

Rehabilitation und Teilhabe im Überblick

Kurz und knapp

- Trägerübergreifende Regelungen für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe stehen im SGB IX.
- Verschiedene Reha-Träger können im Einzelfall zuständig sein (§ 6 SGB IX).
- Das SGB IX differenziert zwischen fünf Gruppen von Leistungen zur Teilhabe (§ 5 SGB IX).
- Leistungserbringer sind Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen. Nach dem SGB IX Teil 1 schließen die Leistungserbringer Verträge mit den Reha-Trägern und werden im Einzelfall von diesen in Anspruch genommen (vgl. § 28 Abs. 1, §§ 36, 38 Abs. 1 SGB IX).
- Der Reha-Prozess kann idealtypisch mit sieben Prozessphasen abgebildet werden. Die einzelnen Phasen folgen in der Regel nicht linear aufeinander, sondern können ineinandergreifen und sich wiederholen (vgl. GE Reha-Prozess).

Rechtsgrundlagen

Menschen mit einer (drohenden) Behinderung haben bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe. Das übergeordnete Ziel der Leistungen besteht darin, die Selbstbestimmung dieser Menschen und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (vgl. § 1 SGB IX).

Welche Leistungen Gegenstand eines Anspruchs auf Leistungen zur Teilhabe sein können, welche Träger dafür zuständig sind oder welche Voraussetzungen für einen Anspruch erfüllt sein müssen, ist rechtlich geregelt. Des Weiteren ist auch geregelt, wie Leistungserbringer in die Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einbezogen werden. Zur Systematisierung der Rechtsgrundlagen bietet es sich an, verschiedene Regelungsebenen zu unterscheiden (insb. das Europarecht, völkerrechtliche Verträge wie die UN-BRK, das Verfassungsrecht, das Bundes- und Landesrecht sowie untergesetzliches Recht).

Für die Praxis der Rehabilitation und Teilhabe von besonderer Bedeutung ist vor allem das Bundes- und Landesrecht. Maßgebliche Rechtsquelle im Bereich des Bundesrechts ist das **Sozialgesetzbuch (SGB)**, das sich in das SGB I bis SGB XII gliedert. Mit dem SGB IX sind für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe übergreifende Regelungen geschaffen worden, die grundsätzlich für alle Reha-Träger gelten, soweit die jeweiligen Leistungsgesetze (z. B. SGB V oder SGB VI) nichts Abweichendes bestimmen (§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Dies betrifft zum Beispiel auch Regelungen zur Leistungserbringung. Darüber hinaus gehen die Vorschriften in Kapitel 2 bis 4 im SGB IX Teil 1 zu den Grundlagen des Reha-Prozesses den Regelungen der trägerspezifischen Leistungsgesetze (z. B. SGB III, V, VI, VII) vor. Von den Vorschriften des

Kapitels 4 (§§ 14 bis 24 SGB IX) kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden. Diese Vorschriften gelten uneingeschränkt für alle Reha-Träger (vgl. § 7 Abs. 2 SGB IX). Hierzu gehört z. B. die Zuständigkeitsklärung oder die Teilhabeplanung. Die Frage, ob ein Anspruch besteht und welcher Reha-Träger zuständig ist, richtet sich weiterhin nach den jeweiligen Leistungsgesetzen (§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Hierbei kommt es z. B. darauf an, ob Versicherungszeiten erfüllt sind (SGB VI), ein Arbeitsunfall vorliegt (SGB VII) oder eine wesentliche Behinderung besteht bzw. droht (SGB IX Teil 2 – Eingliederungshilfe).

Auf **Landesebene** werden insbesondere zahlreiche Regelungen zur Eingliederungshilfe umgesetzt oder konkretisiert. So ist z. B. der Träger der Eingliederungshilfe durch die Länder zu bestimmen und es kann durch Landesrecht geregelt werden, dass Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen bei den Leistungserbringern auch anlassfrei erfolgen können (§§ 94, 128 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).

Darüber hinaus unterliegen die Leistungserbringer regelmäßig weiteren gesetzlichen Anforderungen, wie z. B. den bundes- und landesrechtlichen Regelungen zum Heimwesen oder der Gewerbeordnung (insbes. § 30 Abs. 1 GewO).

Neben den gesetzlichen Regelungen existieren auch **untergesetzliche Regelungen**, wie z. B. Verordnungen, Richtlinien, Satzungen oder Landesrahmenverträge, die im Bereich Rehabilitation und Teilhabe bedeutsam sein können.

Insbesondere hat der Gesetzgeber den Reha-Trägern die Aufgabe übertragen für bestimmte Bereiche **„Gemeinsame Empfehlungen“** (GE) – auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) – zu erarbeiten (vgl. § 26 SGB IX). Durch diese GE werden gesetzliche Regelungen trägerübergreifend konkretisiert. Eine Sonderrolle nehmen hierbei Träger der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe ein. Sie sind zwar keine Vereinbarungspartner von GE, sind aber über verschiedene Institutionen an der Vorbereitung zu beteiligen. Zudem haben sie den gesetzlichen Auftrag sich an den GE zu orientieren oder können diesen beitreten (§ 26 Abs. 5 SGB IX). An der Vorbereitung der GE werden auch die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen, der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände beteiligt (§ 26 Abs. 6 SGB IX). Ihren Anliegen wird nach Möglichkeit Rechnung getragen.

Eine GE, die für die Zusammenarbeit der Reha-Träger bei trägerübergreifenden Leistungen besonders wichtig ist und die auch Bezüge zur Rolle der Leistungserbringer enthält, ist die **GE Reha-Prozess**. Auf einschlägige Regelungen dieser GE und auf weitere für die Leistungserbringer relevante GE wird im Text hingewiesen.

Rehabilitations- und Teilhabeleistungen

Das Gesetz unterscheidet zwischen fünf Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX). Diese sind:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Zur Klärung, welcher Reha-Träger im Einzelfall zuständig ist und ob ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht, ist es in der Regel notwendig, zwischen den verschiedenen Leistungsgruppen zu differenzieren (siehe auch Tabelle unten):

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind u. a. auf die positive Beeinflussung einer (drohenden) Behinderung einschließlich chronischer Krankheit ausgerichtet. Dies umfasst auch die Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes eines Menschen mit (drohender) Behinderung. Zugleich sollen dadurch Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und/oder Pflegebedürftigkeit vermieden oder verbessert werden (vgl. § 42 Abs. 1 SGB IX). Zur Zielerreichung sind vor allem medizinische Leistungen (z. B. ärztliche Behandlung, therapeutische Versorgung mit Heilmitteln, psychologische Psychotherapie) oder Hilfsmittel einzusetzen (§ 42 Abs. 2 SGB IX). Ergänzt werden diese Maßnahmen durch sogenannte psychosoziale Hilfen (z. B. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, Training lebenspraktischer Fähigkeiten, vgl. § 42 Abs. 3 SGB IX).

Ein besonderes Ziel der **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (LTA) besteht in der Erlangung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und dadurch der Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit (drohender) Behinderung (§ 49 Abs. 1 SGB IX). Gegenstand von LTA sind spezielle berufsbezogene oder arbeitsplatzbezogene Maßnahmen (z. B. Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, berufliche Ausbildung, Unterstützte Beschäftigung, Arbeitsassistenz, Hilfsmittel, vgl. §§ 49 ff. SGB IX). Auch zu diesen Leistungen kommen ergänzend sogenannte psychosoziale Hilfen in Betracht (z. B. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, Training lebenspraktischer und motorischer Fähigkeiten, vgl. § 49 Abs. 6 SGB IX). Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich sowie im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder bei einem anderen Anbieter kommen ebenfalls als LTA in Betracht. Diese haben das Ziel die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder zu erhalten und die Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern (§ 56 ff. SGB IX).

Leistungen zur sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Leistungsberechtigte sollen zu

einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum und auch in ihrem Sozialraum befähigt und unterstützt werden (§ 76 SGB IX). Hierzu können beispielsweise Leistungen für Wohnraum (z. B. Hilfen bei der Beschaffung einer Wohnung), Assistenzleistungen (z. B. zur Haushaltsführung, zur Gestaltung sozialer Beziehungen, zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben) oder Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie auch Hilfsmittel gehören.

Als **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** werden unterstützende Leistungen bezeichnet, die erbracht werden, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können (§ 75 SGB IX). Hierzu gehören u. a. Hilfen zur Schulbildung und schulischen Aus- und Weiterbildung sowie zur Hochschulbildung einschließlich der Erwachsenenbildung. Je nach Art und/oder Schwere der Beeinträchtigung sind dabei unterschiedliche Maßnahmen denkbar, z. B. die Begleitung auf dem Weg in die Schule oder die Unterstützung in der Schule durch Schulbegleiter, Integrationshelfer oder Assistenten.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 64 ff. SGB IX) dienen vor allem der finanziellen Absicherung und familiären Versorgung während des Bezugs von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Krankengeld, Übergangsgeld, Reisekosten, Haushaltshilfe oder Kinderbetreuungskosten). Zudem gehören auch Rehabilitationssport und Funktionstraining zu den ergänzenden Leistungen.

Das **übergeordnete Ziel aller Leistungen zur Teilhabe** besteht darin, die Selbstbestimmung von Menschen mit (drohender) Behinderung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (vgl. § 1 SGB IX). Welche Unterstützungsleistungen zu dieser Zielerreichung im Einzelfall erforderlich sind, wird während der Phase der Bedarfsermittlung – gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderungen – konkretisiert (vgl. Kapitel Bedarfsermittlung). Darauf aufbauend werden im weiteren Verlauf konkrete Leistungs- und Handlungsziele abgeleitet (siehe auch §§ 35 bis 46 GE Reha-Prozess sowie die Ausführungen im Bedarfsermittlungskonzept LTA). Die Ziele müssen den Vorstellungen des Menschen mit Behinderungen und seiner individuellen Lebenssituation entsprechen. Insgesamt sind die individuellen Teilhabeziele im Einzelfall also u. a. entscheidend für die Frage, ob ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht und auch für den konkreten Inhalt und die Art und Weise der Leistungserbringung.

Reha-Träger

Ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht gegenüber den Reha-Trägern nach § 6 SGB IX. Reha-Träger können sein:

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge,
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und
- die Träger der Eingliederungshilfe.

Eine enge Zusammenarbeit besteht darüber hinaus zwischen Reha-Trägern und Integrationsämtern (vgl. § 185 SGB IX). Integrationsämter sind zwar keine Reha-Träger, sie sind jedoch für die sogenannte begleitende Hilfe am Arbeitsleben zuständig, die eng mit den Rehabilitationsleistungen verknüpft ist.

Welcher Reha-Träger im Einzelfall für eine Leistung zur Teilhabe zuständig ist, hängt insbesondere davon ab, in welcher Leistungsgruppe ein Bedarf besteht (z. B. Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leistung zur sozialen Teilhabe) und ob bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (z. B. Versicherungsstatus, Vorversicherungszeiten, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit).

Leistungen und Träger der Rehabilitation: Wer macht was?

Rehabilitations- bzw. Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓	
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓	
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓	
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓	✓
Integrationsamt*		✓			

* nicht Reha-Träger, aber Sozialleistungsträger

Dieser Ausdruck umfasst die Inhalte der Rollenbeschreibung von der Seite

<https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/rolle-der-leistungserbringer-im-reha-prozess/rehabilitation-und-teilhabe-im-ueberblick.html>

Leistungserbringung

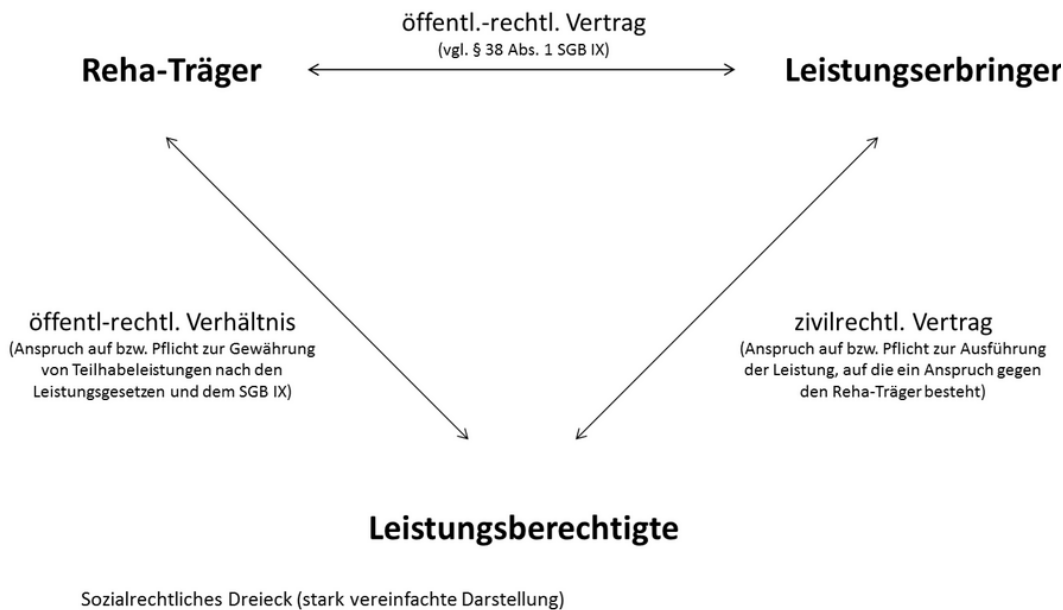
Sozialrechtliches Dreieck

Ein Anspruch auf die oben genannten Rehabilitations- und Teilhabeleistungen besteht gegenüber den Reha-Trägern. Die Reha-Träger können Rehabilitations- und Teilhabeleistungen als Sach- oder Dienstleistung entweder selbst durch eigene Dienste und Einrichtungen (sogenannte Eigeneinrichtungen) oder durch andere (externe) Dienstleister ausführen (vgl. § 28 Abs. 1 SGB IX). Nicht alle Reha-Träger dürfen uneingeschränkt Eigeneinrichtungen schaffen (vgl. z. B. § 140 Abs. 2 SGB V, § 124 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Zudem können Leistungen als Persönliches Budget (siehe unten) erbracht werden. Im Rahmen eines Persönlichen Budget werden die Leistungen vom Budgetnehmer organisiert/eingekauft.

Insgesamt werden soziale Dienstleistungen häufig von externen Leistungserbringern erbracht (§ 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB IX). Als Leistungserbringer kommen nach dem SGB IX Teil I Rehabilitationsdienste (ambulante und mobile Leistungserbringer) und Rehabilitationseinrichtungen (stationäre Leistungserbringer) in Betracht. Unter diese Begriffe können zum Beispiel sogenannte „Reha-Kliniken“, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX oder weitere Dienstleister zur Teilhabe sowie auch besondere Wohnformen, Assistenzpersonen/Assistenten/-innen gefasst werden. Im Bereich der Eingliederungshilfe hat der Gesetzgeber mit dem BTHG die Unterscheidung zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten gezielt aufgehoben und durch den Begriff des Leistungserbringers ersetzt (§ 123 Abs. 1 SGB IX).

Das SGB IX sieht grundsätzlich vor, dass die Reha-Träger mit den Leistungserbringern Verträge abschließen (vgl. § 38 Abs. 1 SGB IX) und die Leistungserbringer dann im Einzelfall die Leistung gegenüber den Leistungsberechtigten ausführen (§ 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB IX). Diese Verträge sind nach einheitlichen Grundsätzen abzuschließen, worauf die Reha-Träger hinwirken. Dabei berücksichtigen sie einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. In § 38 Abs. 3 SGB IX ist hierfür grundsätzlich der Abschluss von Gemeinsamen Empfehlungen oder von Rahmenverträgen mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen vorgesehen. Bislang wurde dies noch nicht umgesetzt.

Im Ergebnis bestehen zwischen allen Beteiligten – Reha-Trägern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten – jeweils unterscheidbare rechtliche Beziehungen. Zur Veranschaulichung wird dies auch als sozialrechtliches Dreieck bezeichnet, was die folgende Grafik* verdeutlicht:



*Sozialrechtliches Dreieck (stark vereinfachte Darstellung)

Zwischen Reha-Träger und Leistungserbringern wird – wie bereits dargelegt – in der Regel ein Vertrag abgeschlossen in dem u. a. das Leistungsangebot, Anforderungen an die Qualität sowie die Vergütung der Leistung vereinbart werden (vgl. § 38 Abs. 1 SGB IX).

Zwischen Reha-Träger und Leistungsberechtigten besteht ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis. Die Leistungsberechtigten haben Anspruch auf Teilhabeleistungen, die ihnen der Reha-Träger bei Vorliegen der Voraussetzungen den gesetzlichen Anforderungen entsprechend gewähren bzw. zur Verfügung stellen muss. Die Anspruchsvoraussetzungen sowie Art und Umfang des Leistungsanspruchs sind in den einzelnen Leistungsgesetzen (z. B. SGB V, SGB VI) und den §§ 42 ff. SGB IX geregelt.

Zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten besteht ein zivilrechtlicher Vertrag. Der Leistungserbringer ist durch den Vertrag gegenüber der/dem Leistungsberechtigten verpflichtet diejenigen Leistungen auszuführen, auf die der Leistungsberechtigte einen Anspruch gegen den Reha-Träger hat. Inhaltliche Grundlage für die Leistungsausführung sind vor allem die Ergebnisse der Bedarfsfeststellung und ggf. der Teilhabeplanung (siehe Kapitel Durchführung von Leistungen).

Formale Voraussetzung für die Leistungserbringung ist in der Regel ein positiver Leistungsbescheid. Dadurch verpflichtet sich der Reha-Träger gegenüber der/dem Leistungsberechtigten u. a. die Vergütung für die Leistung zu übernehmen. Somit wird der Leistungserbringer in der Regel nicht von den Leistungsberechtigten, sondern vom Reha-Träger bezahlt.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Damit ein Leistungserbringer mit den Reha-Trägern Verträge abschließen darf, muss er geeignet sein und bestimmte Anforderungen erfüllen. Das SGB IX setzt zum Beispiel Qualitätsanforderungen voraus (§§ 37, 38 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), wonach die Leistungserbringer u. a. ein internes Qualitätsmanagement sicherzustellen haben. Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen wurde die [GE „Qualitätssicherung“](#) nach § 37 Abs. 1 SGB IX vereinbart.

Stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen müssen ein internes Qualitätsmanagement durch eine Zertifizierung nachweisen (vgl. § 37 Abs. 2 SGB IX). Zu den inhaltlichen Anforderungen haben die Reha-Träger eine gesetzlich vorgesehene [Vereinbarung getroffen](#). [Hier](#) finden Sie zudem eine Datenbank mit (zertifizierten) stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.

Für ambulante Leistungserbringer im Bereich der medizinischen Rehabilitation sind in [trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen](#) Grundsätze zur Leistungserbringung abgestimmt worden, die z. B. auch die räumliche und personelle Ausstattung betreffen. Dabei werden auch spezifische Indikationen berücksichtigt (z. B. Rahmenempfehlungen zur neurologischen Rehabilitation, kardiologischen Rehabilitation, onkologischen Rehabilitation).

Trägerübergreifende Anforderungen an Einrichtungen für die Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind in der [GE „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#) geregelt.

Weitere spezifische Anforderungen an die Qualität der Leistungen sind zum Teil in den einzelnen Leistungsgesetzen verankert. Hierzu bestehen ggf. weitere Vereinbarungen bzw. Konkretisierungen der Reha-Träger.

Auswahl des Leistungserbringers

Im Einzelfall nimmt der Reha-Träger den Leistungserbringer in Anspruch, den die/der Leistungsberechtigte sich wünscht bzw. der am besten für die Leistungsausführung geeignet ist (vgl. § 36 Abs. 2 SGB IX). Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen. Den besonderen Bedürfnissen von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen wird ebenfalls Rechnung getragen (§ 8 SGB IX). Ebenso wird das Gebot der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt.

Die/Der Leistungsberechtigte kann sich die Ausführung durch einen bestimmten Leistungserbringer wünschen (vgl. § 8 Abs. 1 SGB IX). Wenn dieser Wunsch berechtigt ist, muss der Reha-Träger ihm entsprechen. Die Wünsche sollten deshalb gut begründet werden. Wünsche können als unberechtigt abgelehnt werden, wenn es Rechtsvorschriften gibt, die ihnen entgegenstehen. Die Wünsche müssen u. a. zur wirksamen Zielerreichung geeignet sein

und auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit ist zu beachten. Wenn der Reha-Träger Wünsche ablehnt, muss er dies begründen.

Vergaberecht

Bei der Ausführung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen ist auch das Vergaberecht mitzudenken. Dieses ist vor allem im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) geregelt, das u. a. europarechtliche Richtlinien in nationales Recht umsetzt (insbesondere Richtlinie 2014/23/EU v. 26.2.2014 über die Konzessionsvergabe und Richtlinie 2014/24/EU v. 26.2.2014 über die öffentliche Auftragsvergabe). In diesem Kontext stellt sich besonders die Frage, ob Leistungen zur Teilhabe durch öffentliche Ausschreibungen vergeben werden müssen bzw. dürfen.

Damit die „Beschaffung“ und Ausführung von Sozialleistungen dem Vergaberecht unterliegt, müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen. In der Entwurfsbegründung zum BTHG hat der Gesetzgeber z. B. ausgeführt, dass die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 123 ff. SGB IX nicht dem Anwendungsbereich des Vergaberechts unterliegen soll (BT-Drs. 18/9522, S. 290). Für die Hilfsmittelversorgung im gesetzlichen Krankenversicherungsrecht z. B. hat der Gesetzgeber Ausschreibungen zum 11.05.2019 abgeschafft, um damit verbundene Risiken für die Versorgungsqualität zu vermeiden (vgl. BT-Drs. 19/8351, S. 202 zu § 127 SGB V). Im Bereich der Arbeitsförderung hingegen kann die Ausführung bestimmter Maßnahmen – z. B. Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Abs. 3 SGB III – ausdrücklich unter Anwendung des Vergaberechts beauftragt werden. Generell kommt es für die Anwendung des Vergaberechts im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX Teil 1 auf die konkrete Gestaltung des Verhältnisses zwischen Reha-Träger, Leistungserbringer und Leistungsempfänger/-in an.

Persönliches Budget

Nach § 29 SGB IX werden Rehabilitations- und Teilhabeleistungen auf Antrag als persönliches Budget erbracht. Dies bedeutet, dass die Leistungsberechtigten anstatt der Sach- bzw. Dienstleistung eine Geldleistung erhalten und sich die Leistungen zur Teilhabe selbst beschaffen können. Dadurch soll ihnen eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Gestaltung ihrer Lebensumstände ermöglicht werden. Eine Besonderheit ist hierbei das so genannte Arbeitgebermodell. Dabei wird der Budgetnehmer selbst zum Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten, indem er z. B. Assistenten selbst anstellt. Möchte der Budgetnehmer das Arbeitgebermodell nicht in Anspruch nehmen, kann er Leistungserbringer wie Assistenz- oder Pflegedienste beauftragen. Das Sozialrechtliche Dreieck zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungserbringer und Reha-Träger (siehe oben) wird durch das Persönliche Budget in der Regel aufgehoben.

Das Persönliche Budget ist eine Form der Leistungserbringung, die alle beantragen können, die einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe haben. Dabei kann das persönliche Budget nur solche Leistungen umfassen, auf die auch ohne Budget ein Anspruch besteht. Unter

bestimmten Voraussetzungen sind noch weitere Leistungen budgetfähig, wie z. B. Pflegeleistungen nach dem SGB XI oder Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Reha-Prozess

Zur Vereinfachung und Veranschaulichung kann eine individuelle Rehabilitation idealtypisch als „Reha-Prozess“ mit einzelnen Prozessphasen abgebildet werden. Die Reha-Träger haben sich in der GE Reha-Prozess auf ein Prozessverständnis mit sieben Phasen verständigt.

Zentral für das Grundverständnis des Reha-Prozesses ist, dass die einzelnen Phasen in der Regel nicht linear aufeinander folgen. Vielmehr können die Phasen ineinandergreifen und sich wiederholen. Denkbar ist beispielsweise, dass während der Phase der Durchführung von Leistungen neue Bedarfe erkannt werden und dadurch erneut die Phase der Bedarfserkennung sowie ggf. der Teilhabeplanung ausgelöst wird. Der Reha-Prozess ist personenzentriert und damit individuell zu gestalten (der Mensch im Mittelpunkt).

