfsermittlung, Beteiligung anderer Stellen, etc.)
- Kassen, Jugendhilfe, Leistungserbringer etc. können über die jeweiligen Spitzenverbände eingebunden werden
- RT arbeitet bei Erstellung der Gemeinsamen Empfehlung u.a. mit BAR, BMAS zusammen

§ 27 Verordnungsermächtigung

- Das BMAS kann in Abstimmung mit dem Bundesrat Regelungen im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen erlassen (§§ 25, 26), wenn Rehabilitationsträger ihren Pflichten nicht nachkommen

Literatur

- Bundesteilhabegesetz (BTHG), in der Fassung vom 29. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234)
- Heinisch, A. (2017). Mehr Koordination durch das Bundesteilhabegesetz? Beitrag D13-2017 unter www.reha-recht.de; 05.04.2017.