



**Stellungnahme des IKK e.V.  
zum Referentenentwurf  
des Bundesministeriums für Arbeit und  
Soziales**

**für den Entwurf eines Gesetzes zur Stär-  
kung der Teilhabe und Selbstbestimmung  
von Menschen mit Behinderungen**

**(Bundesteilhabegesetz – BTHG)**

**Stand 24.05.2016**

**IKK e.V.**  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin  
030/202491-0  
info@ikkev.de

## **Inhalt**

Grundsätzliche Anmerkungen .....	3
§ 18 Absatz 6 SGB IX: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen .....	5
§ 38 Absatz 2 und 3 SGB IX: Verträge mit Leistungserbringern .....	6

## **Grundsätzliche Anmerkungen**

Das Bundesteilhabegesetz zählt zu den zentralen sozialpolitischen Gesetzgebungsvorhaben in dieser Legislaturperiode. Im Mittelpunkt der Reform steht die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht im SGB IX. Ziel des Gesetzes ist es, Leistungen zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung aus einer Hand zu erbringen. Gleichzeitig sollen Zuständigkeitskonflikte und Doppelbegutachtungen vermieden werden. Menschen mit Behinderung sollen darüber hinaus die Möglichkeit zur unabhängigen Teilhabeberatung erhalten.

Der IKK e.V. als aktives Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und seine Mitgliedskassen unterstützen die Zielsetzung des Gesetzes. Allerdings können die Innungskrankenkassen nicht alle Neuregelungen begrüßen, die zur Erreichung der Ziele beitragen sollen. Zum einen sieht der Referentenentwurf im Rahmen der gewählten Koordinierungsregelungen zu starre und kurze Fristen der Beteiligung anderer Träger vor. Auch im Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander können durch das angedachte Erstattungsverfahren aufwendige Verwaltungsprozesse mit ggf. streitbefangenen Rückzahlungen entstehen.

Zum anderen kritisieren die Innungskrankenkassen die Einführung eines Nachrangigkeitsverhältnisses der Eingliederungshilfe gegenüber der sozialen Pflegeversicherung. Vor allem vor dem Hintergrund der sich mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vergrößernden Schnittstellen zwischen sozialer Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe wird dies in der Praxis zu einer weiteren Leistungsverlagerung in die soziale Pflegeversicherung führen. Im Bereich der ambulanten Pflegesachleistungen ist bei Versicherten, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. individuelle Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) erhalten, der weit größere Anteil der monatlichen Kosten und Leistungen nicht dem Bereich des SGB XI zuzuordnen. Deshalb ist die Einführung einer Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe gegenüber § 36 SGB XI nicht sachgerecht.

Bereits in der Vergangenheit stellte dieser Versorgungsbereich eine Subvention des Sozialhilfeträgers zu Lasten der Beitragszahler dar. Vor diesem Hintergrund wurden u.a. seitens des Sozialhilfeträgers Hamburg viele zu Beginn der Pflegeversicherung stationär versorgte Pflegebedürftige in eine ambulante Versorgung überführt, um mehr Kosten in den Bereich des SGB XI zu verlagern. Eine weitere Verschiebung von Kosten für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen zu Lasten des Beitragszahlers ist abzulehnen. Der sich hier abzeichnende Verschiebepfad entspricht nicht der im Koalitionsvertrag vereinbarten Vorgabe, wonach eine Ausgabendynamik bei der Weiterentwicklung des Teilhaberechts vermieden werden soll. Dies schließt aus Sicht der Innungskrankenkassen auch eine Kostenverlagerung aus.

Der GKV-Spitzenverband hat sich in seiner Stellungnahme vom 18.05.2016 umfassend zum vorliegenden Gesetzentwurf geäußert; diese wird auch von den Innungskrankenkassen mitgetragen. Als Vertretung der Innungskrankenkassen ist es uns wichtig, die Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes um Punkte zu ergänzen, die vom GKV-Spitzenverband nicht angesprochen wurden bzw. die uns besonders wichtig erscheinen.

## **Zu Artikel 1 (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)**

### **§ 18 Absatz 6 SGB IX: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 18 SGB IX regelt den Anspruch des Antragstellers auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen durch den „leistenden Rehabilitationsträger“, wenn über den Antrag nicht innerhalb der Frist entschieden wird. Gemäß Absatz 6 ist die Vorschrift nicht für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge anwendbar.

#### **Bewertung**

Die Neuregelung lässt unberücksichtigt, dass der „leistende Rehabilitationsträger“ für Leistungen der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge aufgrund des Prinzips der „aufgedrängten Zuständigkeit“ im Außenverhältnis zum Antragssteller nicht zwangsläufig einer der in § 18 Abs. 6 SGB IX genannten Träger sein muss. Es könnte gleichwohl eine Kranken- oder Pflegeversicherung sein. Die einschränkenden Rechtsfolgen stellen aber nur auf die dort genannten Träger ab. Dies hat zur Folge, dass bei einer Entscheidung durch einen nicht in § 18 Abs. 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger (z.B.: einer Kranken- oder Rentenversicherung) Erstattungsansprüche bestehen würden. Die Träger nach § 18 Abs. 6 SGB IX sind aber nicht zur Erstattung verpflichtet. Der „leistende Rehabilitationsträger“ der nicht unter Absatz 6 fällt, bleibt damit auf den Erstattungskosten sitzen. Die Innungskrankenkassen kritisieren die vom leistenden Rehabilitationsträger abhängige Regelung zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. Sie fordern daher klarzustellen, dass eine Erstattung selbstbeschaffter Leistungen der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge unabhängig vom „leistenden Rehabilitationsträger“ ausgeschlossen ist. Zudem sollte der „leistende Rehabilitationsträger“ rechtlich so gestellt werden, wie der eigentlich zuständige Rehabilitationsträger. Alternativ müssten alle Rehabilitationsträger gleichgestellt werden.

#### **Änderungsvorschlag**

§ 18 Abs. 6 SGB IX erhält folgende Fassung:

„Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für Leistungen der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge.“

## **Zu Artikel 1: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**

### **§ 38 Absatz 2 und 3 SGB IX: Verträge mit Leistungserbringern**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelungen in § 38 entsprechen weitgehend den bisherigen Regelungen des § 21 SGB IX. Absatz 2 wird neu eingefügt. Hiernach dürfen die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei Verträgen mit Leistungserbringern zukünftig nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden. In Absatz 3 wird des Weiteren eine Regelung aufgenommen, nach welcher bei den Verträgen der Rehabilitationsträger mit den Leistungserbringern die einheitlichen Prinzipien von Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Beachtung finden sollen.

#### **Bewertung**

Bei der Kostendiskussion zwischen den gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger und den Leistungserbringern findet eine Vollkostenkalkulation keine Berücksichtigung. Die Kassen sind bei Vereinbarungen über Vergütung an § 71 SGB V (Beitragssatzstabilität) gebunden. Als grundsätzlicher Maßstab gilt die Veränderungsrate, die das Bundesministerium für Gesundheit jedes Jahr feststellt, vgl. § 71 Abs. 2. Diese stellt eine Obergrenze im Sinne des § 71 Abs. 3 SGB V dar. Ein Hinweis auf diese Norm im Gesetzestext wäre wünschenswert.

#### **Änderungsvorschlag**

§ 38 Absatz 3 SGB IX wird wie folgt ergänzt:

„Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Dabei sind einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Die Rehabilitationsträger können über den Inhalt der Verträge gemeinsame Empfehlungen nach § 26 vereinbaren. Mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen können sie Rahmenverträge schließen. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wird beteiligt. Der § 71 SGB V findet entsprechend Berücksichtigung.“