



Rheinische Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie e.V.
Landesverband der DGSP

Ihre Rechte

Sozialgesetzbuch IX Neuntes Buch

Rehabilitation und Teilhabe
von Menschen mit Behinderungen

Inhaltsverzeichnis

Welche Rehabilitationsleistungen gibt es?	Seite 4
Welcher Rehabilitationsträger ist zuständig?	Seite 4
Wer kann mich beraten?	Seite 5
Welcher Rehabilitationsträger ist für meinen Antrag zuständig?	Seite 6
Was passiert, wenn Leistungen von mehreren Rehabilitationsträgern notwendig sind?	Seite 7
Besonderheiten in der Eingliederungshilfe	Seite 8
Was kann ich tun, wenn ich nicht zu meinem Recht komme?	Seite 9

Schlagwortverzeichnis

Antrag stellen	Seite 6
Eingliederungshilfe	Seite 5, 8
Einstweilige Verfügung	Seite 10
Gesamtplankonferenz	Seite 8
Gesamtplanung	Seite 8
Gutachten	Seite 6
Rehabilitationsleistungen	Seite 4
Rehabilitationsträger, Rehaträger	Seite 4, 5
Teilhabeplan / -konferenz	Seite 7
Ursachenklärung	Seite 7

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, einen Teil Ihrer Rechte, die Sie gegenüber den Rehabilitationsträgern haben und die sich aus dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) ergeben, kennen zu lernen.

Die Broschüre wird Ihnen darüber hinaus Wege aufzeigen, wie Sie diese Rechte gegenüber den Rehabilitationsträgern durchsetzen können.

Rehabilitationsträger (kurz Rehaträger)

Sozialleistungsträger, die die Kosten der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) übernehmen.

Welche Rehabilitationsleistungen gibt es?

Medizinische Rehabilitation:

Krankenbehandlung und Rehabilitation,
Stufenweise Wiedereingliederung, Hilfsmittel

Teilhabe am Arbeitsleben:

Unterstützte Beschäftigung, Werkstatt für Menschen
mit Behinderung, Arbeitsförderungsgeld, Budget für Arbeit

Unterhaltssichernde Leistungen:

Leistungen zum Lebensunterhalt, Reisekosten

Teilhabe an Bildung:

Hilfe zur Schulbildung, Hilfen zur Hochschulbildung

Soziale Teilhabe:

Leistungen für Wohnraum, Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität

	Medizinische Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhaltssichernde Leistungen	Teilhabe an Bildung	Soziale Teilhabe
Gesetzliche Krankenkassen	X		X		
Bundesagentur für Arbeit		X	X		
Gesetzliche Unfallversicherung	X	X	X	X	X
Gesetzliche Rentenversicherung	X	X	X		
Kriegsopferversorgung	X	X	X	X	X
Öffentliche Jugendhilfe	X	X		X	X
Eingliederungshilfe	X	X		X	X
Integrationsamt / Inklusionsamt		X		X	

Wer kann mich beraten?

Sie haben unterschiedliche Möglichkeiten, sich beraten und auch bei der Antragstellung unterstützen zu lassen.

Beratung durch den Rehaträger

§ 12 SGB IX Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

Jeder Rehaträger ist **verpflichtet**, Sie zu beraten und zu unterstützen, damit ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt werden kann.

Unabhängige Beratung

§ 32 SGB IX Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Die sogenannte „EUTB“ ist eine Beratungsstelle, die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen durchführt. Bei dieser Stelle wird unabhängig beraten. Ratsuchende werden auch bei der Antragstellung von Leistungen begleitet und unterstützt. Die Adressen der Beratungsstellen finden sich unter:

www.teilhabeberatung.de

Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe

§106 SGB IX Beratung und Unterstützung

Der Träger der Eingliederungshilfe ist verpflichtet, die leistungsberechtigte Person in einer für die Person wahrnehmbaren Form zu beraten.

Der Träger der Eingliederungshilfe ist verpflichtet, die leistungsberechtigte Person zu unterstützen durch:

- Hilfe bei der Antragstellung,
- Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger,
- das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger,
- Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten,
- Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen,
- die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, einschließlich des gesellschaftlichen Engagements,
- die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten,
- Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern sowie
- Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.

Welcher Rehabilitationsträger ist für meinen Antrag zuständig?

§ 14 SGB IX Leistender Rehabilitationsträger

Es ist nicht wichtig, **bei wem** der Antrag gestellt wird, sondern **dass** er gestellt wird.



Beispiel für Zuständigkeitsklärung:

Herr A. reicht am 01.03. einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation bei der Krankenkasse ein.

Die Krankenkasse muss bis zum 15.03. entschieden haben, ob sie zuständig ist. Ist die Krankenkasse nicht zuständig, muss sie den Antrag bis spätestens 15.03. an einen anderen Rehaträger weitergeleitet haben.

Ist die Krankenkasse zuständig, muss sie bis zum 22.03. über den Antrag entscheiden.

Ist ein Gutachten für die Entscheidung erforderlich, dann muss die Krankenkasse 2 Wochen, nachdem das Gutachten bei der Krankenkasse eingetroffen ist, entscheiden.

Wenn für die Klärung der Zuständigkeit die Ursache der Behinderung geklärt werden muss und diese Klärung innerhalb von zwei Wochen nicht möglich ist, dann entscheidet der Rehaträger über den Antrag, der ohne Rücksicht auf Ursache Leistung erbringt.

Beispiel für Ursachenklärung:

Frau B. reicht einen Antrag auf Eingliederungshilfe bei der Unfallkasse ein. Sie denkt, dass die Ursache ihres Hilfebedarfs in einem Unfall liegt.

Die Unfallkasse kann diesen Zusammenhang nicht innerhalb von 2 Wochen klären.

Der Antrag wird an den Rehaträger der sozialen Teilhabe weitergeleitet, da dieser die Leistungen übernimmt, unabhängig davon, was den Hilfebedarf verursacht hat.

Was passiert, wenn Leistungen von mehreren Rehabilitationsträgern notwendig sind?

§ 15 SGB IX Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

Stellt ein Rehaträger fest, dass er weder einen Teil noch die gesamten beantragten Leistungen erbringen kann, dann muss dieser Rehaträger den Antrag an den entsprechend zuständigen Rehaträger weiterleiten. Dieser Rehaträger informiert dann die antragstellende Person über die Weiterleitung.

§ 19, § 20 SGB IX Teilhabeplan / -konferenz

Sind zur Deckung des Bedarfes einer antragstellenden Person Leistungen von mehreren Rehaträgern erforderlich (z.B. Eingliederungshilfe, Krankenkasse und Rentenversicherung), dann ist der leistende Rehaträger verantwortlich, dass alle Rehaträger und die antragstellende Person miteinander die erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang feststellen und schriftlich im Teilhabeplan zusammenfassen.

Die antragstellende Person hat ein Recht auf Einsicht und Kopie der Teilhabeplanung.

Der Bedarf kann in einer Teilhabeplankonferenz ermittelt werden. In dieser Konferenz kommen Vertreter*innen aller beteiligten Rehaträger und die antragstellende Person zusammen. Die Konferenz findet nur mit Zustimmung der antragstellenden Person statt.

Lehnen die Rehaträger die Durchführung einer Teilhabekonferenz ab, muss die antragstellende Person dafür eine Begründung erhalten.

Beispiel:

Herr C. ist alleinerziehender Vater eines 8-jährigen Kindes. Aufgrund eines Haushaltsunfalles kann er für eine begrenzte Zeit Hausarbeiten nicht erledigen und auch sein Kind nicht mehr versorgen. Er stellt einen Antrag auf Unterstützung bei der Krankenkasse. Die Krankenkasse kommt für die Leistungen der Hausarbeiten auf. Für die Leistungen der pädagogischen Versorgung des Kindes muss die Krankenkasse den Antrag an das Jugendamt weiterleiten.

Mütter und Väter mit Behinderung haben ein
Recht auf eine Teilhabeplankonferenz.

Besonderheiten in der Eingliederungshilfe

§§ 117 – 122 Gesamtplanung

Leistungen aus dem Eingliederungshilferecht werden mit Hilfe der Gesamtplanung ermittelt und bewilligt.

Bei der Gesamtplanung muss die leistungsberechtigte Person in allen Schritten beteiligt werden. Sie kann auf Wunsch eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen.

Es wird der individuelle Bedarf ermittelt, dabei müssen die Wünsche der Leistungsberechtigten Person zu Ziel und Art der Leistungen dokumentiert werden.

Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Person können Pflegekasse, Leistungsträger des notwendigen Lebensunterhalts (z.B. Sozialamt, Jobcenter, ...) und bei Minderjährigen das Jugendamt hinzugezogen werden.

In der Gesamtplankonferenz findet eine gemeinsame Beratung über den Unterstützungsbedarf der Leistungsberechtigten Person statt. Die Konferenz findet nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Person statt.

Mögliche Teilnehmer sind:

- leistungsberechtigte Person
- Person des Vertrauens
- Träger der Eingliederungshilfe
- Pflegekasse
- Leistungsträger des notwendigen Lebensunterhalts
- Jugendamt (bei Minderjährigen)

INFOBOX

Leistungen der Eingliederungshilfe sind:

- Medizinische Rehabilitation
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe an Bildung
- Soziale Teilhabe

Mütter und Väter mit Behinderung haben ein Recht auf eine Gesamtplankonferenz. Nach der Konferenz wird der Gesamtplan mit den bewilligten Leistungen erstellt und der leistungsberechtigten Person zur Verfügung gestellt. Dieser Gesamtplan wird mindestens alle zwei Jahre überprüft und fortgeschrieben. Leistungen können ab Beginn des Monats, in dem der Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe eingegangen ist, erbracht werden.

Beispiel:

- 05.08. Frau D. schickt einen Brief an den Träger der Eingliederungshilfe: „Hiermit beantrage ich Leistungen der Eingliederungshilfe.“
- 14.09. Frau D. schickt alle für den Antrag notwendigen Unterlagen an den Träger der Eingliederungshilfe.
- 03.10. Die Gesamtplankonferenz findet statt. Dort werden die Leistungen rückwirkend ab dem 01.08. bewilligt.

Was kann ich tun, wenn ich nicht zu meinem Recht komme?

Es gibt mehrere Schritte, die Sie gehen können, wenn Sie nicht zu Ihrem Recht kommen. Sie haben die Möglichkeit, sich direkt an den Rehaträger zu wenden.

Wenn Sie ein Schreiben von dem Rehaträger erhalten haben, dann stehen oben rechts in der Regel die Kontaktdaten. Um Ihre Schritte auch später noch nachvollziehen zu können, ist es sinnvoll, sich schriftlich per Brief oder per E-Mail an den Rehaträger zu wenden. Sollten Sie kein Schreiben mit Kontaktdaten vorliegen haben, dann gibt es in der Regel bei jedem Rehaträger eine allgemeine Anschrift bzw. Mailadresse, diese finden Sie im Internet.

Wenn Sie sich schriftlich an den Rehaträger wenden, dann sollten Sie Ihr Anliegen kurz darstellen und, falls Ihnen das möglich ist, auch den entsprechenden Paragraphen benennen, auf dem der Anspruch sich begründet.

Beispiel:

Herr A. reicht am 01.03. einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation bei der Krankenkasse ein.

Die Krankenkasse hat bis zum 29.03. weder entschieden, dass sie zuständig ist, noch ist der Antrag an einen anderen Rehaträger weitergeleitet worden.

Herr A. könnte nun folgenden Brief schreiben: *(siehe nächste Seite, oben)*

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 01.03. habe ich Ihnen meinen Antrag auf medizinische Rehabilitation zukommen lassen. Gemäß §14 SGB IX sind Sie als Rehaträger verpflichtet, entweder den Antrag innerhalb von zwei Wochen nach Eingang an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet oder innerhalb von drei Wochen nach Eingang über den Antrag entschieden zu haben.

Da nun bereits vier Wochen nach Antragseingang vergangen sind, fordere ich Sie auf, mir umgehend die Entscheidung über den Antrag zukommen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterstützung erhalten Sie auch bei den Beratungsstellen, die auf Seite 4 genannt sind.

Als weitere Möglichkeit steht Ihnen der Weg über das Sozialgericht in Form einer Klage oder einer einstweiligen Verfügung offen. Sie können sich entweder eigenständig an das Sozialgericht mit einem „Antrag auf einstweilige Verfügung“ wenden, oder Sie lassen sich durch einen Rechtsbeistand (Rechtsanwältin/ Rechtsanwalt) unterstützen.

Die einstweilige Verfügung ist der einfachste und schnellste Weg, eine vorläufige gerichtliche Anordnung zur Sicherung von Ansprüchen zu erwirken. Dafür muss der Anspruch deutlich gemacht werden und besondere Eilbedürftigkeit bestehen. Das Gericht entscheidet dann in der Regel ohne mündliche Anhörung. In dem unten aufgeführten Beispiel könnte das Gericht möglicherweise die Krankenkasse dazu verurteilen eine Entscheidung über den Rehabilitationsantrag unverzüglich zu entscheiden.

Beispiel: Antrag auf einstweilige Verfügung:

Hiermit beantrage ich eine einstweilige Verfügung gegen die Krankenkasse XY.

Am 01.03. habe ich einen Antrag auf medizinische Rehabilitation gestellt.

Vier Wochen später – am 29.03. – habe ich die Krankenkasse schriftlich aufgefordert über den Antrag zu entscheiden.

Bis heute – 15.04. – ist noch keine Entscheidung getroffen worden. Da diese Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist – siehe beige-fügte ärztliche Stellungnahme – beantrage ich eine einstweilige Verfügung.

Sie haben die Möglichkeit, Prozesskostenhilfe für anfallende Anwalts-/Gerichtskosten zu beantragen. Die Gewährung der Hilfe ist einkommensabhängig.

Bei geringem Einkommen kann Prozesskostenhilfe eingeräumt werden. Sie kann bei dem zuständigen Gericht beantragt werden. Beauftragen Sie einen Anwalt/ eine Anwältin, kann diese/r Sie bei der Beantragung unterstützen.



Rheinische Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie e.V.

Landesverband der DGSP

Geschäftsstelle der RGSP

beim Psychosozialen Trägerverein e.V.

Eichenstr. 105 – 109

42659 Solingen

Mo. - Do. 8.00 - 16.30 Uhr

Fr. 8.00 - 15.00 Uhr

Fon: 0212 - 24 821 20

Fax: 0212 - 24 821 55

E-Mail: rgsp@ptv-solingen.de

www.rgsp.de