

– Fachbeitrag A43-2021 –

03.12.2021

Kooperation der Rehabilitationsleistungsträger¹

Von Dr. Peter Ulrich, Richter am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt

I. Thesen

1. Die Kooperations- und Koordinationsregelungen dienen einer einheitlichen Rehabilitationspraxis im gegliederten System.
2. Die einzelfallbezogene Kooperationsverpflichtung ist mit der Vorgabe zur überindividuellen Zusammenarbeit im Ziel der zügigen, wirksamen und nahtlosen Bedarfsfeststellung und -befriedigung verzahnt.
3. Kommt keine Teilhabeplankonferenz zustande, bleibt es bei der Verpflichtung zur funktionsbezogenen Bedarfsfeststellung im Teilhabeplan.

II. Überblick

Den Interessen von Menschen mit Behinderungen ist effektiv und praxisnah Rechnung zu tragen, um so der im gegliederten Sozialleistungssystem innewohnenden Tendenz zur isolierten Problembetrachtung entgegenzuwirken.² Während die §§ 10 Abs. 1–4, 12 und 19 Abs. 1 SGB IX die Koordinierung von Leistungen im Hinblick auf die konkreten Rechtsansprüche betreffen (einzelfallbezogene Koordinationsverpflichtung), regeln die §§ 25, 26 SGB IX die generelle Koordination der Leistungsträger (überindividuelles Zusammenwirken). Flankiert und abgesichert werden diese dualen Verpflichtungen durch die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung (§§ 14–17 SGB IX)³, Evaluations- und Qualitätssicherungsvorschriften (§§ 11 Abs. 4, 13 Abs. 3 und 37 SGB IX) sowie (hilfsweisen) Verordnungsermächtigungen (§§ 11 Abs. 3, 27 und 30 SGB IX).

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A43-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Ulrich: Kooperation der Rehabilitationsleistungsträger; Beitrag A43-2021 unter www.reha-recht.de/; 03.12.2021.

² Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, 233 f.; Bundestags-Drucksache 14/5074, 93.

³ Siehe dazu Waßer: Die Zuständigkeitsklärung in §§ 14, 15 SGB IX nach dem neuen Bundesteilhabegesetz (BTHG), Beiträge A2-2021 und A3-2021 unter www.reha-recht.de.

III. Einzelfallbezogene Koordinationsverpflichtung

Sind Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich, haben letztere nach § 19 Abs. 1 SGB IX im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten die nach dessen individuellem Bedarf voraussichtlich erforderlichen **Leistungen** im Teilhabeplan hinsichtlich Ziel, Art und Umfang **funktionsbezogen so festzustellen**, dass sie nahtlos ineinandergreifen, wobei die datenschutzrechtlichen Regelungen der §§ 67 ff. SGB X unberührt bleiben.⁴

1. Funktionsbezogene Feststellung

Die funktionsbezogene Feststellung knüpft an die **funktionale Gesundheit** im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit⁵ an.⁶ Funktionsfähigkeit ist das Ergebnis der Interaktion der Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren im Hinblick auf ihre Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten sowie Partizipation an Lebensbereichen. Kontextfaktoren bilden den gesamten Lebenshintergrund und bestehen aus Umweltfaktoren⁷ sowie personbezogenen Faktoren.⁸

2. Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz

Im Teilhabeplan sind die Leistungen nach § 19 Abs. 1, 2 und 3 SGB IX entsprechend dem Teilhabeziel – ggf. trägerübergreifend – (schriftlich) so zusammenzustellen, dass sie nahtlos „wie aus einer Hand“ ineinandergreifen.⁹ Pauschale Umschreibungen widersprechen einer individuellen Bedarfsfeststellung.¹⁰ Die **Nahtlosigkeit** betrifft sowohl die zeitliche Abfolge der Leistungen¹¹ als auch das Ineinandergreifen bei gleichzeitiger Inanspruchnahme mehrerer Leistungen.¹² Koordinationsverantwortlich ist gemäß § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB IX der nach § 14 SGB IX leistende Rehabilitationsträger. Die entsprechende Kooperationsverpflichtung trifft hingegen alle beteiligten Träger. Der so verfasste Teilhabeplan stellt zunächst eine Absichtserklärung, ggf. auch einen Teil der Begründung eines Verwaltungsakts dar, der seinerseits eine konkrete Leistungsgewährung regelt. Die Bewilligung der einzelnen Leistungen erfolgt wiederum durch gesonderte Verwaltungsakte der jeweils zuständigen Träger.¹³

⁴ Siehe § 23 Abs. 3 SGB IX.

⁵ ICF, <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=icf>, abgerufen am 30.01.2021.

⁶ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, 192, 227 und 232 f.; Bundestags-Drucksache 14/5074, 98.

⁷ Faktoren der physikalischen und sozialen Umwelt.

⁸ Z. B. Bildung, Alter, Geschlecht, Hobbys.

⁹ Bundestags-Drucksache 18/9522, 234; Bundestags-Drucksache 14/5074, 101; HK-SGB IX/Welti § 10 Rn. 6.

¹⁰ LPK-SGB IX/Joussen § 19 Rn. 7.

¹¹ Z. B. erst medizinische und dann berufsfördernde Leistungen.

¹² LPK-SGB IX/Joussen § 19 Rn. 9.

¹³ Vgl. § 19 Abs. 4 SGB IX.

Gemäß § 19 Abs. 3 Satz 1 SGB IX sind die Leistungen entsprechend dem Rehabilitationsverlauf anzupassen und unter Berücksichtigung der Ziele der §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX (**final**) darauf auszurichten, dem Berechtigten **zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer** eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Dabei sichern die Träger nach § 19 Abs. 3 Satz 2 SGB IX durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen individuellen Bedarf und gewährleisten unter Rückgriff auf systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Instrumente (§§ 12, 13 SGB IX) nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen eine frühzeitige Leistungserbringung. Hierdurch wird das in den §§ 25, 26 SGB IX geregelte überindividuelle Zusammenwirken mit der einzelfallbezogenen Koordinationsverpflichtung verzahnt.

Eine besondere **Stärkung der verfahrensrechtlichen Position der Leistungsberechtigten** enthält die Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX. Kommt sie nicht zustande, bleibt es bei der Verpflichtung zur funktionsbezogenen Feststellung im Teilhabeplan. Unberührt bleibt z. B. auch die Möglichkeit, einen Leistungsträger auch schon vor dem Zeitpunkt, in dem er zuständiger Rehabilitationsträger sein kann, nach § 12 SGB X einzubinden.¹⁴

Wird entsprechend § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB IX gegen den Willen des Leistungsberechtigten von einer Teilhabeplankonferenz abgesehen, ist ihm Gelegenheit zur Äußerung zu geben. In den Fällen des § 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX¹⁵ kann von seinem Wunsch auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz **nicht abgewichen** werden. Mit § 20 Abs. 4 SGB IX wird gewährleistet, dass die **zweimonatige Entscheidungsfrist** nach § 15 Abs. 4 Satz 2 SGB IX **nicht ohne Zustimmung der Leistungsberechtigten** von den Rehabilitationsträgern in Anspruch genommen wird. Es kommt für die verlängerte Entscheidungsfrist nicht darauf an, ob eine Teilhabeplankonferenz nach den Vorstellungen der Träger eingeleitet werden soll, sondern ob sie **tatsächlich** stattfindet.¹⁶

3. Abstimmungsgebot

Der Regelungsgehalt von § 19 Abs. 1 SGB IX beschränkt sich nicht auf die Koordinationsverpflichtung der Leistungsträger. Vielmehr sind die erforderlichen Leistungen in **Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten** festzustellen. Dieses Gebot reicht weiter als das Anhörungsrecht nach § 24 SGB X. Etwaige abweichende Vorschläge des Leistungsberechtigten bzw. seines Betreuers oder seiner Vertrauensperson sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen.

¹⁴ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, 241 f.

¹⁵ Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Kinderbetreuung.

¹⁶ So ausdrücklich BT-Drs. 18/9522, 242.

IV. Überindividuelles Zusammenwirken

Gemäß § 25 Abs. 1 SGB IX sind die Rehabilitationsträger im Rahmen der geltenden Vorschriften dafür verantwortlich, dass

- die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden,
- Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden,
- Beratung entsprechend den in §§ 1 und 4 genannten Zielen geleistet wird,
- Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden,
- Prävention entsprechend dem in § 3 genannten Ziel geleistet wird sowie
- die Rehabilitationsträger im Fall eines Zuständigkeitsübergangs rechtzeitig eingebunden werden.

Anders als die §§ 10, 19 SGB IX und ebenso wie § 26 SGB IX betrifft diese Regelung die allgemeine, **überindividuelle Zusammenarbeit** der Träger unabhängig vom einzelnen Leistungsfall. Darüber hinaus sollen sie und ihre Verbände zur gemeinsamen Wahrnehmung von Teilhabeaufgaben gemäß § 25 Abs. 2 Satz 1 SGB IX **regionale Arbeitsgemeinschaften** bilden.¹⁷ Diesen können auch Aufgaben zur eigenständigen Wahrnehmung übertragen werden. Denn der Leistungsträger kann nach § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB X, die gemäß § 25 Abs. 2 Satz 2 SGB IX entsprechend gelten, ihm obliegende Aufgaben durch einen anderen Träger mit dessen Zustimmung wahrnehmen lassen.

V. Gemeinsame Empfehlungen

Zur Sicherung der nach § 25 Abs. 1 SGB IX vorgegebenen Zusammenarbeit haben die Leistungsträger gemäß § 26 Abs. 1 SGB IX Gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren.¹⁸

1. Inhalte und Beteiligte

Ihre obligatorischen Inhalte ergeben sich zunächst aus § 26 Abs. 1 SGB IX, wonach sie zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Abs. 1 SGB IX dienen. Daneben enthält § 26 Abs. 2 SGB IX einen Katalog mit zehn weiteren Bereichen. Die bisher geschlossenen

¹⁷ Für eine entsprechende Verpflichtung Welti, Ausschuss-Drucksache 18(11)801, 205 (209); Cramer/Fuchs SGB IX § 12 Rn. 12.

¹⁸ Siehe dazu z. B. Schian: Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess – ein „Patentrezept“ für die Gestaltung trägerübergreifender Zusammenarbeit in der Rehabilitation; Beiträge A4- und A5-2021 unter reha-recht.de oder Schian: Gemeinsame Empfehlung Begutachtung; Beitrag C1-2020 unter reha-recht.de.

Gemeinsamen Empfehlungen sind über die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) abrufbar.¹⁹

Die Verpflichtung zur Vereinbarung Gemeinsamer Empfehlungen richtet sich an die in § 6 Abs. 1 Nr. 1–7 SGB IX bezeichneten Träger. Soweit für sie aufgrund gesetzlicher Vorgaben anderweitige **Rahmenempfehlungen** vorgesehen sind, stellt der betroffene Träger nach § 26 Abs. 3 SGB IX das Einvernehmen mit den jeweiligen Partnern dieser Rahmenempfehlungen her. Rahmenempfehlungen werden durch Empfehlungen nach § 26 SGB IX folglich nicht ersetzt, sondern können nur einvernehmlich modifiziert werden. Die Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe sind nach näherer Maßgabe des § 26 Abs. 5 SGB IX an der Vorbereitung Gemeinsamer Empfehlungen zu beteiligen und können ihnen beitreten. Tun sie das nicht, haben sie sich hieran gemäß § 26 Abs. 5 Satz 2 SGB IX zu orientieren.

Die **Verbände der Menschen mit Behinderungen** einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und der Rehabilitationseinrichtungen werden gemäß § 26 Abs. 6 SGB IX an der Vorbereitung der Gemeinsamen Empfehlungen beteiligt. Angesprochen sind Verbände mit bundesweiter Präsenz.²⁰

Ebenso zu beteiligen sind nach § 26 Abs. 5 SGB IX – über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe²¹ und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter – die **Träger der Jugend- und Sozialhilfe** bzw. über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen die **Integrationsämter**. Gemäß § 26 Abs. 7 Satz 1 SGB IX haben sich die Rehabilitationsträger im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie den Ländern ins Benehmen zu setzen; der Bundesbeauftragte für den Datenschutz ist nach § 26 Abs. 7 Satz 2 SGB IX hinzuzuziehen.

2. Rechtsnatur und Verfahren

Gemeinsame Empfehlungen sind **Verwaltungsvereinbarungen ohne unmittelbare Außenwirkung**, aus denen Leistungsberechtigte keine Ansprüche herleiten können.²² Trotzdem sind sie für diese nicht gänzlich belanglos. Denn werden die Empfehlungen in ständiger Verwaltungspraxis angewendet, führt dies über Art. 3 Abs. 1 GG zur **Selbstbindung der Verwaltung** und damit zur Verpflichtung, die Empfehlung im Einzelfall zu beachten. Aus einer Verwaltungspraxis auf Grundlage einer rechtswidrigen Empfehlung lassen sich weder Ansprüche begründen noch einschränken.²³

¹⁹ Vgl. <https://www.bar-frankfurt.de/themen/gemeinsame-empfehlungen/zu-den-gemeinsamen-empfehlungen.html>, abgerufen am 30.01.2021.

²⁰ Vgl. HK-SGB IX/Welti § 13 Rn. 21.

²¹ Zu deren Orientierungshilfen und Empfehlungen siehe <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/orientierungshilfen-und-empfehlungen/>, abgerufen am 30.01.2021.

²² HK-SGB IX/Welti § 13 Rn. 5.

²³ Vgl. BSG 17.06.2008 – B 1 KR 31/07 R, SozR 4-2500 § 43 Nr. 1.

Zuständig für die Erarbeitung der Empfehlungen ist nach § 26 Abs. 7 SGB IX die von den beteiligten Leistungsträgern gebildete Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Da die Rehabilitationsträger die von der Bundesarbeitsgemeinschaft erarbeiteten Empfehlungen „vereinbaren“, müssen alle in § 6 Abs. 1 Nr. 1–7 SGB IX genannten Träger zustimmen. Nach § 26 Abs. 8 SGB IX teilen die Leistungsträger der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation alle zwei Jahre ihre Erfahrungen mit den Empfehlungen mit, die wiederum dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern zusammenfassend berichtet.

3. Verordnungsermächtigungen

Kommen die Träger ihrer Verpflichtung zur Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen insgesamt nicht freiwillig nach, lässt sich zwischen ihnen keine Einigkeit erzielen oder sind Empfehlungen unzureichend geworden, besteht nach § 27 SGB IX die Möglichkeit einer **Ersatzvornahme** durch Rechtsverordnung. Nach Sinn und Zweck der Norm sind zu den „unzureichend gewordenen“ Empfehlungen auch solche zu zählen, die von Anfang an unzureichend sind. Voraussetzung einer Ersatzvornahme ist zunächst, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von seiner Möglichkeit nach § 26 Abs. 7 S. 3–5 SGB IX Gebrauch macht, also zu einem Vorschlag auffordert. Im Gegensatz zu den Empfehlungen nach § 26 SGB IX ist eine erlassene **Rechtsverordnung verbindlich**.

VI. Beirat und Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen

Der beim Bundesministerium bestehende Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen berät und unterstützt das Ministerium gemäß § 86 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in Teilhabefragen. Nach § 89 SGB IX kann das Ministerium durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates (weitere) Vorschriften über die Geschäftsführung und das Verfahren des Beirats erlassen.

Gemäß § 88 Abs. 1 Satz 1 SGB IX erstellt die Bundesregierung einen Bericht über die Lage von Menschen mit Behinderungen und der von Behinderung bedrohten Menschen sowie die Entwicklung ihrer Teilhabe. Er umfasst z. B. Themen wie Gender Mainstreaming, Migration, Alter, Barrierefreiheit und Diskriminierung.²⁴ Die Verbände der Menschen mit Behinderungen werden nach § 88 Abs. 2 SGB IX an der Weiterentwicklung des Berichtskonzepts beteiligt.

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

²⁴ Vgl. Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1, abgerufen am 30.01.2021.