

– Fachbeitrag A16-2018 –

19.09.2018

Intention des Gesetzgebers zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX und Begriffsbestimmung ¹

Teil I: Intention des Gesetzgebers hinter altem und neuem Recht

Von Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

I. Einleitung

Am 01.01.2018 sind die mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) neu gefassten Bestimmungen des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuches (SGB IX) über die Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§§ 12, 13 SGB IX) sowie die Koordinierung der Leistungen (§§ 14–24 SGB IX) in Kraft getreten. Im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Bestimmungen wird u. a. die Frage nach der Intention, die der Gesetzgeber insbesondere mit der Regelung zu den Instrumenten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§ 13 SGB IX) verfolgt, aber auch zum Verständnis der in dieser Regelung verwendeten Begriffe aufgeworfen.

II. Intention des bis 31.12.2017 geltenden Rechts

Bereits das SGB IX von 2001 war darauf ausgerichtet, zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zu Lasten der Menschen mit Behinderungen zu vermeiden und Leistungen "wie aus einer Hand" zu erbringen. Die dazu im SGB IX enthaltenen Bestimmungen zur Kooperation und Koordination der Träger und zur Konvergenz der Leistungen (§§ 10 bis 16 SGB IX a. F.) wurden von den Rehabilitationsträgern jedoch gar nicht oder nur in Teilen umgesetzt.

Aus dem Abschlussbericht zu dem vom BMAS geförderten Projekt „Prüfung von aktuellem Stand und Potenzial der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeits-

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A16-2018 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Fuchs: Intention des Gesetzgebers zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX und Begriffsbestimmung – Teil I: Intention des Gesetzgebers hinter altem und neuem Recht; Beitrag A16-2018 unter www.reha-recht.de; 19.09.2018.

leben unter Berücksichtigung der ICF“ (Morfeld u. a., 2014) geht hervor, dass die Rehabilitationsträger stattdessen eine Vielzahl von Methoden zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs entwickelt haben und nutzen.

Obwohl § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX a. F. eine individuelle, funktionsbezogene – mithin an der ICF orientierte – Ermittlung des Leistungsbedarfs vorsah, ist der im Rahmen des Projekts untersuchte Nutzungsgrad der ICF bei den Trägern unterschiedlich ausgeprägt. Damit ist belegt, dass das mit § 10 SGB IX a. F. angestrebte Ziel nicht erreicht wurde.²

III. Intention des ab 01.01.2018 geltenden Rechts

§ 13 SGB IX verfolgt weiterhin das Ziel der trägerübergreifenden Zusammenarbeit und der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach möglichst einheitlichen Maßstäben. Die Regelung ist zwar im Kapitel 3 „Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs“ angesiedelt, gleichwohl auch wesentliches Element des im Kapitel 4 „Koordinierung der Leistungen“ geregelten Teilhabeplanverfahrens (§ 19 SGB IX).

Aus den neuen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen in Kapitel 4 erwächst die Notwendigkeit, trägerübergreifend nach möglichst einheitlichen Maßstäben der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zusammenzuarbeiten. Anderenfalls wären – insbesondere bei Beteiligung verschiedener Rehabilitationsträger – eine nahtlose Leistungserbringung und eine effektive Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nicht möglich.

Die für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze können aufbauend auf § 13 SGB IX weitergehende und speziellere Vorgaben regeln, die den Besonderheiten der jeweiligen Leistungssysteme gerecht werden oder auf eine Konkretisierung verzichten und damit den Rehabilitationsträgern weite fachliche Spielräume bei der Entwicklung und Nutzung der Instrumente überlassen.³ Danach sind – ausschließlich durch Gesetz, nicht durch Trägerermessen – weitergehende und speziellere Regelungen zulässig. Die Anforderungen des § 13 SGB IX sind danach im Sinne von trägerübergreifenden Mindestanforderungen an die Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zu verstehen.

§ 13 Abs. 1 SGB IX bestimmt eine „einheitliche“ und „nachprüfbar“ Bedarfsermittlung. Nach § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IX gelten die Vorschriften des SGB IX, Teil 1 für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt.

Nach bisher geltendem Recht gab es nicht selten unterschiedliche Auffassungen darüber, ob und inwieweit die für die Träger geltenden Leistungsgesetze „Abweichendes“ beinhalten. Deswegen hat der Gesetzgeber in § 7 Abs. 2 SGB IX für die Bestimmungen der Kapitel 2 bis 4 des SGB IX, Teil 1 klargestellt, dass diese Vorschriften selbst dann

² Vgl. hierzu auch schon Luik: Rechtliche Grundlagen und Bedeutung der Teilhabeplanung; Beitrag D12-2014 unter www.reha-recht.de; 23.09.2014.

³ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 232.

für die Rehabilitationsträger unmittelbar gelten, wenn in den für sie geltenden Leistungsgesetzen abweichende Regelungen enthalten sein sollten (sogen. „abweichungsfestes“ Recht). Von den Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen im Kapitel 4 kann zudem nicht einmal durch Landesrecht abgewichen werden.

Danach sollte unstrittig sein, dass die Regelungen zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und zum Teilhabeplanverfahren bei allen Rehabilitationsträgern unmittelbar Rechtswirkung entfalten.

1. Teilhabeplanverfahren

Mit Inkrafttreten des SGB IX, Teil 1 in der Fassung des BTHG am 01.01.2018 ist in § 19 SGB IX ein Teilhabeplan eingeführt worden. Die Regelung folgt im Wesentlichen der schon in § 5 Rehabilitationsangleichungsgesetz (RehaAnglG) verankerten Zielsetzung der Koordinierung der Leistungen und der Rehabilitationsträger (§ 5 Abs. 3 RehaAnglG – Gesamtplan). Sie konkretisiert nunmehr in Gestalt des Teilhabeplans die bisher nur in Grundzügen geregelte Koordinierung der Leistungen.⁴

Zugleich wird das bisherige Gesamtplanverfahren des SGB XII für die Träger der Eingliederungshilfe weiterentwickelt. Der Gesamtplan der Eingliederungshilfe basiert nunmehr inhaltlich auf dem Teilhabeplan des § 19 SGB IX (§ 144 Abs. 4, 1. Halbsatz SGB XII, ab 2020 § 121 Abs. 4, 1. Halbsatz SGB IX) und kann um weitere sechs eingliederungshilfespezifische Elemente erweitert werden, die der Leistungssteuerung und Wirkungskontrolle der Eingliederungshilfe dienen.

a) Teilhabeplanung

Die **Teilhabeplanung** besteht aus der Wahrnehmung (Erkennung) eines Teilhabeproblems (§ 12 SGB IX), der Feststellung der funktionsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung (§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX), der Festlegung der Rehabilitationsziele (§ 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX), der darauf ausgerichteten Erfolgsprognose bzgl. der in Frage kommenden Leistungen (§ 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX) sowie der darauf basierenden funktionsbezogenen Feststellung des Leistungsbedarfs (§ 19 Abs. 1 SGB IX), ggf. einer Teilhabeplan-Konferenz (§ 20 SGB IX) und wird im **Teilhabeplan** (§ 19 Abs. 2 SGB IX) dokumentiert.

Das nachfolgende **Teilhabeverfahren** basiert auf dem Teilhabeplan und wird mit der Planung der Leistungsausführung (§ 25 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) einschließlich der Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung (§ 36 Abs. 2 SGB IX), der Leistungsausführung (§ 28 Abs. 1 S. 2 SGB IX), der Erfolgskontrolle (§ 19 Abs. 3 S. 1 SGB IX) einschließlich einer gegebenenfalls notwendigen Anpassung der Ziele und Leistungen, der Kooperation und Koordination der Beteiligten sowie der Gewährleistung des nahtlosen Ineinandergreifens der Teilhabeleistungen (§ 19 Abs. 1, letzter Hs. SGB IX) fortgesetzt. Diese Teile des Teilhabeverfahrens werden nicht im Teilhabeplan, sondern ausschließlich im

⁴ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 239.

Verwaltungsakt (§ 31 SGB X) und der Verwaltungsakte des Rehabilitationsträgers dokumentiert.

Mit der in §§ 19, 20 SGB IX verankerten Teilhabepanplanung greift der Gesetzgeber in das Ermessen der Rehabilitationsträger bei der Gestaltung ihrer Verwaltungsverfahren und -abläufe ein und setzt gesetzliche Rahmenbedingungen und Maßstäbe für die Ausübung des Organisationsermessens der Träger bei der Gestaltung des komplexen Rehabilitationsprozesses und der damit verbundenen Verwaltungsverfahren.⁵

b) Teilhabepanverfahren

Obwohl im Wortlaut des § 19 SGB IX der Begriff „Teilhabepanverfahren“ nicht enthalten ist, verwendet der Gesetzgeber diese Bezeichnung in der Begründung zu § 19 SGB IX.⁶ Das Teilhabepanverfahren ist danach „für alle vom SGB IX umfassten leistungsberechtigten Menschen einschlägig und unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung“⁷ und gilt danach auch für die leistungsberechtigten Menschen des SGB IX, Teil 2. Erst in § 20 SGB IX wird dann folgerichtig auch von dem „für die Durchführung *des Teilhabepanverfahrens* nach § 19 SGB IX verantwortlichen Rehabilitationsträger“ (das ist der *leistende* Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 1 SGB IX) gesprochen.

c) Wann ist ein Teilhabepan zu erstellen?

Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 SGB IX 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 ineinandergreifen (§ 19 Abs. 1 SGB IX). Ein Teilhabepan ist nach § 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX auch zu erstellen, wenn die Leistungsberechtigten dies wünschen.

d) Was ist im Teilhabepan zu dokumentieren?

Im Teilhabepan sind nach § 19 Abs. 2 SGB IX alle in dieser Regelung benannten Elemente des Teilhabepanverfahrens, insbesondere die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf der Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX sowie die zur individuellen Bedarfsermittlung eingesetzten Instrumente (§ 19 Abs. 2 Nrn. 3 und 4 SGB IX) zu dokumentieren. Bei den in § 19 Abs. 2 SGB IX benannten, zu dokumentierenden Elementen des Teilhabepanverfahrens handelt es sich um eine abschließende, verpflichtende Aufzählung, die keiner Abweichung durch individuelles Trägerer-

⁵ Auf die Erstellung eines Teilhabepans hat die leistungsberechtigte Person durch die neue Rechtslage ein subjektiv-öffentliches Recht. Vgl. Liebsch: Bericht vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag am 27.09.2017 in Berlin – Teil I: Teilhabepanplanung, Zuständigkeitsklärung; Beitrag A6-2018 unter www.reha-recht.de; 28.03.2018, S. 2.

⁶ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 239.

⁷ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 239.

messen zugänglich ist. Der Teilhabeplan wird „zu einem standardisierten Verwaltungsverfahren und regulärer Bestandteil der Aktenführung“. Durch die Aufzählung der zu dokumentierenden Elemente des Teilhabeplans wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger ihre Dokumentationsanforderungen an den gleichen Maßstäben ausrichten“.⁸

2. Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§ 13 Abs. 1 SGB IX)

Der die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs regelnde § 13 SGB IX ist mithin

- Element des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX und deshalb auch
- als Bestandteil des Teilhabeplanverfahrens zu sehen und zu bewerten.

Seine Intention erschließt sich aus dem Gesamtzusammenhang.

Die Vorschrift legt für alle Rehabilitationsträger einheitlich fest, dass die trägerübergreifende Beurteilung von Teilhabebeeinträchtigungen funktionsbezogen und damit grundsätzlich nach dem „bio-psycho-sozialen Modell“⁹ zu erfolgen hat. Hierzu existieren in der Praxis verschiedene Verfahren in unterschiedlicher Ausprägung, die in § 13 Abs. 1 SGB IX als „Instrumente“ näher definiert werden.¹⁰

a) Begriffsdefinition

Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen.

Entsprechend der Begründung zu § 19 SGB IX steht die Bezeichnung „systematische Arbeitsprozesse“ für „standardisierte Verwaltungsverfahren“¹¹ (vergl. oben unter 1. Lit. d), mithin für das trägerübergreifend standardisierte Teilhabeplanverfahren, das trägerspezifisch durch entsprechende systematische Arbeitsprozesse organisatorisch hinterlegt werden muss.

Bestandteil der Arbeitsprozesse können z. B. sein: Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle. Die Bezeichnung „Arbeitsmittel“ definiert die im Verwaltungsverfahren eingesetzten Organisationsmittel¹², die trägerübergreifend systematisch, d. h. regelhaft, die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach dem bio-psycho-sozialen Modell und einheitlichen Maßstäben für das Verfahren gewährleisten müssen. Arbeitsmittel sind Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie z. B. funktionelle

⁸ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 239.

⁹ Zur Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells vergl. Fuchs, H. „Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs – Auswirkungen des BTHG“, Beitrag D50-2017 unter www.reha-recht.de, 10.11.2017

¹⁰ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 239, 240.

¹¹ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 239.

¹² Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 232, 233.

Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen, aber auch Sachverständigengutachten nach § 17 SGB IX.

Die systematischen Arbeitsprozesse (standardisierte Verwaltungsverfahren) und standardisierten Arbeitsmittel (Organisationsmittel auf der Basis einheitlicher Maßstäbe für die Bedarfsermittlung) werden sprachlich in dem Oberbegriff „Instrumente“ für die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zusammengefasst. Die Instrumente sind so zu gestalten, dass sie bei allen Trägern als „standardisierte Verwaltungsverfahren“ mit den nach § 19 Abs. 2 SGB IX zu dokumentierenden Inhalten „regulärer Bestandteil der Aktenführung“ sind.

b) Zielsetzung der Instrumente

Die Instrumente dienen der „einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs“. Im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung von Entscheidungen wird eine fehlende oder fehlerhafte Erstellung des Teilhabeplans – wenn die Bedarfsermittlung z. B. nicht nach den von der BAR zu erarbeitenden einheitlichen Grundsätzen erfolgt – dahingehend zu würdigen sein, ob die getroffenen Feststellungen zum Bedarf und zu den erforderlichen Leistungen überhaupt verwertbar sind.¹³

c) Instrumente und trägerspezifische Leistungsgesetze

Die Bezugnahme auf die für die Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungsgesetze in § 13 Abs. 1 S. 1, letzter Hs. SGB IX stellt klar, dass die Instrumente, d. h. das Verwaltungsverfahren und die Organisationsmittel, nicht in allen Rechtskreisen identisch sein müssen und können.¹⁴ Das ist selbsterklärend, da die Verwaltungsverfahren nicht nur Spielraum für evtl. trägerspezifische, über die Anforderungen des Teilhabeplanverfahrens nach dem SGB IX hinausgehende Aspekte aus anderen Leistungsgesetzen (z. B. Spezifika bezogen auf die Erwerbsfähigkeit im SGB VI) enthalten müssen. Die Verwaltungsverfahren müssen insbesondere auch den unterschiedlichen Organisationsformen und Arbeitsablauforganisationen der Träger Rechnung tragen können.

Dessen ungeachtet sind die Instrumente so zu gestalten, dass mindestens die vom Gesetzgeber nach §§ 13 Abs. 2, 19 Abs. 2 SGB IX geforderten Feststellungen und Bestandteile der Aktenführung „als standardisiertes Verwaltungsverfahren“ „nach gleichen Maßstäben“ dokumentiert werden.

Um das zu erreichen, sollen die Rehabilitationsträger in gemeinsamen Empfehlungen einen Rahmen für die Instrumente durch Grundsätze vorgeben (§ 13 Abs. 1 S. 2 SGB IX).

Die Aufgabe, gemeinsame Grundsätze zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und Koordinierung von Rehabilitationsleistungen und zur trägerübergreifenden Zusammen-

¹³ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 240.

¹⁴ Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 232.

arbeit zu erarbeiten, ist in § 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX konkret der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zugewiesen. Darüber hinaus haben die Rehabilitationsträger auf der Ebene der BAR gemeinsame Empfehlungen über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens und zur Koordinierung der Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 14 und 15 SGB IX zu vereinbaren.

In diesem ersten Teil des Beitrags wurde die Intention des bis Ende 2017 gültigen alten und des 2018 in Kraft getretenen neuen Rechts dargestellt. Der zweite Teil des Beitrags setzt sich ausführlich mit den von den Bedarfsermittlungsinstrumenten nach § 13 SGB IX zu erfassenden Inhalten auseinander und klärt die zentralen Begriffe in § 13 Abs. 2 Nr. 1–4.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
