

U N I K A S S E L
V E R S I T Ä T

**Änderungen des SGB IX durch das BTHG –
Veränderungen und Handlungsbedarf für
Rehabilitationsträger, Leistungserbringer und
politische Akteure
Reform des Bundesteilhabegesetzes
– Reha-Potenziale!?**

Prof. Dr. Felix Welti

17.09.2018, Stuttgart

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Bedarfsfeststellung**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Kontext

- **Neues Verständnis von Behinderung**
 - *Nicht persönliche Eigenschaft, sondern soziale Situation*
 - *Fokus auf Barrieren*
 - *ICF-Orientierung*
- **Auslöser der Reform des SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz 18. WP**
 - *UN-Behindertenrechtskonvention*
 - *Kritik an Eingliederungshilfe durch Länder (Kostenentwicklung) und Behindertenverbände (Einkommens- und Vermögensabhängigkeit)*
- **Schwerpunkthemen**
 - *Neue Struktur der Eingliederungshilfe*
 - *Teilhabe am Arbeitsleben; Ergänzung der WfbM*
- **Nicht primär aufgegriffen**
 - *Medizinische Rehabilitation*

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Bedarfsfeststellung**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Vorrang der Rehabilitation

- **Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe** durch Rehabilitationsträger (§ 9 SGB IX) inhaltlich unverändert; nun ausdrücklich auf Jobcenter ausgeweitet (§ 9 Abs. 4 SGB IX) – hier Handlungsbedarf
- **Sicherung der Erwerbsfähigkeit** als Aufgabe der Rehabilitationsträger und Integrationsämter insbesondere in der Koordination von medizinischer Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben (§ 10 SGB IX)
 - Zusammenwirkungen mit Betrieblichem Eingliederungsmanagement (§ 167 Absatz 2 Satz 4 SGB IX); ausdrücklicher Auftrag des Deutschen Bundestages zur Konkretisierung (BT-Drs. 18/10528, 4).
 - Neue Chancen nach Flexirentengesetz durch präventive Leistungen der Rentenversicherung (§§ 14, 16 SGB VI)

„Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein organisierter und kooperativer Suchprozess, um zu klären, wie ein Arbeitsplatz bei längerer oder wiederholter krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erhalten werden kann. Eine auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation abgeschlossene gemeinsame Empfehlung der Rehabilitationsträger zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, welche konkrete verfahrensrechtliche Mindeststandards verlangt, könnte für alle Verfahrensbeteiligte ein Anlass sein, die Suche nach dem für die betriebliche Situation geeigneten Verfahren aufzunehmen oder zu intensivieren und auf diesem Weg zugleich den präventiven Arbeitsschutz zu fördern. Dabei sollte insbesondere die Interessenlage kleiner und mittlerer Unternehmen berücksichtigt werden. Hier fehlt es häufig an den personellen und fachlichen Ressourcen, die für die Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements notwendig sind. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird deshalb gebeten, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation aufzufordern, eine entsprechende gemeinsame Empfehlung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu vereinbaren.“ (BT-Drs. 18/10528, 4)

Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben

- BMAS fördert **Modellvorhaben** im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende, die den Vorrang der Leistungen zur Teilhabe und die Sicherung der Erwerbsfähigkeit unterstützen
- Förderrichtlinie Rehapro mit Volumen **200 Mio € p.a.** für fünf Jahre, Fachstelle Rehapro bei der DRV KBS (www.modellvorhaben-rehapro.de)
- Antragsberechtigt DRV-Träger und Jobcenter
- Regelung reagiert auf Defizite; Übergänge in EM-Rente und von EM-Rente oft aus und in SGB-II-Bezug
- Mittelfristig neue **Rolle der Jobcenter in der Rehabilitation** zu diskutieren (§ 6 Abs. 3 SGB IX)

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Bedarfsfeststellung**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Frühzeitige Bedarfserkennung

- Rehabilitationsträger, Integrationsämter, Jobcenter und Pflegekassen müssen auf **frühzeitige Bedarfserkennung und Antragstellung** hinwirken (§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)
- Dazu sind insbesondere **barrierefreie Informationsangebote** bereitzustellen
- Es sind **Ansprechstellen** jedes Rehabilitationsträgers zu benennen, die Informationsangebote an **Leistungsberechtigte**, an **Arbeitgeber** und an andere **Rehabilitationsträger** vermitteln (§ 12 Abs. 2 SGB IX)
- Wiederum zentrale Regelung für Gelingen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und des Vorrangs der Rehabilitation
- Angebot von Leistungen (§ 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX) als Folge

Frühzeitige Bedarfserkennung

- Frühzeitige Bedarfserkennung ist ausführlich Gegenstand des Arbeitsentwurfes zur GE Reha-Prozess (§§ 10-18)
- Benannte Situationen zum Angebot von Leistungen u.a.
 - *Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen*
 - *Chronische Krankheit, Multimorbidität*
 - *Wiederholte Behandlung wegen derselben Krankheit*
 - *Antrag auf oder Bezug von EM-Rente (vgl. aber § 12 Ab- 2 SGB VI)*
 - *Besonders belastende Arbeitsbedingungen*
 - *Trauma*

Frühzeitige Bedarfserkennung

- Frühzeitige Bedarfserkennung ist ausführlich Gegenstand des Arbeitsentwurfes zur GE Reha-Prozess (§§ 10-18)
- Benannte Akteure u.a.
 - *Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte*
 - *Krankenhäuser*
 - *Betriebsärztinnen und Betriebsärzte*
 - *Betriebe: Arbeitgeber, SBV, Betriebsrat*
 - *Gesetzliche Betreuer*
 - *Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Lehrerinnen und Lehrer, soziale Beratungsdienste*
 - *Selbsthilfegruppen, Verbände behinderter Menschen*
 - *Leistungserbringer*

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Bedarfsfeststellung**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Bedarfsfeststellung

- **Unverzögliche Klärung** des Rehabilitationsbedarfs durch erst- oder zweitangegangenen Träger (§ 14 Abs. 2 SGB IX - unverändert)

Frist

- **Drei Wochen** nach Antragseingang ohne Gutachten (§ 14 Abs. 2 S. 2 SGB IX)
- Mit Gutachten **zwei Wochen nach Eingang des Gutachtens** (§ 14 Abs. 2 S. 3 SGB IX)
- Gutachten ist zwei Wochen nach Auftragserteilung zu erstatten (§ 17 Abs. 2 SGB IX)
- **neu:** Teil 1 Kapitel 3 SGB IX: Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§§ 12, 13 SGB IX), einheitliche Instrumente

Instrumente zur Bedarfsfeststellung (§ 13 SGB IX)

- **Systematische Arbeitsprozesse** und standardisierte Instrumente
- Zur **einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung** des Rehabilitationsbedarfs
- Die eine **individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung** gewährleisten (Bezug zur ICF, § 36 Abs. 3 GE Reha-Prozess Arbeitsentwurf)
- Kein einheitliches Instrument, sondern **Instrumente**
- Nach von den Rehabilitationsträgern (verbindlich ohne Eingliederungshilfe und Jugendhilfe) in **gemeinsamen Empfehlungen (§ 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX)** vereinbarten **Grundsätzen**; darüber hinaus Aufgabe der BAR (§ 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX)
- **Entwurf liegt vor** (§§ 26-46 Arbeitsentwurf GE Reha-Prozess)
- **Expertise Dritter** kann bei Erarbeitung und bei Anwendung genutzt werden (§ 13 Abs. 1 Satz 3 SGB IX, § 46 GE Reha-Prozess Arbeitsentwurf)
- Für **Eingliederungshilfe** ergänzende Grundsätze (§ 142 SGB XII; § 118 SGB IX ab 01.01.2020, expliziter ICF-Bezug)
- Forschung läuft bis 31.12.2019 (§ 13 Abs. 3 SGB IX)

Bedarfsfeststellung: Gutachten

Inhaltliche Anforderungen

- Umfassende Bedarfsfeststellung (vgl. § 12 SGB IX Frühzeitige Bedarfserkennung)
- Umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf psychologische Begutachtung, die den Entscheidungen aller Rehabilitationsträger zu Grunde liegen kann (§ 17 Abs. 2 S. 1, 3 SGB IX)
- Gutachten soll **trägerübergreifend** verwendbar sein (§ 96 SGB X)

Bedarfsfeststellung: Gutachten

Verfahren

- **Keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren** (§ 17 Abs. 4 SGB IX)
- **Wahlrecht** zwischen drei möglichst wohnortnahen barrierefrei zugänglichen Sachverständigen (§ 17 Abs. 1 SGB IX)
- Verstoß kann zu **Beweisverwendungsverbot** führen (BSG v. 05.02.2008, B 2 U 8/07 R zu § 200 Abs. 2 SGB VII)
- **Eingeschränkt** bei Beteiligung des MDK (§ 275 Abs. 1 Nr. 2 SGB V); Gesundheitsamts (§ 59 Nr. 2 SGB XII; § 121 Abs. 3 Nr. 3b SGB IX ab 1.1.2020); der Bundesagentur (§ 54 SGB IX)

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Bedarfsfeststellung**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Teilhabeplanung

- **Trägerübergreifende Teilhabeplanung** sollte bislang auf der Basis von § 10 Abs. 1 SGB IX und der Gemeinsamen Empfehlung der Rehabilitationsträger „Reha-Prozess“ vom 01.08.2014 stattfinden.
- Ab **01.01.2018** hat der Teilhabeplan eine ausführliche gesetzliche Grundlage in **§§ 19 bis 24 SGB IX**.
- „**Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind...**“ (§ 19 Abs. 1 SGB IX)

Teilhabeplanung

- Ab 01.01.2018 auch: „**Wenn Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabeplans wünschen...**“ (§ 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX)
- **Einzubeziehen** sind: Die beteiligten Rehabilitationsträger, bei Pflegebedürftigkeit auch die **Pflegekasse** (§ 22 Abs. 2 SGB IX), bei schwerbehinderten Menschen das **Integrationsamt** (§ 22 Abs. 3 SGB IX), das **Jobcenter**, wenn erforderlich (§ 22 Abs. 4 SGB IX); die **Betreuungsbehörde** bei Betreuungsbedarf (§ 22 Abs. 5 SGB IX).
- Bei Eingliederungshilfe ist zudem weiter der **Gesamtplan** (§§ 141-145 SGB XII; ab 01.01.2020 §§ 117 bis 122 SGB IX) zu erstellen. Der Gesamtplan ist Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens (§ 21 SGB IX).
- **Konkretisierung** §§ 47-66 GE Reha-Prozess Arbeitsentwurf

Teilhabeplanung

Inhalte des Teilhabeplans nach § 19 Abs. 2 SGB IX u. a.

- *Bedarfsfeststellung und Instrumente*
- *Einbeziehung der Dienste und Einrichtungen*
- *Teilhabeziele*
- *Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts*
- *Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz*
- *Belange pflegender Angehöriger*
- Anpassung erforderlich (§ 19 Abs. 3 Satz 1, 2 SGB IX)
- Leistungsberechtigte haben Einsicht (§ 19 Abs. 3 Satz 3 SGB IX)
- Teilhabeplan ist Grundlage der Entscheidung (§ 19 Abs. 4 SGB IX)
 - *Kein Verwaltungsakt, sondern Teil der Amtsermittlung und Begründung*

Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX)

- Durchführung im Ermessen
- Beteiligte Rehabilitationsträger und Leistungsberechtigte können sie vorschlagen
- Bei Ablehnung des Vorschlags von Leistungsberechtigten sind diese anzuhören
- Auf Wunsch des Leistungsberechtigten können Beistände, Bevollmächtigte, Dienste und Einrichtungen teilnehmen
- Datenerhebung, Datennutzung und Datenverarbeitung ist durch organisierenden Rehabilitationsträger zu regeln (§ 23 Abs. 2 SGB IX)

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Bedarfsfeststellung**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

(Unabhängige) Beratung

- Bisher Kritik, dass trägerübergreifende Beratung nicht gut gelingt; Art. 26 UN-BRK weist auf Beratung durch Gleichbetroffene (**peer counseling**) hin
- **Gemeinsame Servicestellen** (bis 31.12.2017: §§ 22 bis 25 SGB IX) sind entfallen; Übergangsregelung bis Ende 2018.
- Alle Rehabilitationsträger müssen „**Ansprechstellen**“ benennen, die Informationsangebote an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln (§ 12 SGB Abs. 1 Satz 3 IX).

(Unabhängige) Beratung

- Neu: Erweiterte Beratungs- und Unterstützungspflicht der Träger der Eingliederungshilfe (ab 01.01.2020: § 106 SGB IX)
- Neu: „(...)eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern **unabhängige ergänzende Beratung** als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht“, „von Betroffenen für Betroffene“ wird nach Maßgabe einer **Förderrichtlinie** vom BMAS bis 31.12.2022 gefördert (§ 32 SGB IX); Förderrichtlinie des BMAS vom 17.05.2017

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Bedarfsfeststellung**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Gemeinsame Empfehlungen

- Auch weiterhin Ermächtigung zu **gemeinsamen Empfehlungen** (Verwaltungsvereinbarungen), § § 25-27 SGB IX
- Keine abschließende Festlegung der Themen
- Nur Sozialversicherungsträger und Versorgungsamt (§ 6 Abs. 1 Nr. 1-5 SGB IX)
- Träger der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe werden bei der Vorbereitung beteiligt, sollen sich orientieren und können beitreten (§ 26 Abs. 5 SGB IX)
- Ersatz durch **Rechtsverordnung** des BMAS möglich (§ 27 SGB IX); Einvernehmen mit BMG nötig wenn Krankenkassen Adressat; Zustimmung Bundesrat nötig, soweit Träger Landesaufsicht unterliegen
- **Regionale Konkretisierung** in regionalen Arbeitsgemeinschaften möglich (§ § 25 Abs. 2, 26 Abs. 9 SGB IX); Identität/ Kooperation mit Arbeitsgemeinschaften zur Eingliederungshilfe (§ 94 Abs. 4 SGB IX?)

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

- Erstmals gesetzliche Festlegung der Institution und Aufgaben (§§ 39-41 SGB IX)
- **Öffentlich-rechtliche Arbeitsgemeinschaft** nach § 94 SGB X (zugleich bisheriger eingetragener Verein)
- Nur der Sozialversicherungsträger und Versorgungsämter
- Im e.V. weiterhin Mitgliedschaft von DGB und BDA
- **Einbindung von Behindertenorganisationen** als Teil der Aufgabenbeschreibung (§ 40 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX)
- **Rechtsaufsicht des BMAS** (§ 40 SGB IX)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

- Nicht abschließende gesetzliche Beschreibung der Aufgaben:
- Beobachtung der Zusammenarbeit
- Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen
- Fort- und Weiterbildung
- Erarbeitung von Qualitätskriterien
- Öffentlichkeitsarbeit
- Trägerübergreifende Forschungsvorhaben
- **Teilhabeverfahrensbericht** jährlich ab 2019; insofern Kostenerstattung des Bundes für Datenerhebung
- Eingliederungshilfe und Jugendhilfe ist zur Datenmeldung verpflichtet

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

Leistungserbringungsrecht SGB IX allgemein

- Weiter allgemeiner Teil im Wesentlichen nur für Rentenversicherung (§ 15 Abs. 2 SGB VI) und Unfallversicherung (§ 34 Abs. 8 SGB VII) (§§ 36 bis 38 SGB IX)
- Regelung zum Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX): Unklarheit durch veränderte Bezüge
- Vertragsrecht Krankenversicherung unverändert in §§ 111 bis 111c SGB V
- Vertragsrecht Eingliederungshilfe neu ab 01.01.2018 in §§ 123 bis 144 SGB IX (zum Abschluss von Verträgen ab 01.01.2020)
- **Infrastrukturverantwortung** einschließlich **Barrierefreiheit** unklar an Rehabilitationsträger, Bund und Länder gemeinsam zugeordnet (§ 36 Abs. 1 SGB IX)
- Kein einheitlicher Konfliktlösungsmechanismus: Krankenversicherung und Eingliederungshilfe mit **Schiedsstellen**; Rentenversicherung ohne

Leistungserbringungsrecht SGB IX allgemein/ Krankenkassen

- Weiterhin keine verbindlich durchsetzbaren Regelungen zu übergreifenden **Rahmenverträgen** (§ 38 Abs. 3 SGB IX)
- Weiterhin fraglich, ob Krankenkassen/Rehabilitationsträger zum Vertragsschluss mit geeigneten Einrichtungen verpflichtet sind (so BSG 23.07.2002, B 3 KR 63/01 R, BSGE 89, 294; anders obiter dictum BSG 07.05.2013 B 1 KR 12/12 R, BSGE 113, 231)
- Daher weiterhin **Diskussion über Ausschreibungspflicht**; auch auf EU-rechtlicher Grundlage (nur „Open House“ ohne Ausschreibung zulässig)
- **Neu: Tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen sind nicht unwirtschaftlich** (§ 38 Abs. 2 SGB IX; ab 2018/2020 § 124 Abs. 1 Satz 6 SGB IX)

BTHG – Veränderungen und Handlungsbedarf

- I. Kontext**
- II. Vorrang der Rehabilitation, Modellvorhaben**
- III. Frühzeitige Bedarfserkennung**
- IV. Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs**
- V. Teilhabeplanung**
- VI. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**
- VII. Gemeinsame Empfehlungen**
- VIII. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**
- IX. Verträge zur Leistungserbringung**
- X. Ausblick**

III. Ausblick

- **Rehabilitationsträger**
 - *neue gemeinsame Empfehlungen verhandeln, erlassen und implementieren*
 - *Zusammenarbeit in der BAR intensivieren, insbesondere im Hinblick auf Teilhabeberichterstattung*
 - *Ansprechstellen einrichten*
 - *Instrumente zur Bedarfsfeststellung entwickeln und abstimmen*
 - *Leistungserbringungsverträge überprüfen*
 - *Teilhabeplanung vorbereiten*

III. Ausblick

- **Bund**
 - *Aufsicht über BAR ausüben*
 - *Gemeinsame Empfehlungen anmahnen, ggf ersetzen*
 - *Änderungsbedarf im Gesetz beobachten*
 - *Ggf Forschungsförderung verstetigen*
 - *Fortschritte im Hinblick auf UN-BRK anmahnen und berichten*
(Staatenbericht 2019)

III. Ausblick

- **Länder**
 - *Träger der Eingliederungshilfe bestimmen*
 - *Infrastrukturverantwortung für die Eingliederungshilfe zuordnen und wahrnehmen (§ 94 SGB IX)*
 - *Berichtspflichten erfüllen helfen (§ 41 Abs. 2 SGB IX)*
 - *Regionale Arbeitsgemeinschaften für alle Rehabilitationsträger einrichten (§ 25 Abs. 2 SGB IX); Infrastrukturverantwortung für medizinische und berufliche Rehabilitation (§ 36 Abs. 1 SGB IX)*
 - *Unabhängige Teilhabeberatung verstetigen*

III. Ausblick

- **Verbände von Menschen mit Behinderungen**
 - *Unabhängige Teilhabeberatung stärken*
 - *Mitwirkungsrechte in der BAR wahrnehmen*
 - *Mitwirkung auf Ebene der Rehabilitationsträger einfordern (Art. 4 Abs. 3 UN-BRK)*
 - *Rehabilitanden bei der Teilhabeplanung unterstützen*
 - *Einhaltung UN-BRK überprüfen und anmahnen (Schattenbericht)*

III. Ausblick

- **Leistungserbringer**
 - *Mitwirkung an Bedarfserkennung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung vorbereiten*
 - *Leistungsangebote weiterentwickeln*
 - *Verträge überprüfen, Rahmenverträge einfordern*
 - *Mitwirkungsrechte in der BAR und regional einfordern und wahrnehmen*