

VdAK / AEV • 53719 Siegburg

Deutscher Bundestag  
- Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung -  
Herrn Klaus Kirschner  
- Vorsitzender -  
Platz der Republik 1  
Dienstgebäude: Paul-Löbe-Haus  
  
11011 Berlin

**Mitglied  
des Vorstandes**

Frankfurter Straße 84  
53721 Siegburg  
Telefon: 0 22 41 / 108 - 0  
Telefax: 0 22 41 / 108 - 248  
Internet: www.vdak-aev.de

241/164/Eu/Han

10. November 2003

Ihre Nachricht vom:

06.11.2003

**Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwer-  
behinderter Menschen - BT-Drucksache 14/1783 -**

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0375  
vom 10.11.03  
  
15. Wahlperiode**

Sehr geehrter Herr Kirschner,

zu dem o.a. Gesetzentwurf nehmen wir auch im Namen

des AOK-Bundesverbandes,  
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen,  
des IKK-Bundesverbandes,  
des Bundesverbandes der landw. Krankenkassen,  
der Bundesknappschaft sowie  
der See-Krankenkasse

nachfolgend Stellung:

**Zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a - Änderung des § 14 Abs. 2 SGB IX -**

Aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen kann es nicht im Ermessen des Antragstellers liegen, welcher Rehabilitationsträger über den gestellten Antrag entscheidet. Hier spielen finanzielle und organisatorische Gesichtspunkte eine Rolle, die vom Antragsteller selbst nicht überblickt werden können bzw. nicht beeinflusst werden sollten. Dies gilt beispielsweise bei der Klärung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, bei denen Versicherte ein maßgebliches Interesse an der Vermeidung der so genannten Bedürftigkeitsprüfung haben könnten. Darüber hinaus würde eine Abstimmung mit dem Antragsteller zu zusätzlichen Verzögerungen führen und dadurch die Einhaltung der vorgegebenen Fristen erschweren bzw. unmöglich machen. Selbstverständlich sollte der Antragsteller darüber informiert werden, welcher Rehabilitationsträger und ggf. in welcher Weise über den Antrag entscheidet.

§ 14 Abs. 2 sollte daher wie folgt geändert werden:

"Kann der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 sein, klärt er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger, von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird. Der Antragsteller ist hierüber zu informieren."

#### **Zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b - Änderung des § 14 Abs. 4 SGB IX -**

Der ursprüngliche Gesetzentwurf sah eine Streichung des § 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX vor um zu vermeiden, dass allein wegen geringer Zweifel an der eigenen Zuständigkeit, Leistungsanträge zum Nachteil der Leistungsberechtigten rein vorsorglich an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet werden. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben diese Regelung im Sinne der Versicherten ausdrücklich begrüßt und können die jetzige Einschränkung, die Vereinbarungen zwischen den Rehabilitationsträgern voraussetzt, nicht nachvollziehen. Es ist sicher nicht möglich, für alle denkbaren in der Praxis auftretenden Fallgestaltungen Erstattungsregelungen zu vereinbaren. Für den betroffenen Versicherten kommt es in erster Linie darauf an, die erforderliche Leistung zeitnah und sachgerecht zu erhalten. Aufgrund der gesetzlichen Regelungen und des verbleibenden finanziellen Risikos ist nicht davon auszugehen, dass Rehabilitationsträger fahrlässig über Anträge entscheiden im Hinblick darauf, dass möglicherweise doch ein anderer Rehabilitationsträger die Leistung zu übernehmen hat.

§ 14 Abs. 4 Satz 3 sollte daher gestrichen werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 5 - Änderung des § 51 SGB IX -**

Die Spitzenverbände der Krankenkassen begrüßen ausdrücklich die Klarstellung, dass der primär zuständige Rehabilitationsträger auch für eine stufenweise Wiedereingliederung im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme verantwortlich ist und Übergangsgeld zu leisten hat. Da auch die derzeitige Formulierung "im unmittelbaren Anschluss" Auslegungsspielräume eröffnet, sollte zur Auslegung dieses Begriffs zumindest in der Begründung eine Aussage getroffen werden. Unstrittig ist, dass die stufenweise Wiedereingliederung beispielsweise zu Lasten eines Rentenversicherungsträgers immer nur dann in Betracht kommt, wenn diese zur Erreichung des Rehabilitationsziels das Mittel der Wahl darstellt und ein zeitlicher Zusammenhang mit der vorausgehenden Rehabilitationsmaß-

nahme besteht. Damit besteht eine Analogie zu Nachsorgeleistungen, die ebenfalls zur Erreichung des Rehabilitationsziels im Anschluss an Rehabilitationsmaßnahmen durch die Rentenversicherung gewährt werden. Die Rentenversicherung hat in ihrem Rahmenkonzept zur Nachsorge vom 11.10.2001 festgelegt, dass von einem zeitlichen Zusammenhang auszugehen ist, wenn die Nachsorge innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der eigentlichen Rehabilitationsmaßnahme beginnt. Diese von den Rentenversicherungsträgern bereits festgelegte Definition sollte auch für die stufenweise Wiedereingliederung übernommen werden.

Die Begründung zu § 51 Abs. 5 SGB IX sollte daher um folgenden Satz ergänzt werden:

"Von einem unmittelbaren Anschluss ist auszugehen, wenn die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beginnt."

Wir bitten Sie, die o.a. Änderungsvorschläge zur Sicherung der Transparenz und eines möglichst unbürokratischen Handelns zu übernehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Werner Gerdemann