



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

# Forschungs bericht

---

Sozialforschung

**441**

## **Vorstudie zur Evaluation des Sozialgesetzbuches IX Teil I**

**– Abschlussbericht –**

# **Vorstudie zur Evaluation des Sozialgesetzbuches IX Teil I**

## **Abschlussbericht**

Dr. Dietrich Engels, Dr. Heike Engel  
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG)

Prof. Dr. Claudia Hornberg  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften,  
Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF), Universität Bielefeld

Prof. Dr. Julia Zinsmeister  
Institut für Soziales Recht (ISR), Fachhochschule Köln

Köln, Bielefeld, im Dezember 2013

| <b>Gliederung</b>                                                                                   | <b>Seite</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Vorbemerkung</b>                                                                                 | <b>1</b>     |
| <b>1 Evaluation des SGB IX und Aufgaben der Vorstudie</b>                                           | <b>1</b>     |
| 1.1 Themen und Forschungsfragen .....                                                               | 1            |
| 1.2 Grundzüge der Evaluation .....                                                                  | 2            |
| <b>2 Analysen und Forschungsfragen nach Themenfeldern</b>                                           | <b>5</b>     |
| 2.1 Übergeordnete Themen.....                                                                       | 6            |
| 2.1.1 Operationalisierung des Behinderungsbegriffs .....                                            | 6            |
| 2.1.2 Vereinbarkeit des SGB IX mit den Grundrechten und internationalem<br>Gemeinschaftsrecht ..... | 9            |
| 2.1.3 Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation .....                          | 12           |
| 2.1.4 Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming .....                                               | 15           |
| 2.1.5 Der Präventionsbegriff im SGB IX.....                                                         | 17           |
| 2.1.6 Rechtssystematische Stellung des SGB IX .....                                                 | 20           |
| 2.1.7 Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger im SGB IX.....                              | 23           |
| 2.2 Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene .....                                   | 25           |
| 2.2.1 Gemeinsame Empfehlungen.....                                                                  | 25           |
| 2.2.2 Arbeitsgemeinschaften.....                                                                    | 29           |
| 2.2.3 Pflicht zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger .....                                    | 31           |
| 2.2.4 Gemeinsame Infrastrukturverantwortung.....                                                    | 32           |
| 2.2.5 Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards .....                                  | 35           |
| 2.2.6 Verträge mit Leistungserbringern.....                                                         | 38           |
| 2.2.7 Gemeinsame Servicestellen .....                                                               | 40           |
| 2.3 Kooperation auf der Einzelfallebene .....                                                       | 43           |
| 2.3.1 Information und Beratung.....                                                                 | 43           |
| 2.3.2 Bedarfsfeststellung.....                                                                      | 45           |
| 2.3.3 Zuständigkeitsklärung .....                                                                   | 48           |
| 2.3.4 Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen.....                                        | 50           |
| 2.3.5 Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz.....                                                          | 53           |
| 2.3.6 Besondere Instrumente der Kooperation .....                                                   | 56           |
| <b>3 Grundlagen der Evaluation und Datengewinnung</b>                                               | <b>61</b>    |
| 3.1 Indikatoren.....                                                                                | 62           |
| 3.1.1 Entwicklung von Indikatoren .....                                                             | 62           |
| 3.1.2 Struktur- und Prozessindikatoren.....                                                         | 63           |
| 3.1.3 Quantitative und qualitative Indikatoren .....                                                | 63           |
| 3.2 Maßstäbe der Evaluation .....                                                                   | 64           |
| 3.2.1 Maßstäbe – Art und Entwicklung .....                                                          | 64           |
| 3.2.2 Fragestellungen mit Indikatoren und Maßstäben – Beispiele.....                                | 66           |
| 3.3 Datengrundlagen und mögliche Schnittstellen .....                                               | 68           |

|          |                                                             |            |
|----------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 3.3.1    | Prüfung der Datengrundlagen .....                           | 68         |
| 3.3.2    | Mögliche Schnittstellen .....                               | 69         |
| 3.3.3    | Verfügbarkeit statistischer Daten – Expertengespräche ..... | 71         |
| 3.4      | Methoden .....                                              | 75         |
| 3.4.1    | Vorliegendes Material .....                                 | 76         |
| 3.4.2    | Gutachten .....                                             | 77         |
| 3.4.3    | Quantitative Erhebungsmethoden .....                        | 78         |
| 3.4.4    | Qualitative Methoden .....                                  | 80         |
| 3.5      | Räumliche Ebenen .....                                      | 84         |
| 3.5.1    | Bundesebene .....                                           | 84         |
| 3.5.2    | Länderebene .....                                           | 84         |
| 3.5.3    | Regionale Ebene .....                                       | 85         |
| <b>4</b> | <b>Gesamtkonzeption der Evaluation</b>                      | <b>85</b>  |
| 4.1      | Module und Optionen .....                                   | 85         |
| 4.1.1    | Grundlagenanalyse .....                                     | 86         |
| 4.1.2    | Expertisen .....                                            | 89         |
| 4.1.3    | Bundesweite Analyse – Strukturen und Organisation .....     | 93         |
| 4.1.4    | Vertiefende Analysen in den Regionen – Mikroanalyse .....   | 98         |
| 4.1.5    | Zusammenfassung der Module und Mengen-Zeit-Gerüst .....     | 106        |
| 4.1.6    | Variationen des Forschungsdesigns .....                     | 108        |
| 4.1.7    | Antizipation zukünftiger Veränderungen .....                | 111        |
| 4.2      | Organisation .....                                          | 114        |
| 4.2.1    | Koordination der Evaluation .....                           | 115        |
| 4.2.2    | Ausschreibung von Teillosen und zeitlicher Ablauf .....     | 117        |
| 4.2.3    | Abschätzung der Kosten .....                                | 122        |
| 4.3      | Sicherstellung der Partizipation .....                      | 124        |
| 4.3.1    | Einzubeziehende Akteurinnen und Akteure .....               | 124        |
| 4.3.2    | Ebenen der Partizipation .....                              | 124        |
| 4.3.3    | Barrierefreiheit .....                                      | 126        |
| <b>5</b> | <b>Unterstützende Gremien</b>                               | <b>127</b> |
| 5.1      | Wissenschaftlich-fachlich beratendes Gremium .....          | 127        |
| 5.2      | Steuerungsgremium .....                                     | 128        |
| 5.3      | Fachspezifische, vorbereitende Arbeitsgruppen .....         | 128        |
| <b>6</b> | <b>Zusammenfassung</b>                                      | <b>129</b> |
| <b>7</b> | <b>Anhang</b>                                               | <b>140</b> |
| 7.1      | Literaturverzeichnis .....                                  | 140        |
| 7.2      | Tabelle – Fragen, Indikatoren, Daten .....                  | 155        |
| 7.3      | Fragestellungen – den Modulen zugeordnet .....              | 188        |

## Vorbemerkung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Arbeitsgemeinschaft des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (Leitung: Dr. Dietrich Engels) und der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften/ Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (Leitung: Prof. Dr. Claudia Hornberg) unter Einbeziehung von Frau Prof. Dr. Julia Zinsmeister (Fachhochschule Köln, Institut für Soziales Recht) mit der Erstellung einer Vorstudie zur Evaluation des SGB IX Teil 1 beauftragt. Ziele dieser Vorstudie sind, zentrale Fragestellungen, methodische Bearbeitungsmöglichkeiten und geeignete Datengrundlagen zu sichten und so aufzubereiten, dass für die anschließend vorgesehene Evaluation des SGB IX eine klare Konzeption zur Verfügung steht.

Inhaltlich konzentriert sich die Vorstudie auf den durch das SGB IX Teil 1 gesetzten Rahmen für die Leistungserbringung, dessen Auswirkungen auf das Verfahren der individuellen Leistungserbringung sowie auf Fragen zu Strukturen der Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger. Fragen der Eignung von und Bedarfsdeckung durch Leistungen, die in den speziellen Leistungsgesetzen geregelt werden, sind nicht unmittelbar Gegenstand der Vorstudie.

## 1 Evaluation des SGB IX und Aufgaben der Vorstudie

### 1.1 Themen und Forschungsfragen

Im Rahmen der Vorstudie werden die für die Evaluation relevanten Themenfelder identifiziert, strukturiert und analysiert. Insgesamt werden 21 Themenfelder zu bearbeiten sein, die den drei Kategorien *übergeordnete Themen*, *Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene* sowie *Kooperation auf der Einzelfallebene* zuzuordnen sind:

- *Übergeordnete Themen:*  
Operationalisierung des Behinderungsbegriffs, Vereinbarkeit des SGB IX mit den Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht, Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation, Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming, Prävention, Rechtssystematische Stellung des SGB IX sowie Kreis der Rehabilitationsträger im SGB IX;
- *Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene:*  
Gemeinsame Empfehlungen, Arbeitsgemeinschaften, Pflicht zu Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, Gemeinsame Infrastrukturverantwortung, Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards, Verträge mit Leistungserbringern, Gemeinsame Servicestellen;
- *Kooperation auf der Einzelfallebene:*  
Information und Beratung, Bedarfsfeststellung, Zuständigkeitsklärung, nahtlose Übergänge der Leistungserbringung, Ersatzbeschaffung und Rechtsschutz, besondere Instrumente der Kooperation (Persönliches Budget, Interdisziplinäre Frühförderung).

Die Analyse der benannten Themenfelder erfolgt anhand einer einheitlichen Systematisierung. Als Ausgangspunkt wird das Jahr 2001, in dem das SGB IX in Kraft trat, mit der damaligen Intention und Zielsetzung des Gesetzgebers herangezogen: hieran soll die

erfolgte gesetzliche und tatsächliche Umsetzung gemessen werden. Diese wird in Beziehung gesetzt zu den seit dem Jahr 2001 vollzogenen politischen, gesellschaftlichen, rechtlichen und rehabilitationswissenschaftlichen Entwicklungen. Die Themenbearbeitung erfolgt somit auf vier Ebenen:

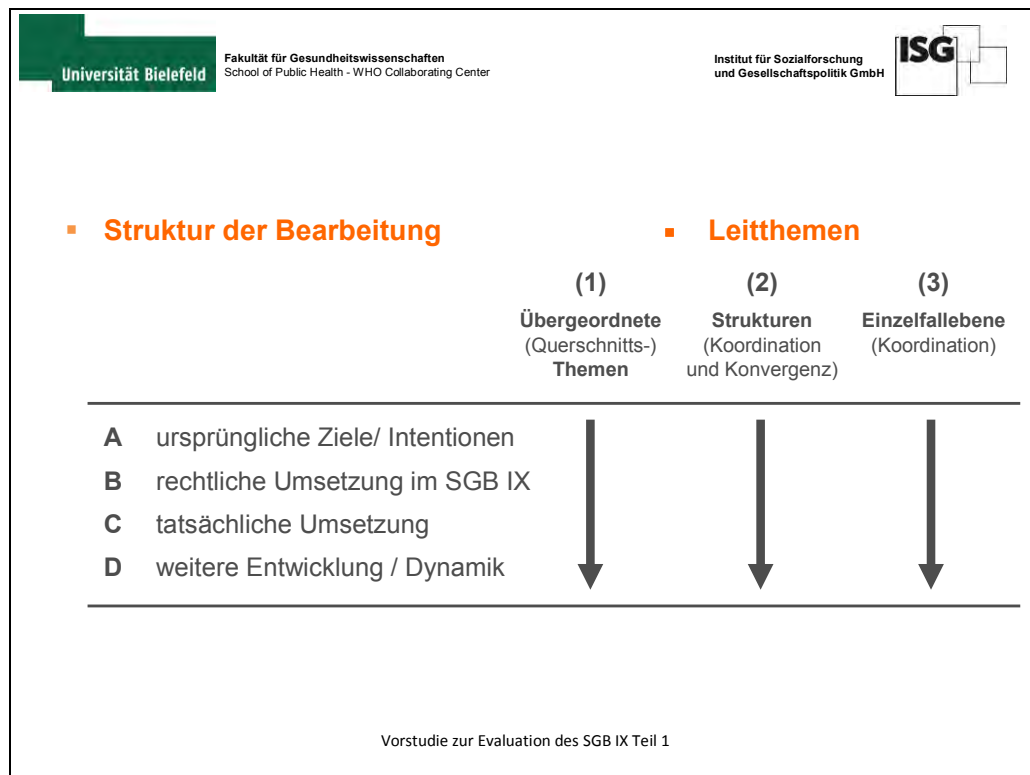
Ebene A: ursprüngliche Intentionen und Ziele des Gesetzgebers

Ebene B: rechtliche Umsetzung der Intentionen im SGB IX Teil 1

Ebene C: tatsächliche Umsetzung der Vorgaben in der Praxis

Ebene D: Anforderungen an ein zeitgemäßes Teilhaberecht vor dem Hintergrund der seit 2001 erfolgten Entwicklungen.

**Abbildung 1:**



Alle 21 Themenfelder werden anhand der Ebenen A bis D bearbeitet. Neben der inhaltlichen Ausarbeitung werden für jedes Themenfeld (nach Möglichkeit anhand der vier Ebenen) Fragestellungen entwickelt, die es im Rahmen der Evaluation zu beantworten gilt. Zu den Fragestellungen werden – sofern möglich – Indikatoren vorgeschlagen, um die Zielrichtung der jeweiligen Fragestellung zu verdeutlichen und um mögliche Formen der Herleitung von Maßstäben exemplarisch zu erläutern.

## 1.2 Grundzüge der Evaluation

Das Kernziel des SGB IX ist die Förderung der Teilhabe und Selbstbestimmung von behinderten sowie von Behinderung bedrohten Menschen. Eine Besonderheit des SGB IX Teil 1 ist, dass es sich überwiegend um ein „Klammergesetz“ handelt, das die Form der Leistungsgewährung an die Menschen mit (drohenden) Behinderungen und die dazu erforderliche Kooperation der Akteure optimieren und die dafür erforderlichen Strukturen

schaffen soll. Dabei spielt die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig eine wesentliche Rolle zur Durchsetzung von Selbstbestimmung und Teilhabe.

Inwieweit Selbstbestimmung und Teilhabe aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen im Ergebnis erreicht werden, hängt allerdings nicht allein von den Regelungen des SGB IX ab. Sie sind vielmehr Folge des Zusammenspiels der Bestimmungen des SGB IX mit den konkreten Leistungsansprüchen, die in den einzelnen Leistungsgesetzen geregelt sind, und mit Kontext- und Umweltfaktoren, die nicht durchgängig auf individuellem Sozialleistungsrecht beruhen. So bestünde bei alleiniger Fokussierung der Evaluation auf das SGB IX auf der einen Seite das Risiko, dem SGB IX Ergebnisse zuzuschreiben, die nicht unmittelbar hierauf zurückzuführen sind, wie bspw. einen erfolgreich verlaufenden Rehabilitationsprozess, der in den Maßnahmen und Leistungen der jeweiligen Leistungsgesetze begründet ist. Auf der anderen Seite liegen für Selbstbestimmung und Teilhabe notwendige Faktoren, wie bspw. eine barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes und der Kommunikation überwiegend nicht im Regelungsbereich des SGB IX, sodass hier seine Wirkungsmöglichkeiten begrenzt sind.

Aus diesen Gründen ist es methodisch nicht möglich, Selbstbestimmung und Teilhabe isoliert als *Ergebnisse* der Regelungen des SGB IX zu evaluieren. Vielmehr ist es ihre Aufgabe, über die Ergebnisebene hinaus die Faktoren zu untersuchen, von denen die Ergebnisse beeinflusst werden. Die Evaluation sollte sich folglich vornehmlich mit den durch das SGB IX initiierten *Strukturen* und *Prozessen* als notwendige Voraussetzungen für eine verbesserte Teilhabe und Selbstbestimmung befassen. Diese sind daraufhin zu überprüfen, ob sie so umgesetzt wurden, wie sie ursprünglich intendiert waren. So ist beispielsweise die faktische Beteiligung von Menschen mit Behinderungen bzw. ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen bei den Gemeinsamen Empfehlungen, bei ihrer Bedarfsfeststellung etc. zu evaluieren. Eine funktionierende Beteiligung bei der Entwicklung von Strukturen bzw. im Rehabilitationsprozess ist dabei eine entscheidende Voraussetzung für eine selbstbestimmte Teilhabe.

#### *Indikatoren zur Messung der Umsetzung des SGB IX*

Die Evaluation des SGB IX Teil 1 wird entsprechend insbesondere auf die Evaluation von *Strukturen* und *Prozessen* abstellen. Indikatoren für die Evaluation der Strukturen erfassen das Vorhandensein von grundlegenden institutionellen Mechanismen, die als notwendig angesehen werden, um die Verwirklichung der gesetzten Ziele zu erreichen. Zur Prozessqualität, die (ebenfalls soweit möglich) durch Indikatoren abzubilden ist, zählen alle Aktivitäten, die für die Zielerreichung notwendig sind, wie z.B. Koordination und Kooperation der Träger und Leistungserbringer, Vorgehen bei der Bedarfsklärung, Zuständigkeitsklärung, Beratung und Information, aber auch Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Zu unterscheiden sind quantitative und qualitative Indikatoren, wobei *quantitative* Indikatoren messbare Sachverhalte beschreiben (z.B. Dauer der Zuständigkeitsklärung oder der Anteil von Bezieherinnen und Beziehern einer bestimmten Leistungsform in Relation zu allen Leistungsberechtigten). *Qualitative* Indikatoren dienen der Überprüfung, in welcher Form nicht quantifizierbare Regelungen umgesetzt werden (z.B. Art und Zeitpunkt der Einbeziehung von Betroffenen und Selbsthilfegruppen). Darüber hinaus werden *qualitative Hinweise* zur Beurteilung der Umsetzung in den Bereichen gegeben, für die keine

Indikatoren benannt werden können (z.B. Begründungen und Bewertungen durch die Akteure).

### *Maßstäbe der Evaluation*

Die Evaluation des SGB IX soll Aussagen darüber treffen, inwieweit die Strukturen und Prozesse des SGB IX der Intention des Gesetzgebers entsprechend aufgebaut wurden, welche Wirkungen sie zeigen und welche Änderungen auf welchen Ebenen ggf. erforderlich sind, um diese weiterzuentwickeln. Zur Beurteilung dieser Fragestellungen bedarf es Maßstäbe, die geeignet sind, den Erreichungsgrad der intendierten Strukturen und Prozesse abzubilden.

Das SGB IX selbst gibt nur wenige konkrete (im Sinne von „messbaren“) Vorgaben (wie bspw. § 14 SGB IX zur Zuständigkeitsklärung), sondern enthält eher formale Vorgaben, deren Formulierungen Interpretationsspielräume zulassen (grundlegende Maßstäbe). Konkretisierungen zu bestimmten Themengebieten erfolgen ggf. durch Rechtsliteratur, Rechtsprechung oder andere fachliche Expertise (abgeleitete Maßstäbe). Die genauere Ausgestaltung der Vorgaben des SGB IX sollte in nachgesetzlichen Regelungen wie in Gemeinsamen Empfehlungen, Arbeitsanweisungen etc. vereinbart werden (nachgeordnete Maßstäbe). Zudem können Maßstäbe z.B. in Form von Schwellenwerten für quantitative Sachverhalte oder Beispiele guter Praxis für qualitative Sachverhalte empirisch ermittelt werden.

Die politischen, gesellschaftlichen, rechtlichen und rehabilitationswissenschaftlichen Entwicklungen seit dem Jahr 2001 sind darüber hinaus zu berücksichtigen, um das Teilhaberecht in zeitgemäßer Form zu gestalten. Dieser Aspekt ist jedoch von der Evaluation der Zielerreichung – der ursprünglichen Intention des SGB IX – zu trennen.

### *Methoden und Datengrundlagen*

Die Evaluation erfolgt unter Heranziehung unterschiedlicher Methoden, die auf die jeweils aussagekräftige Datengrundlage abgestimmt sind. Grundsätzlich kommen folgende Methoden in Betracht:

- *Rechtsgutachten/ Rechtsprechungsanalyse*: Für klärungsbedürftige rechtliche Fragen
- *Systematische Dokumentenanalysen*: Der Stand des fachlichen und des rechtswissenschaftlichen Diskurses ist auf der Basis von Forschungsberichten, Veröffentlichungen, Rechtsanalysen und Rechtsprechungsanalysen aufzuarbeiten.
- *Statistische Auswertungen*: Neben Auswertungen der amtlichen Statistik und Statistiken der Rehabilitationsträger kommen Analysen von Dokumentationen der Rehabilitationsträger und von Berichten auf Basis der Gemeinsamen Empfehlungen in Betracht.
- *Sichtweisen aller Beteiligten*: Eine wichtige Datenquelle bilden die Einschätzungen und Bewertungen der beteiligten Akteure, d.h. der Rehabilitationsträger, der Leistungserbringer, der Menschen mit (drohenden) Behinderungen sowie ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen. Diese Sichtweisen können (je nach Fragestellung und Adressat) durch schriftliche Erhebungen, durch telefonische bzw. persönliche Interviews (Fokusgruppen, Einzelinterviews) oder im Rahmen von Workshops ermittelt werden.



### *Organisation, Module und Optionen*

Die Evaluation des SGB IX befasst sich mit 21 Themenfeldern strukturiert nach drei Themenkomplexen auf vier Ebenen (A bis D, s.o.). Diese recht komplexe Struktur erfordert eine Organisationsstruktur, bei der alle relevanten Akteure adäquat beteiligt werden und gleichzeitig eine abgestimmte und effiziente Begleitung des Projekts erfolgt. Die Akteure werden dabei in unterschiedlicher Intensität einbezogen. Vorgesehen werden sollten ein das Projekt begleitendes und beratendes sowie ein steuerndes Gremium, sowie Arbeitsgruppen zur Vorbereitung spezifischer Arbeitsschritte (z.B. Befragungen) mit einer eher kleinen Personengruppe mit entsprechender Fachexpertise. Weiterhin wird vorgeschlagen, zwei Fachtagungen für ein erweitertes Fachpublikum durchzuführen.

Im Ergebnis soll die Evaluation Analysen zu unterschiedlichen Themenkomplexen auf verschiedenen Ebenen unter Berücksichtigung der Verschiedenheit der Rehabilitationsträger, der Einrichtungen und Dienste sowie der Menschen mit (drohenden) Behinderung und der Umsetzung in den Regionen liefern. Hier eignet sich ein mehrstufiges Verfahren der Evaluation, das mit einer Grundlagenanalyse beginnt und auf den Ergebnissen aufbauend themenspezifische und regionale Analysen durchführt:

- *Grundlagenanalyse*: Forschungsstand, Dokumentenanalyse, Prüfung und Analyse vorliegender statistischer Daten
- *Expertisen*: Gutachten zu ausgewählten Themenfeldern, Expertengremien zu weiteren rechtlichen Fragestellungen, Expertenworkshops zu sozialwissenschaftlichen Fragen bezogen auf neue Anforderungen im Zeitverlauf (z.B. durch die UN-Behindertenrechtskonvention)
- *Bundesweite Analysen zu den Strukturen und Organisationen* auf der Bundes- und Landesebene. Einbeziehung der Bundes- und Landesverbände Verbände von Rehabilitationsträgern, Menschen mit (drohenden) Behinderungen und Rehabilitationseinrichtungen und -diensten durch standardisierte Befragungen zu objektiven Sachverhalten sowie durch Fokusgruppengespräche und Workshops.
- *Vertiefende Analysen in den Regionen*: Analysen vor Ort in einer festzulegenden Anzahl von Regionen mit dem Ziel, förderliche und hinderliche Bedingungen der Umsetzung themenspezifisch und unter den jeweiligen strukturellen Voraussetzungen darzulegen sowie gelungene Beispiele und besondere Schwierigkeiten herauszuarbeiten. Hierzu wird insbesondere die Durchführung von Organisations- und Netzwerkanalysen sowie von Einzelfallanalysen vorgeschlagen.

## **2 Analysen und Forschungsfragen nach Themenfeldern**

Die insgesamt 21 Themenfelder in den Kategorien „Übergeordnete Themen“ (2.1), „Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene“ (2.2) und „Koordination auf der Einzelfallebene“ (2.3) werden im Folgenden anhand der beschriebenen Struktur (Ebenen A bis D) dargestellt. Für jedes Themenfeld finden sich im Anschluss an die Analyse relevante Fragestellungen für die Evaluation. In der Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ im Anhang zu den Fragen, Indikatoren und Datenquellen werden den Fragestellungen - wenn möglich - entsprechende quantitative und/oder qualitative Indikatoren zugeordnet. Außerdem aufgeführt sind ergänzende qualitative Hinweise, die zur

Beantwortung der Fragestellungen herangezogen werden können, wenn die Indikatorentwicklung begründet nicht möglich ist. Zudem werden relevante Datenquellen (z.B. im Rehabilitationsprozess bedeutende Akteure, Berichte) sowie Methoden zur Datengewinnung (z.B. Befragungen, Interviews, Fokusgruppen, Workshops) dargestellt. Bei den Fragestellungen zu Kapitel 2.1 (mit Ausnahme der Themenfelder Prävention und Gender Mainstreaming) bedarf die Ableitung von Indikatoren aufgrund des übergreifenden Charakters der Themenfelder einer umfangreicheren Prüfung. Hierbei sind die Fragestellungen zu den übergeordneten Themen in alle anderen Themenfeldern zu integrieren. Als primäre Datenquellen werden qualitative Zusatzerhebungen und die Einbeziehung (rechts-)wissenschaftlicher Expertise fungieren.

## **2.1 Übergeordnete Themen**

### **2.1.1 Operationalisierung des Behinderungsbegriffs**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Dem Gesetzgeber war es ein Anliegen, das Krankheitsfolgenmodell zu überwinden und das Partizipationsmodell der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) zu übernehmen, nach dem Behinderung nicht mehr als individuelle Funktionseinschränkung, sondern als Teilhabebeeinträchtigung definiert wird (BT-Drs.14/5074 BR-Drs.49/01). Damit haben die gesetzlichen Zielbestimmungen, wonach Rehabilitation Behinderungen verhüten, abwenden oder beseitigen soll, eine andere Bedeutung und Richtung erhalten (*Erklärungsfunktion* der Legaldefinition). Nach dem ICF-Verständnis lassen sich Teilhabebeeinträchtigungen nicht alleine durch die Veränderung individueller Faktoren überwinden, sondern erfordern auch eine Veränderung der Kontextfaktoren bzw. der sozialen Umwelt.

Mit der Legaldefinition des § 2 SGB IX sollte zugleich der Personenkreis abgrenzt werden, „für den die in § 1 SGB IX umschriebenen Ziele und damit die Regelungen des Neunten Buches insgesamt von Bedeutung sind“ (BT-Drs.14/5074 BR-Drs.49/01). Mit dieser *Eingrenzungsfunktion* wird Behinderung als individuelle Leistungsvoraussetzung definiert, um die genaue Eingrenzung des Adressatenkreises zu ermöglichen, für den die gesetzlich vorgesehenen Leistungen, (Schutz-)Rechte oder Pflichten gelten sollen.

Der Gesetzgeber hat sich 2001 entschieden, im Rehabilitations- und Teilhaberecht sowie im Gleichstellungsrecht (BGG) einen einheitlichen Behinderungsbegriff einzuführen. Für eine einheitliche Behinderungsdefinition sprach insbesondere, dass auch das Rehabilitations- und Teilhaberecht gleichstellungsrechtliche Ziele verfolgte.

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Das Ziel des SGB IX, ein einheitliches Verständnis von Behinderung einzuführen, wurde mit § 2 auf der gesetzlichen Ebene weitgehend umgesetzt. Das Schwerbehindertenrecht und die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger nehmen grundsätzlich Bezug auf § 2 SGB IX und engen dann den Kreis der Leistungsberechtigten durch spezifische Kriterien weiter ein.

In Bezug auf seine Erklärungsfunktion („Behinderung als Teilhabebeeinträchtigung“) ist fraglich, ob § 2 SGB IX innerhalb des SGB IX konsequent umgesetzt ist. Während der Gesetzgeber z.B. in § 26 Abs.1 Nr.1 SGB IX zum Ziel der medizinischen Rehabilitation

erklärt, Behinderungen einschließlich chronischer Erkrankungen „abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten“, erklärt er für die Leistungen der Eingliederungshilfe an anderer Stelle (§ 56 Abs.1 Nr.2 SGB IX) in der Tradition des Krankheitsfolgenmodells die Beseitigung oder Milderung ihrer Folgen zum Ziel.

Darüber hinaus weicht die Definition des § 2 SGB IX in mehreren Punkten von der ICF ab: So wird *erstens* eine individuelle Abweichung „von dem für das Lebensalter typischen Zustand“ verlangt, die *zweitens* „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate“ bestehen muss. Mit der ICF konform beschreibt § 2 SGB IX Behinderung zwar als Teilhabebeeinträchtigung, die sie jedoch alleine auf eine individuelle physische, seelische, geistige Funktionseinschränkung einer Person vom „alterstypischen“ Zustand zurückführt. Soziale Faktoren von Behinderung („Kontextfaktoren“) finden in § 2 keine Erwähnung. Nach der ICF entsteht eine Behinderung jedoch erst in der negativen Wechselwirkung individueller körperlicher, geistiger und seelischer Eigenschaften des Individuums mit seinem gesellschaftlichen Umfeld.

Der Gesetzgeber hat das zuvor im SchwbG geregelte Schwerbehindertenrecht in das SGB IX eingegliedert, in § 2 SGB IX aber die Unterscheidung zwischen schwerbehinderten und weniger schwer behinderten Menschen und die für sie geltenden unterschiedlichen Schutz- und Förderniveaus beibehalten. Eine solche Unterscheidung findet sich weder in Art.3 Abs.3 S.2 GG noch der Rahmen-Richtlinie 2000/78/EG.

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Die Rezeption des veränderten Bedeutungsgehalts von „Behinderung“ durch die Praxis ist bislang nicht systematisch untersucht worden. In der Analyse der Rechtsprechung zeigt sich, dass insbesondere die Teilhabeorientierung des Behinderungsbegriffs bislang weder von den Leistungsträgern noch den Gerichten umfassend rezipiert worden ist. Dies belegt insbesondere die Rechtsprechung zur Frage, welches Maß an gesellschaftlicher Teilhabe ein „Grundbedürfnis des täglichen Lebens“ darstellt, dem die Rehabilitationsträger gem. § 31 SGB IX durch medizinische Hilfsmittel zu entsprechen haben. Das BSG zählt hierzu das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Frei-  
raums,<sup>1</sup> beschränkt diesen geistigen Freiraum aber auf das Erlernen des „lebensnotwendigen“ Grundwissens bzw. Schulwissens<sup>2</sup> und den körperlichen Freiraum auf die Mobilität innerhalb der Wohnung bzw. innerhalb des nahen fußläufigen Wohnumfeldes.<sup>3</sup>

Das Vorliegen einer (drohenden) Behinderung und der Grad der Beeinträchtigung im Sinne von § 2 SGB IX werden bisher fast ausschließlich auf der Grundlage medizinischer oder psychologischer Gutachten ermittelt. Nur in der Frühförderung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Behinderung Teilhabebeeinträchtigung ist und es zur Feststellung des Vorliegens der Faktoren und ihrer Wechselwirkungen ggf. auch sozial-,

---

<sup>1</sup> stRspr, vgl. nur BSG Urt.v. 21.03.2013 - – B 3 KR 3/12 R –, juris, zuvor BSGE 93, 176, 180 = SozR 4-2500 § 33 Nr 7, RdNr 12; BSGE 91, 60, 63 RdNr 9 = SozR 4-2500 § 33 Nr 3 RdNr 10; BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 14,;

<sup>2</sup> BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 29 und 46; BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 11 RdNr 18

<sup>3</sup> BSG Urt.v. 21.03.2013 - – B 3 KR 3/12 R –, juris; BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 46; BSG SozR 2200 § 182b Nr 13.

arbeits- oder pflegewissenschaftlicher und pädagogischer Gutachten bzw. des Zusammenwirkens der Disziplinen bedarf.<sup>4</sup>

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

In Anbetracht der Konkretisierung des Behinderungsbegriffs durch die Rechtsprechung und der Geltung der UN-BRK in Deutschland ist zu untersuchen, ob der Behinderungsbegriff des SGB IX mit dem sehr umfassenden Verständnis von Behinderung in der ICF und in der UN-BRK noch vereinbar ist. Während in § 2 SGB IX Kontextfaktoren von Behinderung nicht genannt werden, erweitern ICF und UN-BRK den Blick auf strukturelle Dimensionen von Beeinträchtigung und Diskriminierung sowie auf die Wechselwirkungen mit der Gesellschaft und der (sozialen) Umwelt. Zu behinderten Personen zählen nach Art.1 UN-BRK „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren (Grundhaltungen, Umweltfaktoren) an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ Die Sozialleistungen nach dem SGB IX sollen sich demgegenüber nur an diejenigen Menschen mit Behinderungen richten, die der besonderen Solidarität der Gesellschaft bedürfen.

Auch das gemeinschaftsrechtliche Verständnis von Behinderung orientiert sich stark an den strukturellen Dimensionen und Kontextfaktoren von Behinderung, wonach eine Diskriminierung wegen der Behinderung (i.S.d. Rahmen-RL 2000/78/EG) nicht zwingend voraussetzt, dass die betroffene Person selbst individuell beeinträchtigt ist. Es genügt, dass sie mit einer Behinderung assoziiert und darum nachteilig behandelt wird.<sup>5</sup>

Im Zuge der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt sich die Frage, ob eine begriffliche Abgrenzung von Behinderung und Pflegebedürftigkeit weiterhin sinnvoll und möglich ist.<sup>6</sup> Je umfassender und teilhabeorientierter Pflegebedürftigkeit definiert wird, umso schwerer wird die schon jetzt keineswegs eindeutig vorzunehmende Abgrenzung nach dem Schwerpunkt oder Ziel der Maßnahme.<sup>7</sup>

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Erfüllt die Behinderungsdefinition des § 2 SGB IX ihre Eingrenzungsfunktion, d.h. eignet sie sich als Maßstab, um festzustellen, wer Leistungen erhalten soll und wer nicht?
2. Handelt es sich bei dem „lebensaltertypischen Zustand“ um einen Begriff, der wissenschaftlich hinreichend fundiert werden kann? Welche Beeinträchtigungen wären demnach als für ein Lebensalter typisch einzustufen?

---

<sup>4</sup> Welti, F. (2010) in HK-SGB IX Rz.38 zu § 2.

<sup>5</sup> Vgl. Rechtssache Coleman./Law, EuGH Urt. v. 17.07.2008 – C 303/06.

<sup>6</sup> Welti, F. (2010): Bietet das SGB IX einen geeigneten Rahmen für Teilhabe und Pflege? ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 3/2010, S.46 (59); Wilcken, Ch. (2011): Pflegebedürftigkeit und Behinderung im Recht der Rehabilitation und Teilhabe und dem Recht der Pflege, S.346.

<sup>7</sup> Wilcken, Ch. (2011): a.a.O., S.334.

3. Erfüllt die Definition ihre Erklärungsfunktion? Trägt sie der in der ICF verankerten Teilhabeorientierung und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung?
4. Erweist sich die Eingrenzung des Behinderungsbegriffs auf Beeinträchtigungen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate bestehen werden, in Bezug auf die unterschiedlichen Funktionen der Legaldefinition als sachgerecht und geeignet?
5. Eignet sich die Definition als Grundlage einer umfassenden Behindertenpolitik (einschließlich der im SGB IX vorgesehenen Berichterstattung)?
6. Wird die intendierte Trennung zwischen Regelungen, die alle Menschen mit (drohenden) Behinderungen betreffen, und solchen, die schwerbehinderte Menschen betreffen, konsequent umgesetzt (vgl. nur § 84 Abs.2 SGB IX)?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

7. Bildet der Grad der Behinderung (GdB) auch bei teilhabeorientierter Betrachtung einen geeigneten Maßstab, um festzustellen, wie hoch der individuelle Schutz- und Förderbedarf eines Menschen mit Behinderung ist?
8. Welche Beeinträchtigungen werden gegenwärtig von den Rehabilitationsträgern bzw. von der Rechtsprechung als „alterstypisch“ eingestuft und auf welcher Grundlage? Werden dabei Faktoren wie Geschlecht, des Bildungsstand und wirtschaftliche Verhältnisse berücksichtigt?
9. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs auch den Kontextfaktoren von Behinderung Rechnung? Welche der im SGB IX und den Leistungsgesetzen vorgesehenen Teilhabeleistungen sind generell geeignet, Kontextfaktoren zugunsten der in §§ 1, 4 SGB IX genannten Ziele zu verändern?

#### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

10. Ist die Unterscheidung zwischen behinderten und schwerbehinderten Menschen mit unterschiedlichen Schutz- und Förderniveaus mit Art.3 Abs.1 GG und den gemeinschaftsrechtlichen und völkerrechtlichen Vorgaben, insbesondere der europäischen Richtlinie 2000/78/EG und der UN-BRK zu vereinbaren?

### **2.1.2 Vereinbarkeit des SGB IX mit den Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Im Mittelpunkt der Behindertenpolitik sollte nicht mehr die Fürsorge und Versorgung von Menschen mit Behinderungen stehen, sondern ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen. Die Gesetzesmaterialien (BT-Drs.14/5074, BR-Drs.49/01) beziehen sich in ihrer Begründung zur Zielsetzung des SGB IX auf diese „tiefgreifende Wandlung des Selbstverständnisses behinderter Menschen“. Damit wollte der Gesetzgeber zu-

gleich an den internationalen Diskussionsprozess zur Lage der Menschenrechte im Kontext von Behinderung anknüpfen (Weiterentwicklung der ICIDH).<sup>8</sup>

Die Weiterentwicklung der ICIDH zur ICF hat die Entstehung des SGB IX entscheidend geprägt. Auch von Seiten der Europäischen Gemeinschaft/ Union gingen und gehen wichtige behindertenpolitische Impulse aus. An Stelle der sozialfürsorgerischen Perspektive rückt das Ziel der Chancengleichheit.<sup>9</sup> Die am 18. Dezember 2000 proklamierte Charta der Grundrechte der Europäischen Union erlangte zwar erst 2009 Rechtskraft, stellte aber schon zuvor das bis dato in Deutschland vorherrschende verfassungsrechtliche Verständnis in Frage, wonach wirtschaftliche, soziale, politische und liberale Grundrechte eine unterschiedliche Wertigkeit und die Freiheitsrechte und Art.3 Abs.3 GG vorrangig Abwehrfunktion haben. Wie und in welchem Umfang der Staat durch Sozialleistungen und andere Maßnahmen die faktischen Voraussetzungen schafft, die Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzen, ihre Freiheit gleichberechtigt mit anderen zu genießen, sahen das BVerfG und die h.L. lange der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers überlassen (BVerfG 40, 121, 133 f.). Ein subjektives Recht auf Gewährleistung der Grundrechtsvoraussetzungen ließ sich damit über die bloße Existenzsicherung hinaus allenfalls aus Art.3 GG ableiten (derivative Leistungsrechte). Jüngere Ansätze hingegen betonen (mit unterschiedlicher Begründung) den sozialen Gehalt und die Gewährleistungsfunktion der Grundrechte, insbesondere die Pflicht des Staats, bei der Sicherung gleichberechtigter Teilhabe den konkreten Menschen und seine Möglichkeiten zu berücksichtigen ("Capability Approach").<sup>10</sup> Der Abbau bestehender Benachteiligungen bestimmter Bevölkerungsgruppen und der Schutz ihrer Würde und Freiheit lassen sich daher nicht alleine dadurch verwirklichen, dass der Staat Benachteiligungen und Freiheitseingriffe unterlässt.<sup>11</sup> Die europäische Charta der Grundrechte formulierte darum die Grundrechte als soziale Grundrechte und in Artikel 26 einen Rechtsanspruch von Menschen mit Behinderung auf Maßnahmen zur Gewährleistung ihrer Eigenständigkeit, ihrer sozialen und beruflichen Eingliederung und ihrer Teilhabe am Leben der Gemeinschaft.

Des Weiteren zielt die Rahmen-Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 auf die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf und verbietet nicht nur die unmittelbare, sondern auch die mittelbare Diskriminierung u.a. auf-

---

<sup>8</sup> Degener, Th./Koster-Dreese, Y. (1995) (Hg.): Human rights and disabled persons: Essays and relevant human rights instruments, International Studies in Human Rights 40, Dordrecht 1995.

<sup>9</sup> Haines, H. (2003): „Sozialpolitische und Sozialrechtliche Gestaltung der Behindertenpolitik in Deutschland und Europa“, in: von Maydell, B./Pitschas, R./Schulte, B. (Hg.), Behinderung in Asien und Europa im Politik- und Rechtsvergleich, Baden-Baden 2003, S. 443 ff.

<sup>10</sup> Neuner, J. (1999): Privatrecht und Sozialstaat; Benda, E. (1995): Der Soziale Rechtsstaat., in: Benda, E./Maihofer, W./Vogel, H.-J. (Hg.) Handbuch des Verfassungsrechts, 2. A., Berlin; Alexy, R. (1994): Theorie der Grundrechte, Frankfurt a. M.; Arango, R. (2001) Die Bedeutung der sozialen Grundrechte. Baden-Baden; Welte, F. (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, Mohr Siebeck Tübingen; Graumann, S. (2011): Assistierte Freiheit, Frankfurt, New York: Campus.

<sup>11</sup> Welte, F./Sulek, C. (2001): Die Ordnungsfunktion des SGB IX für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe., in: Igl, G./Welte, F. (Hg.): Die Verantwortung des sozialen Rechtsstaats für Personen mit Behinderungen und für die Rehabilitation, S. 131 (142).

grund von Behinderung. Den gleichstellungsrechtlichen Anforderungen der Antirassismusrichtlinie (2000/43/EG) ist ebenfalls zu entsprechen.

### Ebenen B und C: Rechtliche und tatsächliche Umsetzung im SGB IX

Das SGB IX greift das Ziel der Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe an mehreren Stellen auf und ermöglicht auch im Verfahren die verstärkte Einbindung von Menschen mit Behinderungen durch Wunsch-, Wahl- und Partizipationsrechte, die nachfolgend näher beleuchtet werden.

### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Im Zeitverlauf traten weitere gleichstellungsrechtliche Anforderungen – "Gender-Richtlinie" (2002/73EG), Richtlinie zur Gleichstellung der Geschlechter auch außerhalb der Arbeitswelt (2004/113/EG) – in Kraft, denen das SGB IX entsprechen muss.

Im Völkerrecht wurden mit der UN-Behindertenrechtskonvention die internationalen Menschenrechte erstmals umfassend aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen heraus formuliert und konkretisiert.<sup>12</sup> Dabei wurde ebenfalls ein modernes Verständnis von der Funktion der Menschenrechte zu Grunde gelegt, wonach sich der staatliche Schutz der Menschenrechte nicht im Unterlassen von Eingriffen (*respect*) erschöpft, sondern auch Maßnahmen zum Schutz vor Eingriffen durch Dritte (*protect*) und die Schaffung oder Sicherung der Lebensbedingungen umfasst, die erforderlich sind, damit Menschen auch faktisch in den Genuss ihrer Menschenrechte kommen können (*fulfil*). Zu den Gewährleistungs- und Schutzpflichten gehört u.a. die Pflicht der Mitgliedstaaten, Menschen mit Behinderungen durch Habilitation und Rehabilitation in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe zu erreichen und zu bewahren (Art.26 UN-BRK). Alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen und Unternehmen sind zu ergreifen (Art.4 Abs.1 lit.e UN-BRK), zum Abbau von Benachteiligungen sind die Durchführung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten (Art.5 Abs.3 UN-BRK).

Die UN-BRK räumt sozialen und wirtschaftlichen Grundrechten, den politischen Rechten und Freiheitsrechtengrundsätzlich gleichen Stellenwert ein und verpflichtet die Mitgliedstaaten, die Belange von Menschen mit Behinderungen zu einem festen Bestandteil aller einschlägigen Strategien der nachhaltigen Entwicklung zu machen. Mit der Konkretisierung der Gewährleistungs- und Förderpflichten stellt sich die Frage, ob Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe weiterhin unter Kostenvorbehalt gestellt werden können.

### Abzuleitende Forschungsfrage

Wurden mit dem SGB IX die europarechtlichen Vorgaben und die Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention an die Gleichbehandlung von Menschen aus Gründen der Behinderung, des Geschlechts, der Ethnie usw. im Bereich der Rehabilitation und Teil-

---

<sup>12</sup> Einen Überblick über die bis dato für Menschen mit Behinderungen besonders relevanten Menschenrechtsdokumente lieferten Degener, Th./Koster-Dreese, Y. (1995) (Hg.): Human rights and disabled persons.

habe umfassend umgesetzt und welche dieser Aspekte wurden bereits bei der Einführung des SGB IX beachtet?

### **2.1.3 Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Das BVerfG wertet die Selbstbestimmung über das eigene Leben als ein Kernelement der Menschenwürde nach Art.1 Abs.1 GG.<sup>13</sup> Der Begriff der Selbstbestimmung wurde als Zielsetzung ins SGB IX aufgenommen und soll durch das in § 9 SGB IX verankerte Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten als Leitprinzip bei der Bewilligung und Ausführung der Leistungen Geltung finden. Damit ist Selbstbestimmung ein eigenständiges Ziel (im Sinne von „Autonomie“) und zugleich eine Voraussetzung dafür, dass ein tatsächlich erreichter Stand der Teilhabe den individuellen Zielen des behinderten Menschen entspricht („Weg zum Ziel“).

Die Selbstbestimmung des Individuums wird in einem engen Zusammenhang mit einer gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gesehen („Partizipation“ im soziologischen Sinne einer umfassenden Teilhabe).<sup>14</sup> Individuelle Selbstbestimmung ohne gesellschaftliche Einbindung würde zur Isolation führen, und umgekehrt könnte eine Teilhabe ohne Selbstbestimmung zu kollektivistischer Fremdbestimmung führen. Um einseitige Perspektiven zu vermeiden, hat der Gesetzgeber das wechselseitige Verhältnis von Selbstbestimmung und Teilhabe betont.

Dieser Zusammenhang wird auf zwei Ebenen konkretisiert: Auf der Ebene der Leistungserbringung werden die Leistungen zur Teilhabe mit der Mitgestaltung durch den Leistungsbezieher verknüpft. Auf der strukturellen Ebene wird die Umsetzung zentraler Regelungen zur Teilhabe mit der Mitgestaltung von Organisationen der Interessenvertretung („Partizipation“ im politischen Sinne der Mitwirkung an Entscheidungsprozessen) verbunden.

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im *umfassenden Sinne* werden in § 1 und § 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX in einen engen Zusammenhang gestellt.

Die Konkretisierung auf der *Ebene des Leistungsbezugs* erfolgt zum einen durch die Nennung der Leistungsbereiche zur Förderung von gesellschaftlicher Teilhabe in § 5 SGB IX und zum andern durch die Konkretisierung der Mitwirkung des Leistungsberechtigten an Inhalt und Form der Leistung durch das Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX). Im Sozialrechtsverhältnis haben die Sozialleistungsträger die Selbstbestimmungsrechte der Leistungsberechtigten zu wahren. Um ihnen selbstbestimmte Entscheidungen zu ermöglichen, sind sie zunächst umfassend über ihre Rechte und Pflichten im Sozialrechtsverhältnis zu informieren (§ 14 SGB I). Leistungen zur Teilhabe bedürfen ihrer Zustimmung (§ 9 Abs. 4 SGB IX) und haben sich an ihren individuellen Lebens- und

---

<sup>13</sup> BVerfGE 9,167 (171); BVerfGE 50, 125 (133); BVerfGE 87, 209 (228)

<sup>14</sup> Vgl. auch die Gesetzesbegründung BT-Drs. 14/5074, S. 99.



Bedarflagen und ihren berechtigten Wünschen zu orientieren (§ 9 Abs.1 SGB IX, 33 SGB I). Die Feststellung des Bedarfs und die Teilhabeplanung erfolgen gem. § 10 Abs.1 S.1 SGB IX in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten.

Auf der *strukturellen Ebene* wird Selbstbestimmung als politische Partizipation der Organisationen zur Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen an entscheidenden Stellen der Umsetzung des SGB IX verankert: Die Rehabilitationsträger haben die Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen in die Planung der Versorgungsstrukturen (§ 19 Abs.1 SGB IX) und die Entwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 Abs. 6, 20 Abs.3 SGB IX) sowie in die Beratung der Leistungsberechtigten einzubeziehen (§ 22 Abs.1, S.4 SGB IX).

Das Ziel der Förderung der Selbstbestimmung verpflichtet die Rehabilitationsträger und gem. § 19 Abs. 3 SGB IX die Rehabilitationsleistungserbringer also, die Selbstbestimmung behinderter Menschen und ihre in Art.2 ff GG garantierten Grundfreiheiten sowohl zum Ausgangspunkt als auch zum Ziel und Zweck ihres Handelns zu machen.<sup>15</sup>

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Im SGB IX sind in nahezu sämtlichen Bereichen Selbstbestimmungs- und Beteiligungsrechte benannt. Allerdings ist die konkrete Umsetzung nicht näher bestimmt und darüber hinaus durch Formulierungen wie „ihren Anliegen wird ... *nach Möglichkeit* Rechnung getragen“ (§ 13 Abs. 6 SGB IX) oder „möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung“ (§ 9 Abs. 3 SGB IX) oder Berücksichtigung individueller Wünsche, „soweit sie angemessen sind“ (§ 9 Abs. 2 SGB XII), eingeschränkt. Hierdurch ergeben sich erhebliche Interpretationsspielräume, wie Partizipation auf individueller und struktureller Ebene zu erfolgen hat, welche Anforderungen erfüllt sein müssen, damit Selbstbestimmung und damit letztendlich gleichberechtigte Teilhabe als durchgesetzt gewertet werden kann. So ist bspw. die Absichtserklärung, die Verbände von Menschen mit Behinderungen, Selbsthilfeinitiativen etc. einzubeziehen, in allen Gemeinsamen Empfehlungen standardisiert enthalten. Wie weitreichend diese in die Entwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen einbezogen sind und in welcher Form dies geschieht, dazu enthalten die Empfehlungen allerdings keine konkreten Regelungen.

Die Ausgestaltung der Infrastruktur (s. Abschnitt 7) ist entscheidend für die realen Möglichkeiten einer selbstbestimmten Teilhabe. Die Art und Weise der Beteiligung von betroffenen Menschen bei der Wahrnehmung der Infrastrukturverantwortung ist ebenfalls ungeklärt. Auch kann nur dann eine selbstbestimmte Entscheidung getroffen und damit Wahlfreiheit ermöglicht werden, wenn über alle Optionen informiert wurde. Dies gilt für verschiedene Ebenen, wie generelle Aufklärung über Wunsch- und Wahlrechte, Form der Bedarfsermittlung, Auswahl und Ausführung der Leistungen etc.

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Mit der UN-BRK wurden die zentralen Ziele des SGB IX, die Selbstbestimmung und Teilhabe, als durchgängiges Prinzip konkretisiert und über die Engführung des Sozial-

---

<sup>15</sup> Bieritz-Harder, R.: Menschenwürdig leben, S. 265 ff.

rechts hinausgehend Forderungen zu Selbstbestimmung und Teilhabe im Sinne einer vollständigen Inklusion definiert.

Die besondere Herausforderung der Umsetzung liegt darin, dass die Veränderung der Kontextfaktoren nicht in der (alleinigen) Gestaltungsmacht der Menschen mit Behinderungen, des Rehabilitationsträgers oder der Leistungserbringer liegt, sondern sich viele Inklusionsprozesse nur im Zusammenwirken mit anderen gesellschaftlichen Akteuren verwirklichen lassen. So ist bspw. Teilhabeplanung dann nicht mehr nur als individuelle Hilfeplanung zu verstehen, sondern auch als örtliche Teilhabeplanung, an der Stadt- und Verkehrsplaner, Unternehmerverbände, die Träger der Bildungseinrichtungen und andere beteiligt werden.

### Abzuleitende Forschungsfragen

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Sind die gesetzlichen Regelungen des SGB IX zur Sicherstellung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation ausreichend, um der damit verbundenen Intention Geltung zu verschaffen?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?
3. Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?
4. Wie wird gewährleistet, dass die Interessenvertretungen und Behindertenverbände an den Prozessen zur Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur beteiligt werden?

#### *Weitere Entwicklungen / Dynamik*

5. Garantieren das SGB IX und seine Rechtsverordnungen eine Beteiligung behinderter Menschen, die den Ansprüchen der UN-BRK entspricht? Reichen für eine „enge Konsultation“ und „aktive Beteiligung“ behinderter Menschen und ihrer Interessenvertretungen i.S.d. Art.4 Abs.3 UN-BRK die im SGB IX vorgesehenen Beteiligungsrechte aus, und decken sie alle in der UN-BRK vorgesehenen Bereiche ab?
6. Tragen die Regelungen des SGB IX insbesondere auch den Anforderungen der UN-BRK in Bezug auf die freie Wahl der Lebens- und Wohnform, dem Schutz des Privat- und Familienlebens, dem gleichberechtigten Zugang zu Bildung und Beschäftigung und dem Gesundheitswesen angemessen Rechnung?

### **2.1.4 Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Wie schon zuvor das Eckpunktepapier der Koalitionsarbeitsgruppe Behindertenrecht von 1999 und die Entschließung des Deutschen Bundestages von 2000 erklärte der Regierungsentwurf (BT-Drs.49/01) zum SGB IX: „Das SGB IX setzt das Benachteiligungsverbot des Art.3 Abs.3 S.2 des Grundgesetzes im Bereich der Sozialpolitik um.“ Eine „Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegen stehen“ (Entschließungsantrag BT-Drs.14/2913), sollte nicht nur im Verhältnis der Menschen mit und ohne Behinderung (Art.3 Abs.3 S.2 GG), sondern auch innerhalb der Gruppe behinderter Menschen erfolgen.<sup>16</sup> Die EU hat bereits vor In-Kraft-Treten des SGB IX auf der Grundlage des Art.13 EGV die Antirassismus-Richtlinie (2000/43/EG) verabschiedet.

Um einen gleichberechtigten Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe zu sichern, wollte der Gesetzgeber insbesondere die traditionelle Orientierung der Rehabilitation an den Erfahrungen und Bedürfnissen überwiegend männlicher Kriegs- und Arbeitsopfer zu durchbrechen, um den Bedürfnissen von Frauen und Kindern gerecht zu werden und die Vereinbarkeit von Rehabilitation und Familie zu verbessern.<sup>17</sup>

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Der Gleichbehandlung und dem darin implizierten Verbot von Benachteiligungen hat der Gesetzgeber mit der Verankerung in § 1 SGB IX einen hohen Stellenwert eingeräumt: Es gibt behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen (S.1) und innerhalb dieser Gruppe Frauen und Kinder, die besondere Bedürfnisse haben (S.2). Gegen diese Formulierung richteten sich vom Bundesrat bereits im Gesetzgebungsverfahren dahingehend Bedenken<sup>18</sup>, dass die Bedürfnisse von Männern zum Maßstab erhoben werden, an dem sich ablesen lasse, welche Bedürfnisse von Frauen nicht mehr als normal, sondern als besonders anzusehen seien. Die Durchsetzung von Gleichberechtigung setzt das Wissen um geschlechtsspezifische Differenzen voraus, weshalb u.a. die Daten zur Lage (schwer-) behinderter Menschen geschlechtsspezifisch zu erheben sind (§§ 66 S.1 SGB IX). Die Rehabilitationsträger wurden des Weiteren verpflichtet, Interessenvertretungen behinderter Menschen und speziell behinderter Frauen in die Entwicklung ihrer gemeinsamen Empfehlungen (§§ 13 Abs.6 Nr.1 Satz 1; 19 Abs.1 S.3; 20 Abs.3 SGB IX) einzubeziehen.

Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben sichert § 33 Abs.2 SGB IX Frauen mit Behinderungen gleiche Chancen im Erwerbsleben zu, insbesondere durch die Vermittlung geeigneter, wohnortnaher und auch in Teilzeit nutzbarer Angebote. Kritisiert wurde die Verknüpfung der Interessen behinderter Frauen mit der Vereinbarkeit von Familie und

---

<sup>16</sup> Ullrich, E. (2001): Doppelte Benachteiligung von Frauen überwinden, in: Bundesarbeitsblatt 2001, S. 16; Wilmerstadt, R. (2001): Verbesserungen für behinderte Kinder, in: Bundesarbeitsblatt 2001, S. 36

<sup>17</sup> Haines, H. (2002): in LPK-SGB IX, 1.A., Rz.13 –18 zu § 1; Welti, F. in HK-SGB IX Rz. 16–17 zu § 1 S. 2.

<sup>18</sup> Vgl. die Stellungnahme Bundesrat BT-Drs.14/5531 S. 6 Anlage 2 Nr. 6 zu Art.1 - § 1 S. 2; eingehender Zinsmeister, J. (2007): Mehrdimensionale Diskriminierung, S. 143 f.

Beruf, diese können ebenso behinderte Männer betreffen.<sup>19</sup> In § 36 SGB IX hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die Arbeitsschutzgesetze und die Gesetze zur Gleichberechtigung der Geschlechter auch in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zu beachten sind.

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Die Definition bestimmter kategorialer Bedarfslagen in §§ 1 und 9 SGB IX ist ggf. zu kurz gegriffen, „fehlt es doch bisher an einer gesicherten Forschung, die belegen könnte, dass Geschlecht und Alter sich stärker mit der Konstruktion ‚Behinderung‘ verschränken als beispielsweise Religion, sexuelle Orientierung oder ethnische Herkunft.“<sup>20</sup> Aktuelle Untersuchungen belegen, dass Menschen mit Migrationshintergrund sehr häufig mit Problemen beim Zugang zu Teilhabeleistungen und deren bedarfsgerechter Ausgestaltung konfrontiert sehen.<sup>21</sup> In der Praxis wächst das Bewusstsein für entsprechende Exklusionsrisiken in der Rehabilitation und für die Notwendigkeit einer interkulturellen Öffnung der Einrichtungen und Dienste.<sup>22</sup>

### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Die UN-BRK will mehrfacher Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen, wie sie sich aus der Wechselwirkung von Behinderung und Geschlecht, Ethnie, rassistischen Zuschreibungen, des Alters „oder des sonstigen Status“ ergeben kann (Präambel Ziff. p) und hierbei vor allem auch der Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen entgegen wirken (Ziff. q). Art.16 Abs.3 UN-BRK verlangt, dass die Vertragsstaaten zur Verhinderung jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch sicherstellen, dass alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderung bestimmt sind, von unabhängigen Behörden wirksam überwacht werden. Damit greift die UN-BRK eine von Forschung und Praxis, insbesondere von den Interessenvertretungen behinderter Frauen aufgestellte Forderung nach einem verbesserten Schutz behinderter Menschen vor Misshandlung und Machtmissbrauch, einschließlich sexueller Gewalt in der Rehabilitation und Pflege auf.<sup>23</sup> In Umsetzung der BRK müssten damit alle ambulanten und stationären Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe unter Aufsicht gestellt werden. Wie und durch wen eine solche Aufsicht wirksam geführt werden könnte und welche anderen

---

<sup>19</sup> Zinsmeister, J. (2007): a.a.O., S. 149; Mrozynski, P.(2002): SGB IX-Teil 1, Rz.10 zu § 33.

<sup>20</sup> Dern, S. (2012): Sozialrechtliche Gleichstellungs- und Antidiskriminierungskonzeptionen S.148 f.; Rottleuthner, H./Mahlmann, M. (2011): Diskriminierung in Deutschland, S.168 f.; 172.

<sup>21</sup> Rottleuthner, H./Mahlmann, M. (2011): a.a.O. S. 168.

<sup>22</sup> Wansing, G./Westphal, M. (Hg.) (2013): Behinderung und Migration. Intersektionale Perspektiven. Zur Kohärenz des gleichstellungs- und sozialrechtlichen Behinderungsverständnisses vgl. oben 2.1.1.

<sup>23</sup> Neumann, V., in: ders.: Handbuch SGB IX, Rz.3 zu § 6; Bieritz-Harder, R. (2001): „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX. Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX. Schriftenreihe des BMFSFJ, 2001, S. 11; Zinsmeister, J. (2002): Der lange Weg zur Gleichstellung – Behinderte Frauen und das neue SGB IX, in: STREIT 1/2002, S. 3 –10.

Instrumente geeignet und erforderlich sind, um den Schutz vor Gewalt sicherzustellen, muss weiter erforscht werden.

### Abzuleitende Forschungsfragen

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Wurden die gemeinschaftsrechtlichen und internationalen Vorgaben zur Gleichbehandlung behinderter Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Religion, ethnischen Herkunft und ihres Alters, die zum Zeitpunkt der Verabschiedung des SGB IX bestanden, ausreichend umgesetzt?
2. Entsprechen die Regelungen des SGB IX dem Grundsatz der Gleichbehandlung? Gibt es Rehabilitations- und Leistungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen, die sich für Frauen und Männer/ für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund/ je nach Alter etc. in unterschiedlicher Form oder mit unterschiedlichen Inhalten darstellen? Wurden diese Besonderheiten im SGB IX angemessen berücksichtigt? An welchen Stellen bzw. in welchen Teilhabebereichen ist dies der Fall, in welchen nicht?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?
4. Welche Leistungen werden eher von Frauen, welche eher von Männern bean-sprucht?

#### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

5. Erfüllen die Regelungen des SGB IX die Anforderungen der UN-BRK an die Überwindung der mehrdimensionalen/intersektionellen Diskriminierung (zeitgleiches Zusammenwirken mehrerer Diskriminierungsmerkmale wie zum Beispiel Behinderung, Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit)?
6. Sieht das SGB IX für die Durchführung der Teilhabeleistungen die in Art.16 Abs.3 UN-BRK vorgeschriebenen Rahmenbedingungen vor?

### **2.1.5 Der Präventionsbegriff im SGB IX**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Ziel der Prävention nach SGB IX ist es, „den Eintritt der Ursachen von Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie die dadurch verursachten Leistungen zur Teilhabe, Entgeltersatzleistungen und Renten möglichst zu vermeiden.“<sup>24</sup> Nach der Gesetzesbe-gründung ist die Prävention ein zentrales Prinzip des Teilhaberechts.<sup>25</sup> Die „Vorbeugung drohender Behinderungen“ wird im SGB IX vielfach als Ziel genannt, und Leistungen

---

<sup>24</sup> Fuchs, H. (2005): Das Präventionsgesetz in der politischen Debatte. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Prävention – Herausforderung für die Rehabilitation“ der SAMA Sozial-Arbeits-medizinischen Akademie Baden-Württemberg e.V. in Kooperation mit der Deutschen Ren-tenversicherung Baden-Württemberg am 27.10.2005 in Stuttgart, S. 3,5.

<sup>25</sup> BT-Drs. 15/4575, 33 f.

werden explizit auch an von Behinderung bedrohte Menschen adressiert. Der Präventionsgedanke erhält in diesem Kontext seine Bedeutung durch einen dynamischen Behinderungsbegriff: „Behinderung“ ist kein unveränderlicher Zustand, sondern ein Prozess, der sich verschlimmern kann. Jede Intervention innerhalb dieses Prozesses, die eine „drohende Behinderung abwendet“ (Primärprävention), eine „Verschlimmerung verhütet“ oder den Eintritt eines stärker belastenden Zustands (wie Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit) „vermeidet“ (Sekundärprävention), ist eine Leistung zur Teilhabe mit präventiver Funktion (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX).

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Nach § 3 SGB IX haben die Rehabilitationsträger darauf hinzuwirken, den Eintritt einer Behinderung einschließlich chronischer Erkrankungen zu vermeiden (Primärprävention). Ist eine Behinderung eingetreten, so haben Teilhabeleistungen (im Sinne der Sekundärprävention) Vorrang vor Rentenleistungen („Reha vor Rente“, § 8 Abs. 2 SGB IX) und vor Pflegeleistungen („Reha vor Pflege“, § 8 Abs. 3 SGB IX; ebenso § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Inhalte und Maßnahmen der Prävention sowie deren statistische Erfassung sind seitens der Rehabilitationsträger gemeinsam zu entwickeln und abzustimmen (§ 12 Abs. 1 Nr. 5, § 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX). Der Gesetzgeber legt damit Kriterien für eine gemeinsame und abgestimmte Umsetzung fest.

Die zur Prävention vorgesehenen Instrumente reichen von der Förderung der Selbsthilfe über die Erbringung von Leistungen für Menschen, die nicht behindert, sondern von Behinderung bedroht sind. Der Anregung, eine Untergliederung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention aufzunehmen, ist der Gesetzgeber nicht gefolgt (BT-Drs. 14/5800 und Ausschussdrucksache 14/1299). Zudem wird der Bereich Prävention in der Beschreibung der Teilhabeleistungen zwar erwähnt, jedoch nicht systematisch umgesetzt.

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Das Präventionsprinzip wird im SGB IX Teil 1 bisher weniger durch Leistungen als durch Verfahrensvorschriften mit dem Ziel einer frühzeitigen Ermittlung von Teilhabebeeinträchtigungen und Beratung umgesetzt.

In der gemeinsamen Empfehlung der BAR nach § 3 SGB IX vom 16.12.2004, in Kraft getreten am 1.4. 2005, wurden die ICF als konzeptioneller Bezugsrahmen aufgenommen und die Zielgruppen sowie das Vorgehen bei der Ansprache in den zielgruppenspezifischen Settings erläutert (§ 1 Abs. 1 sowie § 3 Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“). Durch die Aufnahme der ICF wird das Konzept der funktionalen Gesundheit in die Prävention integriert. Krankheitsfolgen und Behinderung werden somit nicht länger lediglich unter dem Aspekt der damit verbundenen Defizite betrachtet, sondern auch die (noch) vorhandenen Ressourcen einer Person berücksichtigt (§ 1 Abs. 1 „Prävention nach § 3 SGB IX“). Hinsichtlich möglicher Teilhabebeeinträchtigungen ist unter Prävention außerdem die möglichst frühzeitige Anpassung von Kontextfaktoren zur Erhaltung der Teilhabe zu verstehen (z.B. Erfassung und Stärkung von Hilfefpotenzialen, Umgestaltung von Arbeitsbedingungen oder der Wohnung, stufenweise Wiedereingliederung) (§ 1 Abs. 4 „Prävention nach § 3 SGB IX“).

Die Rehabilitationsträger verpflichten sich, unter Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen und mit chronischen Krankheiten Maßnahmen und Konzepte der Verhal-

tens- und Verhältnisprävention gemeinsam zu entwickeln und einzusetzen sowie Zuständigkeiten für die Umsetzung festzulegen (§ 5 Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX). Nach § 4 Abs. 1, 2 und 3 Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ verpflichten sie sich zur Identifikation des Präventionsbedarfs in der Arbeitswelt mit Hilfe abgestimmter Instrumente und Frühwarnsysteme, die Prognosen zur Entstehung und zum Verlauf chronischer Krankheiten und Behinderungen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede ermöglichen. Die Gemeinsamen Empfehlungen zum Vorrang der Prävention vom 16.12.2004 werden als nicht ausreichend konkret kritisiert, insbesondere fehle auch eine Benennung von Umsetzungsspielräumen.<sup>26</sup>

Aufgrund der fehlenden Aufgliederung in die verschiedenen Formen der Prävention bleibt es den Rehabilitationsträgern überlassen, auf Grundlage der für sie geltenden Leistungsgesetze geeignete Präventionskonzepte zu entwickeln und entsprechende Leistungen anzubieten. Die Unfallversicherungsträger haben z.B. neben der Vermeidung berufsbedingter Unfälle und Krankheiten (*Primärprävention*) auch Maßnahmen der *Sekundärprävention* etabliert, die einer Verschlimmerung berufsbedingter Beschwerden entgegenwirken sollen. Die Rentenversicherung hat das Konzept „MBOR – Medizinisch-beruflich-orientierte Rehabilitation“ entwickelt, das nicht nur der Wiederherstellung, sondern auch der Sicherung von Erwerbsfähigkeit dient.

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Nach Art. 1 UN-BRK wird eine präventive Beseitigung von Teilhabebarrieren gefordert. Art. 26 UN-BRK fordert, dass Maßnahmen im Bereich der Gesundheit, Beschäftigung, Bildung und die Sozialdienste im „frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen.“

Mit dem Präventionsgesetz<sup>27</sup> (am 27.06.13 vom Bundestag beschlossen) sollen die Krankenkassen unter anderem dazu verpflichtet werden, ihre Ausgaben für die Prävention mehr als zu verdoppeln. Damit soll unter anderem den Versicherten mit besonderen Gesundheitsrisiken der Zugang zu Primärpräventions- und Vorsorgeleistungen erleichtert werden.

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Welche Präventionsleistungen sind im SGB IX verankert, welche nicht? Werden Aspekte der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention abgedeckt?

---

<sup>26</sup> Welti, F. (2006): Rechte, Pflichten und Handlungsmöglichkeiten der Sozialleistungsträger zur betrieblichen Wiedereingliederung und Prävention. Online verfügbar unter: [http://assessment-info.de/iqpr/download/foren/D\\_1-2006.pdf](http://assessment-info.de/iqpr/download/foren/D_1-2006.pdf) (Abruf v. 06.03.2013); Fuchs, H. (2005): a.a.O.

<sup>27</sup> BT-Drucks 17/13080 – Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention vom 16.04.2013.

### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten (Gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft etc.)?
3. Wie ist die trägerübergreifende Prävention ausgestaltet? Hat sich die Zusammenarbeit durch die Gemeinsame Empfehlung verbessert?
4. Wie werden die Präventionsleistungen umgesetzt? Werden sowohl Leistungen der Primär- als auch der Sekundär- und Tertiärprävention umgesetzt?
5. Wie haben sich das Angebot und die Inanspruchnahme der Präventionsleistungen im Zeitverlauf verändert?
6. Wie wurde die Gemeinsame Empfehlung zum Vorrang der Prävention umgesetzt? Gab es Umsetzungsprobleme? Bedarf es einer Konkretisierung der Gemeinsamen Empfehlung, da darin keine konkreten Leistungen aufgeführt wurden?
7. Gibt es eine regionale Konkretisierung der Präventionsleistungen? Können diese als Vorbilder für die Umsetzung in anderen Regionen/Bundesländern fungieren?

### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

8. Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?
9. Reichen die bisherigen Regelungen und Maßnahmen aus, um den Anforderungen der UN-BRK zu genügen und eine Einsetzung von Leistungen zu einem frühestmöglichen Stadium zu erreichen, die auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen (Art. 26, Abs.1a UN-BRK)?

## **2.1.6 Rechtssystematische Stellung des SGB IX**

### Ebene A: Ziele und Intentionen

Mit dem SGB IX sollten Gegenstände, Umfang und Ausführungen der Leistungen geregelt werden, ohne das gegliederte System und unterschiedliche Regelungslogiken der Leistungsgesetze aufzuheben. Die Vorschriften des SGB IX sollten dabei für die Rehabilitationsträger unmittelbar anzuwendendes Recht sein und nicht mehr nur als Grundsatz gelten, soweit „in den besonderen Regelungen für die einzelnen Leistungsbereiche nichts Abweichendes bestimmt ist.“<sup>28</sup> In der Gesetzesbegründung wird darüber hinaus eine als unmittelbar für alle Leistungsträger geltende Regelung des SGB IX explizit als Wunsch- und Wahlrecht genannt (s. Abschnitt 2.1.3).

---

<sup>28</sup> BT-Drs. 14/5074, S. 100.



## Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Der Gesetzgeber wollte in § 7 SGB IX eine möglichst einheitliche Leistungsgewährung mit der Wahrung der für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Besonderheiten vereinbaren.<sup>29</sup> § 7 SGB IX kommt hier die Funktion einer „Kollisionsnorm“ und daher zentrale Bedeutung für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe zu. Unklarheiten und Fehler bei der Auslegung des § 7 SGB IX gehen auf Kosten einer SGB IX-konformen Umsetzung, da die Rehabilitationsträger, -erbringer und zum Teil auch die Rechtsprechung tendenziell noch eher der Logik „ihrer“ Leistungsgesetze als der des SGB IX verhaftet sind.<sup>30</sup>

## Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Innerhalb des Sozialgesetzbuches ist der Erste Teil des SGB IX ähnlich dem SGB I, SGB IV und SGB X „vor die Klammer gezogen“. Er regelt für die Rehabilitationsträger und für das Integrationsamt einheitliche Grundsätze, Ziele, Verfahren und andere Rahmenbedingungen der Leistungserbringung. Seit In-Kraft-Treten des SGB IX ist die Frage nach seiner rechtlichen Reichweite und seiner Berücksichtigung in der Praxis immer wieder Gegenstand der Fachdiskussion. Die Analyse der Literatur und Rechtsprechung zeigt dabei, dass es bei der Anwendung des § 7 SGB IX verschiedene Problemfelder gibt:

*a) Reichweite der koordinierenden und systembildenden Wirkung der Begriffe und Definitionen des SGB IX:* Der Gesetzgeber hat im Zuge der Neuordnung des SGB IX zwar die Leistungsgesetze an verschiedenen Stellen an das neue System angepasst, die dortigen Zielbestimmungen aber nicht oder nur geringfügig umformuliert (Beispiel: § 11 SGB V).<sup>31</sup>

*b) Geltung des SGB IX als Leistungsrecht neben oder vorrangig vor den Leistungsgesetzen:* Aus dem SGB IX lassen sich keine über die Leistungsgesetze hinausgehenden Ansprüche auf Teilhabeleistungen ableiten.<sup>32</sup> Ein Risiko besteht darin, dass Kollisionen im Leistungs-, Leistungserbringungs- und Verfahrensrecht vorschnell als „Leistungs voraussetzung“ unter § 7 Abs.2 SGB IX subsumiert werden und die Anwendung des SGB IX neben dem Leistungsgesetz daher von vornherein gar nicht in Erwägung gezogen wird.

*c) Definition von „Leistungsgesetz“ i.S.d. § 7 Abs.1 SGB IX:* Diskutiert wird, ob alleine die formellen Gesetze vom SGB IX abweichende Regelungen begründen können, oder

---

<sup>29</sup> Lachwitz, K./Welti, F. in HK-SGB IX 3.A. Einleitung Rz.102

<sup>30</sup> Welti, F. (2008): Systematische Stellung des SGB IX im Sozialgesetzbuch in SGB 6/08, S.325.

<sup>31</sup> Liebold, D. (2007): Auswirkungen des SGB IX auf die gesetzliche Krankenversicherung, Baden-Baden.

<sup>32</sup> Vgl. BSGE 91, 60 RdNr 11 ff = SozR 4-2500 § 33 Nr 3 RdNr 12 ff; BSGE 96, 153 = SozR 4-2500 § 27 Nr 7, jeweils RdNr 13; BSGE 98, 277 = SozR 4-2500 § 40 Nr 4, jeweils RdNr 18), BSG Urt.v. 22.04.2009 - B 3 KR 5/08 R.

auch die auf formellen Ermächtigungsnormen erlassenen Rechtsverordnungen.<sup>33</sup> Fraglich ist, ob dies auch für Empfehlungen, Rahmenvereinbarungen oder Verträge gilt.<sup>34</sup>

d) *Vorliegen einer „Abweichung“ i.S.d. § 7 Abs.1 SGB IX:* Streitig diskutiert wurde in der Literatur, ob Abweichungen in den Leistungsgesetzen stets explizit geregelt sein müssen<sup>35</sup> oder die Regelungen des SGB IX auch durch ungeschriebene „abweichende Strukturprinzipien“ der einzelnen Leistungsgesetze verdrängt werden können.<sup>36</sup>

e) *Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts durch das Vertragsrecht:*<sup>37</sup> z.B. bei Maßnahmen zur beruflichen Teilhabe.

f) *Verbleibende Reichweite zentraler Grundsätze und des Leistungsrechts des SGB IX:* Welche Reichweite zentrale Grundsätze des SGB IX und seine in Kap.4-7 geregelten Maßgaben an die Leistungen letztlich entfalten, richtet sich danach, welche leistungsgesetzlichen Regelungen tatsächlich als „Abweichungen“ einzustufen sind, wie viel Raum die abweichenden Regelungen noch für die Zielsetzungen des SGB IX lassen. Beispielhaft sei das Verhältnis des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX zur Neuregelung des § 85 Abs.2 S.1 bis S.3 SGB III a.F. in einem § 180 Abs.4 SGB III genannt, die zur Folge hat, dass Leistungsberechtigten nicht mehr in der Lage sind, die gesetzlich vorgesehenen Leistungen durch eigene Finanzierung des letzten Ausbildungsabschnitts so aufzustocken, dass sie über die gesetzlich vorgesehenen beruflichen Weiterbildungen hinaus eine dreijährige Berufsausbildung oder ein Studium absolvieren können.

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Die Relevanz der benannten kritischen Diskussionspunkte wurden durch weitere Entwicklungen z.T. gestärkt (z.B. Pkt. e), in ihrer grundlegenden Ausrichtung aber nicht verändert.

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Wie viel Raum lässt das SGB IX den Rehabilitationsträgern, um die Leistungsgesetze anzuwenden und ihr Handeln an den zentralen Zielen und Grundsätzen des SGB IX, insbesondere der Teilhabeorientierung und dem Wunsch- und Wahlrecht, auszurichten?

---

<sup>33</sup> Schellhorn, W. in GK-SGB I, 3.A., Rz. 18 zu § 37.

<sup>34</sup> Welti bejaht dies, soweit diese Regelungen von der Ermächtigungsnorm gedeckt sind, vgl. Welti, F. in HK-SGB IX 3.A. Rz.6 zu § 7.

<sup>35</sup> Bieritz-Harder, Renate (2007): Die Rechtsgrundlagen der Teilhabe am Arbeitsleben. Forum D - Diskussionsbeitrag 4/2007 [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); Welti, F. in HK-SGB IX 3.A. Rz.4a zu § 7, FKS-SGB IX-Stevens\_Bartol 2.A. Rz.7 zu § 7

<sup>36</sup> So noch Mrozynski, P. (2001): SGB IX Teil 1, 1.A. § 7 Rz.4 ff., zum Streitstand FKS-SGB IX-Stevens-Bartol Rz.7 zu § 7; Welti, F. in HK-SGB IX 3.A. Rz.8 zu § 7; zu § 37 SGB I Schellhorn W. (1976) in NDV, S. 162 f.; ders. In GK-SGB I, 3.A. Rz. 12 zu § 37

<sup>37</sup> Welti, F./Fuchs, H. (2007): Leistungserbringungsrecht der Leistungen, in: Rehabilitation 46/200, S. 111 (113).

2. Bedarf es einer Klarstellung in § 7 SGB IX, was unter einem „Leistungsgesetz“ zu verstehen ist, wann eine „Abweichung“ vorliegt und wie zwischen Leistungsrecht und Leistungserbringungsrecht zu differenzieren ist?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

3. Bei welchen Rehabilitationsleistungen und welchen Fallkonstellationen treten Spannungen zwischen dem SGB IX und den Leistungsgesetzen auf?
4. Waren diese Abweichungen vom Gesetzgeber so intendiert (*lex specialis derogat legi generali*), und wenn ja: entsprechen sie noch den Anforderungen eines modernen Teilhaberechts?
5. Orientieren sich die Rehabilitationsträger im Rahmen der ihnen in den Leistungsgesetzen eingeräumten Beurteilungs- und Ermessensspielräume am SGB IX?
6. Trägt die Rechtsprechung bei der Überprüfung der Einzelfallentscheidungen der Rehabilitationsträger dem SGB IX ausreichend Rechnung?

### **2.1.7 Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger im SGB IX**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Mit der Aufnahme der Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger als Rehabilitationsträger sollte klargestellt werden, dass zu den Rehabilitationsleistungen neben der medizinischen und beruflichen Rehabilitation auch soziale Leistungen als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehören (BT-Drs. 14 / 5074, 94).

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Die Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe wurden nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 und Nr. 7 SGB IX als Rehabilitationsträger aufgenommen, die ihre Aufgaben selbstständig und eigenverantwortlich wahrnehmen. Dadurch gelten die Vorschriften des SGB IX für diese Träger, sobald sie Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die Berücksichtigung der grundsätzlichen Unterschiede in der Leistungserbringung wird z.B. bei den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 SGB IX oder bei der Erstattung selbst beschaffter Leistungen nach § 15 SGB IX deutlich.

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Eine stetige Einbindung der Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe in die Zusammenarbeit mit den übrigen Rehabilitationsträgern ist aufgrund der kommunalen Selbstverwaltung oft mit Schwierigkeiten verbunden. Dies hat sich u.a. bei der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung oder bei der Einrichtung Gemeinsamer Servicestellen gezeigt. So ist der Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung zur Komplexleistung auf Ebene der BAR insbesondere am Veto der kommunalen Spitzenverbände gescheitert.

## Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Nach Inkrafttreten des SGB II zum 01.01.2005 wurde mit § 6a SGB IX klargestellt, dass die Bundesagentur für Arbeit auch Rehabilitationsträger für Leistungen nach dem SGB II ist.

Zudem stellt sich die Frage, ob die Pflegeversicherung zum Kreis der Rehabilitationsträger hinzugehören müsste.<sup>38</sup> Menschen, die bei alltäglichen Verrichtungen auf Hilfe angewiesen sind, sind auch in ihrer Teilhabe eingeschränkt. Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 16. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages vom 7.11.2005 hieß es: „Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung ist ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen notwendig“.<sup>39</sup>

Hinzu kommt, dass im SGB XI als erforderliche Ursachen der Pflegebedürftigkeit Behinderung und Krankheit benannt werden. Da der Pflegebedarf aber voraussichtlich mindestens sechs Monate bestehen muss, können nur solche Krankheiten Pflegebedürftigkeit begründen, die auch Merkmal von Behinderung i.S. § 2 SGB IX sind. Auch in den Zielsetzungen finden sich zahlreiche Überschneidungen. So ist es nach § 4 Abs.1 Nr.2 SGB IX Ziel der Teilhabeleistungen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Mit der UN-BRK ließe sich ein alleine auf „Betreuung und Versorgung“ ausgerichtetes Konzept zudem nicht mehr vereinbaren. Da in der UN-BRK anders als in § 2 SGB IX auch diejenigen Menschen als behindert gelten, deren Teilhabebeeinträchtigungen als alterstypisch einzustufen sind, findet sie auch auf das Pflegesystem uneingeschränkt Anwendung. Die von der Antidiskriminierungsstelle eingesetzte Expertenkommission empfiehlt daher, ein finanzierbares Gesamtkonzept der gleichberechtigten Teilhabe und Inklusion pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen zu entwickeln.<sup>40</sup> Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 wurden erste Schritte veranlasst und u.a. die Beratung im Bereich der Pflege gestärkt sowie der Aufbau von Pflegestützpunkten initiiert. Im dritten Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen finden sich Hinweise auf den Aufbau einer Zusammenarbeit zwischen beiden Beratungsstrukturen.

---

<sup>38</sup> Welti, F. (2012): Pflegeleistungen und Teilhabeleistungen in Einrichtungen, in SozR Aktuell S. 189 ff.; Igl, G. (2011): Ältere Menschen mit Behinderungen: Realisierung des Teilhabege-dankens und Eingliederungshilfe, in: Schütte, Wolfgang (Hg.): Abschied vom Fürsorgerecht, S. 99 – 110; Banafsche, M. (2012): Schriftliche Stellungnahme in der Anhörung des Deut-schen Bundestages, Ausschuss für Arbeit und Soziales v. 19.3.2012 „UN-Konvention jetzt umsetzen“, BT-DRs. 17/7942 S. 54 (60 f.); Deutscher Behindertenrat (2012): Behindertenpo-litische Forderungen für die kommende Legislaturperiode anlässlich des Welttages der Men-schen mit Behinderungen 03.12.2012, online unter [www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00073622D1354462777.pdf](http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00073622D1354462777.pdf) (Abruf v. 15.3.2013).

<sup>39</sup> Koalitionsvertrag „Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit“ vom 7.11.2005, Ziff 7.1.

<sup>40</sup> Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2012), a.a.O.

## Abzuleitende Forschungsfragen

### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Wird die Einbeziehung der Jugend- und Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger durch die ihnen zugestandene Sonderstellung eingeschränkt?

### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Konnten durch die Einbeziehung der Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft besser in das gesamte Leistungsgeschehen einbezogen werden?
3. Konnten die hierfür erforderliche verbesserte Koordination und Kooperation mit den übrigen Rehabilitationsträgern im Hinblick auf Teilhabe am Arbeitsleben, Gemeinsame Servicestellen, trägerübergreifendes Persönliches Budget und Komplexleistung Frühförderung erreicht werden?

### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

4. Welche strukturellen Konsequenzen sind aus einer Teilhabeorientierung der Pflege zu ziehen (Diskussion um die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs)? Sollte konkret der derzeitig bestehende Kreis der Rehabilitationsträger um die Pflegeversicherung erweitert werden?

## **2.2 Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene**

### **2.2.1 Gemeinsame Empfehlungen**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Die Rehabilitationsträger sollten dazu verpflichtet werden, Gemeinsame Empfehlungen zur Koordinierung und Vereinheitlichung der Rechtsanwendung (Beurteilungsspielräume, Ermessensspielräume und Verfahren) zu vereinbaren. Mit diesem Instrument sollte eines der Hauptanliegen des SGB IX, die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger, vorangetrieben werden (BT-Drs. 14 / 5074, 101). Das Ziel dieser Regelung war, dass die insgesamt erforderlichen Leistungen aus Sicht der Leistungsberechtigten wie „aus einer Hand“ erscheinen, auch wenn sie von den rechtlich selbstständigen Rehabilitationsträgern eigenverantwortlich erbracht werden. Die Gemeinsamen Empfehlungen sollten dabei nicht im Widerspruch zu Rahmenempfehlungen der Rehabilitationsträger stehen. Der organisatorische Rahmen für die Erarbeitung und Vereinbarung der Gemeinsamen Empfehlungen sollte der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in Form von „Initiativ-, Steuerungs- und Berichtsaufgaben“ übertragen werden (BT-Drucks. 14/ 5074, 102).

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

In § 13 Abs. 1 und 2 SGB IX werden die Inhalte festgelegt, zu denen Gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren sind. Die Kompatibilität der Gemeinsamen Empfehlungen mit anderen Rahmenempfehlungen, die aufgrund von Bestimmungen der Leistungsgesetze vereinbart werden, ist nach § 13 Abs. 3 SGB IX durch die Rehabilitationsträger sicherzustellen.

Der BAR e.V.<sup>41</sup> wurde die Aufgabe übertragen, entsprechende Empfehlungen vorzubereiten, die die Rehabilitationsträger im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie den Ländern vereinbaren (§ 13 Abs. 7 SGB IX). Die Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger *können* sich an den von den übrigen Rehabilitationsträgern vereinbarten Empfehlungen orientieren oder diesen beitreten, sie *müssen* dies aber nicht. Nach § 13 Abs. 6 SGB IX sollen die Verbände behinderter Menschen, der Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen sowie die Leistungserbringer an der Vorbereitung der Gemeinsamen Empfehlungen beteiligt werden. Ihren Anliegen soll bei der Ausgestaltung der Empfehlungen *nach Möglichkeit* Rechnung getragen werden. Schließlich sind die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen alle zwei Jahre zu erheben und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie den Ländern als zusammenfassender Bericht zur Verfügung zu stellen. Dieses wird ebenfalls durch die BAR organisiert (§ 13 Abs. 8 SGB IX).

Bei den Gemeinsamen Empfehlungen handelt es sich um ein Instrument der funktionalen Selbstverwaltung<sup>42</sup>, welches das BVerfG als legitimes Instrument bewertet.<sup>43</sup> Verbindliches Handeln mit Entscheidungscharakter ist den Organen von Trägern der funktionalen Selbstverwaltung aus verfassungsrechtlicher Sicht allerdings nur gestattet, wenn das Volk ausreichend Einfluss auf dieses Handeln behält. Das erfordert, dass die Aufgaben und Handlungsbefugnisse der Organe in einem von der Volksvertretung beschlossenen Gesetz ausreichend vorherbestimmt sind und ihre Wahrnehmung der Aufsicht personell demokratisch legitimierter Amtswalter unterliegt.<sup>44</sup> Das BMAS und die Länder kontrollieren die Beachtung von Gesetz und Recht durch die Sozialversicherungsträger gem. § 87 Abs.1 SGB IV und damit auch deren Erlass von Verwaltungsvorschriften. § 13 Abs.7 SGB IX sieht vor, dass die Gemeinsamen Empfehlungen im Benehmen mit ihnen zu erfolgen haben. Im Rahmen der Evaluation ist zu ermitteln, ob die im Gesetz vorgesehenen Strukturen und Verfahren den beschriebenen Anforderungen entsprechen und wie weit die Rechtsaufsicht über die Gemeinsamen Empfehlungen reicht.

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Ihrer Rechtsnatur nach sind die Gemeinsamen Empfehlungen Verwaltungsvereinbarungen.<sup>45</sup> Die darin geregelten Rechte und Pflichten richten sich zunächst nur an die betei-

---

<sup>41</sup> Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sind neben Sozialversicherungen die Bundesländer, die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände, der Deutsche Gewerkschaftsbund, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

<sup>42</sup> Funktionale Selbstverwaltung bezeichnet die autonome Wahrnehmung von aus der staatlichen Kompetenzordnung abgeleiteten, funktional umgrenzten Aufgaben.

<sup>43</sup> BVerfG Beschl. v. 5.12.2002 – BvL 5/98, 2 BvL 6/98.

<sup>44</sup> Dreier, H. (1991): Hierarchische Verwaltung im demokratischen Staat, S. 285 ff.; Emde, E. Th. (1991): Die demokratische Legitimation der funktionalen Selbstverwaltung, S. 331; Britz, G. (2000): VerwArch. 91, 2000, S. 418 (433 ff.).

<sup>45</sup> Eingehend hierzu Hänlein, A. (2001): Rechtsquellen im Sozialversicherungsrecht – System und Legitimation untergesetzlicher Rechtsquellen des Sozialversicherungsrechts, S. 235; Axer, P. (2000): Normsetzung der Exekutive in der Sozialversicherung; Schoch, F./Wieland,

lichten Rehabilitationsträger, sie können aufgrund des Vorbehaltes des Gesetzes (§ 31 SGB I) die gesetzlichen Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten und Antragssteller/innen weder beschränken noch erweitern. Sie dienen vielmehr der Koordinierung und Vereinheitlichung der Rechtsanwendung, d.h. der Konkretisierung der a) Beurteilungsspielräume b) Ermessensspielräume und c) Verfahren. Auch solche Vorschriften können jedoch rechtsbeschränkende oder -erweiternde Auswirkungen entfalten, wenn Rehabilitationsträger z.B. den ihnen gesetzlich eingeräumten Ermessensspielraum unterschreiten. Ohne zwingende rechtliche Gründe ist eine Abweichung der Rehabilitationsträger von den gemeinsamen Empfehlungen nicht zulässig. Ein solch zwingender Fall läge immer vor, wenn ein Fall so atypisch gelagert ist, dass er sich auf der Grundlage der Empfehlungen nicht gesetzeskonform bearbeiten ließe. Ebenso dürften die Rehabilitationsleistungsträger aufgrund ihrer Gesetzesbindung nicht einer gemeinsamen Empfehlung folgen, die die Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten und Antragssteller/innen erweitert oder beschränkt.

Formal sind die Rehabilitationsträger den Anforderungen zur Vereinbarung Gemeinsamer Empfehlungen nachgekommen.<sup>46</sup> Bisher wurden GE „nach § 35 SGB IX“, GE „Zuständigkeitsklärung“, GE „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“, GE „Teilhabeplan“, GE „Qualitätssicherung“, GE „Begutachtung“, GE „Information/Kooperation“, GE „Selbsthilfe“, GE „Prävention“, GE „Frühzeitige Bedarfserkennung“, GE „Integrationsfachdienste“, GE „Sozialdienste“ und GE „Unterstützte Beschäftigung“ vereinbart. Die GE zu den Servicestellen wurde durch eine Vereinbarung abgelöst.

Die Absichtserklärung, die Verbände behinderter Menschen, Selbsthilfeinitiativen etc. einzubeziehen, ist in allen Empfehlungen standardisiert enthalten. Zu der Frage, inwiefern und wie weitreichend diese in die Entwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen konkret einbezogen werden, enthalten diese selbst keine konkreten Regelungen.

Die BAR ist der Aufforderung, alle zwei Jahre einen Bericht zu den Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen vorzulegen, nachgekommen. Im Jahresbericht 2010/2011<sup>47</sup> werden die Erfahrungen zu den einzelnen Gemeinsamen Empfehlungen anhand von zwei Fragestellungen abgefragt. Beteiligt sind die Rehabilitationsträger sowie die Verbände von Menschen mit Behinderung und ihre Selbsthilfeorganisationen. Der benannte Bericht zeigt in der Zusammenfassung zwar, dass die GE unterschiedlich relevant sind und benennt einzelne Schwierigkeiten. Vertiefende Analysen, Begründungen oder konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung sind in § 13 Abs. 8 nicht gefordert und im Bericht nicht enthalten. Der Sozialverband weist auf notwendige Verbesserungen einiger GE hin und bemängelt insbesondere die bislang ausgebliebene bindende Beteiligung der Sozialhilfeträger an den GE. Schließlich weist er auf das Erfordernis einer Weiterentwicklung der GE unter Beachtung der UN-BRK hin (s.u.).

---

J- (2005): Verfassungsrechtliche Probleme sozialrechtlicher Vereinbarungen, ZG 2005, 223-242; Welti, F. (2011): HK-SGB IX Rz. 5 zu § 13.

<sup>46</sup> Eine Ausnahme ist die Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 4 zur Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit.

<sup>47</sup> BAR e. V. (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) (Hg.) (2012): Jahresbericht 2011/2012 über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX, Frankfurt.

### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Der Gesetzgeber hat mit § 13 Abs. 6 SGB IX bereits eine Grundlage zur Umsetzung des Art. 4 Abs. 3 UN-BRK gelegt, wonach Menschen mit Behinderungen (einschließlich der Kinder) in allen sie betreffenden Entscheidungsprozessen über die sie vertretenden Organisationen „eng“ zu konsultieren und „aktiv“ einzubeziehen sind (vgl. Abschnitt 2.1.3).

Mit der UN-BRK sind sozialräumlich orientierte Rehabilitationsdienste und -programme in den behindertenpolitischen Blick gerückt. Diese Entwicklung spiegle sich bislang nicht im erforderlichen Maß in den Gemeinsamen Empfehlungen wider. Angeregt wird deshalb eine stärkere Berücksichtigung bei der zukünftigen Diskussion zur Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen.<sup>48</sup>

### Abzuleitende Forschungsfragen

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Wurde die Intention, der Eigenverantwortung der Rehabilitationsträger Raum zu geben, mit der Einrichtung der BAR e.V. als zentraler Stelle mit Initiativ-, Steuerungs- und Berichtsaufgaben in geeigneter Form umgesetzt?
2. Entsprechen die Organisations- und Entscheidungsstrukturen der BAR den vom BVerfG genannten Anforderungen?
3. Inwieweit führt die gesetzliche vorgeschriebene Einbeziehung des BMAS in die Ausgestaltung der Gemeinsamen Empfehlungen zu einer Verpflichtung der Rechts- oder Fachprüfung durch das BMAS?
4. Ist die Aufsichtsführung bei der Erarbeitung und Vereinbarung der Gemeinsamen Empfehlungen durch das BMAS im erforderlichen Umfang möglich und erfolgt?
5. Ist die Aufzählung der Tatbestände, zu denen Gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren sind, vollständig?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

6. Sind Gemeinsame Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen zu allen Komponenten, für die sie vorgesehen waren, vereinbart worden?
7. Sind die Gemeinsamen Empfehlungen so verbindlich ausgestaltet, dass sie die Umsetzung des SGB IX adäquat befördern?
8. Wie wirken die Gemeinsamen Empfehlungen oder Rahmenvereinbarungen in Hinblick auf die Verwirklichung individueller Leistungsansprüche?
9. Tragen die Gemeinsamen Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der Teilhabeorientierung des SGB IX, den Kontextfaktoren von Behinderung und den Selbstbestimmungsrechten der Leistungsberechtigten ausreichend Rechnung?
10. Haben sich die Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der BAR als Instrumente zur Sicherung und Weiterentwicklung einer einheitlichen Qualität bewährt?

---

<sup>48</sup> BAR e. V. (Hg.) (2012): a.a.O., S. 9.



11. Reicht das Instrument der Gemeinsamen Empfehlung aus, um die Erwartungen einer reibungslosen und koordinierten Zusammenarbeit zu gewährleisten, oder bedarf es ggf. Instrumente mit anderem, z.B. verbindlicherem Charakter?
12. Sind die bisher gewählten Inhalte der Berichte über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen aussagekräftig, um hieraus Optimierungspotentiale ableiten zu können?

#### *Weitere Entwicklung/ Dynamik*

13. Welche konkreten Anforderungen an die Gemeinsamen Empfehlungen werden durch die UN-BRK hinsichtlich einer sozialräumlich ausgerichteten Angebotsstruktur gestellt, und in welcher Weise sollen diese in den einzelnen GE aufgenommen werden?

Die Beteiligungsrechte von Menschen mit Behinderungen sind im SGB IX angelegt und durch die UN-BRK gestärkt worden (s. Abschnitt 2.1.3).

## **2.2.2 Arbeitsgemeinschaften**

### Ebene A: Ziele und Intentionen

Mit der Bildung von Arbeitsgemeinschaften sollte dem gemeinsamen Handeln ein fester Rahmen gegeben werden. Vorgesehen waren sowohl Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger – hier insbesondere regionaler – als auch Arbeitsgemeinschaften von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten mit gleicher Aufgabenstellung.

Die regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger sollten eigenverantwortlich agieren, sodass auf die Aufsichtsregelungen des § 94 SGB X bewusst verzichtet wurde. Durch sie soll auf regionaler Ebene die Wahrnehmung der Aufgaben zur Teilhabe behinderter Menschen nachgekommen werden. Hierzu gehören auch die Aufgaben, die sich aus der Strukturverantwortung der Rehabilitationsträger ergeben.

Den Rehabilitationseinrichtungen und -diensten sollte die Bildung von Arbeitsgemeinschaften laut Gesetzesbegründung lediglich nahegelegt werden. Eine Pflicht zur Gründung von Arbeitsgemeinschaften sollte nicht durch den Gesetzgeber verfasst werden.

### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Nach § 12 Abs. 2 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden, um ihre Aufgaben zur Teilhabe behinderter Menschen gemeinsam wahrnehmen zu können.

Nach § 19 Abs. 6 SGB IX sollen Rehabilitationseinrichtungen und -dienste mit gleicher Aufgabenstellung Arbeitsgemeinschaften bilden. Der Formulierung nach wird die Bildung von Arbeitsgemeinschaften empfohlen, es besteht demnach kein Zwang hierzu, der sich mit der Vereinbarungsfreiheit nicht auch nicht vereinbaren ließe.

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Auf Bundesebene wurden Arbeitsgemeinschaften von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten (nach § 19 Abs. 6 SGB IX) eingerichtet, wie bspw. die Arbeitsgemeinschaft der

medizinischen Rehabilitation SGB IX (AG MedReha), die Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen (BAG MBR), die Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation (BAG abR e.V.), Bundesgemeinschaften der Berufsbildungs- und der Berufsförderungswerke, die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnortnahe berufliche Rehabilitationseinrichtungen, die Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren oder die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Nur vereinzelt wurden dagegen Arbeitsgemeinschaften der Einrichtungen und Dienste auf Landes- oder regionaler Ebene eingerichtet.<sup>49</sup>

Auch unter den Rehabilitationsträgern gibt es keine oder ggf. vereinzelt Arbeitsgemeinschaften auf regionaler Ebene, wie mit § 12 Abs. 2 intendiert. Ihnen kommt jedoch eine erhebliche Bedeutung zu, z.B. wenn es um die Umsetzung der Strukturverantwortung, d.h. der Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden Rehabilitationseinrichtungen und -diensten in den Regionen geht. Ferner könnten sie bspw. Rahmenverträge auf Landesebene realisieren oder Träger Gemeinsamer Servicestellen werden.<sup>50</sup>

#### Ebene D: Weitere Entwicklung

Die Bedeutung von Arbeitsgemeinschaften für die Umsetzung der UN-BRK wird hoch eingeschätzt, weil die nach Art. 19, 20, 26 UN-BRK geforderte gemeindenahe Verfügbarkeit von Angeboten auch in ländlichen Regionen ohne gut aufgestellte Arbeitsgemeinschaften kaum zu erreichen sei.<sup>51</sup>

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?
2. In welcher Form und auf welcher staatlichen Ebene (Landes-, kommunale Ebene) kann eine solche Verpflichtung umgesetzt werden?

##### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben und externe Entwicklung*

3. In welcher Zusammensetzung und in welcher räumlichen Dichte werden Arbeitsgemeinschaften für die Vereinbarung von Rahmenverträgen benötigt, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?

---

<sup>49</sup> S. auch Fuchs, H. (2012): Gestaltungsspielräume für Veränderungen der rehabilitativen Versorgung pflegebedürftiger Menschen aus sozialrechtlicher Sicht; Vortrag auf der DVfR-Fachtagung: „Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen – Selbstbestimmung und Teilhabe durch Rehabilitation“, am 22./23.10.2012 in Berlin; Welti, F. (2011): 10 Jahre SGB IX – Handlungsbedarfe und Perspektiven: Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge, Vortrag am 17. Mai 2011.

<sup>50</sup> Vgl. Welti, F. (2011): Vortrag a.a.O.

<sup>51</sup> Fuchs, H. (2012): a.a.O.

4. In welchem Umfang wurden (insbesondere regionale) Arbeitsgemeinschaften gegründet, und reichen Anzahl und regionale Verteilung aus, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?
5. Aus welchen Gründen wurden Arbeitsgemeinschaften gegründet?

#### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

6. Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabeplanung verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Stadt- und Raumplanung, Verkehrsplanung etc.) einbezogen?

### **2.2.3 Pflicht zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Der Gesetzgeber wollte die Pflicht zur Zusammenarbeit konkretisieren, damit die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zügig geklärt, vom jeweils zuständigen Rehabilitationsträger geleistet und darüber hinaus in Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden. Die Abstimmungspflicht sollte sich sowohl auf die Zuständigkeitsklärung beziehen als auch ausdrücklich auf die Beratung, die Durchführung von Begutachtungen sowie auf die Prävention.<sup>52</sup>

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Rechtlich umgesetzt wurden die Anforderungen an die Einheitlichkeit in § 12 SGB IX „Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger“. Danach sind diese dafür verantwortlich, dass die jeweils erforderlichen Leistungen nahtlos und zügig, aber auch nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht und die Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 und 4 SGB IX).

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Aus Sicht der Rehabilitationsträger hat sich die Zusammenarbeit zwischen ihnen verbessert.<sup>53</sup> Ein hilfreiches Instrument ist dabei nach ihren Angaben die vereinbarte Gemeinsame Empfehlung „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“. Der Projektbericht der BAR zur Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation hält eine verbesserte Kommunikation zwischen den Trägern für erforderlich.

Die Rehabilitationsträger selbst sehen sich damit jedoch z.B. durch den Sozialdatenschutz gehindert. Grund dafür seien die gerade im Bereich der Rehabilitation hohen Bedarfe an besonders schützenswerten Sozialdaten, die nach derzeitiger Rechtslage ohne Einwilligung nur eingeschränkt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden könnten. Aus Sicht der Rehabilitationsträger sind Regelungen für eine Weiterleitung auch von beson-

---

<sup>52</sup> Die Themen Bedarfsfeststellung, Zuständigkeitsklärung etc. sind Gegenstand des Abschnitts 2.3; hier wird die Struktur der Zusammenarbeit in den Blick genommen.

<sup>53</sup> BAR e.V. (2010): Perspektiven für die Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung trägerübergreifender Aspekte, S. 83f.

ders geschützten Daten ohne Einwilligung der Betroffenen notwendig, was sich allerdings schwer mit dem Selbstbestimmungsparadigma des SGB IX vereinbaren lässt.

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung der Ziele und Intentionen, die mit dem SGB IX verfolgt werden. Die Zielrichtung wird aufgrund externer Entwicklungen nicht verändert, ihre Bedeutung nimmt jedoch zu.

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Hat der Gesetzgeber seine Anforderungen an die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger hinreichend eindeutig formuliert?
2. Welche gesetzgeberischen Maßnahmen auf welcher Ebene sind ggf. erforderlich, damit die trägerübergreifende Zusammenarbeit ausgebaut wird, wie intendiert?

##### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

3. Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?
4. Welche konkreten positiven Veränderungen lassen sich feststellen, und worauf sind diese Entwicklungen zurückzuführen?
5. Welche Probleme in der Zusammenarbeit zwischen welchen Rehabilitationsträgern bestehen weiterhin, und was sind die Gründe dafür?
6. Wie gestaltet sich derzeit die Zusammenarbeit, auch mit weiteren Akteuren? Welche Schwierigkeiten bestehen, und bedarf es ggf. einer verpflichtenden Einbeziehung dieser Akteure, damit die Zusammenarbeit mit diesen verbessert werden kann?
7. Welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, um eine zügige Datenweitergabe zu ermöglichen und dabei gleichzeitig das Selbstbestimmungsrecht zu schützen?

## **2.2.4 Gemeinsame Infrastrukturverantwortung**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Die Rehabilitationsträger sollen gemeinsam dafür verantwortlich sein, dass allen Berechtigten Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität sowie mit barrierefreiem Zugang und barrierefreier Kommunikation zur Verfügung stehen.<sup>54</sup> Die verfügbare Infrastruktur und die Art und Weise der Leistungserbringung haben entscheidenden Einfluss darauf, ob Menschen mit (drohenden) Behinderungen ihre Teilhaberechte verwirklichen können.<sup>55</sup> Die persönlichen Lebensumstände der Rehabili-

---

<sup>54</sup> Vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 104.

<sup>55</sup> Vgl. auch Welti, F. (2011) HK-SGB IX 3.A. Rz.8 zu § 19.

tanden sollen daher möglichst (sofern dies die Wirksamkeit der Maßnahme zulässt) berücksichtigt werden.

Bei der Wahrnehmung der Strukturverantwortung sollen die Bundesregierung und die Landesregierungen sowie die Verbände behinderter Menschen, die Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege beteiligt werden.

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

In § 17 Abs. 1 SGB IX ist die generelle gemeinsame Verantwortung der Rehabilitationsträger für die Ausführung der Leistungen verankert. Nach § 19 Abs. 1 SGB IX umfasst die gemeinsame Strukturverantwortung zunächst die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger – unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen – dafür, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationseinrichtungen und -dienste in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen.

Die regionale Versorgung ist so zu gestalten, dass bei einer ausreichenden Anzahl der Einrichtungen und Dienste keine Barrieren im Zugang und in der Kommunikation bestehen (§ 19 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Zur Sicherung der regionalen Versorgung ist zudem solchen Einrichtungen und Diensten der Vorzug zu geben, die ihre Leistungen nach Möglichkeit (auch) in ambulanter und teilstationärer Form erbringen (§ 19 Abs. 2 SGB IX), damit bei gleicher Wirksamkeit der Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch faktisch umgesetzt werden kann.

Um die Infrastruktur an den Bedarfen der Leistungsberechtigten orientieren zu können, haben die Rehabilitationsträger deren Interessenvertretungen einzubeziehen (s. Abschnitt 2.1.3).

Die Bundesregierung und die Landesregierungen tragen ebenfalls Verantwortung für die Sicherstellung der erforderlichen und geeigneten Infrastruktur, deren Reichweite genauer auszuloten ist. Als Aufsichtsbehörden der Rehabilitationsträger haben sie zumindest die Durchführung des Sicherstellungsauftrages zu kontrollieren und für den Fall, dass er ungenügend erfüllt wurde, aufsichtsrechtliche Maßnahmen zu ergreifen. Hier wird auch die Möglichkeit oder Pflicht zur Ersatzvornahme diskutiert (vgl. § 89 Abs. 1 S. 3 SGB IV).

Leistungsberechtigte sollen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsangeboten haben, aus denen sie wählen können. Der Diversität der Leistungsberechtigten, insbesondere ihren unterschiedlichen religiösen, weltanschaulichen, ethnisch-kulturellen und geschlechtsspezifischen Bedarfen ist darum bereits bei der Auswahl der geeigneten und regional erforderlichen Dienste Rechnung zu tragen. Um dies zu gewährleisten und Diskriminierungen zu verhindern, müssen die Angebote die Diversität der Berechtigten abbilden. Hierzu zählt z.B. eine ausreichende Anzahl an regionalen Diensten, die fachlich geeignet, aber nicht christlich orientiert und die bereit und in der Lage sind, anderen religiösen, weltanschaulichen und kulturellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Diesen Anforderungen flächendeckend zu genügen, kann aber nur gelingen, wenn entsprechende Rahmenbedingungen gegeben sind. So sind für die

Wahrnehmung der Infrastrukturverantwortung auch die Länder aufgefordert, den landesrechtlichen Rahmen dafür zu gestalten.<sup>56</sup>

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Die Länder machen im Bereich der Rehabilitationseinrichtungen von ihrer Gesetzgebungskompetenz praktisch keinen Gebrauch.<sup>57</sup> In der Zusammenschau ist davon auszugehen, dass die geforderte Infrastruktur nicht flächendeckend umgesetzt wurde. Von diesem Defizit sind insbesondere ländliche Regionen betroffen, weil hier die Versorgungsdichte insgesamt niedriger ist als in städtischen Regionen und in einigen Bereichen regional z.T. monopolistische Angebotsstrukturen bestehen.

Die Rehabilitationsträger haben sich im Rahmen ihrer Zusammenarbeit in der BAR zu einer gemeinsamen und möglichst einheitlichen Wahrnehmung ihrer Infrastrukturverantwortung verpflichtet. Dies kommt auch in einzelnen Instrumenten wie der Gründung von regionalen Arbeitsgemeinschaften zur Sicherung der Angebotsstruktur vor Ort (s. Abschnitt 2.2.2) und in Gemeinsamen Empfehlungen zur einheitlichen Vertragsgestaltung (s. Abschnitt 2.2.6) zum Ausdruck.

Neben der Angebotsstruktur an sich ist auch der barrierefreie Zugang zu diesen Angeboten sicher zu stellen. In diesem Zusammenhang wurde für die Barrierefreiheit von Gesundheitsdiensten klargestellt, dass es nicht genüge, wenn diese ihre Leistungen für Menschen mit Behinderungen in gesonderten, für sie zugänglichen Räumen anbieten (OVG Niedersachsen, BauR 2006, 1258). In welchem Ausmaß diesem Anspruch flächendeckend genügt wird, ist zu klären.

### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Dem Ziel der Inklusion behinderter Menschen durch den Ausbau und die Sicherung gemeindenaher Unterstützungsleistungen (Art.19 UN-BRK), das durch weitere Maßgaben (Art. 16, 19 lit.a, 19 lit.c, 21, 23, 25, Abs.1) konkretisiert und erweitert wird, trägt § 19 Abs.2 SGB IX Rechnung. So ergibt sich aus der UN-BRK das Erfordernis, Menschen mit Behinderung Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation zu sichern (Art. 25 Abs. 1) und zum Schutz vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, unter die Aufsicht von unabhängigen Behörden zu stellen (Art. 16). Unter Aufsicht stehen in Deutschland bislang allenfalls Einrichtungen und Programme, die dem Geltungsbereich der Landesheimgesetze oder der Aufsicht der Landesjugendämter nach § 45 ff SGB VIII unterliegen. Ansonsten „wachen“ alleine die Rehabilitationsträger über die Ausführung der Leistungen.

Die Auffassung, dass es für die Barrierefreiheit von Gesundheitsdiensten nicht genügt, dass diese ihre Leistungen für Menschen mit Behinderungen in gesonderten, für sie zugänglichen Räumen anbieten, entspricht auch dem Inklusionsgedanken und den Anforderungen, die die UN-BRK an Einrichtungen und Dienste stellt, die der Öffentlichkeit zur

---

<sup>56</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX, DV 24 /12 AF IV, 20. März 2013, S. 19.

<sup>57</sup> Welti, F. (2011): Vortrag a.a.O.

Verfügung stehen (sollen). Die Bundesrepublik hat sich in Art. 9 Abs. 2 lit.a und b UN-BRK verpflichtet, Mindeststandards der Barrierefreiheit von solchen Einrichtungen und Diensten zu erlassen und deren Einhaltung zu überwachen.

#### Abzuleitende Forschungsfragen

Die Anforderungen an die Strukturverantwortung der Rehabilitationsträger haben sich durch die mit der UN-BRK gestärkten und eindeutig formulierten Persönlichkeitsrechte erhöht. Im Rahmen der Evaluation soll ermittelt werden, ob die regionale Versorgung sichergestellt ist und welche Maßnahmen ggf. notwendig sind, um diese – insbesondere auch mit Hinblick auf die Anforderungen der UN-BRK – zu erreichen.

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Ist die gesetzliche Verankerung der gemeinsamen Strukturverantwortung gelungen?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Ist die Vielfalt der Einrichtungen und Dienste flächendeckend, d.h. auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen gewährleistet?
3. Ist die Versorgung in den Regionen trägerübergreifend abgestimmt? Welche trägerübergreifenden Maßnahmen wurden bisher ergriffen, um der gemeinsamen Strukturverantwortung gerecht zu werden? Welche trägerübergreifenden Maßnahmen sind geplant, um der gemeinsamen Strukturverantwortung gerecht zu werden?
4. Wie wird die derzeitige Versorgungssituation vor Ort bewertet? Stehen z.B. in Wohnortnähe ausreichend barrierefreie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, familienentlastende und -unterstützende Dienste zur Verfügung? Wird der Bedarf an ambulanten und teilstationären Angeboten gedeckt?
5. Sind ggf. in Bezug auf bestimmte Arten von Teilhabeleistungen, Zielgruppen oder Regionen Versorgungslücken zu verzeichnen?

#### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

6. Sind die Einrichtungen und Dienste barrierefrei auch im Sinne der UN-BRK ausgestattet? Welche Veränderungen sind ggf. erforderlich, um die Anforderungen der UN-BRK zu erfüllen?
7. Wie kann die durch die UN-BRK geforderte Aufsichtsführung im ambulanten Bereich gestaltet werden?

### **2.2.5 Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Nach Auffassung des Gesetzgebers ist eine Qualitätssicherung für ein effizientes und effektives gemeinsames Handeln der Rehabilitationsträger und eine Sicherstellung der Leistungen in der gebotenen Qualität notwendig.<sup>58</sup> Nicht erwünscht war ausdrücklich

---

<sup>58</sup> Vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 104.

eine Nivellierung bereits bestehender Maßstäbe zur Struktur- und Prozessqualität ebenso wie ein Aushebeln bestehender Bemühungen um Ergebnisqualität. Der Qualitätssicherung wird für den gesamten Rehabilitationsprozess einschließlich eines trägerübergreifenden Rehabilitationsmanagements seitens des Gesetzgebers eine hohe Bedeutung beigemessen.

Diese Bestrebungen auf der Ebene der Rehabilitationsträger werden ergänzt um die Einbindung der Erbringer von Leistungen zur Teilhabe, indem sie zu einem internen Qualitätsmanagement verpflichtet werden sollen. Mit Hilfe eines einheitlichen und unabhängigen Zertifizierungsverfahrens soll in regelmäßigen Abständen die Umsetzung des Qualitätsmanagements geprüft werden.

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Die rechtliche Umsetzung der Intention einer umfassenden Qualitätssicherung findet sich in § 20 SGB IX. Die Intention des Gesetzgebers, dass sowohl die Qualität der Kooperation und Koordination von Leistungen zwischen den Rehabilitationsträgern als auch die Leistungserbringung von Rehabilitationsmaßnahmen in den Blick genommen werden soll, ist in der Formulierung des Gesetzes nicht mehr eindeutig zu finden. Die Qualität der Koordination zwischen den Rehabilitationsträgern ist nicht formuliert, sondern es wird auf die Erbringung der Rehabilitationsleistung abgestellt. So werden die Rehabilitationsträger dazu verpflichtet, Gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringung sowie zur Etablierung eines Qualitätsmanagement der Leistungserbringer zu vereinbaren.

Rahmenverträge, Versorgungsverträge und Einzelverträge mit fachlich nicht geeigneten Diensten und Einrichtungen sind nach § 21 Abs. 3 SGB IX von den Rehabilitationsträgern zu kündigen. Die Eignung einer Einrichtung und eines Dienstes beurteilt sich vor allem danach, ob Leistungen zur Teilhabe so erbracht werden können, dass die in den §§ 1 und 4 Abs. 1 SGB IX genannten Ziele erreicht werden (§ 4 Abs. 2 S. 1 SGB IX).<sup>59</sup> Ihre nachgewiesene Struktur- und Prozessqualität muss des Weiteren erwarten lassen, dass sie diese Ziele bedarfsgerecht, zielgerichtet und wirksam erbringen können.<sup>60</sup>

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Die Qualitätssicherung der Kooperations- und Koordinationsleistungen durch Rehabilitationsträger selbst ist nicht gesetzlich verankert. In den Jahresberichten der BAR zu den Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen wird allerdings standardmäßig abgefragt, ob die jeweilige GE zur Verbesserung im Verfahren der Zusammenarbeit geführt habe. Dies Aussagen der Rehabilitationsträger hierzu sind unterschiedlich und reichen von keinen Veränderungen bis hin zu deutlicher Verbesserung. Möglich ist zudem, dass zusätzlich vereinzelt auf regionaler Ebene weitere konkrete Maßnahmen oder Abspra-

---

<sup>59</sup> BT-Drs. 14/5800, S. 25; Welti, F./Fuchs, H./Köster, Ph. (2007) a.a.O. betonen hierzu, dass unter allen sachlichen Kriterien, die bei der Auswahl zu berücksichtigen sind, diesen das meiste Gewicht zukommt (S. 39).

<sup>60</sup> Welti, F./Fuchs, H./Köster, Ph. (2007): Das Leistungserbringungsrecht des SGB IX: Rechtlicher Rahmen für Verträge zwischen Diensten und Einrichtungen und Rehabilitationsträgern (§ 21 SGB IX), Rechtsgutachten, S. 18



chen für eine gemeinsame Qualitätssicherung von Kooperations- und Koordinierungsleistungen durch die Rehabilitationsträger getroffen wurden.

Darüber hinaus haben die Rehabilitationsträger detaillierte Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung für Leistungen zur Teilhabe nach §§ 26, 33 und 55 SGB IX vereinbart.<sup>61</sup> Diese enthalten Grundsätze der Qualitätssicherung, wozu externe und interne Qualitätssicherung, Transparenz sowie die Bewertung aus Sicht der Leistungsberechtigten gehört. Weiterhin wurde aufgenommen, dass die Übergänge im Rahmen der Leistungserbringung zügig und nahtlos erfolgen sollen. Diese vereinbarten Maßnahmen der Qualitätssicherung, und hier insbesondere die Einbeziehung der Leistungsberechtigten sowie die Gewährleistung zügiger und nahtloser Übergänge sollen mit der Evaluation auf ihre Umsetzung hin überprüft werden. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls zu prüfen, ob dabei auch die Achtung und Förderung der Menschenrechte und der Schutz der Leistungsberechtigten vor rechtswidrigen Eingriffen in ihre Selbstbestimmung und Integrität Kriterien sind, die in die Qualitätsprüfung als Standard aufgenommen wurden und somit diesen Aspekten bei der Prüfung der Eignung von Einrichtungen und Diensten explizit Rechnung getragen wird.

#### Ebene D: Weitere Entwicklungen / Dynamik

In der ersten Fassung des SGB IX wurden die Leistungserbringer verpflichtet, ein Qualitätsmanagement sicherzustellen, das „durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert“ (§ 20 Abs. 2 SGB IX). Mit In-Kraft-Treten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes am 01.04.2007 wurde auch in § 20 Abs. 2a SGB IX eine verpflichtende Teilnahme von stationären Rehabilitationseinrichtungen an einem Zertifizierungsverfahren anhand standardisierter Qualitätskriterien eingeführt. Danach vereinbarten die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger (mit Ausnahme der Bundesagentur für Arbeit sowie der Träger der Sozial- und öffentlichen Jugendhilfe) im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie ein Zertifizierungsverfahren, das einheitlich und unabhängig ist und mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements regelmäßig nachgewiesen werden kann. Mit nicht-zertifizierten stationären Rehabilitationseinrichtungen dürfen keine Verträge nach § 21 SGB IX geschlossen werden bzw. müssen bestehende Verträge gekündigt werden. Die Frist zur Zertifizierung für die Einrichtungen endete am 30.09.2012 und wurde nach Einzelfallprüfung um neun Monate verlängert. Zudem gibt es eine Übergangsfrist bis spätestens Oktober 2013 für Einrichtungen mit implementierten Zertifizierungsverfahren, die nicht von der BAR anerkannt sind.<sup>62</sup>

In § 20 Abs. 3 SGB IX ist die Beteiligungspflicht der behinderten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen bei den Gemeinsamen Empfehlungen zur Qualitätssicherung festgelegt. Auch Art 4 Abs. 3 UN-BRK bezieht die Konsultation von behinderten Menschen mit ein.

---

<sup>61</sup> Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“.

<sup>62</sup> Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung (IfQO) (2013): Fristverlängerung zur Zertifizierung für medizinische stationäre Rehabilitationseinrichtungen!, Internetseite: <http://www.ifqo.de/reha.html>.

## Abzuleitende Forschungsfragen

### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Sollte die Qualitätssicherung der Kooperations- und Koordinationsleistungen durch die Rehabilitationsträger explizit im SGB IX verankert werden, oder reicht eine Klarstellung dahingehend aus, dass die in den Jahresberichten schon aufgenommenen Aussagen der Rehabilitationsträger zur Zusammenarbeit ausgebaut werden, sodass bspw. konkrete Hinweise für Optimierungspotenziale sichtbar werden?

### *Tatsächliche Umsetzung der Intentionen bzw. der rechtlichen Vorgaben*

2. Ergreifen die Rehabilitationsträger angemessene und geeignete Maßnahmen zur Überprüfung, Sicherung und Weiterentwicklung ihrer Struktur-, Prozess- und Leistungsqualität, um eine effektive und effiziente Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern zu sichern?
3. Bieten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens) konzeptionell die Gewähr, dass die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in vollem Umfang respektiert und gefördert wird (hierzu gehört insbesondere auch das Entgegenwirken der Gefahr von Ausbeutung, Missbrauch und Gewalt)?
4. Welche Wirkungen zeigen die Qualitätssicherungsmaßnahmen für zügige und nahtlose Übergänge in den verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen und -dienste in der Praxis?
5. Ist die Überprüfung in den Einrichtungen so ausgestaltet, dass Qualitätsmängel (auch zeitnah) erkannt werden können, und welche Konsequenzen hat eine Nichteinhaltung?

### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

6. Welche Auswirkungen auf die Qualitätssicherung zeigt die Zertifizierungspflicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX?
7. Welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn stationäre Rehabilitationseinrichtungen kein zertifiziertes Qualitätsmanagement nachweisen können?
8. Beziehen die Rehabilitationsträger die Leistungsberechtigten in das Qualitätsmanagement angemessen ein (z.B. durch Feedback-Management, Art. 4 UN-BRK)?

## **2.2.6 Verträge mit Leistungserbringern**

### Ebene A: Ziele und Intentionen

Der Gesetzgeber wollte sicherstellen, dass nur mit solchen Rehabilitationseinrichtungen und -diensten Verträge zur Leistungserbringung abgeschlossen werden, die entsprechenden Qualitätsanforderungen genügen. Sofern die Sozialhilfeträger Rehabilitationsträger sind, sollten die entsprechenden Regelungen des damaligen Bundessozialhilfegesetzes gelten (heute §§ 75 ff SGB XII) (BT-Drs. 14 / 5074, 105). Geregelt werden sollten ferner die Inhalte der Vereinbarungen, wobei die mit dem SGB IX erweiterten Wunsch- und Wahlrechte explizit berücksichtigt werden sollten. Klargestellt wurde, dass Verträge mit fachlich nicht geeigneten Einrichtungen und Diensten zu kündigen sind.

Weiterhin sollten Rahmenverträge zwischen den Rehabilitationsträgern sowie den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationseinrichtungen und -diensten vereinbart werden. Explizit vermieden werden sollten dabei konkurrierende Verträge. Offen bleibt, ob der Gesetzgeber auch die Rehabilitationsträger jeweils zusammenbinden wollte, die gemeinsam in einem Leistungsbereich tätig sind, wodurch Konvergenz und Koordination gefördert werden könnte.<sup>63</sup>

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Nach § 21 SGB IX haben die Rehabilitationsträger mit ambulanten, stationären oder mobilen Rehabilitationseinrichtungen und -diensten (z.B. Reha-Kliniken, Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation und Einrichtungen zur Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft), die nicht in eigener Trägerschaft stehen, Verträge abzuschließen. Diese haben nach § 21 Abs. 1 Nr. 1 bis 6 SGB IX Regelungen zu den Qualitätsanforderungen, den Vergütungsvereinbarungen, den Rechten und Pflichten sowie Mitwirkungsmöglichkeiten der Teilnehmenden, dem Datenschutz personenbezogener Daten sowie zur Beschäftigung behinderter und schwerbehinderter Personen zu enthalten.

Nach § 21 Abs. 2 SGB IX haben die Rehabilitationsträger darauf hinzuwirken, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Über den Inhalt der Verträge können Gemeinsame Empfehlungen sowie Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste vereinbart werden. Eine Pflicht hierzu besteht nicht.

Verträge mit fachlich nicht geeigneten Einrichtungen und Diensten werden gekündigt (§ 21 Abs. 3 SGB IX). Dieser Absatz wurde im Zuge der Einführung der Zertifizierungspflicht für stationäre Einrichtungen entsprechend erweitert: Stationäre Einrichtungen sind demnach nur als geeignet anzuerkennen, sofern sie nach § 20 Abs. 2 Satz 2 zertifiziert sind. Schließlich wird sichergestellt, dass die eigenen Einrichtungen der Rehabilitationsträger den gleichen Bedingungen unterliegen wie die anderen Rehabilitationseinrichtungen und -dienste (s. hierzu Themenfeld 2.2.5 Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards).

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Obwohl sich die Rahmenverträge zwischen den Rehabilitationsträgern und den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste für den Gesetzgeber als sinnvolles Abstimmungsinstrument bewährt haben<sup>64</sup>, fehlt es an flächendeckenden Rahmenverträgen zwischen diesen. Wenngleich ebenfalls nicht flächendeckend, kann die Komplexleistung Frühförderung als ein Beispiel für landesweit abgeschlossene Vereinbarungen herangezogen werden. Diese unterscheiden sich jedoch zwischen den Ländern erheblich hinsichtlich ihrer Verbindlichkeit (Empfehlung, Vereinbarung, Vertrag), ihrer Regelungsinhalte (Vergütungsfragen z.T. einbezogen, z.T. ausgeschlossen) sowie

---

<sup>63</sup> Welti, F./Fuchs, H./Köster, Ph. (2007): a.a.O. , S. 73 ff.  
([http://www.sucht.de/tl\\_files/pdf/gutachten/rechtsgutachten\\_sgb\\_IX.pdf](http://www.sucht.de/tl_files/pdf/gutachten/rechtsgutachten_sgb_IX.pdf))

<sup>64</sup> BT-Drs. 14/5074, S. 105.

hinsichtlich der Vereinbarungspartner (Rehabilitationsträger und Leistungserbringer bzw. ausschließlich Rehabilitationsträger).

So ist das Instrument bisher nicht oder nur sehr vereinzelt genutzt worden. Die Folge sind zeitintensive Einzelverhandlungen in den einzelnen Bundesländern zwischen den Rehabilitationseinrichtungen und den Leistungsträgern. In diesem Zusammenhang werden auch Schwierigkeiten bei der Umsetzung aufgezeigt, die auch auf unbestimmten oder nicht näher definierten Begrifflichkeiten im SGB IX (z.B. Arbeitsgemeinschaften der Leistungserbringer) beruhen.<sup>65</sup> Zudem überlagert das Leistungserbringungsrecht der Rehabilitationsträger praktisch das Leistungserbringungsrecht des SGB IX.<sup>66</sup>

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Die Vertragsgestaltung selbst war kein Gegenstand der weiteren Entwicklung. Zu den hiermit in Verbindung stehenden Fragen der Partizipation s. Abschnitt 2.1.3.

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. War es ausreichend, zwar die Möglichkeit zur Vereinbarung von Rahmenverträgen gesetzlich zu regeln, aber keine Verpflichtung hierzu besteht?

##### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Für welche Leistungsbereiche sind Rahmenverträge vereinbart worden, und wer waren die jeweiligen Vertragspartner?
3. Aus welchen Gründen werden die Rahmenverträge nicht flächendeckend umgesetzt?
4. Wie sind diese Rahmenverträge sowie die Verträge ausgestaltet? Nehmen sie Bezug auf die im SGB IX enthaltenen Anforderungen zur Qualitätssicherung, zum Gender Mainstreaming, zur Beteiligung etc. und insbesondere auch zu den angemessenen Mitwirkungsmöglichkeiten?
5. Welche Bedeutung wird den Rahmenverträgen beigemessen? Welche Gründe stehen dem Abschluss von Rahmenverträgen entgegen, und welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, damit flächendeckend Rahmenverträge abgeschlossen werden?

### **2.2.7 Gemeinsame Servicestellen**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Als ein wesentliches Kernstück des SGB IX für eine verbesserte, trägerübergreifende Beratung und Begleitung im gesamten Rehabilitationsprozess waren die Gemeinsamen Servicestellen gedacht. Sie sollten ein trägerübergreifendes, umfassendes Case Management (mit den Merkmalen zentraler Zugang, umfassende Information und Beratung,

---

<sup>65</sup> Welti, F./ Fuchs, H./Köster, Ph. (2007): a.a.O., S. 74.

<sup>66</sup> Welti, F. (2005): a.a.O., S. 367.

Bedarfsfeststellung, Hilfeplanung, Leistungsvermittlung und Monitoring) leisten.<sup>67</sup> Dabei sollte die Gemeinsame Servicestelle als Schnittstelle zwischen Rehabilitanden und den Rehabilitationsträgern dienen und damit eine koordinierende Funktion übernehmen, allerdings ohne eigene Entscheidungskompetenz, die bei den Rehabilitationsträgern verbleiben sollte. Darüber hinaus sollte auch die Umsetzung des Persönlichen Budgets durch ein in Gemeinsamen Servicestellen institutionalisiertes Case Management flankiert und unterstützt werden.

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Kapitel 3 SGB IX enthält die Ausführungen zu Aufgaben, Einrichtungen und Berichtspflicht der Gemeinsamen Servicestellen. § 22 SGB IX regelt die Aufgaben von gemeinsamen Servicestellen. Hiernach bieten die örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihren Vertrauenspersonen sowie Sorgeberechtigten Beratung und Unterstützung an. Nachfolgend werden die Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen in acht Punkten präzisiert, wobei deutlich wird, dass ein umfassendes Case Management intendiert war.<sup>68</sup> Explizit erwähnt wird ebenfalls die Unterstützung bei der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets. Die Beratung der Gemeinsamen Servicestellen umfasst auch die Klärung des Hilfebedarfs nach Teil 2 SGB IX, wobei zunächst die Hauptfürsorgestellen (später Integrationsämter) zu beteiligen sind. Nach § 22 Abs. 1 Satz 4 SGB IX werden die Pflegekassen bei drohender oder bestehender Pflegebedürftigkeit an der Beratung und Unterstützung durch die Gemeinsamen Servicestellen beteiligt.

Die Rehabilitationsträger sollen sicherstellen, dass, unter Nutzung bestehender Strukturen, in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Gemeinsame Servicestellen eingerichtet werden (§ 23 Abs. 1 SGB IX). Im Gesetzesentwurf zum SGB IX vom 16.01.2011 (Drucksache 14/5074) war der Zusatz „unter Nutzung bestehender Strukturen“ noch nicht enthalten. Der ursprünglichen Intention zufolge sollte eine übergreifende Struktur, die von allen Rehabilitationsträgern getragen wird, neu geschaffen werden. Die Ergänzung des genannten Halbsatzes erfolgte mit der Begründung, dass keine Mehrfachstrukturen geschaffen werden sollten.<sup>69</sup>

Gemeinsame Servicestellen sollten unverzüglich flächendeckend eingerichtet werden (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Darüber hinaus wurden qualitative Anforderungen an die Einrichtungen und an den Datenschutz formuliert. Nach § 24 SGB IX erstatten die Rehabilitationsträger der BAR alle drei Jahre Bericht zu den Gemeinsamen Servicestellen.

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Zum Ende des Jahres 2002 waren die Gemeinsamen Servicestellen formal flächendeckend eingerichtet. Die „Anknüpfung an bestehende Beratungsstrukturen“ erfolgte oft so, dass die bisherigen trägereigenen Rehabilitationsberatungsstellen zu Gemeinsamen Servicestellen umbenannt wurden, ohne eine fundierte trägerübergreifende Beratung faktisch sicherzustellen. Eine trägerübergreifende Information und Beratung erfolgte e-

---

<sup>67</sup> BT-Drs. 14/5074, S. 106.

<sup>68</sup> Vgl. auch oben Abschnitt 2.3.1.1 zu „Information und Beratung“.

<sup>69</sup> BT-Drs. 14/5800.

her in „virtueller“ Form, d.h. Berater anderer Träger wurden allenfalls telefonisch kontaktiert.<sup>70</sup>

Diese Organisationsform („Front- und Back-Office“) ist in der Zwischenzeit weitgehend etabliert. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Beratung werden laut Auskunft der Rehabilitationsträger Schulungsmaßnahmen durchgeführt. Teilweise werden Teamtreffen und Klientenbefragungen durchgeführt.<sup>71</sup> Die prozessbegleitende Funktion des Case Management (Begleitung der Leistungserbringung, Überprüfung der Bedarfsgerechtigkeit) wurde in der Regel nicht umgesetzt.<sup>72</sup> Ferner scheint sich strukturell die Einbindung der Landkreise und Städte schwierig zu gestalten.

Nach den Erfahrungen der Rehabilitationsträger ist die Nutzungsdichte der Gemeinsamen Servicestellen weiterhin sehr niedrig. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit konnte sie erhöht werden und ist regional unterschiedlich, bleibt aber insgesamt auf recht niedrigem Niveau.

Die Einbindung der Verbände behinderter Menschen wird in der Rahmenvereinbarung zu den Gemeinsamen Servicestellen vergleichsweise vage umschrieben: Die Gemeinsamen Servicestellen sollen durch „aktiven Kontaktaufbau und Kontaktpflege“ eine erfolgreiche Vernetzung bewerkstelligen. Von einer Beteiligung der Interessenvertretungen an der Beratung der Leistungsberechtigten ist nicht mehr die Rede und damit nicht geklärt, wie die Beteiligung zu organisieren und zu finanzieren ist.

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01. Juli 2008 sollten Pflegestützpunkte „unter Beachtung der bestehenden Strukturen“ eingerichtet werden. Diese sind für die Gemeinsamen Servicestellen laut Rahmenvereinbarung aktiv zu beteiligende Kooperationspartner.

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Hat die im Gesetzgebungsverfahren ergänzte Möglichkeit der Anknüpfung an bestehende Beratungsstrukturen dazu beigetragen, dass das intendierte umfassende Case Management nicht umgesetzt wurde?

##### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt, und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?
3. Aus welchen Gründen werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in geringem Maß in Anspruch genommen? Zu prüfen ist hier, ob es an einem geringen

---

<sup>70</sup> Pfeuffer, F./Engel, H./Engels, D. (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation, im Auftrag des BMAS, S. 46ff.

<sup>71</sup> Dritter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 14 Abs. 2 SGB IX vom 16. Februar 2011 für den Zeitraum vom 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2010, S. 24 ff.

<sup>72</sup> Pfeuffer, F./Engel, H./Engels, D. (2004): a.a.O., S. 81.

Bedarf liegt oder an einem weiterhin geringen Bekanntheitsgrad. Haben z.B. regionale Unterschiede in der Umsetzung der Gemeinsamen Servicestellen andere Inanspruchnahmequoten zur Folge?

4. Wie hat sich die Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Menschen an der Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen entwickelt, und wie könnte die Beteiligung ggf. verbessert werden?
5. Ist die Berichterstattung über die Gemeinsamen Servicestellen insofern aussagekräftig, als hieraus Schlüsse über ihre Funktionsfähigkeit gezogen und konkrete Aussagen zu Verbesserungsmöglichkeiten getroffen werden können? Welche Aspekte werden in der Berichterstattung erhoben?
6. Das im SGB IX verankerte Case Management wird in seiner Bedeutung fachlich hoch eingeschätzt, von den Gemeinsamen Servicestellen allerdings nicht bzw. nicht regelhaft geleistet. Existieren Beispiele eines funktionierenden Case Managements? Welche Möglichkeiten bestehen ggf., ein solches Case Management flächendeckend einzuführen?

#### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

7. Inwieweit gelingt die Zusammenarbeit von Pflegestützpunkten und Gemeinsamen Servicestellen, und was sind hier förderliche bzw. hindernde Faktoren?

## **2.3 Kooperation auf der Einzelfallebene**

### **2.3.1 Information und Beratung**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Ein grundlegendes Ziel des SGB IX ist es, einen bürgernahen Zugang zu erforderlichen Sozialleistungen zu schaffen (BT-Drs. 14/5074, 1). Aus Sicht des Gesetzgebers bedarf es einer umfassenden Beratung, weil ein Rehabilitationsprozess Leistungen verschiedener Träger umfassen kann, was für den Leistungsberechtigten oft schwer zu überschauen ist. In der Gesetzesbegründung zu § 10 SGB IX werden Anforderungen an die Sicherung eines *umfassenden „Rehabilitations-, Eingliederungs- oder Teilhabemanagements“* formuliert (BT-Drs. 14/5074, 101). Das Ziel war, eine qualifizierte Beratung und Unterstützung zu gewährleisten, die unverzüglich, trägerübergreifend, anbieterneutral und zugleich verbindlich sein sollte (BT-Drs. 14/5074, 105). Diese Beratung sollte von den Gemeinsamen Servicestellen, aber auch weiterhin von den Rehabilitationsberatern der Träger geleistet werden. Der Zugang zu Information und Beratung sollte gesichert sein, dafür sind insbesondere die Personensorgeberechtigten, Ärzte sowie weitere Professionen, die beruflich mit den Personen betraut sind, verantwortlich.

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Information und Beratung sind im SGB IX an zwei Stellen verankert:

(1) Die qualifizierte, trägerübergreifende Beratung soll durch Gemeinsame Servicestellen erfolgen, deren Aufgaben sind in § 22 SGB IX benannt (s. Abschnitt 2.2.7). Im Übrigen richten sich die Pflichten der Rehabilitationsträger zur Aufklärung und zur Beratung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen über ihre Rechte und Pflichten

nach dem Sozialgesetzbuch und die Auskunft über die zuständigen Stellen nach den allgemeinen Bestimmungen der §§ 13-15 SGB I.

(2) Spezielle Regelungen zur Sicherung von Beratung und Auskunft (Kapitel 8, Titel 1 SGB IX) richten sich an Personensorgeberechtigte (wie Eltern, Pfleger/innen, Betreuer/innen; § 60 SGB IX) und besondere Berufsgruppen (wie Ärzte/Ärztinnen, Lehrer/innen, Sozialarbeiter/innen etc.; § 61 SGB IX), die verpflichtet sind, auf Beratungsangebote und damit insbesondere auch auf Gemeinsame Servicestellen hinzuweisen und auf die Inanspruchnahme hinzuwirken.

Für die Umsetzung der Anforderungen sollen nach § 13 Abs. 2, Nr. 2 SGB IX Gemeinsame Empfehlungen vereinbart werden.

#### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Die tatsächliche Umsetzung einer umfassenden qualifizierten und trägerübergreifenden Beratung ist eng mit der Ausgestaltung und Arbeitsweise von Gemeinsamen Servicestellen verbunden. Über die in Abschnitt 2.2.7 zu den Gemeinsamen Servicestellen zu bearbeitenden Fragestellungen hinausgehend wird seitens der Interessenvertretungen behinderter Menschen und Wohlfahrtsorganisationen ein grundlegender struktureller Fehler darin gesehen, gerade jenen die Beratung der Leistungsberechtigten über ihre Rechte zu übertragen, die zugleich über deren Leistungsansprüche zu entscheiden und hierbei auf die wirtschaftliche und sparsame Verwendung ihrer Mittel zu achten haben. Untersuchungen untermauern diese Befürchtung.<sup>73</sup>

Die Angebote der Information und Beratung müssen aktiv erschlossen werden. Die Rehabilitationsträger haben sich daher verpflichtet, die in §§ 60, 61 SGB IX benannten Personengruppen durch Informationsveranstaltungen, Materialien etc. über Hilfeangebote zu informieren.<sup>74</sup> Allerdings zeigen Erfahrungen in anderen Zusammenhängen (u.a. Komplexleistung Frühförderung, Frühe Hilfen und Schwangerschaftsberatung), dass insbesondere die Einbindung von Ärzten/Ärztinnen – trotz ihrer zentralen Schlüsselrolle als verweisende Stelle – oftmals schwierig ist.

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Die Anforderungen des Art. 19 lit.b) UN-BRK stärken gemeindenahе bzw. am Sozialraum und/oder am Prinzip der Selbsthilfe orientierte Strukturen. Dies knüpft an die generelle Forderung an, die Verwirklichung sozialer Rechte gegenüber den Sozialleistungsträgern nicht nur durch trägerübergreifende, sondern vielmehr neutrale, trägerunabhängige Beratungsinstanzen zu sichern, z.B. analog zum Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) nach § 65b SGB V.

---

<sup>73</sup> Welti, F. (2008): Koordination in der medizinischen Rehabilitation, in: Rehabilitation S. 236-242

<sup>74</sup> Gemeinsame Empfehlung „Frühzeitige Bedarfserkennung“.



## Abzuleitende Forschungsfragen

### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Ist die gesetzliche Verankerung trägerübergreifender Beratungsstrukturen zur Erreichung der Ziele des Gesetzgebers ausreichend, oder wird eine trägerneutrale Beratung benötigt?

### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Welche Verbesserungen bei Information und Beratung wurden mit der Einführung des SGB IX erzielt, und welche Schwierigkeiten bestehen weiterhin?
3. Wurden die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen einer umfassenden Beratung (Schulungen zu trägerübergreifender Beratung, Nutzung von Beratungsleitfäden, Sicherstellung von barrierefreiem Zugang und barrierefreier Kommunikation) geschaffen?
4. Welche Wirkung entfaltet die Verpflichtung zur Sicherung der Beratung nach §§ 60, 61 SGB IX? Wie wird diese Beratung durch die Rehabilitationsträger sichergestellt?

### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?
6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

## **2.3.2 Bedarfsfeststellung**

### Ebene A: Ziele und Intentionen

Der Gesetzgeber wollte erreichen, dass „die Rehabilitationsträger gemeinsam und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die individuell erforderlichen Leistungen funktionsbezogen festlegen, zusammenstellen und entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anpassen“ (BT-Drs. 14/5074, 101). Ziel war es, die Leistungen und die Leistungsabfolge auch dann zu sichern, wenn mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind. Ein weiteres Ziel der Bedarfsfeststellung war es, eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und hierdurch eine höchstmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. Die Entscheidungskompetenz über die jeweils zu erbringenden Leistungen sollte jedoch ausdrücklich bei den jeweiligen Rehabilitationsträgern verbleiben. Durch die „Festlegung der funktionsbezogenen“ Bedarfsfeststellung sollten die Grundgedanken der ICF in das Gesetz aufgenommen werden.

### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

In § 10 Abs. 1 SGB IX ist verankert, dass – sofern mehrere Leistungsbereiche oder Rehabilitationsträger beteiligt sind – der nach § 14 SGB IX leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich ist, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander den voraussichtlichen Bedarf feststellen und schriftlich so dokumentieren, dass die Leistungen nahtlos ineinander greifen können.

Den Anforderungen eines Rehabilitationsmanagements folgend sind nach § 10 Abs. 2 SGB IX die Leistungen entsprechend dem Rehabilitationsverlauf anzupassen. Dabei sind die Rehabilitationsträger nach Abs. 3 verpflichtet, das Verfahren durchgehend zu sichern. Damit die Anforderungen an ein Rehabilitationsmanagement erfüllt werden können, sollen die Rehabilitationsträger nach § 13 Abs. 2, Nr. 3 SGB IX vereinbaren, für welche Fälle und wie eine schriftlich formulierte Teilhabeplanung zu gestalten ist, in der die im Einzelfall anzustrebenden Ziele sowie der Bedarf an Leistungen dokumentiert werden.

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Die jeweiligen Bedarfe und deren Feststellung sind ein von der Biographie, der Form der funktionalen Beeinträchtigung, den Kontextfaktoren sowie der sozialen Unterstützung abhängiger individueller Prozess. Die Rehabilitationsträger (mit Ausnahme der Sozialhilfe- und der Jugendhilfeträger) haben ein einheitliches Vorgehen der Bedarfsfeststellung im Rahmen der Teilhabeplanung vereinbart. Explizit vorgesehen ist dabei auch die Beteiligung der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen.<sup>75</sup> Weiterhin wurden Verfahren bei der Erstellung, Fortschreibung und Anpassung sowie beim Wechsel des zuständigen Trägers vereinbart. Dabei ist im Bedarfsfall eine enge Verzahnung des Teilhabeplans mit anderen Instrumenten (SGB II, SGB XII, SGB VIII) vorgesehen.

Zu prüfen ist, ob, inwieweit und in welchen Fällen eine solche trägerübergreifende Planung tatsächlich umgesetzt wird; hier scheint es erhebliche Lücken zu geben.<sup>76</sup> Ein besonderes Problem dabei dürfte auch bei der Verzahnung mit den Verfahren im Rahmen der Sozial- und Jugendhilfe bestehen. So gibt es zahlreiche verschiedene Hilfeplanverfahren in Deutschland, wie eine Empfehlung des Deutschen Vereins bspw. für die Eingliederungshilfe<sup>77</sup> aufzeigt.

In der politischen Debatte wurde zur Stärkung des Beratungsanspruchs der Betroffenen gegenüber den Leistungsträgern gefordert, vorhandene Beratungsstrukturen analog zum Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) nach § 65b SGB V zu einer neutralen, trägerunabhängigen Beratungsinstanz weiterzuentwickeln.<sup>78</sup> Während ein Anspruch auf unentgeltliche, unabhängige und wohnortnahe Beratung bspw. von der BAGFW explizit begrüßt wurde,<sup>79</sup> so wurde er bspw. von der Bundesagentur für Arbeit als nicht zielführend abgelehnt.<sup>80</sup>

---

<sup>75</sup> Gemeinsame Empfehlung „Teilhabeplan“.

<sup>76</sup> Vgl. z.B. Welti, F. (2011): 10 Jahre SGB IX – Handlungsbedarfe und Perspektiven: Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge, Vortrag am 17. Mai 2011.

<sup>77</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2009): Empfehlung des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederung für Menschen mit Behinderungen, 17. Juni 2009, DV 06/09 AF IV.

<sup>78</sup> BT-Drucks. 17/7951: Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderung weiterentwickeln, Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, vom 30.11.2011, S. 2.

<sup>79</sup> Ausschuss-Drucks. 17 (11) 811: Materialien zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012, S. 36

<sup>80</sup> Ausschuss-Drucks. 17 (11) 816: a.a.O., S. 12.

## Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Um allen Faktoren von Behinderung i.S.d. ICF Rechnung tragen und die Maßgaben der UN-BRK umsetzen zu können, müssen weitere Akteure in die Teilhabeplanung einbezogen werden, z.B. aus dem Bereich der Stadt- und Verkehrsplanung, des Bildungswesens, der Familienhilfe und der Wirtschaft.<sup>81</sup> So wird die örtliche Teilhabeplanung bspw. auch als Möglichkeit angesehen, über die in den Sozialgesetzbüchern verankerte individuelle Teilhabeplanung hinaus auch diejenigen – vor allem kommunalen – Akteure mit einzubeziehen, die zur (Um-)Gestaltung der Umwelt und damit zum Abbau von Barrieren und anderen behindernden Kontextfaktoren beitragen können.<sup>82</sup>

## Abzuleitende Forschungsfragen

### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?

### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Sind möglichst einheitliche Instrumente für eine trägerübergreifende Teilhabeplanung flächendeckend eingeführt, und werden sie angewendet? Ist dabei auch das Verfahren eines Rehabilitationsmanagements im Rehabilitationsverlauf gesichert?
3. Nehmen die Rehabilitationsträger die Wahl der Leistungsform und die Entscheidung über die Inanspruchnahme freier Träger anhand einheitlicher, transparenter, den §§ 17 und 19 SGB IX entsprechenden Kriterien vor? Achten sie hierbei insbesondere darauf, dass die Einrichtungen und Dienste die in §§ 1 und 4 genannten Ziele der Teilhabe erreichen können und sich an den individuellen Bedarfen und berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten orientieren (§§ 9 SGB IX, 33 SGB I)?
4. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?
5. Welche Erfahrungen liegen in der Verwendung einheitlicher Instrumente zur Teilhabeplanung vor? Welche Vorteile werden gesehen, und welche Schwierigkeiten bestehen ggf.?
6. Ist die enge Verzahnung mit anderen Hilfeplanverfahren (nach SGB II, SGB VIII, SGB XII) gelungen, und wurden entsprechende Verfahrensabsprachen getroffen?

---

<sup>81</sup> Lampke, D./Rohrmann, A./Schädler, J. (Hg.) (2011): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen, Wiesbaden.

<sup>82</sup> Welti, F. (2011): Rechtliche Grundlagen einer örtlichen Teilhabeplanung, in: ZFSH S. 402.

### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

7. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

### **2.3.3 Zuständigkeitsklärung**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Aufgrund des gegliederten Systems der Rehabilitation war es ein Ziel des SGB IX, eine möglichst zeitnahe Klärung der Zuständigkeit zu erreichen und das bisherige Klärungsverfahren<sup>83</sup> zu beschleunigen (BT-Drs. 14/5074, 102). In der Gesetzesbegründung zum SGB IX heißt es, § 14 SGB IX sei eine für die Rehabilitationsträger abschließende Regelung, die den allgemeinen Regelungen zur vorläufigen Zuständigkeit oder Leistungserbringung im Ersten Buch und den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgehe und alle Fälle der Feststellung der Leistungszuständigkeit erfasse, also auch bei Sucht- oder chronischen Erkrankungen und auch für Personen gelte, deren Bleiberecht noch nicht endgültig sei.

Sofern die Rehabilitationsträger eine fristgerechte Zuständigkeitsklärung nicht bewerkstelligen, sollte den antragstellenden Personen die Möglichkeit eingeräumt werden, sich zwischenzeitlich die Leistungen selbst zu beschaffen und diese im Nachhinein erstattet zu bekommen (s. Abschnitt 2.3.5).

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

In § 14 SGB IX werden klare und im Vergleich zum RehAnglG deutlich knappere Fristen gesetzt, innerhalb welchen Zeitraums ein Rehabilitationsträger ab Einreichen des Antrags über seine Zuständigkeit zu entscheiden hat. Die Rehabilitationsträger haben sicherzustellen, dass sie Sachverständige zur Begutachtung beauftragen können, bei denen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen (§ 14 Abs. 5 SGB IX). Auch hierfür sind entsprechende Fristen gesetzt.

Neu ist, dass den Rehabilitationsträgern im Falle einer nicht fristgerechten Klärung unmittelbare Konsequenzen in Form der Vorleistungspflicht drohen. § 14 SGB IX führt damit nicht immer zur Klärung der materiellen Zuständigkeit, sondern begründet verfahrensrechtlich eigene Zuständigkeiten. § 14 Abs. 4 SGB IX regelt das Verfahren, nach dem Aufwendungen rückerstattet werden, sofern ein nicht zuständiger Rehabilitationsträger in Vorleistung getreten ist. Dabei ist nur eine Erstattungspflicht zugunsten des zweitangegangenen Trägers vorgesehen, der materiell nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Damit stellt sich die Frage, ob der erstangegangene Träger keine Erstattungsansprüche hat, selbst in Fällen, in denen er nicht zuständig war, den Antrag aber

---

<sup>83</sup> Vorläufige Sicherung medizinischer und berufsfördernder Maßnahmen trotz Zuständigkeitsstreitigkeiten der Rehabilitationsträger nach §§ 43 SGB I, 6 Abs. 2 RehaAnglG und Gesamtvereinbarung über die Gewährung vorläufiger Leistungen vom 1.1.1978 sowie § 31 Abs. 5 SchwbG.

nicht fristwährend weitergeleitet hat. Das BSG sieht die Erstattungsansprüche des erst-angegangenen Trägers grundsätzlich in §§ 102 Abs.1 und 104 SGB X geregelt.<sup>84</sup>

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Entscheidend für die Einhaltung von Fristen ist der Zeitpunkt des Eingangs eines Antrags. Zu klären wird sein, ob die in § 1 Abs. 1 der Gemeinsamen Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“ enthaltene Definition für einen Antragseingang in Einklang mit diesbezüglichen Regelungen nach § 16 SGB I steht<sup>85</sup>, ob die gesetzlichen Regelungen des SGB IX dadurch nur konkretisiert werden, oder ob sie die Rechte der Antragstellenden einschränken.<sup>86</sup> In der Praxis gibt es verschiedene Hinweise darauf, dass gestellte Anträge aus formalen Gründen nicht als solche akzeptiert, d.h. nicht entgegen genommen werden, um die Auslösung der Klärungsfrist hinauszuschieben<sup>87</sup>, oder ohne inhaltliche Prüfung an den nächsten Rehabilitationsträger weitergereicht werden.<sup>88</sup>

Inwieweit die Rehabilitationsträger ihrer Berichtspflicht nach § 15 Abs. 2 SGB IX nachkommen, ist unklar. Veröffentlichte Berichte zu den Themen Dauer der Zuständigkeitsklärung, Anzahl selbst beschaffter Leistungen sowie durchschnittliche Dauer des Verfahrens der Zuständigkeitsklärung finden sich jedenfalls nicht.<sup>89</sup>

### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Das Ziel einer zügigen Zuständigkeitsklärung und die damit verbundenen Anforderungen wurden durch die weitere Entwicklung nicht verändert.

### Abzuleitende Forschungsfragen

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Lässt sich die in § 14 SGB IX zum Ausdruck kommende Intention des Gesetzgebers, Leistungsberechtigten zügig zu ihrem Recht zu verhelfen, auch prozessual verwirklichen, oder sollten im Geltungsbereich des § 14 SGB IX Verpflichtungsklagen bereits nach kürzerer Frist statthaft sein, als die Prozessordnungen der Sozial- und Verwaltungsgerichte dies vorsehen?

---

<sup>84</sup> BSG, Urt. v. 28.11.2007, B 11a AL 29/06 R; Welti (2011): HK-SGB IX Rz. 54 – 54a zu § 14; Ulrich, P. (2012): Rechtsschutzbedürfnis gegen die Weiterleitung des Rehabilitationsantrags – Diskussionsbeitrag Forum A Nr. 15/2012, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), (Abruf v.17.3.2013); BSG, Urt. v. 14.12.2006 – B 4 R 19/06 R; Welti, F. (2012): § 14 SGB IX – Fluch oder Segen, S. 449.

<sup>85</sup> Ulrich, P. (2008): Die (Nicht-)Weiterleitung des Teilhabeantrages und ihre Folgen – § 14 SGB IX als gesetzessübergreifende Nahtstelle materiell- und verfassungsrechtlicher Fragen, in: SGB 2008, S. 452 (453); BSG, Urt. v. 16.11.1989 – 5 RJ 3/89; BSG, Urt. v.16.06.1994 – 13 RJ 49/93.

<sup>86</sup> So auch Welti, F. (2012): § 14 SGB IX – Fluch oder Segen, a.a.O.

<sup>87</sup> Vgl. z.B. Welti, F. (2011): a.a.O.

<sup>88</sup> Bericht des Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten 2010, Schleswig-Holstein, LT-DRs. 17/1380, S. 57 f.

<sup>89</sup> Vgl. auch Nebe, K. (2011): Umfassende Bedarfsfeststellung – aller Anfang ist schwer!?, Vortrag auf der gemeinsamen Veranstaltung von BAR und DRV Baden-Württemberg: „Wirklich teilhaben – Drei Schritte vor und keinen zurück!“ am 19.10.2011 in Stuttgart.

2. Können die Auslegungsprobleme und die Frage des Verhältnisses von § 14 SGB IX zu § 43 SGB I durch gesetzliche Klarstellungen beseitigt werden?
3. Können die Gerichte nach geltendem Verfahrensrecht alle an der Klärung der Erstattungsansprüche zu beteiligenden Träger beiladen?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

4. Konnten die Verfahren der Zuständigkeitsklärung verkürzt werden? Wie häufig werden Fristen nicht eingehalten? Geben die Berichte der Rehabilitationsträger zur Zuständigkeitsklärung (nach § 15 Abs. 2 SGB IX) hierüber Auskunft?
5. Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antragseingang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten aus der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Trägern auf die Ebene der Erstattungsstreitigkeiten zwischen den Trägern verlagert werden?
6. Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

### **2.3.4 Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Im Verlauf des Rehabilitationsprozesses sollen die einzelnen Leistungen – verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger – möglichst nahtlos ineinander greifen. Um dies zu erreichen, wurden entsprechende Regelungen des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes übernommen und um die Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit erweitert. Das Ziel war, insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben möglichst frühzeitig in den Blick zu nehmen. Danach sollten mit den Betroffenen und dem zuständigen Rehabilitationsträger möglichst frühzeitig Maßnahmen zur Teilhabe eingeleitet werden, wenn die Notwendigkeit hierfür im Verlauf der medizinischen Rehabilitation sichtbar wird.

#### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

§ 10 SGB IX legt die grundsätzliche Verpflichtung der Rehabilitationsträger zu Zusammenarbeit und zur gemeinsamen Bedarfsfeststellung und Leistungsplanung fest. § 11 SGB IX stellt auf das Zusammenwirken von medizinischer Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben ab. Hiernach hat der zuständige Rehabilitationsträger bereits mit der Einleitung einer Leistung der medizinischen Rehabilitation erstmals und im Verlauf sowie zum Abschluss ebenfalls zu prüfen, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Sofern während der medizinischen Rehabilitation erkennbar wird, dass der Arbeitsplatz ggf. gefährdet ist, muss unverzüglich gemeinsam mit der betroffenen Person geklärt werden, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sind (§ 11 Abs. 2 SGB IX). Die Bundesagentur für Arbeit hat nach § 38 SGB IX auf Anforderung eines anderen Rehabilitationsträgers zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen gut-

achterlich Stellung zu nehmen. § 13 Abs. 2 Nr. 4 sieht vor, dass eine Gemeinsame Empfehlung darüber zu vereinbaren ist, „in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit von den übrigen Rehabilitationsträgern nach § 38 zu beteiligen ist.“

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Bislang wurden keine Gemeinsame Empfehlung mit einheitlichen Regelungen zur Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit durch die übrigen Rehabilitationsträger vereinbart, sodass davon ausgegangen werden muss, dass in den vergangenen zwölf Jahren unterschiedliche Verfahren der Einbindung mit unterschiedlichem Erfolg implementiert wurden. Relevant ist insbesondere auch die Organisation innerhalb der Bundesagentur für Arbeit in Hinblick auf die Einbeziehung der Jobcenter. Die wissenschaftliche Fachgruppe bei der Deutschen Akademie für Rehabilitation hat (im Rahmen der Initiative „RehaFutur“ des BMAS) in ihrer Stellungnahme zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland<sup>90</sup> ebenfalls auf Entwicklungspotentiale an der Schnittstelle der medizinischen Rehabilitation zur beruflichen Rehabilitation hingewiesen.

Die Deutsche Rentenversicherung hat ein Stufenmodell für einen nahtlosen Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation „medizinisch-beruflich orientierte Re-Habilitation“ (MBOR) entwickelt und erprobt. Diese Entwicklung begründet sich in den Vorgaben des SGB IX für eine nahtlose Rehabilitationskette, aber auch in der demographischen Entwicklung mit vorhersehbarem Fachkräftemangel und einem größer werdenden Anteil älterer Mitarbeiter und den belasteten Sozialkassen, die „unnötige Verzögerungen nicht mehr leisten können.“<sup>91</sup> Etabliert hat sich ebenfalls die Rehabilitation psychisch kranker Menschen in Einrichtungen (RPK) basierend auf der engen Verzahnung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen mit Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben mit Begleitung durch ein multiprofessionelles Team (allerdings weiterhin mit Schnittstellenproblemen).<sup>92</sup>

Der Einstieg in das Berufsleben (Ersteinstieg nach der Schule, Wiedereinstieg nach Unfall oder Krankheit) stellt eine wichtige Schnittstelle dar. Mit der Einfügung des § 38a SGB IX „unterstützte Beschäftigung“ zum 1. Januar 2009 wurde eine Maßnahme zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben implementiert. Zuständig sind die Rehabilitationsträger, insbesondere die Bundesagentur für Arbeit.

---

<sup>90</sup> Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V., Bonn (Hg.) (2009): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

<sup>91</sup> Rehavision (2013): Übergänge effektiver gestalten – Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation lösen, Ausgabe Frühjahr 2013.

<sup>92</sup> Dhom-Zimmermann, S./Anton, E./Rüddel, H. (2012): Schnittstellenoptimierung nach medizinischer Rehabilitation zur beruflichen Rehabilitation als Herausforderung an Leistungserbringer und Leistungsträger - Vortrag auf dem Einundzwanzigsten Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg, in: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.) (2012): Flexible Antworten auf neue Herausforderungen.

### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Mit Inkrafttreten des SGB II zum 01.01.2005 war zunächst unklar, welche Aufgaben die Grundsicherungsträger in Bezug auf die Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Arbeitssuchender (nach SGB II) zu übernehmen haben und ob bzw. inwieweit die Regelungen des SGB IX durch die Grundsicherungsträger anzuwenden sind.

§ 6a SGB IX wurde mit dem Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitssuchende vom 20.07.2006<sup>93</sup> eingefügt und trat rückwirkend zum 01.01.2005 in Kraft. Hiernach ist die Bundesagentur für Arbeit auch Rehabilitationsträger für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte erwerbsfähige Leistungsberechtigte im Sinne des zweiten Buches, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist (§ 6a Satz 1 SGB IX). Die Leistungsverantwortung verbleibt bei den Grundsicherungsträgern: Sie entscheiden über die Leistungen zur beruflichen Teilhabe unter Berücksichtigung des Eingliederungsvorschlags der Bundesagentur für Arbeit innerhalb von drei Wochen (§ 6a Satz 4 SGB IX). Die Leistungsberechtigten sind ebenfalls schriftlich über den festgestellten Rehabilitationsbedarf sowie über den Eingliederungsvorschlag der BA zu unterrichten (§6a Satz 3 SGB IX).

Für die praktische Umsetzung hat die Bundesagentur für Arbeit ein Ablaufschema zur Zusammenarbeit der Agenturen als Rehabilitationsträger mit den Grundsicherungsträgern bei SGB II-Berechtigten entwickelt und eine Übersicht über Leistungskonkurrenzen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erstellt.<sup>94</sup> Durch die geteilten Verantwortungen verzögert sich jedoch der Ablauf, zumal die Frist zur Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX erst beginnt, wenn der Antrag auf Rehabilitationsleistungen bei der Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitationsträger eingegangen ist. Offen ist ebenso, wie die Zusammenarbeit von Grundsicherungsträgern und Bundesagentur für Arbeit im gesamten Rehabilitationsverlauf ausgestaltet ist.<sup>95</sup>

### Abzuleitende Forschungsfragen

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Sind die in § 11 SGB IX geregelten Inhalte für nahtlose Übergänge im Rehabilitationsprozess so eindeutig, dass sich hieraus eine zwingende Verpflichtung der Rehabilitationsträger ableiten lässt?

---

<sup>93</sup> BGBl. I 1706: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2006 Teil I Nr. 36, ausgegeben zu Bonn am 25. Juli 2006.

<sup>94</sup> BAR (2009): Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gemeinsamen Service-stelle für Rehabilitation 2. A., Frankfurt a. M..

<sup>95</sup> Vgl. auch Welti, Felix (2007): Leistungen zur Teilhabe und Verfahrenspflichten des SGB IX für erwerbsfähige Hilfebedürftige nach dem SGB II, in: Diskussionsforum Teilhabe und Prävention Forum D: Entwicklungen und Reformvorschläge im Recht der Teilhabe und Prävention, Diskussionsbeitrag Nr. 2/2007.



### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?
3. Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B. das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell für die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation herangezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?
4. War die Einfügung des § 38a SGB IX ausreichend, um den nahtlosen Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu sichern, oder besteht hierzu ein weiterer Klärungsbedarf?

### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

5. Hat sich das Verfahren mit Antragstellung bei den Grundsicherungsträgern, Zuständigkeitsklärung und Eingliederungsvorschlag durch die Bundesagentur für Arbeit und Entscheidung durch den Grundsicherungsträger bewährt?
6. Wie lange dauert das Verfahren, wenn eine antragstellende Person im Leistungsbezug des SGB II ist, im Vergleich zu Verfahren mit Leistungsberechtigten nach SGB III?
7. Wie erfolgt die Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II-Bezug im gesamten Rehabilitationsprozess? Sind die Zuständigkeiten und Verfahren durchgängig gesichert?

## **2.3.5 Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz**

### Ebene A: Ziele und Intentionen

Mit dem Instrument der Ersatzbeschaffung sollte den Leistungsberechtigten die Möglichkeit gegeben werden, sich Leistungen dann selbst zu beschaffen, wenn der zuständige Träger die Leistung trotz Fristsetzung nicht rechtzeitig erbringt. Dadurch sollte die Abhängigkeit der Leistungsberechtigten von dem zuständigen Rehabilitationsträger abgemildert und gleichzeitig eine zögerliche Bewilligungspraxis beendet werden, indem der Rehabilitationsträger in die finanzielle Pflicht genommen wird, auch selbst beschaffte Leistung zu erstatten. Damit die Antragstellenden keine unberechtigten Forderungen nach Rehabilitationsleistungen geltend machen, sollte die Möglichkeit der Ersatzbeschaffung auf „berechtigte Ansprüche“ begrenzt werden.

Des Weiteren sollte im SGB IX und später im BGG und AGG Art. 9 Abs. 2 die Richtlinie 2000/78/EG mit dem Ziel umgesetzt werden, behinderten Menschen bei der Verwirklichung ihrer Rechte auf Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf einen effektiveren Rechtsschutz zu gewährleisten. Die nationalen Verfahrensordnungen sollen hierzu vorsehen, dass sich Verbände oder andere juristische Personen im Namen eines Diskrimi-

nierungsopfers oder zu seiner Unterstützung an einem Gerichtsverfahren beteiligen können.<sup>96</sup>

### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Die Möglichkeit der Ersatzbeschaffung wurde in § 15 SGB IX rechtlich umgesetzt. Nach Ablauf der festgelegten Frist kann sich die antragstellende Person eine Leistung selbst beschaffen und der Rehabilitationsträger ist (unter Beachtung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit) zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Dies gilt auch dann, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder wenn er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Erstattungspflichtig ist der nach § 14 SGB IX zuständige Rehabilitationsträger.<sup>97</sup> Um feststellen zu können, in welchem Umfang sich für die Betroffenen Leistungen verspäten, sollen die Rehabilitationsträger zentrale Daten hierzu statistisch erfassen (§ 15 Abs. 2 SGB IX).

§ 63 SGB IX regelt das „Klagerecht der Verbände“. Dabei handelt es sich nicht um ein Klagerecht im eigentlichen Sinne, sondern um eine Regelung der Prozessstandschaft,<sup>98</sup> beschränkt auf Verfahren zur Durchsetzung der individuellen Rechte von Menschen mit Behinderungen. Prozessführungsbefugnis erhalten gem. § 63 SGB IX nur Verbände, die nach ihrer Satzung die Interessen von Menschen mit Behinderungen vertreten und selbst nicht am Prozess beteiligt sind. Wann eine solche „Beteiligung“ vorliegt, hatte der BayVGh in einem Fall zu prüfen. Zu klären ist, ob a) eine „Beteiligung“ i.S.d. § 63 SGB IX nur gegeben ist, wenn die prozessführende und die in der Sache beteiligte juristische Person identisch sind und b) ein Ausschluss des Verbandes wegen Beteiligung eine Interessenkollision voraussetzt.<sup>99</sup>

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Eine leistungsberechtigte Person hat Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen, wenn (a) die Rehabilitationsträger die Zuständigkeit nicht innerhalb der nach § 14 SGB IX gesetzten Fristen eingehalten haben, (b) eine unaufschiebbare Leistung nach § 15 Abs. 1, Satz 4 durch die Rehabilitationsträger nicht rechtzeitig erbracht werden kann oder (c) eine Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde. Wesentliche Aussagen zur Umsetzung werden vor allem in den verwaltungsinternen Arbeitsanweisungen der Rehabilitationsträger zu finden sein. So werden in der rechtlichen Arbeitsanweisung R 3 der Deutschen Rentenversicherung die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung erläutert. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind und eine selbstbeschaffte Leistung prinzipiell erstattet wird, stellt sich die Frage nach der Höhe der Erstattung. Nach § 15 Abs. 1, Satz 3 SGB IX hat die Erstattung nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erfolgen. Diese auslegungsbedürftige Formulierung ist bislang von den Rehabilitationsträ-

---

<sup>96</sup> Vgl. Ziff. 29 der Erwägungsgründe der Rahmen-Richtlinie 2000/78/EG,

<sup>97</sup> BSG Urteil vom 20. Oktober 2009 - B 5 R 5/07 R.

<sup>98</sup> Kocher, E. (2004): Instrumente einer Europäisierung des Prozessrechts – Zu den Anforderungen an den kollektiven Rechtsschutz im Antidiskriminierungsrecht, in: ZEuP, S. 260 (266).

<sup>99</sup> BayVGh Beschluss v. 17.11.2004 – 12 CE 04.1580; mit Anm. Kocher, Eva (2005) JZ S. 518-520 und Schulz, U. (2005) RdLH 2005, S. 18 – 19.

gern nicht einheitlich konkretisiert worden (z.B. durch eine Rahmenvereinbarung o.a.). Für die Leistungsberechtigten ist eine Selbstbeschaffung mit den Risiken verbunden, die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung nicht zu erfüllen und die Kosten in der entsprechenden Höhe erstattet zu bekommen.<sup>100</sup> Das Instrument der Selbstbeschaffung nach § 15 Absatz 1 SGB IX wird entsprechend selten genutzt.<sup>101</sup>

Auch die in § 63 SGB IX zur Stärkung der individuellen Rechtsposition behinderter Menschen geregelte Prozessstandschaft scheint von Verbänden selten ausgeübt zu werden (lt. Rechtsprechungsdatenbank von juris nur drei Entscheidungen im Rahmen von zwei Verfahren; Stand 01.04.2013). In der Anhörung des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales vom 21.05.2012 wurde eine Evaluation des § 63 SGB IX und des § 13 BGG gefordert, um die Gründe der verhaltenen Nutzung des Instruments und die diskutierten Lösungsansätze auf ihre Eignung hin zu prüfen.

#### Ebene D: Dynamik des Behindertenrechts

Art. 12 UN-BRK sichert Menschen mit Behinderungen das Recht zu, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden und die gleiche Rechts- und Handlungsfähigkeit zu genießen. Ungeachtet der Frage, ob die Regelungen des BGB zur Geschäftsfähigkeit und rechtlichen Betreuung diesen Maßgaben durchgehend entsprechen, ist festzustellen, dass die im SGB IX verankerten Wunsch-, Wahl- und Partizipationsrechte nicht an die Geschäftsfähigkeit gebunden sind und rechtliche Betreuer allenfalls dann stellvertretend anstelle der Betreuten handeln dürfen, wo diese trotz Aufklärung und mit gehöriger Unterstützung nicht in der Lage sind, von ihrem Wunsch- und Wahlrecht persönlich Gebrauch zu machen. § 136 SGB IX sieht für den Abschluss von Werkstattverträgen mit geschäftsunfähigen Menschen besondere Regelungen vor, die nicht Gegenstand der Evaluation sein sollen. Durch das Institut der elterlichen Sorge und rechtlichen Betreuung ist gesetzlich gewährleistet, dass auch diejenigen Menschen mit Behinderungen, deren Prozessfähigkeit rechtlich eingeschränkt ist, ihre im SGB IX verankerten Rechte in justiziellen Verfahren verfolgen können (Art. 13 UN-BRK). Die Instrumente des SGB IX sind sehr konkret und bereits im Sinne der UN-BRK verfasst. Aus diesem Grund gibt es hier keine weiterführenden Implikationen durch die UN-BRK.

#### Abzuleitende Forschungsfragen

##### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Hat sich § 15 SGB IX mit dem Ziel der Klarstellung oder Erweiterung seines Anwendungsbereichs bewährt?
2. Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII vorgesehen sind)?

---

<sup>100</sup> Gagel, A. (2003): Das Verhältnis von § 15 SGB IX zu § 14 SGB IX, in Gagel, A./Schian, M.: Diskussionsforum A, SGB IX Info Nr. 5 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de).

<sup>101</sup> BT-Drs. 17/12113 vom 18.01.2013: Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 14. Januar 2013 eingegangenen Antworten der Bundesregierung, S. 19 ff.

### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

3. In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?
4. Aus welchen Gründen wird bei Fristüberschreitung Gebrauch bzw. kein Gebrauch vom Recht der Selbstbeschaffung gemacht (aus Sicht der behinderten Menschen, ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen und der Rehabilitationsträger)?
5. Welches Erstattungsrisiko besteht bei selbstbeschafften Leistungen?
6. Welche Wirkung zeigt die Möglichkeit, Leistungen selbst zu beschaffen, bezogen auf die Einhaltung der Fristen?
7. Wird die Pflicht zur Führung der Statistiken nach § 15 Abs. 2 SGB IX umfänglich erfüllt? Werden ggf. weitere statistische Angaben benötigt?
8. Werden die Ziele und Anforderungen des SGB IX in der Rechtsprechung berücksichtigt?
9. Hat § 63 SGB IX zur Verbesserung der Durchsetzung individueller Rechte behinderter Menschen beigetragen?
10. Besteht Bedarf, den Anwendungsbereich der Norm gesetzlich genauer zu bestimmen oder zu verändern oder § 63 SGB IX um echte Verbandsklagerechte zu erweitern?
11. Kann und soll das mit § 63 SGB IX verfolgte Ziel einer effektiven Durchsetzung des Rechts auf Rehabilitation und Teilhabe auch auf anderem Wege gefördert werden?

### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

12. Welche Veränderungen bzw. Anpassungen an den Rechtsschutz sind ggf. notwendig, um die Forderungen der Art. 12 und 13 UN-BRK umzusetzen?

## **2.3.6 Besondere Instrumente der Kooperation**

### **2.3.6.1 Persönliches Budget**

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Mit der Einführung des SGB IX wurde als zentrales Ziel die Verbesserung der Selbstbestimmung behinderter Menschen verbunden (BT-Drs. 14/5074, 94). Dieses Ziel sollte auch mit der Einführung des Persönlichen Budgets erreicht werden, indem die Rehabilitationsträger die Leistungen auf Antrag des behinderten Menschen auch als Persönliches Budget ausführen. Es sollte dazu beitragen, „die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und Elemente des rein fürsorgestaatlichen Umgangs mit behinderten Menschen abzubauen.“<sup>102</sup>

---

<sup>102</sup> BT-Drucks. 14/5074, S. 94.

## Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Das Persönliche Budget stellt eine konkrete Ausgestaltungsform des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX dar: Nach § 17 Abs. 2 SGB IX erbringen die Rehabilitationsträger die Leistung alternativ zur Sachleistung als Persönliches Budget. Der Gesetzgeber führte das Persönliche Budget 2001 zunächst zur Erprobung ein (§ 17 Abs. 6 SGB IX). Seit 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget, „unabhängig von der Art und der Schwere ihrer Behinderung und unabhängig von der Art der benötigten Leistungen.“<sup>103</sup>

Nach § 17 Abs. 3 S.2 SGB IX müssen die Persönlichen Budgets so bemessen sein, dass sie zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs geeignet sind, sie also dem Leistungsberechtigten eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft entsprechend der in §§ 1 und 4 SGB IX genannten Ziele möglichst zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer ermöglichen können (§ 10 Abs.1 S.2 SGB IX) und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgt.

Für die beteiligten Rehabilitationsträger ist zusätzlich zu der Kernregelung in § 17 Abs. 2 s. 3 SGB IX in den jeweiligen Leistungsgesetzen klarstellend das Erbringen Persönlicher Budgets geregelt worden (vgl. § 103 SGB III, §§ 2 und 11 SGB V, § 13 SGB VI, § 26 SGB VII, §§ 28 und 35a SGB IX, SS 11, 57, 61, 71 und 122 SGB XII und § 10 ALG). Mit Inkrafttreten der Budgetverordnung (BudgetV, 1. Juli 2004) wurde der Kreis der Träger, die ihre Leistungen als Persönliches Budget ausführen können, um die Pflegekassen und die Integrationsämter erweitert. Die BudgetV enthält zudem Ausführungen zum Verfahren sowie zu den Zielvereinbarungen. Gleichzeitig wurde § 17 SGB IX entsprechend angepasst.

## Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

An die Umsetzung des Persönlichen Budgets waren auf der einen Seite erhebliche Erwartungen bezüglich der Förderung von Selbstbestimmung und Wahlfreiheit geknüpft, gleichzeitig waren viele Fragen zum Verfahren sowie zu notwendigen Angebotsstrukturen offen. Um erste Erkenntnisse zu sammeln, hat das damalige Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eine wissenschaftliche Begleitung und Erprobung des Persönlichen Budgets in 8 Modellregionen in den Jahren 2004 bis 2007 in Auftrag gegeben.<sup>104</sup>

## Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Die Anzahl der beantragten und bewilligten Persönlichen Budgets blieb zunächst verhältnismäßig gering.<sup>105</sup> Im Laufe eines Förderprogramms des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets

---

<sup>103</sup> BMAS (2012): Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets; Bericht über Entstehung, Ablauf und Ergebnisse, S. 12.

<sup>104</sup> Metzler, H. u.a. (2007): Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets, Abschlussbericht.

<sup>105</sup> BMAS (2012): Förderprogramm zur Strukturverstärkung, a.a.O. , S. 9.

(2008 bis 2010) sowie in der nachfolgenden Zeit wurde die Zahl der Bewilligung Persönlicher Budgets zwar gesteigert. Dennoch zeigen Untersuchungen, dass Menschen mit Behinderungen häufig noch nicht umfassend und ergebnisoffen über ihre Ansprüche auf ein Persönliches Budget und Wege zur Umsetzung aufgeklärt werden, das Persönliche Budget in seiner jetzigen Ausgestaltung nicht für jeden Menschen mit Behinderung als passendes Unterstützungsinstrument geeignet oder gewünscht ist und sich vor allem die Träger (teil-)stationärer Rehabilitationseinrichtungen und die Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben noch nicht auf die Budgetierung eingestellt haben.<sup>106</sup> Jedoch beinhaltet das Persönliche Budget die Möglichkeit, zu mehr Selbstbestimmung, mehr Selbstständigkeit und somit zu einem Zugewinn an Selbstbewusstsein führen zu können. Weiterhin besteht die Erwartung, dass mit dem Persönlichen Budget zum „uneingeschränkten Wunsch- und Wahlrecht und somit einer echten Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention“ beigetragen wird.<sup>107</sup>

### Abzuleitende Forschungsfragen

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Ist die gesetzliche Formulierung in § 17 SGB IX dazu geeignet, die intendierte Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, oder hätte es dazu weiterer Regelungen bedurft?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Welche Ausgestaltungsformen des Persönlichen Budgets gibt es, und wie sind die verschiedenen Formen in Hinblick auf die Intention des Gesetzgebers zu bewerten?
3. Wie hat sich die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets seit der Einführung verändert? Welche Personengruppen nutzen das Persönliche Budget?
4. Wie hoch sind die Persönlichen Budgets im Durchschnitt? Reichen sie zur Deckung des festgestellten Bedarfs?
5. In welcher Weise wird die Kenntnis und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets durch die Rehabilitationsträger befördert? Ist eine weitere Unterstützung erforderlich?
6. Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?

### *2.3.6.2 Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung*

#### Ebene A: Ziele und Intentionen

Für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder sollten Förderleistungen „aus einer Hand“ erbracht werden. Dabei stehen die Leistungen der medizinischen Rehabilitation „in einem engen Funktionszusammenhang mit den heilpädagogischen Maßnahmen nach § 56 [...] und [sind] gegenüber dem Leistungsberechtigten systemorientiert als

---

<sup>106</sup> BMAS (2012): a.a.O.

<sup>107</sup> BMAS (2011): a.a.O., S. 260 – 261.

Komplexleistung zu erbringen [...].<sup>108</sup> Diese Komplexleistung Frühförderung sollte bei Feststellung eines Entwicklungsrisikos beginnen und mit dem Schuleintritt spätestens enden. Die Leistungen sollten auf der Basis eines individuellen Förderkonzepts unter Beteiligung der Eltern erbracht werden.

Bezogen auf die konkrete Umsetzung sollte eine Gemeinsame Empfehlung auf Ebene der BAR die Einzelheiten regeln. Darüber hinaus wollte der Gesetzgeber insbesondere auch die Möglichkeit offenlassen, dass nach landesrechtlichen Regelungen weitere Akteure, insbesondere die Kultusverwaltung, in die interdisziplinäre Frühförderung einbezogen werden können.

### Ebene B: Rechtliche Umsetzung im SGB IX

Nach § 30 Abs. 1, Satz 2 SGB IX werden medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 56 SGB IX) erbracht. Es ist ein individueller, interdisziplinärer Behandlungsplan aufzustellen. Gesonderte Erwähnung findet zudem die Beratung der Erziehungsberechtigten in § 30 SGB IX als ebenfalls wesentlicher Bestandteil dieser Leistung. Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder mit einem Bedarf an medizinisch-therapeutischen *und* heilpädagogischen Leistungen sollen diese in *Interdisziplinären Frühförderstellen* bzw. in *Sozialpädiatrischen Zentren* in Abstimmung aller beteiligten Berufsgruppen koordiniert erhalten.<sup>109</sup> Auch schulvorbereitende Maßnahmen der Schulträger, die ebenfalls in die Komplexleistung einzubeziehen sind (§ 56 Abs. 2. SGB IX). Nach § 30 Abs. 3 S. 2 kann Landesrecht vorsehen, dass an der Komplexleistung weitere Stellen, insbesondere die Kultusverwaltung zu beteiligen sind.

Nach dem Scheitern einer Gemeinsamen Empfehlung erließ das zuständige Bundesministerium auf Grundlage des § 32 SGB IX die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV), in Kraft seit 01. Juli 2003.<sup>110</sup> Diese war weniger konkret gestaltet als die gescheiterte Empfehlung und sieht im Gegensatz zur ursprünglichen Regelung vor, dass Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden kann (§ 2 Satz 3 FrühV). Durch die recht weit gefassten Regelungen wurde die Möglichkeit eingeräumt, an bereits bestehende Strukturen der Frühförderung und entsprechenden landesspezifischen Regelungen anzuknüpfen.

### Ebene C: Tatsächliche Umsetzung

Die FrühV wurde je nach Bundesland in unterschiedlicher Geschwindigkeit und in unterschiedlicher Ausgestaltung umgesetzt. An den entsprechenden Landesrahmenempfehlungen, -vereinbarungen oder -verträgen beteiligten sich teilweise auch Landesregierungen. Auf Initiative des BMAS wurde mit Fachreferenten aller 16 Länder ein Konsenspa-

---

<sup>108</sup> BT-Drs. 14/5074, S. 107.

<sup>109</sup> Engel. H./Engels, D. (2011): Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung, Forschungsbericht Sozialforschung Nr. 419, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, S. 17.

<sup>110</sup> BGBl. I, S. 998 vom 30. Juni 2003.

pier erarbeitet, das Klärungen zu strittigen Punkten enthielt.<sup>111</sup> Die Anforderungen an die Umsetzung der Komplexleistung in der FrühV wurden durch ein gemeinsames Rundschreiben des BMAS und des BMG vom 24. Juni 2009 präzisiert. Dieser Klarstellung folgten weitere vermittelnde Gespräche auf Bundesebene, um die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Interdisziplinären Frühförderung zu lösen. Jedoch konnte bis heute keine einheitliche Entwicklung in den Ländern erreicht werden. Weiterhin ist strittig, ob die Komplexleistung eine *eigenständige* Leistung oder eine Leistungsform ist und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit eine Leistung als „Komplexleistung“ bezeichnet werden darf. Sehr unterschiedlich sind die Anforderungen an die Einrichtungen, die Komplexleistungen erbringen, und der Umsetzungsgrad in den Ländern ist weiterhin verschieden. Gefordert wird eine flächendeckende Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung.<sup>112</sup>

#### Ebene D: Weitere Entwicklung / Dynamik

Die Praxis der Frühförderung hat sich verändert, weil Kinder häufiger, früher (U3-Betreuung) und mit längerer täglichen Stundenzahl in Kindertagesstätten betreut werden. Mit der UN-BRK ist das Recht von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern auf eine inklusive (auch frühkindliche) Bildung verbrieft, sodass vermehrt Kinder mit Behinderungen in Regeleinrichtungen betreut werden und zusätzlich Leistungen der Frühförderung erhalten. Durch diese Veränderungen stellen sich für die Komplexleistung Frühförderung neue Herausforderungen bei der Organisation und konkreten Leistungserbringung.<sup>113</sup>

Auch die Diagnosen der Kinder, die Leistungen nach § 30 SGB IX erhalten, haben sich verändert. In der Praxis hat sich gezeigt, dass Entwicklungsverzögerungen, die zu Behinderungen führen können, oftmals auch aufgrund eines schwierigen sozialen und familiären Umfelds entstehen. Daher wird eine Einbeziehung der Hilfen zur Erziehung nach dem achten Sozialgesetzbuch diskutiert,<sup>114</sup> was die Frage nach dem Verhältnis der Frühförderung zu den Förderleistungen der Jugendhilfe, vor allem der neu eingerichteten „Frühen Hilfen“ aufwirft. Eine Arbeitsgruppe der ASMK hat 2013 vorgeschlagen, die Eingliederungshilfeleistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder zukünftig in der Jugendhilfe zusammenzuführen und daraus -zusammen mit den Hilfen zur Erziehung eine einheitliche Förderleistung für behinderte Kinder zu entwickeln.<sup>115</sup>

---

<sup>111</sup> Vgl. Sohns, A. (2010): Frühförderung – ein Hilfesystem im Wandel, Kohlhammer, S. 86 ff.

<sup>112</sup> BT-Drs. 17/10186: Kleine Anfrage der Fraktion der SPD – Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung voranbringen.

<sup>113</sup> S. auch Kommissionsdrucksache 17/08: Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder: Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Kinder mit Behinderungen/ Inklusion“ vom 16. Januar 2011, S. 3.

<sup>114</sup> DIJuF-Rechtsgutachten vom 10.04.2012, J 9.140 LS in JAmt 04/2012 S.208 (209).

<sup>115</sup> Vgl. Abschlussbericht der Arbeitsgruppe der ASMK und der JFMK „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“.



### Abzuleitende Forschungsfragen

#### *Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen*

1. Wurde die Intention, die interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung „wie aus einer Hand“ zu gewähren, in passender Form geregelt?

#### *Tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Vorgaben*

2. Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene?
3. Wie unterscheidet sich der Umsetzungsgrad zwischen den Ländern? Und wie wirken sich die benannten Unterschiede auf die Versorgungssituation der Kinder, die einen komplexen Förderbedarf haben, und ihre Familien aus?

#### *Weitere Entwicklung / Dynamik*

4. Welche Handlungserfordernisse an die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung ergeben sich zukünftig aus der gesellschaftlichen Entwicklung und insbesondere auch durch die Weiterentwicklung der Leistungen der Jugendhilfe?

## **3 Grundlagen der Evaluation und Datengewinnung**

Die Evaluation des SGB IX soll Aussagen darüber treffen, inwieweit die Strukturen und Prozesse des SGB IX der Intention des Gesetzgebers folgend aufgebaut wurden und welche Wirkungen sie zeigen. Daraus sind Empfehlungen abzuleiten, welche Änderungen auf welchen Ebenen ggf. erforderlich sind, um diese Strukturen und Prozesse weiterzuentwickeln. Da es sich – wie eingangs dargestellt - beim SGB IX um ein Klammersgesetz handelt, spielen Leistungsgesetze und andere Bestimmungen in die Umsetzung hinein. Die Evaluation hat daher darauf zu achten, welche Ergebnisse dem SGB IX zugeschrieben werden können und welche nicht oder nur unter Berücksichtigung weiterer, externer Regelungen.

Die Evaluation von Gesetzen birgt insgesamt die Besonderheit, dass Sachverhalte oftmals nicht so konkret (im Sinne von messbar) formuliert sind, und sie sich daher teilweise der unmittelbaren Beurteilung, z.B. anhand quantitativer Kennzahlen mit Hilfe von Indikatoren, entziehen. In der Vorstudie ist daher zu prüfen, ob und bei welchen Fragestellungen die Evaluation indikatorengestützt erfolgen kann, wo Grenzen einer indikatorengestützten Evaluation liegen und welche Arten von Indikatoren im Sinne der Zielsetzung der Evaluation angemessen sind (3.1). Um die Indikatoren im nächsten Schritt bewerten zu können, gilt es Bewertungsmaßstäbe zu entwickeln. Zu unterscheiden sind diesbezüglich grundlegende Maßstäbe wie die Vorgaben des SGB IX, abgeleitete Maßstäbe wie Klarstellungen durch Rechtskommentierungen und fachliche Expertisen, nachgeordnete Maßstäbe wie Gemeinsame Empfehlungen und Vereinbarungen sowie empirische Maßstäbe, die auf statistischen Auswertungen beruhen (3.2). Weitergehend ist festzulegen, aus welchen Datengrundlagen (3.3) die Indikatoren und Maßstäbe zur Beantwortung der Fragestellungen abgeleitet werden sollen und welche Methoden zur Datengewinnung und -auswertung (3.4) auf welchen räumlichen Ebenen (3.5) herangezogen werden können.

### 3.1 Indikatoren

Indikatoren sind Anzeiger bzw. Hinweisgeber für die Ausgestaltung bestimmter Sachverhalte auf der strukturellen Ebene oder bei Prozessen der Umsetzung. Sie können dabei entweder quantitativ, also zählbar sein oder sich als qualitative Indikatoren auf die Art und Weise der Ausgestaltung (z.B. von Beteiligungsformen) beziehen. Darüber hinaus gibt es auch Fragestellungen, die nicht durch Indikatoren beschreibbar sind und zu denen lediglich qualitative Hinweise gegeben werden können. Im Folgenden werden das Vorgehen bei der Indikatorenentwicklung sowie die Arten von Indikatoren näher beschrieben, die für die Evaluation am besten geeignet erscheinen. Konkrete Beispiele für die Zuordnung von Indikatoren und Maßstäben zu deren Bewertung für einzelne Fragestellungen sind in Abschnitt 3.2.2 dargestellt.

#### 3.1.1 Entwicklung von Indikatoren

Die Vorgehensweise zur Entwicklung von Indikatoren kann induktiv (*Bottom-up*-Verfahren) oder deduktiv (*Top-down*-Verfahren) erfolgen.

Nach dem *Bottom-up*-Verfahren werden zunächst bestehende Indikatorensysteme sowie vorhandenes statistisches Material gesichtet und der Aufwand zusätzlicher Datenbeschaffung abgeschätzt. In der Regel werden Indikatoren aus Statistiken oder Surveys abgeleitet. Die auf der Metaebene angesiedelten Regelungen des SGB IX werden jedoch überwiegend weder in Statistiken erhoben noch in Surveys erfragt. Wenige Ausnahmen bilden Leistungsformen wie das Persönliche Budget oder die Leistungen der Frühförderung, die mehr oder weniger unmittelbar in der Sozialhilfestatistik erhoben werden, aber auch in diesen Fällen sind die verfügbaren Statistiken hinsichtlich ihrer Verwendbarkeit kritisch zu hinterfragen, da sie lediglich ein Ergebnis abbilden, ohne die dahinter stehenden Faktoren transparent zu machen.

Beim *Top-down*-Ansatz geben zuvor entwickelte theoretisch-konzeptionelle Grundlagen zur Funktionsweise des zu beschreibenden Systems den inhaltlichen Rahmen für die Indikatorenbildung und die zugehörige Datenselektion und Datengenerierung vor. Den einzelnen Theoriekomponenten (Dimensionen eines theoretischen Konstrukts) werden aussagekräftige Indikatoren zugeordnet. Hierbei besteht die Gefahr, Indikatoren zu entwickeln, für die keine Datenbasis verfügbar ist und anhand derer das zugrunde liegende Modell deshalb nur unvollständig dargestellt werden kann. Weiterhin stößt die Umsetzung komplexer theoriegeleiteter Modelle oftmals an Grenzen, wie z.B. fehlende oder unzureichend verknüpfte Daten oder Unkenntnis von Wirkungszusammenhängen. Aus wissenschaftlicher Perspektive ist das Vorgehen nach dem *Top-down*-Ansatz jedoch insofern sinnvoll, als dabei die Gesamtheit relevanter Bedingungen eines Systems berücksichtigt wird und noch bestehende Defizite und Datenlücken identifiziert werden können.

Für die Evaluation des SGB IX ist zu empfehlen, die Indikatoren nach dem *Top-down*-Ansatz abzuleiten, weil die empirische Basis für ein induktives Verfahren zu klein ist. Außerdem ist die Eruiierung fehlender Daten bzw. vorhandener Daten, deren mangelhafte Qualität eine Berücksichtigung im Rahmen der Evaluation verhindert, auch Gegenstand der Evaluation selbst. Da die Indikatoren verschiedenen (theoretischen, methodischen, praktischen und politischen) Anforderungen genügen müssen und der Nutzen einer indikatorengestützten Evaluation als hoch einzuschätzen ist, wird empfohlen, der

Entwicklung der Indikatoren im Zuge der Evaluation genügend Raum zu geben. Hierbei sind Fachexperten/innen, Praktiker/innen sowie die verschiedenen Interessengruppen und Akteuren/innen einzubeziehen.

### **3.1.2 Struktur- und Prozessindikatoren**

Sofern Sachverhalte durch Indikatoren abgebildet werden können, wird dies bei der Evaluation des SGB IX durch Struktur- und Prozessindikatoren ermöglicht.<sup>116</sup>

Die Evaluation der Strukturen befasst sich mit institutionalisierten Mechanismen wie den gegebenen Rahmenbedingungen, der Infrastruktur und der Ausstattung sowie mit den implementierten Instrumenten. Im Kontext der Evaluation des SGB IX gehören hierzu rechtliche Rahmenbedingungen wie die Ausgestaltung des Behindertenbegriffs, die strukturelle Beachtung des Gender Mainstreaming sowie von Aspekten der Benachteiligung oder die rechtlich verankerten Möglichkeiten der Selbstbestimmung und der Beteiligung. Die eingerichteten Strukturen und die dabei eingesetzten Ressourcen und Ausstattungskomponenten beziehen sich bspw. auf die geschaffenen regionalen Versorgungsstrukturen, die verankerten Prinzipien in den Gemeinsamen Empfehlungen (Teilhabeorientierung, Beteiligung etc.), strukturelle Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Leistungen oder implementierte Formen zur Aufnahme und Berücksichtigung der Ziele und Wünsche von Menschen mit (drohender) Behinderung bei der Bedarfsfeststellung. Die jeweils zugehörigen Strukturindikatoren sollen relevante Hinweise zur Beurteilung der strukturellen Sachverhalte geben.

Die Evaluation von Prozessen umfasst hingegen alle Aktivitäten der Koordination und Kooperation von Trägern und Leistungserbringern, die für die Zielerreichung einer verbesserten Selbstbestimmung und Teilhabe notwendig sind. Hierzu gehören bspw. Beteiligungsverfahren bei der Vereinbarung von Gemeinsamen Empfehlungen, das Vorgehen bei der Bedarfsfeststellung (im gesamten Rehabilitationsprozess), die Dauer der Zuständigkeitsklärung oder die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets. Die Prozessindikatoren zeigen, ob und in welcher Weise die Prozesse des Umsetzungsverfahrens ausgestaltet sind. Für einen guten Prozessindikator muss nachgewiesen sein, dass die Durchführung des jeweiligen Prozessschrittes zu einem besseren Ergebnis führt.

### **3.1.3 Quantitative und qualitative Indikatoren**

Die Struktur- und Prozessindikatoren können quantitativer oder qualitativer Art sein. Die Unterscheidung zwischen quantitativen und qualitativen Indikatoren beruht auf dem Niveau der Messbarkeit:<sup>117</sup>

- Indikatoren müssen mindestens das Niveau einer Nominalskala erreichen, bei der beobachtete Objekte genau einer Klasse oder Kategorie zugeordnet werden können. Die Zuordnung einer Nominalskala ist rein qualitativ, ohne dass in irgendeiner Weise bewertete Abstufungen oder Festlegungen von Abständen zwischen den Klassen er-

---

<sup>116</sup> Bardehle 2007; UN 2006; Meyer, W. (2004): Indikatorenentwicklung: eine praxisorientierte Einführung, Centrum für Evaluation CEval der Universität Saarbrücken, Arbeitspapiere 10.

<sup>117</sup> Vgl. Meyer2004, S. 14 ff.

folgen. Beispiele für solch qualitative Indikatoren sind eine Kategorisierung nach Geschlecht oder die Ausgestaltung von Beteiligungsprozessen.

- Ordinalskalen gehen einen Schritt weiter als Nominalskalen und bieten zusätzlich die Möglichkeit einer eindeutigen Rangordnung zwischen den einzelnen Kategorien, so dass die Zuordnung eines Objekts zu einer Kategorie eine Bewertung als relative Positionierung im Vergleich zu anderen darstellt. Beispiele hierfür sind Bewertungen auf einer Mehr-Punkte-Skala (Schulnoten) oder Zuordnungen von Größenordnungen (häufig, selten, nie). Damit sind Ordinalskalen eine Zwischenstufe zwischen qualitativen und quantitativen Indikatoren.
- Die höchsten messtechnischen Anforderungen werden an metrische Skalen gestellt, bei denen zusätzlich die Größe der Abstände zwischen den Messpunkten quantifizierbar ist. Als Beispiele für diese quantitativen Indikatoren können die Dauer der Zuständigkeitsklärung oder der Anteil von Inanspruchnehmenden einer bestimmten Leistungsform in Relation zu allen Leistungsberechtigten herangezogen werden.

Durch qualitative Indikatoren findet keine Bewertung, sondern lediglich eine kategorisierte Beschreibung von Sachverhalten statt, weshalb sie immer einer zusätzlichen Bewertung durch die Akteure bedürfen. Aber auch bei quantitativen Indikatoren werden Richt- oder Schwellenwerte für eine Interpretation der Ergebnisse (s. Abschnitt 3.2 Maßstäbe der Evaluation) sowie weiterführende Bewertungen, Erklärungen und Begründungen benötigt.

Indikatoren ermöglichen eine gerichtete Bewertung der Themenfelder des SGB IX Teil 1. Insgesamt sind gute Möglichkeiten zur Abbildung der Fragestellungen zu Strukturen und Prozessen durch quantitative und vor allem qualitative Indikatoren (z.B. die Intensität der Beteiligung von Betroffenen) gegeben. Zu einigen Themenfeldern bzw. Fragestellungen (z.B. Operationalisierung des Behinderungsbegriffs, Rechtsstellung des SGB IX, Wirkungsgeschichte) können nach wissenschaftlichen Kriterien, u.a. aufgrund fehlender Datenbasis, weder quantitative noch qualitative Indikatoren entwickelt werden. An diesen Stellen sind qualitative Hinweise zu formulieren, wie eine Bewertung der Umsetzung vorgenommen werden kann (z.B. für die Bewertung der Umsetzung von Leistungen wie Information und Beratung durch Befragungen oder Gutachten). Zur Beurteilung aller Fragestellungen – unabhängig davon, ob sie durch Indikatoren beschreibbar sind oder nicht – bedarf es jeweils quantitativer (z.B. Schwellenwerte) und qualitativer Maßstäbe (z.B. Qualitätskriterien), die geeignet sind, den Erreichungsgrad der intendierten Strukturen und Prozesse abzubilden.

## **3.2 Maßstäbe der Evaluation**

### **3.2.1 Maßstäbe – Art und Entwicklung**

Das SGB IX selbst gibt nur wenige konkrete (im Sinne von „messbaren“) Vorgaben, sondern enthält eher formale Vorgaben, deren Formulierungen Interpretationsspielräume zulassen. Konkretisierungen zu bestimmten Themengebieten erfolgen ggf. durch Rechtsliteratur, Rechtsprechung oder andere fachliche Expertise. An mehreren Stellen ist die genauere Ausgestaltung der Vorgaben des SGB IX nach dem Willen des Gesetzgebers in Regelungen auf der Ebene der Verwaltung, wie in Gemeinsamen Empfehlungen, Arbeitsanweisungen etc. zu regeln. Diese nachgeordneten Regelungen sind einer

Prüfung zu unterziehen, ob sie den Intentionen des Gesetzgebers tatsächlich entsprechen. Sofern dies der Fall ist, können sie als Maßstab der Evaluation verwendet werden, wobei ihr Anspruch, die Intention des SGB IX umzusetzen, an der tatsächlichen Umsetzung bemessen wird. Als Maßstäbe der Evaluation des SGB IX kommen somit in Betracht:

- *Grundlegende Maßstäbe:* Vorgaben des SGB IX und nachgeordneter Verordnungen etc., soweit sie eindeutig bzw. messbar sind. Hierzu gehören z.B. Fristen zur Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX), Sachverhalte, zu denen Gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren sind (§ 13 SGB IX), Dokumentationspflichten (§ 15 Abs. 2 SGB IX) oder die flächendeckende Einrichtung von Gemeinsamen Servicestellen (§ 23 SGB IX). Diese konkreten Vorgaben ermöglichen Aussagen darüber, ob Fristen eingehalten, entsprechende Empfehlungen vereinbart, vorgeschriebene Statistiken geführt werden oder Gemeinsame Servicestellen eingerichtet sind.
- *Abgeleitete Maßstäbe:* Klarstellungen durch Rechtsliteratur, Rechtsprechung und weitere fachliche Expertise. Durch abgeleitete Maßstäbe werden die Intentionen und Ziele des Gesetzgebers in Beziehung zu ihrer rechtlichen Umsetzung gesetzt (Ebene A: „Ziele und Intentionen“ zu Ebene B: „Rechtliche Umsetzung im SGB IX“, s. Kapitel 2). Die Entwicklung dieser Maßstäbe ist Teil der Evaluation, und sie bilden eine wesentliche Grundlage für die ihr nachfolgenden Evaluationsschritte.
- *Nachgeordnete Maßstäbe:* Die Rehabilitationsträger haben in ihren Gemeinsamen Empfehlungen, Vereinbarungen und Arbeitsanweisungen die gesetzlichen Vorgaben des SGB IX konkretisiert. Diese können als Maßstab für die Umsetzung des SGB IX herangezogen werden, sofern sie mit den Zielen und Intentionen des Gesetzgebers konform gehen. Ein Themenfeld der Evaluation beschäftigt sich mit entsprechenden Fragestellungen an die Empfehlungen, Vereinbarungen etc. (Abschnitt 2.2.1). So ist bspw. zu prüfen, ob durch Formulierungen in Gemeinsamen Empfehlungen ggf. bestehendes Leistungsrecht eingeschränkt wird, oder ob partizipative Formen der Qualitätssicherung (Feedback-Verfahren) festgeschrieben sind. Mit der Zielsetzung des SGB IX konforme Vereinbarungen der Rehabilitationsträger können als (nachgeordnete) Maßstäbe dienen, wie bspw. die Konkretisierung, dass die Teilhabepläne nach einheitlichen Vorgaben (z.B. in Form eines Vordrucks) zu erstellen sind.
- *Empirische Maßstäbe:* Diese sind Bestandteil der Evaluation, weil sie aus Ergebnissen von statistischen Auswertungen, Befragungen etc. abgeleitet werden. Bei quantitativen Sachverhalten können z.B. Schwellenwerte oder Vergleichswerte ermittelt werden, anhand derer eine bestimmte Anzahl oder ein bestimmter Anteil eingeordnet werden kann (bspw. in Form von Mittelwertvergleichen der Ergebnisse verschiedener Konstellationen von Rehabilitationsträgern). Ein Maßstab für qualitative Sachverhalte, der empirisch zu ermitteln ist, kann bspw. das Einvernehmen aller beteiligten Akteuren zu einem bestimmten Sachverhalt sein (gute Praxis, z.B. Ausgestaltung des Zugangsverfahrens im Bereich der Komplexleistung Frühförderung, das sowohl von den beteiligten Rehabilitationsträgern, den Leistungserbringern als auch den Eltern als positiv bewertet wird).

Die politischen, gesellschaftlichen, rechtlichen und rehabilitationswissenschaftlichen Entwicklungen seit dem Jahr 2001 sind von der Evaluation der Zielerreichung der ursprünglichen Intention des SGB IX zu trennen, weil die Evaluation eines Sachverhalts nicht

anhand nachträglich vollzogener Veränderungen erfolgen kann. Die aktuellen Veränderungen und Dynamiken sind jedoch ein wesentlicher Gegenstand der aktuellen Forschung zur Verbesserung des Teilhaberechts und dürfen daher bei der Evaluation nicht unberücksichtigt bleiben. Aus diesem Grund sind ebenfalls aufzunehmen:

- *Maßstab: Neue Anforderungen aufgrund politischer, gesellschaftlicher, rechtlicher und rehabilitationswissenschaftlicher Veränderungen:* Aus den seit 2001 vollzogenen Veränderungen werden durch fachliche Expertisen (einschließlich Beteiligung der Akteure) Anforderungen an ein zeitgemäßes Teilhaberecht abgeleitet. Dieser Teil des Forschungsvorhabens wird auf der Ebene D: „Weitere Entwicklung/ Dynamik“ einschließlich entsprechender Fragestellungen beschrieben.

### **3.2.2 Fragestellungen mit Indikatoren und Maßstäben – Beispiele**

Die folgende Auflistung enthält zur Verdeutlichung zunächst beispielhaft Fragestellungen aus verschiedenen Themengebieten (s. Kap. 2), die durch quantitative und qualitative Struktur- und Prozessindikatoren beschrieben werden können. Im Anschluss daran werden Fragestellungen aufgeführt, zu deren Beantwortung keine Indikatoren herangezogen werden können.<sup>118</sup>

- *Gemeinsame Empfehlungen (vgl. Abschnitt 2.2.1):*

*Fragestellung:* Tragen die gemeinsamen Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der Teilhabeorientierung des SGB IX den Kontextfaktoren von Behinderung und den Selbstbestimmungsrechten der Leistungsberechtigten Rechnung?

*Qualitative Strukturindikatoren:* Berücksichtigung der Teilhabeorientierung sowie der Selbstbestimmungsrechte in den Gemeinsamen Empfehlungen (explizite Erwähnung, vorgeschriebene Art der Berücksichtigung).

*Maßstab (neue Anforderungen):* Anforderungen daran, wie Teilhabeorientierung und Selbstbestimmung aus heutiger Sicht ausgestaltet sein sollten

*Qualitativer Prozessindikator:* Gestaltung des Beteiligungsprozesses bei der Entwicklung von Gemeinsamen Empfehlungen.

*Maßstab (empirisch):* Anforderungen an einen Beteiligungsprozess

- *Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4):*

*Fragestellung:* Ist die Vielfalt der Einrichtungen und Dienste flächendeckend, d.h. auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen gewährleistet? Ist die Versorgung trägerübergreifend abgestimmt?

*Quantitative Strukturindikatoren:* Anzahl, Platzzahlen und regionale Verteilung der Einrichtungen und Dienste nach Leistungsangebot (medizinische Rehabilitation, berufliche Rehabilitation, Wohnen etc.), nach Art der Einrichtung (ambulant, stationär, teilstationär) und nach Art der Trägerschaft (eigene, freie Trägerschaft, darunter Kon-

---

<sup>118</sup> Die vollständige Liste der Indikatoren zu den einzelnen Fragestellungen einschließlich der zugehörigen Maßstäbe und Datenquellen findet sich in der Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ im Anhang. Aus Darstellungsgründen wird in der Tabelle auf die Unterscheidung zwischen Struktur- und Prozessindikatoren verzichtet.

fession, private Trägerschaft etc.).

*Maßstab (empirisch)* für ein flächendeckend erreichbares Angebot in genannter Vielfalt: keine räumlichen Lücken.

– Qualitätssicherung (vgl. 2.2.5):

*Fragestellung:* Beziehen die Rehabilitationsträger die Leistungsberechtigten in das Qualitätsmanagement angemessen ein (z.B. durch Feedback-Management Verfahren, Art.4 UN-BRK)?

*Qualitativer Strukturindikator:* Art der Erfassung konkreter Hinweise auf Qualitätsmängel, Rechtsverletzungen und sonstige Missstände innerhalb der eigenen und der in freier Trägerschaft geführten Einrichtungen und Dienste (z.B. Beschwerdemanagement).

*Maßstab (neue Anforderungen):* Anforderungen, die an die Art der Erfassung von Hinweisen aus heutiger Sicht gestellt werden müssen.

*Qualitative Prozessindikatoren:* Art der Gestaltung des Prozesses zur Überprüfung der benannten Qualitätsmängel etc.; Art der erforderlichen Maßnahmen zur Abhilfe (bis hin zur Kündigung nicht geeigneter Dienste).

*Maßstab (empirisch):* Beispiele gut gestalteter Prozesse und Maßnahmen

– Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2):

*Fragestellung:* In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?

*Qualitative Strukturindikatoren:* Gestaltung der Teilhabepläne (Möglichkeit zur Aufnahme von Zielen und Wünschen); angebotene Kommunikationshilfen (Teilhabepläne in Brailleschrift, in einfacher Sprache etc.)

*Maßstab (nachgeordnet):* durchgängige Aufnahme von Zielen und Wünschen in den Teilhabeplänen

*Maßstab (grundlegend):* vollständige Barrierefreiheit in der Kommunikation.

*Qualitativer Prozessindikator:* Art der Beteiligung bei der Durchführung bei der Bedarfsfeststellung.

*Maßstab (neue Anforderungen):* Anforderungen z.B. durch die UN-BRK, die an ein gut ausgestaltetes Beteiligungsverfahren gestellt werden

– Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3):

*Fragestellung:* Wie häufig werden Fristen nicht eingehalten? Geben die Berichte der Rehabilitationsträger zur Zuständigkeitsklärung (nach § 15 Abs. 2 SGB IX) hierüber Auskunft?

*Quantitativer Prozessindikator:* Anteil der Verfahren, die nicht innerhalb der Fristen abgeschlossen werden konnten, an allen Bewilligungsverfahren im Zeitverlauf (Darstellung getrennt nach Rehabilitationsträgern)

*Maßstab (grundlegend):* Fristenregelungen des SGB IX

Beispiele für Themenfelder, die nicht durch Indikatoren beschrieben werden können, sondern durch Gutachten zu klären sind:

- Operationalisierung des Behindertenbegriffs (vgl. 2.1.1):

*Fragestellung:* Sämtliche Fragestellungen.

- Rechtsstellung des SGB IX (vgl. 2.1.6):

*Fragestellung:* Sämtliche Fragestellungen.

### **3.3 Datengrundlagen und mögliche Schnittstellen**

#### **3.3.1 Prüfung der Datengrundlagen**

Im Rahmen der Evaluation zur Umsetzung des SGB IX werden zunächst bereits vorliegende Datenquellen zu den Themenfeldern auszuwerten sein. Diese Sekundäranalyse umfasst – aufbauend auf den Ergebnissen dieser Vorstudie – den aktuellen fachlichen und rechtlichen Forschungsstand (z.B. vorliegende Rechtsgutachten, Forschungsberichte, Veröffentlichungen), die Auseinandersetzung mit den Materialien auf der Ebene der BAR (Gemeinsame Empfehlungen, Berichte etc.), die zugehörigen verschriftlichten Diskussionen (Stellungnahmen etc.) sowie die Analyse vorliegender Statistiken, Surveys etc. Da nicht für alle Themenfelder Datenquellen in Form von (Forschungs-)berichten, Protokollen, Veröffentlichungen oder Stellungnahmen vorliegen, sind darüber hinaus Primärerhebungen durchzuführen. Diese können sowohl quantitativ in Form von standardisierten schriftlichen Befragungen oder Abfragen statistischer Daten als auch qualitativ in Form von Interviews, Fokusgruppengesprächen und Workshops erfolgen. Auch die Etablierung eines Berater/innengremiums wäre denkbar. Zu den zu befragenden Akteur/innen zählen neben den Rehabilitationsträgern, der BAR e.V. und den Leistungserbringern insbesondere behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen sowie deren Interessenvertretungen (u.a. Verbände und Selbsthilfeorganisationen). In der Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ im Anhang zu den Fragestellungen, Indikatoren und Datenquellen wurden insbesondere den Fragestellungen der Kapitel 2.2 und 2.3 bereits mögliche Datenquellen und Methoden der Datengewinnung zugeordnet.<sup>119</sup>

Die übergreifenden Themen (Kapitel 2.1) nehmen, wie bereits beschrieben, bei der Evaluation eine Sonderstellung ein, da sie bei allen anderen Themenfeldern mitzudenken sind. Methodisch hat das zur Folge, dass die Fragestellungen aufgrund ihres offenen Charakters kaum mittels Indikatoren zu beantworten sind, sondern vielmehr im Rahmen von Fokusgruppengesprächen oder Interviews mit den Rehabilitationsträgern, Leistungsberechtigten sowie ihren Interessengruppen sowie unter Hinzuziehung weiterer (rechts-)wissenschaftlicher Expertise untersucht werden sollten. Folgende Datenquellen sollten Berücksichtigung finden:

*Aktuelle Forschungsergebnisse:* Stand des fachlichen und des rechtswissenschaftlichen Diskurses für die Umsetzung der Intentionen im SGB IX sowie zur Klärung der Anforderungen aufgrund der Dynamik (Behindertengleichstellung, Antidiskriminierung, UN-BRK etc.),

- Forschungs- und Evaluationsberichte, Veröffentlichungen etc.

*Gemeinsame Empfehlungen, Berichte, Protokolle, Stellungnahmen*

---

<sup>119</sup> Die Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ liefert einen Überblick.



- Gemeinsame Empfehlungen
- Berichte der BAR e.V., z.B. zu Gemeinsamen Servicestellen nach § 24 Abs. 2 SGB IX
- Protokolle von Arbeitstreffen
- Stellungnahmen der Verbände zu den verschiedenen Themengebieten etc.

#### *Statistische Datenquellen*

- Dokumentationen der Rehabilitationsträger: Falldokumentationen nach § 2 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung GS, Dokumentationen nach § 15 Abs. 2 SGB IX etc.
- Statistiken der Rehabilitationsträger
- Surveys etc.

Zur Verdeutlichung werden im Folgenden heranzuziehende Datenquellen beispielhaft anhand einzelner Fragestellungen dargestellt.<sup>120</sup>

- Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4):

*Fragestellung:* Ist die Vielfalt der Einrichtungen und Dienste flächendeckend, d.h. auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen gewährleistet? Ist die Versorgung trägerübergreifend abgestimmt? Wie wird die derzeitige Versorgungssituation bewertet? Sind ggf. in Bezug auf bestimmte Arten von Teilhabeleistungen, Zielgruppen oder Regionen Versorgungslücken zu verzeichnen?

*Indikatoren:* Anzahl und regionale Verteilung der Einrichtungen und Dienste

*Qualitative Hinweise:* wissenschaftliche Expertise zur Bedarfsschätzung und Übertragbarkeit funktionierender Strukturen auf andere Regionen

*Datenquellen:* Reha-Stättenverzeichnis, Rehabilitationsträger, Leistungsberechtigte und ihre Interessenvertretungen.

- Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7):

*Fragestellung:* Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?

*Indikatoren:* Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen in Hinblick auf Informationen, Zuständigkeitsklärung und Hilfestellungen

*Datenquellen:* Rehabilitationsträger, Leistungsberechtigte und ihre Interessenvertretungen; bereits existierende Evaluationen.<sup>121</sup>

### **3.3.2 Mögliche Schnittstellen**

Es gibt eine Reihe von Forschungsarbeiten und Evaluationen, die zum Teil parallel zur Evaluation des SGB IX laufen werden oder sich derzeit in Arbeit befinden. Die folgenden

---

<sup>120</sup> Die vollständige Liste ist in der Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ enthalten.

<sup>121</sup> Z.B. von Pfeuffer; Engel; Engels 2004, a.a.O.; Dreijährige Berichte der Gemeinsamen Servicestellen; Bundesrechnungshof (2007): Prüfmitteilung des Bundesrechnungshofes über Finanzierung, Auslastung und Nutzen Gemeinsamer Servicestellen vom 05. April 2007

Ausführungen geben Hinweise auf mögliche Schnittstellen, die im Zuge der Evaluation beachtet werden sollen. Da z.T. noch keine Ergebnisse der Forschungsarbeiten vorliegen, kann diese Darstellung nicht abschließend sein:

*Evaluation des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz, BGG):* Das Hauptziel des BGG ist die Herstellung einer umfassenden Barrierefreiheit als eine der maßgeblichen Voraussetzungen für eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft.<sup>122</sup> Damit ist die Schnittstelle mit dem SGB IX an der Stelle des Rehabilitationsrechts gegeben. Der Abschlussbericht der Evaluation des BGG im Auftrag des BMAS ist Ende 2013 avisiert. Die Ergebnisse der Evaluation des BGG sollten darauf hin überprüft werden, ob hieraus weitere Fragestellungen an die Evaluation des SGB IX abzuleiten sind.

*Survey zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen:* Schnittstellen zum Teilhabesurvey werden insbesondere im Bereich des individuellen Leistungsgeschehens gesehen, denn hier geht es um die Prozesse, die die Leistungsberechtigten unmittelbar betreffen. Derzeit fehlen insbesondere Daten, die die Sichtweise der Menschen mit (drohenden) Behinderungen aufnehmen, ihre (Teilhabe-)Situation und ihre Bewertung der Leistungsergebnisse abbilden. Ein wesentlicher Schritt hierfür sind die im Rahmen der Evaluation des SGB IX zu untersuchenden Elemente im Rehabilitationsverlauf. Mögliche Schnittstellen sind abzuklären und Möglichkeiten der Datengenerierung auszuloten.<sup>123</sup>

*Wirkungsforschung zur beruflichen Rehabilitation:* Die Evaluation der Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben bezieht die Regelungen des SGB IX Teil 1 und Teil 2 ein. Die Leistungen nach SGB IX Teil 1 sind Gegenstand der in dieser Vorstudie vorzubereitenden Evaluation. Zur Vermeidung von Überschneidungen sollten für den genannten Bereich mögliche Schnittstellen abgeklärt werden.

*Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen:*<sup>124</sup> Es ist zu prüfen, ob ggf. Ergebnisse dieses Berichts zur Beantwortung einzelner Fragestellungen im Rahmen der Evaluation des SGB IX beitragen können.

*Evaluation des Nationalen Aktionsplans:* Die Bundesregierung hat einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK entwickelt, der derzeit evaluiert wird. Nach Inkrafttreten der UN-BRK stellen sich auch an das SGB IX ggf. veränderte bzw. höhere Anforderungen. Somit hat die Evaluation des SGB IX auch Bezug auf die UN-BRK zu nehmen. Allerdings besteht keine inhaltliche Schnittstelle zur Evaluation des Nationalen Aktionsplans (NAP), die sich insbesondere mit Strukturen und Prozessen der Erarbeitung und Weiterentwicklung des NAP sowie mit einer Bewertung der Maßnahmen des NAP befasst.

*Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs:* Die Klärung der gesetzlichen Zuständigkeiten sowie der fachlichen und administrativen Ausgestaltung ist seit 2012 Aufgabe des

---

<sup>122</sup> Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit (2012): Begleitung und Beratung des BMAS beim Forschungsvorhaben "Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)".

<sup>123</sup> Die Vorstudie zum Teilhabesurvey ist in der ersten Jahreshälfte 2013 gestartet.

<sup>124</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2013): *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen – Teilhabe – Beeinträchtigung - Behinderung*, Stand August 2013, Bonn.

neuen Experten/innenbeirats zur „konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“, das seinen Bericht Ende Juni 2013 vorgelegt hat. Die Evaluation des SGB IX sollte im Hinblick auf einen zeitgemäßen Behinderungsbegriff die Arbeitsergebnisse dieses Beirats berücksichtigen.

### **3.3.3 Verfügbarkeit statistischer Daten – Expertengespräche**

Zur Erfassung der Verfügbarkeit von Daten zu Rehabilitationsleistungen nach SGB IX Teil 1 wurden in der Vorstudie Expertengespräche durchgeführt. Durch die Gespräche konnte ein erster Einblick in die Dokumentation der Rehabilitationsträger gewonnen und aufgezeigt werden, welche Daten erfasst werden. Auf Basis der verfügbaren Daten lässt sich ferner ableiten, inwieweit Primärerhebungen für die Evaluation notwendig sein werden.

#### *a) Auswahl der Interviewpartner/innen*

Zur Erfassung vorhandener Statistiken und Datenerhebungen zu Rehabilitationsleistungen nach SGB IX Teil 1 wurden die Bundesträger und Verbände der Rehabilitationsträger kontaktiert. Gespräche mit den jeweils Zuständigen in den folgenden Spitzenverbänden fanden statt:

*Träger der gesetzlichen Rentenversicherung:* DRV

*Träger der gesetzlichen Krankenversicherung:* GKV-Spitzenverband; AOK Bundesverband; BBK Bundesverband; IKK e.V.; SVLFG; vdek

*Träger der gesetzlichen Unfallversicherung:* DGUV

*Träger der öffentlichen Sozialhilfe:* Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAG)

*Bundesagentur für Arbeit:* Statistik Datenzentrum der BA

*Träger der Kriegsopferfürsorge, Kriegsopferversorgung:* Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

*Träger der öffentlichen Jugendhilfe:* Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter/ Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (ajk-stat)

#### *b) Vorgehen*

Die Verfügbarkeit von Daten wird für Fragestellungen analysiert, die durch quantitative Indikatoren zu beantworten sind (s. Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ im Anhang). Entsprechend der 21 Themenfelder der Vorstudie wurde ein Leitfaden erstellt (s. Leitfaden im Anhang), in dem die zuvor entwickelten quantitativen Indikatoren abgefragt wurden. Einleitend wurde gefragt, ob der Ablauf eines Rehabilitationsprozesses dokumentiert wird und über welche Rehabilitationsleistungen nach SGB IX Teil 1 Statistiken geführt werden. Neben Fragen zur Differenziertheit nach Alter, Region, Geschlecht oder Art der Behinderung wurden die Rehabilitationsträger nach der Periodizität der Datenerhebungen gefragt sowie nach existierenden Abstimmungsprozessen mit anderen Trägern bezüglich der Datenerfassung. So kann eine Vergleichbarkeit von Daten bei den verschiedenen Rehabilitationsträgern besser eingeschätzt werden. Ferner wurden themenspezifische Fragen entwickelt, um den Bestand von Statistiken zu Präventionsleistungen sowie Daten über Anzahl und regionale Verteilung von Einrichtungen und Diensten zur Rehabilitation einschätzen zu können. Außerdem wurde abgefragt, ob Datener-

hebungen zu den in SGB IX geforderten Arbeitsgemeinschaften, zur Qualitätssicherung der Zusammenarbeit sowie zu (Rahmen-)Verträgen mit in den verschiedenen Leistungsbereichen beteiligten Rehabilitationsträgern, zu den Gemeinsamen Servicestellen oder dem Persönlichen Budget bestehen und dazu, wie viele Personen sich Leistungen selbst beschaffen. Abschließend wurden Informationen darüber erbeten, wer jeweils zuständig ist für die Herausgabe von Daten an Dritte und ob bzw. welche Einschränkungen dabei existieren, um bereits einschätzen zu können, inwiefern diese zur Evaluation genutzt werden können.

### c) Ergebnisse

Die Datenbestände und die Art der Datenerhebung fallen bei den Rehabilitationsträgern unterschiedlich aus.

Der *GKV-Spitzenverband* verfügt z.B. über Statistiken zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation für den Bereich der GKV. Jedoch handelt es sich bei dieser Auflistung von Anträgen und Leistungsfällen ausschließlich um die KG 5 Statistik (Geschäftsergebnisse der Krankenkassen) sowie um eine Erhebung von Ausgaben. Ähnlich verhält es sich beim Verband der Ersatzkassen (vdek), dem ausschließlich amtliche Statistiken vorliegen und die darüber hinaus keine weiteren Datenerhebungen durchführen. Sowohl beim BKK Bundesverband als auch bei der IKK e.V. sind keinerlei Statistiken zu Rehabilitationsleistungen verfügbar. Die IKK e.V. weist darauf hin, dass die einzelnen Innungskrankenkassen selbstständig Datenerhebungen durchführen. Exemplarisch wurden vier Landesverbände von Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung kontaktiert. Auch auf dieser Ebene stehen ausschließlich amtliche Statistiken zur Verfügung. Die Zuständigen der Landesverbände der Betriebskrankenkassen weisen darauf hin, dass alle Datenerhebungen, die über amtliche Statistiken (z.B. KG 2, KG 3) hinausgehen, von den Kassen selbst geführt werden und den Landesverbänden aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen nicht vorliegen.

Die *Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestelle* verweist ebenfalls auf eine Bundesstatistik – in diesem Fall zur Kriegsopferfürsorge – und erhebt darüber hinaus keine Daten. Auch der *Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter*, die ihre Datenerhebungen durch die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (akj-stat) durchführen lassen, liegen keine Statistiken zu Rehabilitationsleistungen (in diesem Fall ausschließlich zu § 35 a SGB IX) vor, vielmehr verweisen sie auf die einzelnen Träger. Ähnlich verhält es sich mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe* (BAGüS), der ausschließlich ein Kennzahlenbericht vorliegt, jedoch keine Statistiken zu Leistungen nach SGB IX.

Als *Träger der gesetzlichen Rentenversicherung* wird die Deutsche Rentenversicherung (DRV) kontaktiert. Hier laufen alle Datenmeldungen der Rentenversicherungsträger zusammen, mit Ausnahme von Daten zur Qualitätssicherung. Somit verfügt die DRV über monatlich erfasste Zahlen zu bewilligten, durchgeführten und abgelehnten Rehabilitationsleistungen, differenziert nach medizinischer und beruflicher Rehabilitation, wie z.B. der Anschlussrehabilitation. Einmal jährlich werden die beendeten Leistungen erhoben. Außerdem gibt es eine interne Datensammlung, in der jedes Jahr für acht Jahre rückblickend Rehabilitationsverläufe ausgewertet werden. In jeder Datenerhebung zu allen Leistungen wird einheitlich nach Alter, Geschlecht sowie Art der Behinderung (gemäß ICD-10) unterschieden. Zudem wird nach Wohnort differenziert und somit sind Länder-

vergleiche möglich. Ob die Art, Dauer und der Umfang der Datenerhebungen mit denen anderer Rehabilitationsträger übereinstimmen, kann nicht festgestellt werden, da keine Abstimmungsprozesse mit anderen Trägern stattfinden. Den Statistiken der DRV ist ferner zu entnehmen, ob Leistungen selbst beschafft wurden und auch die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets ist in der Statistik zur Kostenerstattung aufgeführt. Zu den weiteren für die Evaluation des SGB IX relevanten Themen gibt es eher wenige Daten: Weder zu Präventionsleistungen (jedoch zu medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben gemäß SGB VI § 31 Abs. 1 S. 2 noch zu den Arbeitsgemeinschaften, (Rahmen-)Verträgen oder Gemeinsamen Servicestellen werden Daten erhoben. Statistiken zur Anzahl und regionalen Verteilung von Einrichtungen und Diensten nach Leistungsangebot liegen der DRV nicht gesammelt vor, jedoch verfügt jeder Träger über Zahlen seiner Einrichtungen und differenziert hier nach ambulanten, stationären und eigenen Einrichtungen. Verschiedene Gremien bei der DRV entscheiden über die Herausgabe von Daten und Sonderauswertungen; zuständig ist das Forschungsdatenzentrum der DRV.

Die *Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherungen* (SVLFG) ist zuständig für die Durchführung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (LUV), der Alterssicherung der Landwirte (AdL), der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) und der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung (LPV). Für jede dieser Sparten liegen ausschließlich amtliche Statistiken vor, die jedoch nicht immer einheitlich geführt werden. Daher ergeben sich einige Besonderheiten, z.B. in Bezug auf Präventionsleistungen: Für die AdL besteht keine gesetzliche Grundlage zur Erbringung von Präventionsleistungen; die LUV erbringt aufgrund des gesetzlichen Auftrages Präventionsleistungen, für die jedoch keine Statistik vorliegt. Für die gesetzliche Krankenversicherung einschließlich der LKV wird jährlich ein Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. veröffentlicht. Somit ist auch nicht einheitlich zu beantworten, ob eine Unterscheidung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention vollzogen wird, da hier verschiedene Leistungen unterschiedlicher Sozialleistungsträger involviert sind: Bei den Präventionsleistungen nach § 3 SGB IX handelt es sich um Primärprävention, bei Leistungen der medizinischen Vorsorge nach §§ 23 und 24 SGB V um Sekundärprävention und bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation um Tertiärprävention. Für die jeweiligen Leistungen bestehen je nach Zuständigkeit und Träger unterschiedliche (amtliche) Statistiken. Auf die Frage, ob zwischen Leistungen „zur gesundheitlichen Prävention“ und „zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ unterschieden wird, wurde im Gespräch darauf hingewiesen, dass es sich bei den ersten um Primärprävention handle und bei Letzteren – sofern Leistungen im Sinne von § 5 Nr. 4 SGB IX gemeint sind – um Tertiärprävention, für die bei der SVLFG ausschließlich die Sparte LUV zuständig sein kann. Zwischen diesen Leistungen bestünden keine statistisch relevanten Zusammenhänge.

Es liegen generell keine Statistiken über Anzahl, verfügbare Plätze und regionale Verteilung von Einrichtungen und Diensten nach Leistungsangebot, nach Art der Einrichtung und nach Art der Trägerschaft vor. Soweit für die Fallsteuerung notwendig, können aber für die AdL und die LUV Vertragspartnerverzeichnisse erstellt werden. Für die LKV sind die Vertragspartner für stationäre Rehabilitation in einem elektronischen Vertragsregister

zusammengefasst, jedoch umfasst dieses nicht alle Einrichtungen bundesweit, sondern nur die häufiger belegten. Für die übrigen Einrichtungen liegen i. d. R. Verträge und Vergütungsvereinbarungen vor. Zu weiteren für die Vorstudie besonderen Themen wie den Arbeitsgemeinschaften, der Qualitätssicherung, den Rahmenverträgen, den Gemeinsamen Servicestellen oder dem Persönlichen Budget liegen der SVLFG keine Statistiken vor.

Dem Statistik-Datenzentrum der Bundesagentur für Arbeit liegen bezüglich Rehabilitation ausschließlich Daten zu Leistungen nach § 4 SGB IX („Leistungen zur Teilhabe“) vor. Sie veröffentlichen monatlich ein Standardheft, in denen folgende Rehabilitationsleistungen erhoben werden: Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, Förderleistungen an Arbeitgeber zur Einstellung und Beschäftigung schwer behinderter Menschen, aktuelle Daten und Zeitreihen zu arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für Schwerbehinderte.<sup>125</sup> Dabei wird nach bewilligten Leistungen, Zu- und Abgängen differenziert und auch die Dauer von Maßnahmen kann ausgewertet werden. Differenziert werden die Daten nach Alter, Geschlecht sowie Art der Behinderung, Letzteres wird aus datenrechtlichen Gründen jedoch nicht veröffentlicht. Alle Statistiken weisen zwei regionale Zuschnitte auf: 1 die Gebietsstruktur der Bundesagentur für Arbeit 2 die politische Gebietsstruktur, differenziert nach Bundesländern, Kreisen und kreisfreien Städten. Auch hier erfolgt keine Abstimmung bezüglich der Datenerfassung mit anderen Rehabilitationsträgern. Zu den besonderen Themen für die Evaluation existieren keinerlei Daten. Die Herausgabe vorhandener Statistiken ist möglich, sofern die Angabe der Quelle erfolgt.

Für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gilt, dass bei der DGUV Gemeinschaftsstatistiken ihrer Mitglieder, namentlich der gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, geführt werden. In der Reha-Statistik der DGUV werden Daten zu einigen medizinischen Maßnahmen zur Heilbehandlung und Rehabilitation und zu Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben sowie am Leben in der Gemeinschaft erhoben. Bei stationären Behandlungen wird nicht zwischen medizinischer Akutbehandlung und Rehabilitation unterschieden. Außerdem werden ambulante Behandlungen nicht flächendeckend, sondern ausschließlich fallbezogen erfasst. Zentral ist zudem, dass ausschließlich durchgeführte Leistungen erhoben werden und in der Datenerhebung keine beantragten oder bewilligten Leistungen aufgeführt werden. Zeitlich begrenzte Maßnahmen werden mit Datum des Beginns und des Endes dokumentiert, andere mit einfacher Jahreszahl. Es werden jedoch nicht alle Maßnahmen erfasst, daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass während zwei dokumentierten Maßnahmen weitere durchgeführt wurden. Es wird zudem verzeichnet, wenn eine Übergabe von einem Unfallversicherungsträger zu einem anderen erfolgt, jedoch keine Übergaben an andere Kostenträger.

In der Rehabilitations-Statistik werden bis zu 23 Angaben zur Person (Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit,...), zur Diagnose (Unfallart und -verletzung, ...) sowie zur Maßnahme vermerkt, jedoch nicht in allen Fällen; in einigen Erhebungen werden zudem Angaben zum Beruf erfasst. Da sowohl die PLZ des Wohnortes der Patienten/innen als

---

<sup>125</sup> Bundesagentur für Arbeit (2013): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Der Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen. Veröffentlichung der Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg Mai 2013.

auch der Rehabilitationseinrichtungen bei bestimmten Maßnahmen dokumentiert wird, ist eine Ableitung von Länderunterschieden nach Bundesland möglich. Die Statistik wird einmal im Jahr erhoben und erfolgt unter den einzelnen Unfallversicherungsträgern einheitlich, jedoch nicht in Abstimmung mit anderen Rehabilitationsträgern.

Die Rehabilitation -Statistik erfasst Präventionsleistungen nach § 3 SGB IX und außerdem Daten zu Maßnahmen der betrieblichen Prävention im Unfallverhütungsbericht. Dabei wird nicht zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden, jedoch ist wie allen anderen Maßnahmen auch hier zu entnehmen, welcher Unfallversicherungsträger zuständig war. Zwischen Leistungen zur gesundheitlichen Prävention und Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben an allen Präventionsleistungen wird nicht unterschieden. Zudem verfügt die DGUV über eine bundesweite Übersicht von Einrichtungen, wobei die Trägerschaft nicht erfasst wird.

Der DGUV liegen keine Statistiken zur Qualitätssicherung vor. Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass die DGUV alleine nicht über eine ausreichende Fallzahl verfügt, um gesonderte Qualitätskriterien für berufliche Einrichtungen zu definieren und daher mit anderen Institutionen zusammenarbeitet (Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit). Abschließend wurde erwähnt, dass ebenfalls Statistiken zur Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets geführt werden: Halbjährlich wird die Anzahl der Neubewilligten und laufenden Persönlichen Budgets erfasst. Hier wird jedoch nicht nach Geschlecht, Alter, Art der Behinderung oder Region ausdifferenziert. Keine Datenerhebungen werden von der DGUV zu den Arbeitsgemeinschaften und zu selbst beschafften Leistungen durchgeführt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Bundesverbände der Rehabilitationsträger weitestgehend ausschließlich über amtliche Statistiken verfügen und die Dokumentationen kaum über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehen. Auch auf Länderebene laufen nur wenige Daten aller Träger zusammen. Somit erscheint die Befragung einzelner Träger notwendig. Dies gilt vor allem für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem erheben die Träger der Kriegsopferfürsorge und -versorgung, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Sozialhilfe und die Bundesagentur für Arbeit kaum Daten zu Rehabilitationsleistungen. Insbesondere für diese Träger sind Primärerhebungen auf regionaler Ebene, wie schriftliche Befragungen und Interviews notwendig. Einzig die Daten der DRV und der DGUV können auch auf Bundesebene für die Evaluation von Nutzen sein. Außerdem ist damit zu rechnen, dass die Dokumentationsform der Daten sehr unterschiedlich ausfällt, da keine Abstimmung zwischen den Rehabilitationsträgern in Bezug auf die Datenerfassung erfolgt.

### **3.4 Methoden**

Das SGB IX ist seit 2001 in Kraft und es gibt zahlreiche Studien und Evaluationen zu Einzelthemen des SGB IX. Dokumente (z.B. Gemeinsame Empfehlungen, Stellungnahmen, Sitzungsprotokolle) liegen vor und es gibt eine Reihe vorhandener Statistiken. Die tatsächlich implementierten Strukturen und das Leistungsgeschehen können sich je nach beteiligten Rehabilitationsträgern und je nach Region unterscheiden. Aus diesem Grund soll die Analyse vorliegender Statistiken ergänzt werden um eigene entsprechend differenzierte Erhebungen. Die Ergebnisse bedürfen der Erläuterungen, Begründungen

und Bewertungen durch alle beteiligten Akteure/innen. Außerdem haben sich im Zeitverlauf aufgrund politischer, gesellschaftlicher, rechtlicher und rehabilitationswissenschaftlicher Veränderungen neue bzw. verstärkte Anforderungen an das SGB IX ergeben. Methodisch sind diese Anforderungen vornehmlich durch fachliche Expertisen und unter Beteiligung aller Akteure/innen zu konkretisieren.

Die Umsetzung des SGB IX wird entsprechend unter Verwendung quantitativer und qualitativer Methoden, die miteinander kombiniert werden, evaluiert. In diesem Abschnitt werden die anzuwendenden Methoden dargelegt und mit beispielhaft ausgewählten Fragestellungen verdeutlicht. Hierzu gehören die Auswertung vorhandener Datenquellen (3.4.1), eigenständige Gutachten (3.4.2) sowie quantitative (3.4.3) und qualitative Erhebungsmethoden (3.4.4).

### **3.4.1 Vorliegendes Material**

#### *Aufbereitung des aktuellen Forschungsstandes*

Die Aufbereitung des aktuellen Forschungsstandes ist im Rahmen der Evaluation zu allen Themenbereichen zu leisten. Insbesondere sind hier bereits vorhandene Forschungsarbeiten und Evaluationen heranzuziehen und umfassend mit Hinblick auf ihre Aussagekraft zu den formulierten Fragestellungen hin auszuwerten und zu überprüfen.

#### *Systematische Dokumentenanalyse*

Für eine verbesserte Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene und für eine gelingende Kooperation auf der Einzelfallebene wurden auf Seiten der Rehabilitationsträger Gemeinsame Empfehlungen vereinbart und Arbeitsanweisungen zur Überprüfung der Berichte erstellt. Die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, ihre Verbände und Selbsthilfeorganisationen wurden an den Erarbeitungsprozessen unmittelbar beteiligt oder haben hierzu Stellungnahmen verfasst. Die zugehörigen Dokumente (Gemeinsame Empfehlungen, Arbeitsanweisungen, Berichte, Sitzungsprotokolle, Stellungnahmen) sind anhand der hinterlegten Indikatoren auf ihre Relevanz für einzelne Fragestellungen zu überprüfen und entsprechend einzubeziehen, wie folgendes Beispiel zeigt:

- *Pflicht zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (vgl. Abschnitt 2, 2.3):*

*Fragestellung:* Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?

*Indikatoren:* Art der positiven Entwicklung; Unterschiede in der Zusammenarbeit verschiedener Konstellationen von Rehabilitationsträgern sowie Schnittstellen, an denen vor Einführung des SGB IX bestandene Probleme ausgeräumt oder gemildert werden konnten; Art der Schnittstellenprobleme, die ausgeräumt werden konnten.

*Datenquellen:* u.a. Jahresbericht der BAR.



*Methoden zur Datengewinnung:* Qualitative Analyse des Jahresberichts 2010/ 2011 der BAR (die Ergebnisse sind um Erläuterungen, Begründungen und Bewertungen zu ergänzen, s.u.).

Das Themenfeld „Gemeinsame Empfehlungen“ beschäftigt sich mit deren Organisation, der konkreten Ausgestaltung (auch in Hinblick auf die Beteiligung der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen) und ihrer Wirkung. Bei diesem Thema sind die zugehörigen Dokumente entlang der gelisteten Fragestellungen (s. Abschnitt 2.2.1) zu analysieren. Folgendes Beispiel dient der Veranschaulichung:

– Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1):

*Fragestellung:* Sind die Gemeinsamen Empfehlungen so verbindlich ausgestaltet, dass sie die Umsetzung des SGB IX adäquat befördern?

*Indikator:* Anzahl und Art der Gemeinsamen Empfehlungen, in denen vereinbarte Ziele so formuliert sind, dass sie überprüfbar sind.

*Datenquellen:* Vorliegende Gemeinsame Empfehlungen.

*Methode:* Analyse der Gemeinsamen Empfehlungen auf konkret formulierte Ziele, Analyse der Umsetzung anhand zuvor definierter Kriterien adäquater Umsetzung.

*Auswertungen vorhandener Statistiken*

Verfügbare amtliche Statistiken sowie die Statistiken der Rehabilitationsträger sind bei Fragestellungen, die durch quantitative Indikatoren zu beantworten sind, zu analysieren. Hierzu gehören insbesondere die Statistiken, zu denen die Rehabilitationsträger durch das SGB IX unmittelbar verpflichtet sind, sowie diejenigen, die sie selbst in ihren Gemeinsamen Empfehlungen vereinbart haben. Ein Beispiel hierfür sind die Fristen für die Zuständigkeitsklärung, deren Einhalten bzw. Überschreiten zu dokumentieren ist.

Die Recherchen im Rahmen der Vorstudie haben gezeigt, dass auf Bundes- sowie auf Landesebene keine über die Dokumentationspflichten hinausgehenden Statistiken in vergleichbarer Form geführt werden. Aus diesem Grund müssen entsprechende Abfragen bei den einzelnen Rehabilitationsträgern konzipiert werden.

### **3.4.2 Gutachten**

Durch Gutachten sollen einzelne Themenfelder umfassend bearbeitet werden, die in sich abgeschlossen sind und gleichzeitig nicht anhand von Indikatoren abbildbar, sondern vielmehr normativ zu erarbeiten sind. Ein Rechtsgutachten ist bspw. zu erstellen für:

- Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht (vgl. 2.1.2)

*Fragestellung:* Wurden mit dem SGB IX die europarechtlichen Vorgaben und die Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention an die Gleichbehandlung von Menschen aus Gründen der Behinderung, des Geschlechts, der Ethnie usw. im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe umfassend umgesetzt und welche Aspekte wurden bereits bei der Einführung des SGB IX umgesetzt?

Neben Rechtsgutachten werden sozial- bzw. rehabilitationswissenschaftliche Gutachten benötigt, bspw. zur

- Operationalisierung des Behinderungsbegriffs (vgl. 2.1.1)

*Fragestellung:* Sämtliche Fragestellungen des Themenfeldes

### **3.4.3 Quantitative Erhebungsmethoden**

Quantitative Erhebungsmethoden, die bei der Evaluation des SGB IX zum Tragen kommen, sind Abfragen von statistischen Daten und von objektiven Sachverhalten sowie standardisierte schriftliche Befragungen.

#### *Abfragen*

Sofern für zentrale Fragestellungen statistische Daten nicht oder nicht in geeigneter Form vorliegen (z.B. bei fehlender Vergleichbarkeit zwischen den Rehabilitationsträgern oder Differenzierung nach Regionen), müssen eigene statistische Abfragen konzipiert werden. Die Datenabfragen richten sich an die Rehabilitationsträger sowie an Dienste und Einrichtungen, wie folgende Beispiele zeigen.

- Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)

*Fragestellung:* In welchem Umfang wurden (insbesondere regionale) Arbeitsgemeinschaften gegründet?

*Methode:* Schriftliche standardisierte Abfrage bei den Rehabilitationsträgern.

Ebenfalls durch Abfragen können objektive Sachverhalte ermittelt werden. Hierzu gehören bspw.

- Verträge mit Leistungserbringern (vgl. 2.2.6)

*Fragestellung:* Für welche Leistungsbereiche sind Rahmenverträge vereinbart worden, und wer waren die jeweiligen Vertragspartner?

*Methode:* schriftliche standardisierte Abfrage bei den Rehabilitationsträgern sowie bei den Rehabilitationseinrichtungen und -diensten.

#### *Standardisierte Befragungen*

Darüber hinaus sollen die Einschätzungen und Bewertungen der beteiligten Akteure/innen, d.h. der Rehabilitationsträger, der Leistungserbringer und der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen sowie ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen in die Evaluation einbezogen werden. Um bundesweit repräsentative Einschätzun-

gen zu erhalten, die auch regionale und trägerbedingte Unterschiede widerspiegeln können, werden standardisierte schriftliche Befragungen durchgeführt. Standardisierte Befragungen eignen sich bspw. bei folgenden Fragestellungen:

– Der Präventionsbegriff (vgl. 2.1.5)

*Fragestellung:* Besteht eine trägerübergreifende Prävention? Hat sich die Zusammenarbeit (durch die Gemeinsame Empfehlung) verbessert?

*Methode:* Schriftliche Befragung von Rehabilitationsträgern sowie von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten.

– Qualitätssicherung (vgl. 2.2.5)

*Fragestellung:* Bieten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens) konzeptionell die Gewähr, dass die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in vollem Umfang respektiert und gefördert wird (hierzu insbesondere gehört auch das Entgegenwirken der Gefahr von Ausbeutung, Missbrauch und Gewalt)?

*Methode:* Schriftliche Befragung von Rehabilitationsträgern sowie von Verbänden und Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Behinderung.

Die eigens zu konzipierenden schriftlichen Befragungen richten sich an die (Spitzen-) Verbände der Rehabilitationsträger, der Einrichtungen und Dienste sowie der Menschen mit Behinderungen. Auf eine eigenständige schriftliche Befragung der Menschen mit Behinderungen selbst soll im Rahmen der Evaluation verzichtet werden. Die Perspektive der Menschen mit (drohenden) Behinderungen selbst kann quantitativ eingeholt werden, indem Fragestellungen zum SGB IX in den Teilhabesurvey (für den derzeit die Vorstudie bearbeitet wird) eingespeist werden, und sie wird qualitativ im Rahmen der Einzelfallanalysen einbezogen (s. Abschnitt 3.4.4).

### *Ansprechpartner für Abfragen und standardisierte Befragungen*

Bei den standardisierten Abfragen sind folgende Ansprechpartner einzubeziehen:

- Bundes- und Landesverbände der *Rehabilitationsträger* sind auf Bundes- und Landesebene wie folgt organisiert: Die Krankenkassen haben insgesamt 37 Landesverbände der Allgemeinen Ortskrankenkassen (11), der Ersatzkassen (15), der Innungskrankenkassen (6) und der betrieblichen Krankenkassen (5) gegründet. Es gibt ferner 10 Regionaldirektionen der Arbeitsagentur, 12 Landesverbände der DGUV (6 Landesverbände jeweils mit getrennter Zuständigkeit Rehabilitation und Prävention), 16 Träger der Rentenversicherung (einschließlich Bund und Knappschaft-Bahn-See), 16 Landesverbände der Kriegsopferversorgung und je 23 überörtliche Sozialhilfeträger und Landesjugendämter. Damit ist mit einem Umfang von rd. 140 Adressaten der Rehabilitationsträger zu rechnen.

Für die Abfragen bei den Rehabilitationsträgern vor Ort sind für die Krankenkassen die AOK, die 6 Ersatzkassen, die zuständige IKK sowie 3-4 der bundesweit derzeit insgesamt 109 betrieblichen Krankenkassen, die Arbeitsagentur, max. 8 Berufsgenossenschaften sowie die örtlich zuständige Unfallkasse, die örtlich zuständige Rentenversicherung (ggf. auch Landwirtschaft), die Sozial- und Jugendhilfeträger (in Landkreisen ggf. mehrere Jugendhilfeträger) sowie der Träger der Kriegsopferver-

sorgung einzubeziehen. Damit ist insgesamt von 20 bis 25 Rehabilitationsträgern auszugehen.

- Bundes- und Landesverbände/ -arbeitsgemeinschaften von *Rehabilitationseinrichtungen und -diensten* (eigene Einrichtungen der Rehabilitationsträger, öffentliche, freie und private Trägerschaft) werden auf rd. 300 geschätzt.  
Die auf der örtlichen Ebene einzubeziehende Anzahl der Einrichtungen und Dienste ist schwierig einzuschätzen, da die Strukturen vor Ort und die Versorgungsdichte sehr unterschiedlich ist. Zu rechnen ist mit schätzungsweise 50 bis 100 Einrichtungen und Diensten in jeder Region.
- *Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen* auf Bundes- und Länderebene: Auf der Grundlage der im Deutschen Behindertenrat zusammengeschlossenen Verbände und Selbsthilfeorganisationen wird die Anzahl auf 500 Adressaten geschätzt.

#### 3.4.4 Qualitative Methoden

Qualitative Erhebungsmethoden, die im Zuge der Evaluation des SGB IX eingesetzt werden sollen, umfassen Interviews, Fokusgruppengespräche sowie Workshops. Für die Analyse der konkreten gemeinschaftlichen Arbeitsweise der Rehabilitationsträger sollen Netzwerkanalysen durchgeführt werden und für die Analyse konkreter Wirkungen des SGB IX sind Einzelfallanalysen erforderlich.

##### *Interviews*

Mittels Interviews werden unterschiedliche Adressatenkreise zu ihren Einschätzungen und Bewertungen befragt. Methodisch zu unterscheiden sind Interviews, die anhand standardisierter Interviewleitfäden durchgeführt werden und Interviews, die (zumindest teilweise) narrativ geführt werden.

In den Themenfeldern sind Fragen zur rechtlichen Umsetzung der Ziele des Gesetzgebers im SGB IX (Ebene A zu B), teilweise Fragen zur Maßstabsentwicklung (Ebene C) sowie zu den Anforderungen aufgrund der Entwicklung seit Inkrafttreten des SGB IX (Ebene D) zu beantworten. Hierfür sollen leitfadengestützte Interviews mit externen Experten/innen geführt werden. Extern meint in diesem Zusammenhang, dass sie keine Interessenvertretung auf Seiten der Rehabilitationsträger, der Dienstleistungserbringer oder der Leistungsberechtigten/ Antragstellenden sind. Folgende drei Beispiele verdeutlichen, welche Fragestellungen mit dieser Interviewform untersucht werden:

- *Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)*

*Fragestellung:* Wurden die gemeinschaftsrechtlichen und internationalen Vorgaben zur Gleichbehandlung behinderter Menschen unabhängig ihres Geschlechts, ihrer Religion, ethnischen Herkunft und ihres Alters, die zum Zeitpunkt der Verabschiedung des SGB IX bestanden, ausreichend umgesetzt?

*Methode:* Leitfadengestützte Interviews mit Rechtexperten/innen.

– Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)

*Fragestellung:* In welcher Zusammensetzung und in welcher räumlichen Dichte werden Arbeitsgemeinschaften benötigt, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?

*Methode:* Leitfadengestützte Interviews mit Sozialwissenschaftler/innen.

– Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)

*Fragestellung:* Welche Veränderungen bzw. Anpassungen an den Rechtsschutz sind ggf. notwendig, um die Forderungen der Art. 12 und 13 UN-BRK umzusetzen?

*Methode:* Leitfadengestützte Interviews mit Rechtsexperten/innen.

Die leitfadengestützten Interviews können in Form von Einzelinterviews oder von Gruppeninterviews durchgeführt werden.

Fragestellungen zum konkreten Rehabilitationsprozess auf der Einzelfallebene, einschließlich Information und Beratung werden im Rahmen einer Einzelfallanalyse zu beantworten sein. In diesem Zusammenhang sind mit den betroffenen Personen persönliche Interviews zu führen (s.u.), die narrative Elemente haben.

### *Expertengremien*

Eine mögliche Form, Expertisen einzuholen, ist die Bildung eines Expertengremiums: Hierfür wird eine Gruppe von 15-20 Experten/innen zu einem Symposium eingeladen. Im Rahmen dessen werden die zu analysierenden Fragen in Form von Kurzgutachten unter den Teilnehmenden aufgeteilt. Bei einem zweiten Treffen werden die vorliegenden Kurzgutachten (Umfang je 15-30 Seiten) vorgestellt und moderiert diskutiert. Ziel ist im besten Fall eine gemeinsame umfassende Stellungnahme des Expertengremiums.

Beispielhaft können folgende Fragestellungen durch Expertengremien bearbeitet werden.

– Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3)

*Fragestellungen:* Sind die gesetzlichen Regelungen des SGB IX zur Sicherstellung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation ausreichend, um der damit verbundenen Intention Geltung zu verschaffen?

– Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)

*Fragestellungen:* Wurden die gemeinschaftsrechtlichen und internationalen Vorgaben zur Gleichbehandlung behinderter Menschen unabhängig ihres Geschlechts, ihrer Religion, ethnischen Herkunft und ihres Alters, die zum Zeitpunkt der Verabschiedung des SGB IX bestanden, ausreichend umgesetzt?

### *Fokusgruppengespräche*

Bei Fokusgruppengesprächen handelt es sich um moderierte Gruppendiskussionen mit einer verhältnismäßig kleinen Gruppe (6 bis 10 Personen). Mittels dieses Instruments werden Sachverhalte gemeinsam diskutiert, abgestimmte Positionen erarbeitet oder Dissense offengelegt. Damit eignen sich Fokusgruppengespräche gut als Instrument, um Einschätzungen und Begründungen der verschiedenen Akteure zu erhalten. Die Ge-

sprache können entweder nach Gruppierung organisiert werden, bei denen bspw. die verschiedenen Rehabilitationsträger gemeinsam über Fragen der Koordination (Gemeinsame Empfehlungen, Arbeitsgemeinschaften, Pflicht zur Zusammenarbeit und Gemeinsame Infrastrukturverantwortung) diskutieren. Es können aber auch spezifische Fragestellungen, wie z.B. zu Information, Beratung und Bedarfsfeststellung, mit Vertreter/innen der Rehabilitationsträger, der Menschen mit Behinderung, ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen sowie mit Einrichtungen und Diensten diskutiert werden.

### *Workshops*

In Workshops besteht die Möglichkeit, erarbeitete Ergebnisse in einem größeren Rahmen unter Beachtung der verschiedenen Perspektiven zu diskutieren, mit dem Ziel einer zusammenführenden gemeinsamen Abstimmung. Zu den durchzuführenden Workshops müssen entsprechend Vertreter/innen der verschiedenen Interessengruppen eingeladen werden. Die Workshops sind Bestandteil der Evaluation, haben einen klaren Arbeitscharakter und sollen auf regionaler Ebene durchgeführt werden (zu den räumlichen Ebenen der Evaluation s. Abschnitt 3.5).

### *Netzwerkanalyse*

Ein zentrales und durchgängiges Thema des SGB IX ist die Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger. Die Funktionsweise der erforderlichen Zusammenarbeit, mögliche Schwierigkeiten und bestehende Entwicklungspotenziale sollen mittels Netzwerkanalysen erarbeitet werden. Hierbei steht die Abbildung der Beziehungen und der Intensität der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Rehabilitationsträgern in spezifischen Arbeitszusammenhängen (z.B. Übergang medizinisch-berufliche Rehabilitation) im Fokus. Bspw. folgende Fragestellungen sollen im Rahmen von Netzwerkanalysen beantwortet werden:

- Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)

*Fragestellungen:* In welchem Umfang wurden (insbesondere regionale) Arbeitsgemeinschaften gegründet, und reichen Anzahl und regionale Verteilung aus, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können? Aus welchen Gründen wurden Arbeitsgemeinschaften gegründet?

- Nahtlose Übergänge (vgl. 2.2.2)

*Fragestellungen:* Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?

Wie wird die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger beim Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation bewertet? Gibt es Konstellationen von Rehabilitationsträgern, die in der Regel gut funktionieren und solche, die weniger gut funktionieren, und was sind die Gründe hierfür?

### *Einzelfallanalyse*

Wesentliche Ziele des SGB IX sind eine Leistungsgewährung wie aus einer Hand sowie Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Letzteres kann durch eine Evaluation des SGB IX nicht abgeleitet werden, weil sie Ergebnis der Rehabilitationsleistungen selbst sind

und diese sind verankert in den jeweiligen Leistungsgesetzen und nicht Gegenstand der Evaluation. Abgebildet werden können dagegen die Prozesse zur Leistungsgewährung im gesamten Rehabilitationsprozess einschließlich Information und Beratung. Hierfür sollen Einzelfallanalysen durchgeführt werden, die Interviews mit betroffenen Leistungsberechtigten und mit unabhängigen Beratungsstellen sowie Falldokumentationen umfassen.

Die Interviews mit den behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen sind als persönliche Einzelinterviews zu konzipieren. Das ein möglichst umfassendes Bild ermittelt werden kann, sind Menschen mit verschiedenen Behinderungen zu interviewen. Da die Barrierefreiheit vollständig gewährleistet sein muss, müssen entsprechende kommunikative Hilfen gestellt werden. Die Interviews mit unabhängigen Beratungsstellen sollen die Perspektive der Betroffenen selbst ergänzen, ohne dabei gleichzeitig auch von anderen Interessen geleitet zu sein. Bspw. zu folgenden Fragestellungen sollen Interviews mit Leistungsberechtigten sowie mit unabhängigen Beratungsstellen geführt werden:

– *Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3)*

*Fragestellungen:* Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?

– *Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

*Fragestellungen:* In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?

Mit Falldokumentationen sollen die Organisationsprozesse im Rehabilitationsverlauf anhand individueller Fälle nachgezeichnet werden. Hierfür werden Daten benötigt, die die zeitlichen Abläufe und die Ausgestaltung des Prozesses (Aufnahme in der Dokumentation von Wünschen des /der Leistungsberechtigten etc. Bei einer Falldokumentation werden die Rehabilitationsträger gebeten, aus zufällig gezogenen Akten (hierfür sind entsprechende Kriterien vorzugeben) entsprechende Daten in ein vorgegebenes Datenraster zu übertragen. Das Datenraster ist so auszugestalten, dass keine Rückschlüsse auf die Person möglich sind. Die folgenden Fragen, die u.a. mittels der Falldokumentationen beantwortet werden, dienen beispielhaft der Verdeutlichung.

– *Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

*Fragestellungen:* In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?

– *Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4)*

*Fragestellungen:* Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?

Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B. das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell für die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation herangezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?

### **3.5 Räumliche Ebenen**

Die Regelungen des SGB IX sind bundesweit anzuwenden, sie werden aber aufgrund gewachsener Strukturen, unterschiedlicher Organisationsformen und nachgeordneter rechtlicher Rahmenbedingungen in den Ländern und Regionen in unterschiedlicher Weise konkretisiert. Die Folge ist eine hohe Diversität in der konkreten Anwendung und Umsetzung vor Ort. Eine umfassende Evaluation des SGB IX hat daher die verschiedenen räumlichen Ebenen in den Blick zu nehmen.

#### **3.5.1 Bundesebene**

Ausgangspunkt einer Evaluation des SGB IX muss die Bundesebene sein: So sind sämtliche 21 im Zuge der Evaluation zu bearbeitenden Themenfelder rechtlich unmittelbar im SGB IX verankert, betreffen andere Regelungen/ Gesetze auf Bundesebene (z.B. Themenfeld 1.7 „Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger“) oder höherrangiges Recht (Themenfeld 1.2 „Vereinbarkeit des SGB IX mit den Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht“). Zudem werden nachgeordnete Regelungen, wie bspw. die Gemeinsamen Empfehlungen, auf Bundesebene vereinbart.

In der Systematik der Evaluation sind entsprechend Fragen nach möglichem Reformbedarf im SGB IX (Ebene A zu Ebene B: Rechtliche Umsetzung der Ziele und Intentionen des Gesetzgebers) auf Bundesebene zu klären. Dies gilt genauso für die zu erstellenden rechtlichen und weiteren Fachexpertisen zu einzelnen Themenfeldern und Fragestellungen.

#### **3.5.2 Länderebene**

Die Landesministerien führen i.d.R. die Kommunalaufsicht über die überörtlichen Träger der Sozialen Entschädigung, Kinder- und Jugendhilfe und Sozialhilfe<sup>126</sup> sowie die Rechtsaufsicht über die auf Landesebene agierenden Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung<sup>127</sup>. Zudem werden sie mit der Möglichkeit zur Verabschiedung von Landesrahmenempfehlungen in die Konkretisierung einzelner Regelungen des SGB IX einbezogen. Damit kommt den Ländern und den kommunalen Spitzenverbänden eine erhebliche Bedeutung bei der Umsetzung des SGB IX zu. Darüber hinaus ist eine regionale Differenzierung statistischer Daten verschiedener Rehabilitationsträger zumindest auf Länderebene möglich.

---

<sup>126</sup> Die Aufsicht über die örtlichen Träger obliegt abhängig von der landes- und kommunalspezifischen Verwaltungsorganisation den Landkreisen, Bezirksregierungen oder Landesministerien.

<sup>127</sup> Dies gilt für Krankenkassen, Unfallversicherungen oder landwirtschaftliche Versicherungen, die in bis zu drei Ländern agieren.



Analysen zu strukturellen und organisationsbezogenen Rahmenbedingungen sollen bundesweit und differenziert nach Länderebene erfolgen. Bei einigen der durchzuführenden bundesweiten Befragungen, die die überörtlichen Sozialhilfeträger betreffen, sind in Nordrhein-Westfalen die beiden Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe und in Bayern die sieben bayerischen Bezirke einzubeziehen. In den übrigen Bundesländern sind die überörtlichen Sozialhilfeträger auf Landesebene angesiedelt.

### **3.5.3 Regionale Ebene**

Bei der Umsetzung der Anforderungen des SGB IX und seiner nachfolgenden Regelungen sind erhebliche regionale Unterschiede zwischen einzelnen Bundesländern sowie auf kommunaler Ebene zu verzeichnen (z.B. in der Einrichtung, Arbeitsweise und Auslastung der Gemeinsamen Servicestellen, bei der Umsetzung des Persönlichen Budgets oder der Komplexleistung Frühförderung). Gleichzeitig können die konkreten Wirkungen des SGB IX nur vor Ort ermittelt werden. Vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen (Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene) vor Ort steht hier insbesondere die Kooperation auf der Einzelfallebene im Fokus des Interesses.

Die Analysen auf regionaler Ebene sollen in ausgewählten Regionen stattfinden. Einbezogen werden sollten Regionen in allen Bundesländern sowie in ländlichen als auch in städtischen Regionen.

## **4 Gesamtkonzeption der Evaluation**

Die Durchführung der Evaluation erfolgt in einzelnen Arbeitsmodulen, in denen die dargestellten Themen und Methoden miteinander verknüpft und in zeitlichen Bearbeitungsstufen strukturiert werden, wobei verschiedene Optionen möglich sind (4.1). Die Module und Optionen sind in einem zweiten Schritt im Hinblick auf die geplante Ausschreibung zur Evaluation des SGB IX zu konkretisieren. Hierzu gehören insbesondere die auszuscheidenden Teillose, der konkrete zeitliche Ablauf sowie eine Kostenschätzung (4.2). Im gesamten Verlauf der Evaluation ist die Partizipation aller Akteure – politisch Verantwortliche, Menschen mit (drohenden) Behinderungen, Rehabilitationsträger sowie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste – von hoher Bedeutung und ist durchgängig durch ein entsprechendes Konzept sicherzustellen (4.3).

### **4.1 Module und Optionen**

Die Evaluation des SGB IX befasst sich mit den drei Themenkomplexen „übergeordnete Themen“, „Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene“ und „Kooperation auf der Einzelfallebene“. Die diesen drei Komplexen zugehörigen 21 Themenfelder werden auf vier Ebenen A bis D bearbeitet. Fragen zur rechtlichen Umsetzung der Ziele und Intentionen (Ebene A zu B) sind auf Bundesebene durch rechtswissenschaftliche Expertise zu beantworten; aber auch Hinweise auf möglichen Änderungsbedarf im Gesetzestext des SGB IX durch die tatsächliche Umsetzung sollen hier einbezogen werden. Die tatsächliche Umsetzung (Ebene C) ist auf Grundlage vorhandener Daten und Dokumente und durch eigenständige Erhebungen des Evaluationsteams zu analysieren. Wichtiger Bestandteil der Evaluation sind zudem Begründungen und Bewertungen durch die betei-

lichten Akteur/innen. Ebene D unterscheidet sich evaluationswissenschaftlich insofern von den Analyseebenen A bis C, als hier Anforderungen an das SGB IX herauszuarbeiten sind, die auf Entwicklungen nach dem Inkrafttreten des SGB IX beruhen (wie z.B. Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention). Methodisch und organisatorisch sind die Fragestellungen der Ebene D in das Gesamterhebungskonzept einzubinden, in der Ergebnisdarstellung aber entsprechend getrennt auszuweisen.

Die drei Themenkomplexe weisen unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte auf, was sich auch in der Auswahl der jeweils einzubeziehenden Akteure widerspiegelt. So sind Fragen zur Ausgestaltung der Koordination zwischen den Rehabilitationsträgern in erster Linie von diesen selbst zu beantworten, Fragen zu Verträgen zwischen Rehabilitationsträgern und Einrichtungen und Diensten betreffen vornehmlich diese beiden Gruppen. Die Beurteilung der konkreten Leistung vor dem Hintergrund von Koordination und Konvergenz ist schließlich insbesondere von Menschen mit (drohender) Behinderung zu beantworten.<sup>128</sup>

Zudem variiert die Art der Datengewinnung je nach Themenkomplex. So werden Teile der übergeordneten Themen insbesondere durch Rechts- und Rehabilitationswissenschaftler/innen zu bearbeiten sein, bei der Analyse der strukturellen und organisationsbezogenen Rahmenbedingungen werden Dokumente und Daten der verantwortlichen Rehabilitationsträger sowie der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste benötigt, während die Analyse der Kooperation auf der Einzelfallebene insbesondere auch persönliche Gespräche erfordert.

Im Ergebnis soll die Evaluation Analysen zu unterschiedlichen Themenkomplexen auf verschiedenen Ebenen unter Berücksichtigung der Verschiedenheit der Rehabilitationsträger, der Einrichtungen und Dienste sowie der Menschen mit (drohenden) Behinderungen und der Disparitäten innerhalb und zwischen verschiedenen Regionen liefern. Aufgrund dieser Komplexität eignet sich ein mehrstufiges Verfahren der Evaluation aus insgesamt vier Modulen, das mit einer Grundlagenanalyse beginnt, wonach auf den Ergebnissen aufbauend themenspezifische und regionale Analysen erfolgen.

#### **4.1.1 Grundlagenanalyse**

Im Rahmen der Grundlagenanalyse werden vorhandene Datenquellen zu allen Themenfeldern systematisch ausgewertet. Konkret umfasst sie erstens eine vertiefende Bestandsaufnahme des aktuellen Forschungsstandes sowie zweitens eine Prüfung und Analyse vorliegender statistischer Daten. Drittens ist eine themenspezifische Dokumentenanalyse von Gemeinsamen Empfehlungen, Rahmenvereinbarungen auf Landesebene sowie vorliegenden Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-BRK etc. durchzuführen.

---

<sup>128</sup> Diese Aufzählung dient lediglich der Verdeutlichung. Die Partizipation insbesondere der Menschen mit Behinderungen sowie ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen ist durchgängig sicherzustellen. Vgl. hierzu auch die Ausführungen zur Sicherstellung der Partizipation in Abschnitt 4.3.

### *Forschungsstand*

Im Zuge einer systematischen Aufbereitung des Forschungsstandes wird zu den einzelnen Themenfeldern (mit wenigen Ausnahmen, s. Abschnitt 4.1.2) der aktuelle Forschungsstand umfassend aufbereitet. Ziel ist es, bereits vorliegende Ergebnisse einzubeziehen und daraufhin zu überprüfen, ob einzelne Fragestellungen oder gar Themenfelder einer weitergehenden Evaluation auf Bundes- oder auf regionaler Ebene bedürfen, oder ob die bereits vorliegenden Forschungsarbeiten ausreichend sind, um die Qualität der Umsetzung des SGB IX in diesem Bereich beurteilen und entsprechende Handlungsempfehlungen ableiten zu können.

### *Vorliegende Statistische Daten*

In der Vorstudie wurde eine erste umfassende Recherche zu allen Themenfeldern, Fragestellungen sowie den quantitativen und qualitativen Indikatoren der Evaluation vorgenommen. Dabei wurde nach bereits existierenden Studien und Statistiken gesucht (s. Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ im Anhang). Einige Datenquellen können zur Beantwortung quantitativer Indikatoren herangezogen werden: Neben den Jahresberichten der BAR, dem Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbands, dem Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen oder den Berichten zur Lebenslage von Frauen und Männern mit Behinderung lassen sich außerdem für die Evaluation wichtige Aspekte im Mikrozensus (Lebenslagen behinderter Menschen, Erhebungsfrequenz alle vier Jahre), der amtlichen Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes (insbesondere Statistik zu Kap. 6 SGB XII „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, darunter z.B. Daten zur Frühförderung und zum Persönlichen Budget) sowie in den entsprechenden Statistiken der statistischen Landesämter finden. Darüber hinaus bieten die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Urteile des Bundessozialgerichts und Erhebungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) zur Umsetzung des § 38 a SGB IX nützliche Quellen zur Beantwortung der Forschungsfragen. Zudem sind in der angehängten Tabelle „Indikatoren und Datenquellen“ einzelne Publikationen sowie Fachzeitschriften und Tagungsbände angeführt, die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse widerspiegeln.

Zusätzlich wurden stichprobenartig Expertengespräche geführt. Wie in Kapitel 3.4.1 bereits beschrieben, liegen den meisten Rehabilitationsträgern sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene überwiegend amtliche Statistiken vor, die sich allerdings weitgehend auf die Leistungsgesetze beziehen und somit für die spezifische Evaluation des SGB IX Teil 1 weniger relevant sind. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) und der gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erheben darüber hinaus bundesweit Daten ihrer Träger, die im Hinblick auf einige wenige Themen der Evaluation des SGB IX Teil 1 ausgewertet werden können.

Zu den themenspezifischen Fragen des in den Expertengesprächen eingesetzten Leitfadens liegen insgesamt sehr wenige Daten auf Bundesebene vor. So konnten keine flächendeckenden Informationen zu Präventionsleistungen sowie zu Daten über Anzahl und regionale Verteilung von Einrichtungen und Diensten zur Rehabilitation eingeholt werden. Außerdem liegen keine regelhaften Datenerhebungen zu den in SGB IX geforderten Arbeitsgemeinschaften, zur Qualitätssicherung der Zusammenarbeit sowie zu

(Rahmen-) Verträgen der in den verschiedenen Leistungsbereichen beteiligten Rehabilitationsträger und dazu, wie viele Personen sich Leistungen selbst beschaffen, vor.

Insgesamt ergibt sich somit die Notwendigkeit, zur Beantwortung der genannten Fragestellungen einzelne Träger auf regionaler Ebene zu befragen, da es bei den Bundes- und Länderververtretungen der Rehabilitationsträger nur wenige Datenerhebungen gibt, die über die amtlichen Statistiken hinausgehen (s. Abschnitt 3.3.3).

### *Dokumentenanalyse*

Im Rahmen der Dokumentenanalyse werden vorliegende Vereinbarungen und Rahmenverträge (z.B. auf Länderebene), Gemeinsame Empfehlungen, Arbeitshilfen sowie Stellungnahmen beteiligter Akteure (im Entstehungsprozess dieser Vereinbarungen ebenso wie in der Beurteilung ihres Ergebnisses) systematisch aufgearbeitet. Ziel dieser umfassenden Dokumentenanalyse ist es, erste Erkenntnisse über die Qualität und die Verbindlichkeit der vereinbarten Empfehlungen, Vereinbarungen, Verträge etc. zu erhalten. In die Dokumentenanalyse einbezogen werden die oben genannten Dokumente auf Bundes- sowie auf Länderebene.

Für die Analyse müssen spezifische Auswertungsraster entwickelt werden, sodass die Möglichkeit besteht, Unterschiede bspw. zwischen den Ländern abzubilden.

Beispielsweise folgende Fragestellungen (geordnet nach Themenfeldern) werden unter anderem anhand von vorliegenden Dokumenten analysiert.<sup>129</sup> Zur Analyse zahlreicher Fragestellungen sind mehrere Analyseschritte notwendig und werden entsprechend zugeordnet, sodass mehrfache Benennungen möglich sind.

#### *Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1 – 6, 12<sup>130</sup>)*

- Sind Gemeinsame Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen zu allen Komponenten, für die sie vorgesehen waren, vereinbart worden?
- Sind die bisher gewählten Inhalte der Berichte über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen aussagekräftig, um hieraus Optimierungspotentiale ableiten zu können?

#### *Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3 – 3)*

- Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?

#### *Qualitätssicherung (vgl. 2.2.5 – 6)*

- Welche Auswirkungen auf die Qualitätssicherung zeigt die Zertifizierungspflicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX?

#### *Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7 – 1)*

- Hat die im Gesetzgebungsverfahren ergänzte Möglichkeit der Anknüpfung an bestehende Beratungsstrukturen dazu beigetragen, dass das intendierte umfassende Case Management nicht umgesetzt wurde?

#### *Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5 – 6)*

- Wird die Pflicht zur Führung der Statistiken nach § 15 Abs. 2 SGB IX umfänglich erfüllt? Werden ggf. weitere statistische Angaben benötigt?

---

<sup>129</sup> Im Anhang (Abschnitt 7.3) befindet sich die vollständige Liste mit den zu den einzelnen Modulen zugeordneten Fragestellungen. Die Fragen sind entsprechend der in Kapitel 2 aufgelisteten Fragestellungen nummeriert.

<sup>130</sup> Der erste Teil der Ziffer steht für den Abschnitt, in dem das entsprechende Themenfeld behandelt wird und der zweite Teil für die Nummern der dort jeweils aufgelisteten Fragestellungen.

*Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.6.2 – 2)*

- Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene?

*Optionen sowie Abschätzung von Umfang und Zeit*

Die Grundlagenanalyse bietet erste Ergebnisse zu einzelnen Fragestellungen, zeigt regionale und trägerspezifische Unterschiede auf und konkretisiert die weiteren Analyseschritte. Diese Ergebnisse und Konkretisierungen werden den Beratungs- und Steuerungsgremien (Kap. 5) vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Danach sollte feststehen,

- welche Fragestellungen und Themenfelder mit der Grundlagenanalyse vollständig bearbeitet werden können,
- ob es Fragestellungen oder Themenfelder gibt, die nicht im Rahmen der Evaluation beantwortet werden können und
- zu welchen Fragestellungen weitere Analysen erforderlich sind.

Die Grundlagenanalyse hat einen hohen Stellenwert, da mit ihr die weiterführende Evaluation vorbereitet wird; sie sollte entsprechend umfassend ausgestaltet sein. In die Grundlagenanalyse sind nahezu alle Themenfelder einzubeziehen. Ausgenommen hiervon sind vier Themenfelder, deren Fragestellungen umfassend durch eigenständige Gutachten beantwortet werden sollen (s. Abschnitt 4.1.2). Aufgrund der hierfür notwendigen umfangreichen Arbeiten ist für die Grundlagenanalyse insgesamt etwa ein Jahr zu veranschlagen.

#### **4.1.2 Expertisen**

Im Rahmen der Evaluation werden (rechts-)wissenschaftliche Expertisen benötigt, die sich mit den Fragestellungen zu Themenkomplex 1 „Übergeordnete Themen“ sowie mit der rechtlichen Umsetzung der Ziele und Intentionen des Gesetzgebers (Ebene A - B) beschäftigen. Darüber hinaus bedarf es zu einzelnen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Bildung von Maßstäben im Rahmen der tatsächlichen Umsetzung (Ebene C) sozial-/ rehabilitationswissenschaftlicher Expertise. Schließlich sind rehabilitations-, rechts- und sozialwissenschaftliche Expertisen zu den Anforderungen erforderlich, die sich aus den politischen, sozialen, rechtlichen und rehabilitationswissenschaftlichen Entwicklungen der vergangenen Jahre ergeben haben (Ebene D).

Von den im Rahmen der Evaluation zu bearbeitenden Themenfeldern wurden vier identifiziert, deren Fragestellungen umfassend z.B. in Form eines Gutachtens bearbeitet werden können. Die übrigen Themenfelder beinhalten einzelne Fragestellungen, die von Experten/innen zu beantworten sind. Hierzu gehören erstens Fragestellungen, die die rechtliche Umsetzung der Ziele des Gesetzgebers (Ebene A – B) oder rechtliche, z.B. durch die UN-BRK notwendig gewordene Veränderungen (Ebene D) betreffen, zweitens Fragestellungen, die sich mit der Bildung von Maßstäben im Rahmen der tatsächlichen Umsetzung (Ebene C) oder aufgrund neuer Anforderungen (Ebene D) ergeben.

Bei der Organisation der Expertisen ist zu bedenken, dass zur rechtlichen Umsetzung (Ebene A - B) sowie zu den neuen Anforderungen (Ebene D) sehr unterschiedliche Themen zu bearbeiten sind, wie übergeordnete Themenfelder mit unterschiedlichen

Schwerpunkten (Gender Mainstreaming, Prävention), Themenfelder zu Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene sowie zur Kooperation auf der Einzelfallebene. Die thematische Feingliederung der einzuholenden Expertisen kann entweder entlang der beschriebenen Ebenen (A zu B, C und D) erfolgen, es können aber auch themenbezogene Expertisen (über verschiedene Ebenen hinweg) eingeholt werden, oder es wird eine Mischform aus beiden Varianten gewählt. Für die Evaluation sind 10 Expertisen vorzusehen. Die folgende Liste zeigt die Themenfelder und beispielhaft Fragestellungen, die in Form von Expertisen bearbeitet werden sollen:

- 1. Operationalisierung des Behinderungsbegriffs (vgl. 2.1.1)**  
Alle Fragestellungen zu diesem Themenfeld
- 2. Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten sowie internationalem Gemeinschaftsrecht (vgl. 2.1.2)**  
Alle Fragestellungen zu diesem Themenfeld
- 3. Rechtssystematische Stellung des SGB IX (vgl. 2.1.6)**  
Alle Fragestellungen zu diesem Themenfeld
- 4. Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger (vgl. 2.1.7)**  
Strukturelle Konsequenzen aus der Teilhabeorientierung der Pflege
- 5. Rechtsschutz Rechtsprechungsanalyse: (vgl. 2.3.5 – 7)**  
Werden die Ziele und Anforderungen des SGB IX in der Rechtsprechung berücksichtigt?
- 6. Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation / Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming: rechtliche Fragestellungen**  
*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3 – 1)*  
– Sind die gesetzlichen Regelungen des SGB IX zur Sicherstellung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation ausreichend, um der damit verbundenen Intention Geltung zu verschaffen?  
*Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4 – 1)*  
– Wurden die gemeinschaftsrechtlichen und internationalen Vorgaben zur Gleichbehandlung behinderter Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Religion, ethnischen Herkunft und ihres Alters, die zum Zeitpunkt der Verabschiedung des SGB IX bestanden, ausreichend umgesetzt?
- 7. Prävention: rechtliche Fragestellungen**  
*Der Präventionsbegriff im SGB IX (Vgl. 2.1.5 – 1)*  
– Welche Präventionsleistungen sind im SGB IX verankert, welche nicht? Werden Aspekte der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention abgedeckt?
- 8. Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene: rechtliche Fragestellungen**  
*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1 – 1)*  
– Wurde die Intention, der Eigenverantwortung der Rehabilitationsträger Raum zu geben, mit der Einrichtung der BAR e.V. als zentraler Stelle mit Initiativ-, Steuerungs- und Berichtsaufgaben in geeigneter Form umgesetzt?  
*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2 – 1)*  
– Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?  
*Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3 – 1)*  
– Hat der Gesetzgeber seine Anforderungen an die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger hinreichend eindeutig formuliert?  
*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4 – 7)*  
– Wie kann die durch die UN-BRK geforderte Aufsichtsführung im ambulanten Bereich gestaltet werden?  
*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5 – 1)*  
– Sollte die Qualitätssicherung der Kooperations- und Koordinationsleistungen durch die Rehabilitationsträger explizit im SGB IX verankert werden, oder reicht eine Klarstellung dahingehend aus, dass die in den Jahresberichten schon aufgenommenen Aussagen der Rehabilitationsträger zur Zusammenarbeit ausgebaut werden, sodass bspw. konkrete Hinweise für Optimierungspotenziale sichtbar werden?

*Verträge mit Leistungserbringern (vgl. 2.2.6 – 1)*

- War es ausreichend, zwar die Möglichkeit zur Vereinbarung von Rahmenverträgen gesetzlich zu regeln, aber keine Verpflichtung hierzu besteht?

**9. Kooperation auf der Einzelfallebene: rechtliche Fragestellungen**

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 1)*

- Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3 – 3)*

- Können die Gerichte nach geltendem Verfahrensrecht alle an der Klärung der Erstattungsansprüche zu beteiligenden Träger beiladen?

*Nahtlose Übergänge (vgl. 2.3.4 – 1)*

- Sind die in § 11 SGB IX geregelten Inhalte für nahtlose Übergänge im Rehabilitationsprozess so eindeutig, dass sich hieraus eine zwingende Verpflichtung der Rehabilitationsträger ableiten lässt?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.4 – 11)*

- Welche Veränderungen bzw. Anpassungen an den Rechtsschutz sind ggf. notwendig, um die Forderungen der Art. 12 und 13 UN-BRK umzusetzen?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.5.1 – 1)*

- Ist die gesetzliche Formulierung in § 17 SGB IX dazu geeignet, die intendierte Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, oder hätte es dazu weiterer Regelungen bedurft?

*Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.5.2 – 1)*

- Wurde die Intention, die interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung „wie aus einer Hand“ zu gewähren, in passender Form geregelt?

**10. Sozial-/ rehabilitationswissenschaftliche Fragestellungen**

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1 – 13)*

- Welche konkreten Anforderungen an die Gemeinsamen Empfehlungen werden durch die UN-BRK hinsichtlich einer sozialräumlich ausgerichteten Angebotsstruktur gestellt, und in welcher Weise sollen diese in den einzelnen GE aufgenommen werden?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2 – 3)*

- In welcher Zusammensetzung und in welcher räumlichen Dichte werden Arbeitsgemeinschaften für die Vereinbarung von Rahmenverträgen benötigt, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4 – 7)*

- Wie kann die durch die UN-BRK geforderte Aufsichtsführung im ambulanten Bereich gestaltet werden?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1 – 5)*

- Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 7)*

- Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.4 – 8)*

- Hat § 63 SGB IX zur Verbesserung der Durchsetzung individueller Rechte behinderter Menschen beigetragen?

*Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.5.2 – 4)*

- Welche Handlungserfordernisse an die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung ergeben sich zukünftig aus der gesellschaftlichen Entwicklung, und insbesondere auch durch die Weiterentwicklung der Leistungen der Jugendhilfe?

Dem Evaluationsteam soll zum einen die Möglichkeit eingeräumt werden, die Expertisen inhaltlich ggf. anders zu strukturieren und zum anderen die Entscheidung überlassen werden, in welcher Weise die Expertisen eingeholt werden. Die folgenden Überlegungen sind Basis für die Einschätzung benötigter zeitlicher und finanzieller Ressourcen.

### *Divergente Themenfelder*

Die Expertisen Nr. 1 bis 4 (s.o. im Kasten) für die vier Themenfelder „Operationalisierung des Behinderungsbegriffs“, „Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten sowie internationalem Gemeinschaftsrecht“, „Rechtssystematische Stellung des SGB IX“ sowie „Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger“ sollten in Form von Gutachten eingeholt werden, die getrennt voneinander und umfassend bearbeitet werden. Diese Themenfelder unterscheiden sich inhaltlich stark voneinander, sodass eine integrierte Bearbeitung der verschiedenen Themen eine Überfrachtung bedeuten könnte. Die Fragestellungen sollen grundlegend in einem Gutachten und im weiteren Verlauf der Evaluation auf Basis dieser Ergebnisse ggf. auch empirisch bearbeitet werden. Andere Methoden zur Erstellung von Expertisen scheinen für diese Themenfelder dagegen weniger geeignet: Mit Experteninterviews (einzeln oder in der Gruppe) können konkrete Fragen beantwortet werden, aber komplexe Themenfelder sind auf diese Weise nicht adäquat zu bearbeiten. Expertengremien sind dagegen recht aufwendig: Die fachkundigen Experten/innen müssen gewonnen, das Eingangssymposium organisiert, Zeit für die zu erstellenden Kurzgutachten durch die Experten/innen gegeben und die Ergebnisse in einem weiteren Symposium zusammengeführt werden (s. Abschnitt 3.4.4). Ein solch aufwendiges Verfahren eignet sich eher, um verschiedene der oben genannten Expertisen zusammenhängend zu erarbeiten (s.u. Rechtsexpertisen).

Die Gutachten zu den vier Themenfeldern können parallel in Auftrag gegeben werden. Für jedes Gutachten sind schätzungsweise etwa 6 bis 9 Monate zu veranschlagen.

### *Rechtsexpertisen*

Die Expertisen Nr. 5 bis 9 betreffen einen überschaubaren, rechtlichen Gegenstandsbe-  
reich. Zur Erkenntnisgewinnung können hier einzelne Experteninterviews geführt werden, wobei zu den verschiedenen Themenblöcken mindestens vier Experten/innen zu interviewen sind, um eine ausgewogene Expertise zu erhalten. Diese müssen in einem zweiten Schritt zusammenfassend analysiert werden. Eine andere Möglichkeit besteht darin, themenbezogene Expertengruppeninterviews oder Expertenworkshops durchzuführen. Der Vorteil dieses methodischen Vorgehens gegenüber den Einzelinterviews besteht darin, dass das Abstimmungsverfahren und die Meinungsbildung bereits im Prozess angelegt sind. Eine dritte Möglichkeit besteht darin, die insgesamt 5 Rechtsexpertisen zusammenzuführen und durch ein Expertengremium bearbeiten zu lassen. Dazu könnte ein Eingangssymposium mit 20 bis 30 Juristinnen und Juristen durchgeführt werden, die die Gesamthematik diskutieren und die fünf zu erstellenden Rechtsexpertisen als Unterarbeitsaufträge aufteilen. Die Ergebnisse werden auf einem zweiten Symposium diskutiert mit dem Ziel, zu allen fünf Rechtsexpertisen ein abgestimmtes Meinungsbild zu erhalten. Der Vorteil dieses Verfahrens gegenüber den Gruppeninterviews liegt darin, dass hier alle juristischen Fragestellungen bereits im Prozess zusammengeführt werden und dadurch Überschneidungen vermieden werden können. Auch können die Zuschnitte der Expertisen im Prozess noch einmal diskutiert und ggf. anders strukturiert werden. Für den gesamten Prozess eines Expertengremiums (Vorbereitung, Terminierung und Organisation der Symposien, Erarbeitungsphase der Kurzgutachten und Ergebnissicherung) ist etwa ein Jahr zu veranschlagen.



## *Sozialwissenschaftliche Expertise*

Schließlich wird sozial- und rehabilitationswissenschaftliche Expertise (Nr. 10) benötigt, um zu einigen Themenfeldern Maßstäbe für die Bewertung von Ergebnissen der tatsächlichen Umsetzung (Ebene C) oder in Form von neuen Anforderungen aufgrund der Entwicklung seit Inkrafttreten des SGB IX (Ebene D) zu erhalten. Diese Fragestellungen sollten in Expertenworkshops bearbeitet werden, um die Entwicklung bzw. Ableitung von Maßstäben stärker diskursiv gestalten zu können, als es in Form von Interviews möglich ist. Auch in Form von Fokusgruppengesprächen kann eine solche Diskussion geführt werden, aber auch hier werden z.B. unterschiedliche Positionen zu einem Sachverhalt dokumentiert, nicht aber zwangsläufig in einen Kompromiss überführt. Über die zu entwickelnden Maßstäbe und Anforderungen sollte aber ein Konsens hergestellt werden, damit die weitere Evaluation darauf aufbauen kann. Die konkrete Organisation der Workshops soll dem Evaluationsteam überlassen werden. Möglich ist, sowohl einen (recht umfänglichen) Expertenworkshop oder 2-3 kleinere Workshops durchzuführen. Für die Organisation, Durchführung und Auswertung der Expertenworkshops wird etwa ein halbes Jahr veranschlagt.

### **4.1.3 Bundesweite Analyse – Strukturen und Organisation**

Im Rahmen dieser Analyse werden die Strukturen und die Organisation der Umsetzung des SGB IX auf Bundes- und auf Länderebene in den Blick genommen. Die in diesem Modul vorgesehenen Abfragen und Befragungen richten sich an die Spitzen- und Landesverbände der Rehabilitationsträger, der Dienste und Einrichtungen sowie der Menschen mit Behinderung. Die unten dargestellten Analysen auf der regionalen Ebene (s. Abschnitt 4.1.4) nehmen dagegen die unmittelbar im Prozess aktiven Träger, Einrichtungen und Dienste sowie Menschen mit Behinderung in den Blick.

Eine eigenständige schriftliche Befragung von Menschen mit Behinderung ist im Rahmen der Evaluation des SGB IX nicht vorzusehen, da derzeit eine umfassende Repräsentativbefragung von Menschen mit Behinderung (TeilhabeSurvey) vorbereitet wird. Vorgeschlagen wird, dass für die bundesweite Einbeziehung des Blickwinkels der Menschen mit Behinderung entsprechende Fragestellungen in den TeilhabeSurvey aufgenommen werden. Beispielsweise folgende Fragestellungen können einbezogen werden:

#### *Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3 – 2)*

- Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?

#### *Information und Beratung (vgl. 2.3.1 – 6)*

- Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

#### *Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 4)*

- In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?

#### *Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3 – 6)*

- Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

#### *Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5 – 3)*

- In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1 – 6)*

- Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?

Nach den Ergebnissen dieser Vorstudie verfügen nur einige Rehabilitationsträger (und i.d.R. nicht in vergleichbarer Weise) auf Bundes- und Landesebene über Daten, die über die ohnehin verfügbaren Statistiken hinausgehen. Diese werden bereits im Rahmen der Grundlagenanalyse bearbeitet, sodass im hier dargestellten Arbeitsschritt einer bundesweiten Struktur- und Organisationsanalyse auf eine Abfrage statistischer Daten bei den Landesverbänden der Rehabilitationsträger abgesehen werden sollte. Somit umfasst die bundesweite Analyse Abfragen von objektiven Sachverhalten, Einschätzungen, Begründungen und Bewertungen durch quantitative sowie durch qualitative Verfahren.

*Befragungen verschiedener Akteure auf Bundesebene und in den Ländern*

Ziel von bundesweiten standardisierten eigenen Befragungen ist es, einen Überblick über die Strukturen und die Organisation der Umsetzung des SGB IX im Ländervergleich zu erhalten, sodass möglicherweise bestehende Unterschiede zwischen den Ländern sichtbar werden können. Inhaltlich werden objektive Sachverhalte (bspw. Maßnahmen zur Überprüfung, Sicherung und Weiterentwicklung von Struktur- und Prozessqualität), aber auch Einschätzungen abgefragt. Zielgruppen der Befragung sind

- Bundes- und Landesverbände der Rehabilitationsträger,
- Bundes- und Landesverbände /Bundesarbeitsgemeinschaften von Einrichtungen und Diensten der Rehabilitationsträger sowie öffentlicher, freier, und privater Träger einschließlich von Krankenhäusern
- Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen (ebenfalls Organisationszusammenschlüsse auf Bundes- und Landesebene)

Beispielsweise folgende Fragestellungen zu den genannten Themenfeldern sind von den Verbänden der Rehabilitationsträger zu beantworten:

*Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4 – 3)*

- Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5 – 3)*

- Wie ist die trägerübergreifende Prävention ausgestaltet? Hat sich die Zusammenarbeit (durch die Gemeinsame Empfehlung) verbessert?

*Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger (vgl. 2.1.7 – 2)*

- Konnten durch die Einbeziehung der Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft besser in das gesamte Leistungsgeschehen einbezogen werden?

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1 – 8)*

- Wie wirken die Gemeinsamen Empfehlungen oder Rahmenvereinbarungen in Hinblick auf die Verwirklichung individueller Leistungsansprüche?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2 – 5)*

- Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabeplanung verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner etc.) einbezogen?

*Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3 – 3)*

- Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4 – 5)*

- Sind ggf. in Bezug auf bestimmte Arten von Teilhabeleistungen, Zielgruppen oder Regionen Versorgungslücken zu verzeichnen?

*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5 – 2)*

- Ergreifen die Rehabilitationsträger angemessene und geeignete Maßnahmen zur Überprüfung, Sicherung und Weiterentwicklung ihrer Struktur-, Prozess- und Leistungsqualität, um eine effektive und effiziente Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern zu sichern?

*Verträge mit Leistungserbringern (vgl. 2.2.6 – 2)*

- Für welche Leistungsbereiche sind Rahmenverträge vereinbart worden, und wer waren die jeweiligen Vertragspartner?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7 – 2)*

- Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt, und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?

*Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.6.2 – 2)*

- Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene?

Von den Verbänden und Selbsthilfeorganisationen der Rehabilitationsträger sind beispielsweise folgende Fragestellungen zu den genannten Themenfeldern zu beantworten:

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3 – 4)*

- Wie wird gewährleistet, dass die Interessenvertretungen und Behindertenverbände an den Prozessen zur Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur beteiligt werden?

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1 – 8)*

- Wie wirken die Gemeinsamen Empfehlungen oder Rahmenvereinbarungen in Hinblick auf die Verwirklichung individueller Leistungsansprüche?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.6 – 5)*

- Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabeplanung verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner etc.) einbezogen?

*Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3 – 3)*

- Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4 – 4)*

- Wie wird die derzeitige Versorgungssituation vor Ort bewertet? Stehen z.B. in Wohnortnähe ausreichend barrierefreie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, familienentlastende und -unterstützende Dienste zur Verfügung? Wird der Bedarf an ambulanten und teilstationären Angeboten gedeckt?

*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5 – 2)*

- Ergreifen die Rehabilitationsträger angemessene und geeignete Maßnahmen zur Überprüfung, Sicherung und Weiterentwicklung ihrer Struktur-, Prozess- und Leistungsqualität, um eine effektive und effiziente Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern zu sichern?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7 – 3)*

- Aus welchen Gründen werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in geringem Maß in Anspruch genommen? Zu prüfen ist hier, ob es an einem geringen Bedarf liegt oder an einem weiterhin geringen Bekanntheitsgrad. Haben z.B. regionale Unterschiede in der Umsetzung der Gemeinsamen Servicestellen andere Inanspruchnahmekquoten zur Folge?

*Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.6.2 – 2)*

- Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene?

Schließlich sind von den Verbänden und Bundesarbeitsgemeinschaften der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste beispielsweise folgende Fragestellungen zu beantworten:

*Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4 – 3)*

- Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5 – 2)*

- Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten? (Gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2 – 1)*

- Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4 – 4)*

- Wie wird die derzeitige Versorgungssituation vor Ort bewertet? Stehen z.B. in Wohnortnähe ausreichend barrierefreie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, familienentlastende und - unterstützende Dienste zur Verfügung? Wird der Bedarf an ambulanten und teilstationären Angeboten gedeckt?

*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5 – 3)*

- Bieten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens) konzeptionell die Gewähr, dass die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in vollem Umfang respektiert und gefördert wird (hierzu gehört insbesondere auch das Entgegenwirken der Gefahr von Ausbeutung, Missbrauch und Gewalt)?

*Verträge mit Leistungserbringern (vgl. 2.2.6 – 4)*

- Wie sind diese Rahmenverträge sowie die Verträge ausgestaltet? Nehmen sie Bezug auf die im SGB IX enthaltenen Anforderungen zur Qualitätssicherung, zum Gender Mainstreaming, zur Beteiligung etc. und insbesondere auch zu den angemessenen Mitwirkungsmöglichkeiten?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7 – 2)*

- Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt, und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?

Durch die Befragungen der verschiedenen Akteure in den Ländern werden die unterschiedlichen Perspektiven berücksichtigt, sodass ein umfassendes Meinungsbild erhoben werden kann. Für die drei genannten Gruppen von Verbänden sind dabei jeweils eigene Erhebungen durchzuführen.

Im Rahmen der Befragung der Rehabilitationsträger sind die rd. 140 Bundes- und Landesverbände anzuschreiben. Im Rahmen der Befragung der Bundes- und Landesverbände sowie -arbeitsgemeinschaften von Einrichtungen und Diensten sind rd. 300 Adressaten (eigene Einrichtungen der Rehabilitationsträger, öffentliche, freie und private Trägerschaft) einzubeziehen. Schließlich sollen rd. 500 Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Länderebene befragt werden (Grundlage dieser Quantifizierung sind die im Deutschen Behindertenrat zusammengeschlossenen Verbände und Selbsthilfeorganisationen). Die Befragungen werden parallel konzipiert und abgestimmt, sodass für die gesamte Erhebungsphase insgesamt etwa 9 Monate zu veranschlagen sind.

### *Qualitative Erhebung von Einschätzungen und Bewertungen*

Die standardisierten Befragungen werden ergänzt durch qualitative Methoden in Form von Interviews und Workshops. Deren Terminierung soll nach Abschluss der schriftlichen Befragungen erfolgen, damit Ergebnisse hieraus als Input einfließen können. Eine Herausforderung liegt darin, dass ein breites inhaltliches Spektrum zu bearbeiten ist: Im Rahmen dieser bundesweiten Analyse sind insbesondere Themenfelder zu Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene zu bearbeiten. Dabei sind Fragestellungen zu Selbstbestimmung, gleichberechtigter Teilhabe und Partizipation als Querschnittsthemen aufzunehmen.

Die Themenfelder zur Kooperation auf der Einzelfallebene sind insbesondere im Rahmen der Mikroanalyse auf der regionalen Ebene zu bearbeiten (s. Abschnitt 4.1.4). Zu

diskutieren ist, ob diese Themenfelder darüber hinaus auch im Rahmen der hier dargestellten Erhebungsphase auf Bundes- und Länderebene bearbeitet werden sollten: Die Kooperation auf der Einzelfallebene ist insofern zentral, als sich hier die konkreten Wirkungen des SGB IX zeigen. Diese hohe Bedeutung spricht für eine Bearbeitung auf allen Ebenen. Allerdings ist es für die Verbandsebene schwierig, die entsprechenden Fragestellungen ad hoc zu beantworten.

Aus diesem Grund sollen qualitative Verfahren im Rahmen der bundesweiten Analyse zu zwei Erhebungszeitpunkten eingesetzt werden: Zu einem ersten Zeitpunkt werden Fragestellungen zu Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene erörtert, wobei in die Ausarbeitung der Leitfäden oder Konzepte die vorliegenden Ergebnisse aus den schriftlichen Befragungen einfließen. Nach den Regionalanalysen (4.1.4) erfolgen zu einem zweiten Zeitpunkt Diskussionsrunden, bei denen es insbesondere um die Kooperation auf der Einzelfallebene geht. Hier werden dann die abzuleitenden Implikationen für die Strukturen und Organisationen erarbeitet.

Mögliche Verfahren zur Erarbeitung der qualitativen Fragestellungen sind Fokusgruppengespräche oder Workshops. Die Fokusgruppengespräche können entweder getrennt für die Akteure (Rehabilitationsträger, Verbände der Einrichtungen, Selbsthilfeorganisationen und Verbände der Menschen mit Behinderung) oder gemeinsam mit den verschiedenen Akteursgruppen geführt werden. Je mehr heterogene Akteursgruppen in ein Gespräch einbezogen werden, desto enger sollte der thematische Fokus zugeschnitten werden. Welche Form des Fokusgruppengesprächs gewählt wird, hängt von der Zielsetzung ab: Soll ein differenziertes Meinungsbild zu einem umfänglichen Bereich (diverse Fragestellungen aus dem Themenblock Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene) erzielt werden, ist es sinnvoll, mit den Interessengruppen getrennt zu diskutieren. Sollen dagegen einzelne Fragestellungen zu einem spezifischen Thema (z.B. Partizipation im Rahmen der Bedarfsfeststellung) diskutiert werden, kann dies gemeinsam mit unterschiedlichen Interessenvertretern erfolgen. Eine Überforderung des Instruments der Fokusgruppengespräche wäre dagegen die Kombination einer umfassenden Themenwahl mit einer heterogenen Besetzung der Teilnehmenden.

Wie die Fokusgruppengespräche im Rahmen der Evaluation konkret ausgestaltet werden, soll dem Evaluationsteam überlassen bleiben. Die Schätzung der anzustrebenden Anzahl an Fokusgruppengesprächen basiert auf folgenden Überlegungen:

- Fokusgruppengespräche werden jeweils mit etwa 6 bis 10 Personen geführt.
- Sofern die Verbände der Rehabilitationsträger, der Einrichtungen und Dienste sowie der Menschen mit Behinderung getrennt voneinander in verschiedenen Fokusgruppengesprächen Themen erörtern, können die jeweils relevanten Fragestellungen zu Konvergenz und Kooperation vollständig bearbeitet werden.
- Die Strukturen und Organisationen unterscheiden sich ggf. je nach Art oder Stufe der Rehabilitation (z.B. Übergang von Akutversorgung zu Rehabilitation, Übergang von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation). Um unterschiedliche Schwerpunkte setzen zu können, sollten je drei Fokusgruppengespräche kalkuliert werden.
- Sofern Themen gemeinsam diskutiert werden, sind die zu diskutierenden Themengebiete kleinteiliger zu strukturieren. Gemeinsam von Rehabilitationsträgern sowie Einrichtungen und Diensten können bspw. die beiden Themenfelder *Qualitätssiche-*

*rung durch gemeinsame Qualitätsstandards (2.2.5) in Verbindung mit Verträgen mit den Leistungserbringern (2.2.6) diskutiert werden.*

- Bei den Fokusgruppengesprächen soll insbesondere die Länderebene einbezogen werden, wobei eine flächendeckende Einbeziehung nicht anzustreben ist. Vorge schlagen wird, landesübergreifende Fokusgruppengespräche in nördlichen, südli chen, östlichen und westlichen Landesteilen Deutschlands durchzuführen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen sind etwa 36 Fokusgruppengespräche (3 Interessengruppen x 3 Schwerpunkte x 4 Regionen) zu führen.

Alternativ zu den kleiner dimensionierten Fokusgruppen können auch Workshops mit einem größeren Teilnehmerkreis durchgeführt werden. Hier kann zwischen einer thematischen Präsentation im Plenum und vertiefender Arbeit in kleinen Arbeitsgruppen ge wechselt werden. Um dem breiten Themenspektrum und den unterschiedlichen Akteu ren auch auf Länderebene gerecht werden zu können, müssten 3 bis 4 Workshops durchgeführt werden. Ob Fokusgruppengespräche oder Workshops durchgeführt wer den sollen, hängt von dem Ziel der Veranstaltung ab: Mit einem Workshop sollen mög lichst konkrete Ergebnisse erzielt werden; sie eignen sich hervorragend, um bspw. Er gebnisse einer Studie gemeinsam zu diskutieren und Schlussfolgerungen daraus zu ziehen. Fokusgruppengespräche sind dagegen eher inputorientiert, d.h. hier ist es das Ziel, Meinungsbilder einzuholen, die in die weitere Evaluation einfließen, die aber nicht bewertet werden oder deren Ziel gemeinsam erarbeitete Ergebnisse sind.

Die im Anschluss an die schriftlichen Befragungen durchzuführenden Gespräche sind vornehmlich inputorientiert und sollten daher in Form von Fokusgruppengesprächen organisiert werden. Ziel ist es, ein möglichst breit gefächertes Meinungsbild der ver schiedenen Akteure zu einzelnen Fragestellungen der Konvergenz und Koordination zu erhalten, wobei die Länderunterschiede zu beachten sind. Für die Vorbereitung, Organi sation und Durchführung von insgesamt 36 Fokusgruppengesprächen in bundesweit vier Regionen wird einschließlich der Auswertung etwa ein Jahr benötigt.

Bei den zu einem zweiten, späteren Zeitpunkt durchzuführenden Veranstaltungen sollen Rückschlüsse für die Landes- und Bundesebene aus den Ergebnissen der vertiefenden Analysen in den Regionen gezogen werden. Aufgrund dieses ergebnisorientierten Cha rakters ist in dieser zweiten Runde die Durchführung von 4 Workshops der von Fokus gruppengesprächen vorzuziehen. Für Vorbereitung, Organisation, Durchführung und Auswertung der Workshops werden etwa 3 Monate benötigt.

#### **4.1.4 Vertiefende Analysen in den Regionen – Mikroanalyse**

Auf der regionalen Ebene (z.B. einer Stadt oder eines Landkreises) soll ermittelt werden, welche konkreten Auswirkungen die Regelungen des SGB IX haben. Hierzu sind insge samt 5 Arbeitsmodule zu planen, die eine Abfrage objektiver Sachverhalte, Prozess- und Netzwerkanalysen, Einzelfallanalysen, Einbeziehung weiterer Akteure sowie umfassen der Einschätzungen, Begründungen und Bewertungen umfassen.

##### *Objektive Sachverhalte (Statistiken, Abfragen)*

Als Basis für die weiteren Analysen in den Regionen sind die örtlichen Gegebenheiten zu erheben und auszuwerten. Hierzu gehören für die verschiedenen Bereiche der Reha-

bilitation die örtliche Versorgungsstruktur, die Organisationsstrukturen etc. Diese Daten sind bei den örtlich zuständigen Rehabilitationsträgern sowie bei den Einrichtungen und Diensten vor Ort zu erheben. Bei den örtlichen Repräsentanten der Rehabilitationsträger sind bspw. folgende Fragestellungen zu untersuchen:

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3 – 2)*

- Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?

*Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4 – 3)*

- Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5 – 8)*

- Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7 – 7)*

- Inwieweit gelingt die Zusammenarbeit von Pflegestützpunkten und Gemeinsamen Servicestellen, und was sind hier förderliche bzw. hindernde Faktoren?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1 – 2)*

- Welche Verbesserungen bei Information und Beratung wurden mit der Einführung des SGB IX erzielt, und welche Schwierigkeiten bestehen weiterhin?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 3)*

- Nehmen die Rehabilitationsträger die Wahl der Leistungsform und die Entscheidung über die Inanspruchnahme freier Träger anhand einheitlicher, transparenter, den §§ 17 und 19 SGB IX entsprechenden Kriterien vor? Achten sie hierbei insbesondere darauf, dass die Einrichtungen und Dienste die in §§ 1 und 4 genannten Ziele der Teilhabe erreichen können und sich an den individuellen Bedarfen und berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten orientieren (§§ 9 SGB IX, 33 SGB I)?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3 – 5)*

- Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antragseingang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten aus der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Träger auf die Ebene der Erstattungsstreitigkeiten zwischen den Trägern verlagert werden?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4 – 2)*

- Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5 – 3)*

- In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1 – 6)*

- Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?

Die Befragungen der Menschen mit (drohenden) Behinderungen sowie ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen befassen sich bspw. mit folgenden Fragen:

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3 – 3)*

- Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?

*Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4 – 3)*

- Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5 – 8)*

- Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7 – 4)*

- Wie hat sich die Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Menschen an der Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen entwickelt, und wie könnte die Beteiligung ggf. verbessert werden?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1 – 3)*

- Wurden die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen einer umfassenden Beratung (Schulungen zu trägerübergreifender Beratung, Nutzung von Beratungsleitfäden, Sicherstellung von barrierefreiem Zugang und barrierefreier Kommunikation) geschaffen?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 1)*

- Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3 – 6)*

- Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4 – 2)*

- Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5 – 3)*

- In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1 – 6)*

- Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?

(Anmerkung: Alle aufgelisteten Fragestellungen sind insofern als Beispiel zu verstehen, als sie dem Vorbehalt unterliegen, nicht bereits im Rahmen der Grundlagenanalyse beantwortet worden zu sein. Dies wird insbesondere an Themenfeldern wie dem Persönlichen Budget deutlich, zu denen bereits diverse Studien vorliegen.)

Die Abfragen bei den Rehabilitationseinrichtungen und -diensten befassen sich bspw. mit folgenden Fragen:

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3 – 3)*

- Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?

*Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4 – 3)*

- Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5 – 4)*

- Wie werden diese Präventionsleistungen umgesetzt? Werden sowohl Leistungen der Primär- als auch der Sekundär- und Tertiärprävention umgesetzt?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1 – 5)*

- Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 1)*

- Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3 – 5)*



- Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antrags-  
eingang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten aus  
der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Träger auf die Ebene der Erstattungsstreitigkeiten  
zwischen den Trägern verlagert werden?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4 – 2)*

- Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird die-  
ser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Trä-  
ger zuständig sind?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5 – 2)*

- Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer  
eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII  
vorgesehen sind)?

Für die Abfragen bei den Rehabilitationsträgern ist insgesamt von 20 bis 25 und bei den einzubeziehenden Rehabilitationseinrichtungen und -diensten von 50 bis 100 Adressa-  
ten auszugehen. Für die Instrumentenentwicklung, Durchführung und Auswertung der  
Abfragen sind etwa 6 Monate zu veranschlagen.

### *Prozess- und Netzwerkanalyse*

Zentrales Ziel des SGB IX sind optimierte Verfahren im gesamten Rehabilitationspro-  
zess (einschließlich Information und Beratung). Hierfür bedarf es einer effektiven Zu-  
sammenarbeit der Rehabilitationsträger, und zahlreiche Regelungen sowie nachfolgen-  
de Ausführungen zielen hierauf ab. Die konkrete Ausgestaltung von Prozessen und  
Netzwerken erfolgt vor Ort. Durch umfängliche Analysen bei den Rehabilitationsträgern  
soll ermittelt werden, wie die Rehabilitationsprozesse ausgestaltet sind, wie sich die Zu-  
sammenarbeit heute darstellt, was sich im Vergleich zur Leistungserbringung vor Inkraft-  
treten des SGB IX verändert hat und aus welchen Gründen es zu diesen Veränderungen  
gekommen ist. Zudem soll ermittelt werden, welche Faktoren fördernd für die Optimie-  
rung von Prozessen und Zusammenarbeit wirken und welche Hemmnisse bestehen.  
Dabei sind folgende Fragestellungen insbesondere durch Prozess- und Netzwerkanaly-  
sen zu untersuchen:

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1 – 11)*

- Reicht das Instrument der Gemeinsamen Empfehlung aus, um die Erwartungen einer reibungslosen und  
koordinierten Zusammenarbeit zu gewährleisten, oder bedarf es ggf. Instrumente mit anderem, z.B. ver-  
bindlicherem Charakter?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2 – 4)*

- In welchem Umfang wurden (insbesondere regionale) Arbeitsgemeinschaften gegründet, und reichen  
Anzahl und regionale Verteilung aus, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?

*Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3 – 3)*

- Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstel-  
lung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunab-  
hängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7 – 6)*

- Das im SGB IX verankerte Case Management wird in seiner Bedeutung fachlich hoch eingeschätzt, von  
den Gemeinsamen Servicestellen allerdings nicht bzw. nicht regelhaft geleistet. Existieren Beispiele eines  
funktionierenden Case Managements? Welche Möglichkeiten bestehen ggf., ein solches Case Manage-  
ment flächendeckend einzuführen?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1 – 5)*

- Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Informati-  
on und Beratung zu verbessern?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 2)*

- Sind möglichst einheitliche Instrumente für eine trägerübergreifende Teilhabeplanung flächendeckend  
eingeführt, und werden sie angewendet? Ist dabei auch das Verfahren eines Rehabilitationsmanagements  
im Rehabilitationsverlauf gesichert?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3 – 5)*

- Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antrags-  
eingang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten aus  
der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Träger auf die Ebene der Erstattungsstreitigkei-  
ten zwischen den Trägern verlagert werden?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4 – 3)*

- Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B.  
das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell für  
die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation heran-  
gezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5 – 2)*

- Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer  
eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII  
vorgesehen sind)?

Die Prozesse der Rehabilitation sowie die dafür notwendige Netzwerkarbeit der Rehabi-  
tationsträger werden in jeder Region analysiert. Hierfür notwendige Rahmendaten wer-  
den bereits in die Befragung der Rehabilitationsträger (s.o.) aufgenommen. Darüber hin-  
ausgehend sind für die Prozess- und Netzwerkanalyse 6 bis 10 leitfadengestützte Ein-  
zelinterviews sowie 2 bis 3 Gruppendiskussionen mit den Rehabilitationsträgern vorzu-  
sehen. In diesen Prozess sollten auch die Integrationsämter als wesentliche Netzwerk-  
partner einbezogen werden. Um bei den Interviews eine gute Vergleichbarkeit der Er-  
gebnisse zu erlangen wird vorgeschlagen, diese anhand von Fallvignetten zu führen, bei  
denen der Rehabilitationsprozess in exemplarischen Musterfällen mit bereichsübergrei-  
fendem Rehabilitationsbedarf nachgezeichnet wird und die dabei ins Spiel kommenden  
Kooperationsbeziehungen verdeutlicht werden können.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Rehabilitationsträger gestaltet sich unterschied-  
lich, wobei insbesondere die Zusammenarbeit mit den Sozial- sowie mit den Jugendhil-  
feträgern oftmals als eher schwierig bezeichnet wird. Ebenso wird teilweise von einem  
schwierigen Binnenverhältnis zwischen Jobcentern und Arbeitsagenturen im Bereich der  
Rehabilitation berichtet, mit entsprechenden Auswirkungen auf die Netzwerkarbeit. Da-  
mit solche spezifischen Schwierigkeiten ebenfalls in den Blick genommen werden kön-  
nen, soll in jeder Region die allgemeine Netzwerkanalyse um ein solches Schwerpunkt-  
thema ergänzt werden.

### *Einzelfallanalyse*

Mit der Einzelfallanalyse soll ermittelt werden, ob und inwieweit die Regelungen des  
SGB IX – Leistungsgewährung wie aus einer Hand, Partizipation, Wunsch- und Wahl-  
recht etc. – tatsächlich umgesetzt werden und ob und in welcher Form sie bei den Lei-  
stungsberechtigten ankommen. Inhaltlich stehen neben dem Rehabilitationsprozess ins-  
besondere Fragen zu Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe, Partizipation sowie  
zur Prävention im Blickpunkt:

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3 – 3)*

- Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend  
Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Ar-  
beitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Be-  
reich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?

*Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4 – 4)*

- Welche Leistungen werden eher von Frauen, welche eher von Männern beansprucht, und welche Träger  
sind verantwortlich?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5 – 8)*

- Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1 – 1)*

- Ist die gesetzliche Verankerung trägerübergreifender Beratungsstrukturen zur Erreichung der Ziele des Gesetzgebers ausreichend, oder wird eine trägerneutrale Beratung benötigt?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2 – 7)*

- Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3 – 6)*

- Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4 – 2)*

- Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5 – 4)*

- Welches Erstattungsrisiko besteht bei selbstbeschafften Leistungen?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1 – 5)*

- In welcher Weise wird die Kenntnis und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets durch die Rehabilitationsträger befördert? Ist eine weitere Unterstützung erforderlich?

Für eine umfassende Analyse auf der Einzelfallebene sollen folgende Methoden eingesetzt werden, die sich wechselseitig ergänzen:

- Interviews mit Menschen mit Behinderung

Im Rahmen der Evaluation sollen betroffene leistungsberechtigte Personen zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen befragt werden. Da die Gruppe der Leistungsberechtigten sehr heterogen ist, sind die hieraus erwachsenden Anforderungen an die Gestaltung barrierefreier Interviews entsprechend verschieden. Die Interviews müssen so gestaltet sein, dass die betroffenen Personen berichten können, ohne Sorge zu haben, dass ihre Schilderungen negative Konsequenzen für sie haben. Hierzu gehört insbesondere die Sicherstellung, dass keine Mitarbeiter/innen der Einrichtung/ des Dienstes oder eines Rehabilitationsträgers anwesend sind, sondern ausschließlich und nur auf Wunsch Vertrauenspersonen. Zudem sind hier hohe Anforderungen an den Datenschutz zu stellen, und eine vollständig anonymisierte Auswertung ist zwingend erforderlich.

Persönliche Interviews können nicht repräsentativ sein, sie sind aber das zentrale Instrument, um die Sichtweise der betroffenen Personen in die Analyse aufnehmen zu können. Inhaltlich geht es weniger darum, einen Rehabilitationsprozess nachzuzeichnen (hierzu sollen u.a. Falldokumentationen durchgeführt werden), sondern vielmehr um die qualitative Analyse der sogenannten „weichen“ Instrumente (Art der Einbeziehung, Informationen über und Aufnahme von Wünschen, Informationsfluss im Prozessverlauf etc.). Da solche Interviews recht aufwendig sind und 20 oder 30 Interviews je Region die Anforderungen an eine repräsentative Befragung ebenfalls nicht erfüllen würden, wird vorgeschlagen, die Zahl der Interviews je Region mit 6 bis 10 anzusetzen. Mit dieser Anzahl können verschiedene Perspektiven erfasst und

Hinweise auf Stärken bzw. Schwächen der „weichen“ Instrumente im Rehabilitationsprozess gewonnen werden.

– Interviews mit unabhängigen Beratungsstellen

Ergänzend zu den Interviews mit den betroffenen Personen selbst sollen in den Regionen 2 bis 3 Interviews mit unabhängigen Beratungsstellen geführt werden. Hierdurch sollen die subjektive Perspektive der Menschen mit Behinderungen ergänzt werden und indirekt auch die Perspektive derjenigen berücksichtigt werden, die mit persönlichen Interviews nicht erreicht werden können (z.B. deren Anträge abgelehnt wurden).

– Falldokumentationen

Das Ziel von Falldokumentationen ist es, den Rehabilitationsprozess einzel-fallbezogen nachzuzeichnen. Hierdurch wird es möglich, Schnittstellenprobleme, ggf. entstandene Leistungslücken, Zeitverläufe im Rehabilitationsprozess etc. abzubilden. Die Falldokumentationen werden von den „fallführenden“ Rehabilitationsträgern durchgeführt. Für diese Dokumentation ist ein Datenraster zu entwickeln, das die Rehabilitationsträger nach Aktenlage aus kriteriengestützt gezogenen Klienten/ Patientenakten übertragen. In der Vorbereitungsphase der Falldokumentation wird eine Arbeitssitzung mit den Rehabilitationsträgern benötigt, um das Instrument zu erläutern und abzustimmen.

Mit den Falldokumentationen soll die Teilhabe am Arbeitsleben ebenso abgedeckt werden wie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Zudem sollen verschiedene Konstellationen von zusammenarbeitenden Rehabilitationsträgern berücksichtigt werden. Dabei sollen gelingende und erschwerende Faktoren für den Rehabilitationsprozess aufgezeigt werden, und zwar innerhalb der jeweiligen Region bei unterschiedlichen Fallkonstellationen sowie zwischen den Regionen bei vergleichbaren Fallkonstellationen. Damit dies gelingt, sollen in jeder Region fünf Kernprozesse einheitlich einbezogen werden (z.B. Rehabilitationsprozess bei medizinisch-beruflicher Rehabilitation in Trägerschaft der gesetzlichen Unfallversicherung sowie in Trägerschaft der Krankenkassen, Rentenversicherung sowie der Arbeitsagentur (mit und ohne Leistungsbezug nach dem SGB II, Rehabilitationsprozess einschließlich Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft). In jeder Region sollen zudem 1 bis 2 weitere Rehabilitationsprozesse durch die Falldokumentationen näher beleuchtet werden (z.B. Einbeziehung der Jugendhilfeträger, der Kriegsopferversorgung, Bereich Wohnen etc.).

Mit 15 Falldokumentationen je Prozess/Thema können zufällige Schwankungen infolge von Besonderheiten des Einzelfalls abgeschwächt werden. Mit der Konzentration auf eine Region unterliegen die verschiedenen Konstellationen den gleichen Rahmenbedingungen und sind insofern vergleichbar. Sofern 20 Regionen in die Mikroanalysen (s.u. Abschnitt 4.1.6) einbezogen werden, liegen für jeden der fünf Kernprozesse insgesamt 300 Falldokumentationen vor, womit gesicherte Aussagen zum Rehabilitationsprozess verschiedener Konstellationen getroffen werden können. Aufgrund dieser Schätzung werden in jeder Region rd. 100 Falldokumentationen durchgeführt.

### *Einbeziehung weiterer Akteure*

Zusätzlich zu den Rehabilitationsträgern, den Menschen mit (drohenden) Behinderungen sowie den Diensten und Einrichtungen gibt es eine Reihe weiterer Akteure, die zu spezifischen Fragestellungen in die Evaluation einzubeziehen sind. Hierzu gehören

- Pflegestützpunkte in Verbindung mit  
*Gemeinsamen Servicestellen* (vgl. 2.2.7 – 7): Eine enge Verzahnung der Leistungen der Pflegestützpunkte und der Gemeinsamen Servicestellen ist geboten (vgl. § 7a Abs. 1 SGB XI). Inwieweit gelingt die Zusammenarbeit von Pflegestützpunkten und Gemeinsamen Servicestellen, und was sind hier förderliche bzw. hindernde Faktoren?
- Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner:  
*Arbeitsgemeinschaften* (vgl. 2.2.2 – 6): Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabeplanung verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner etc.) einbezogen?  
*Bedarfsfeststellung* (vgl. 2.3.2 – 8): Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?
- Ärzte/innen, insbesondere auch Betriebsärzte/innen:  
*Pflicht zur Zusammenarbeit* (2.2.3 – 7): Wie gestaltet sich derzeit die Zusammenarbeit, auch mit weiteren Akteuren? Welche Schwierigkeiten bestehen, und bedarf es ggf. einer verpflichtenden Einbeziehung dieser Akteure, damit die Zusammenarbeit mit diesen verbessert werden kann?

Darüber hinaus sind Arbeitgeber wichtige Ansprechpartner für die Bewertung der konkreten fallbezogenen Kooperation.

Die Einschätzungen der jeweiligen Akteure hierzu soll durch leitfadengestützte Interviews eingeholt werden. In jeder Region sollten ca. 6 Interviews geführt werden, wobei es dem Evaluationsteam überlassen werden sollte, ob hier in den Regionen Schwerpunkte gelegt werden und bspw. ein oder zwei der genannten Bereiche intensiver durch mehrere Interviews bearbeitet werden.

### *Einschätzungen/ Begründungen/ Bewertungen*

Im Rahmen einer Regionalkonferenz sollen auf der Basis der Ergebnisse mit allen beteiligten Akteuren diskutiert und bewertet werden. Diese soll als Workshop konzipiert werden, wobei spezifische Themen z.B. in Arbeitsgruppen vertiefend diskutiert werden können. So könnten Schwerpunkte für die Rehabilitationsträger die Ergebnisse der Prozess- und Netzwerkanalyse sein. Gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern sollen die Ergebnisse bewertet, Beispiele für gutes Gelingen dargestellt sowie Schwierigkeiten erklärt und begründet werden. Mit den Menschen mit Behinderung, ihren Verbänden und Selbsthilfeorganisationen können insbesondere die Ergebnisse der Einzelfallanalysen diskutiert werden. Bei den Rehabilitationseinrichtungen und -diensten einschließlich der Krankenhaussozialdienste können Fragen zu den Strukturen (Arbeitsgemeinschaften, Gemeinsame Infrastrukturverantwortung, Qualitätssicherung sowie Verträge mit den Einrichtungen) sowie zu den an sie ge-

stellten Anforderungen im Rehabilitationsprozess (insbesondere auch Information und Beratung) im Vordergrund stehen.

Zu den Regionalkonferenzen werden alle Akteure eingeladen, die sich an der Evaluation beteiligt haben und weitere, wie bspw. kommunale Vertreter/innen (Verkehrsplanung, Bauverwaltung) und Pflegekassen. Je Region ist ein Workshop mit rd. 50-70 Teilnehmenden zu planen.

#### **4.1.5 Zusammenfassung der Module und Mengen-Zeit-Gerüst**

Für die Abschätzung des zeitlichen und finanziellen Ressourcenaufwands ist der aus wissenschaftlicher Sicht erforderliche Umfang der in den vorangegangenen Abschnitten beschriebenen Module der Evaluation schätzungsweise zu quantifizieren.

##### *Grundlagenanalyse*

Die *Grundlagenanalyse* ist so angelegt, dass der Forschungsstand, die verfügbaren statistischen Daten sowie vorliegende Dokumente mit Blick auf nahezu alle Themengebiete (Ausnahmen sind vier Themengebiete, für die Gutachten erstellt werden sollen) umfassend bearbeitet werden.

Für eine umfassende Analyse wird insgesamt ein Jahr veranschlagt.

##### *Expertisen*

Zeitgleich zu der Grundlagenanalyse können die insgesamt 10 zu erstellenden *Expertisen* erarbeitet werden. Hierfür sollen vier Gutachten zu den in sich abgeschlossenen Themenfeldern Operationalisierung des Behinderungsbegriffs, Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht, Rechtssystematische Stellung des SGB IX sowie Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger in Auftrag gegeben werden. Auf diese Weise können diese Themenfelder, die weitgehend unabhängig von den anderen Modulen der Evaluation bearbeitet werden können, zeitlich eng terminiert werden. Fünf weitere Expertisen zu rechtlichen Fragestellungen sollen durch ein Expertengremium von 20 bis 30 Juristinnen und Juristen erarbeitet werden. Schließlich wird eine sozialwissenschaftliche Expertise zur Erarbeitung von Maßstäben einschließlich neuer Anforderungen im Rahmen von Expertenworkshops eingeholt.

Für die Gutachten, die getrennt in Auftrag gegeben werden, werden jeweils 6 bis 9 Monate veranschlagt. Der gesamte Prozess der Durchführung und Auswertung eines Expertengremiums einschließlich Organisation von zwei Symposien dauert etwa ein Jahr. Für die Organisation, Durchführung und Auswertung der sozialwissenschaftlichen Expertenworkshops werden ca. 6 Monate benötigt.

##### *Bundesweite Analysen der Strukturen und Organisationen*

Die bundesweiten Analysen umfassen standardisierte Befragungen zu objektiven Sachverhalten und zu Einschätzungen sowie qualitative Verfahren zur Ermittlung von Bewertungen und Begründungen.

Für einen Überblick über die Strukturen, Organisation und Prozesse sowie deren Einschätzung im Ländervergleich sollen bundesweite standardisierte Befragungen durchgeführt werden. Zielgruppen der Befragungen sind die Bundes- und Landesverbände der

Rehabilitationsträger, von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten sowie die Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen.

Die Einbeziehung der Menschen mit Behinderung ist auf dieser Ebene durch ihre Verbände und Selbsthilfeorganisationen vorgesehen. Von eigenen standardisierten Erhebungen wird abgeraten, diese sollten in den vorgesehenen Teilhabesurvey eingebaut werden, der derzeit erarbeitet wird. Auszuloten ist, ob und inwieweit entsprechende Fragestellungen in das Erhebungsdesign des Teilhabesurveys aufgenommen werden können.

Die standardisierten Befragungen werden ergänzt durch qualitative Fokusgruppengespräche, in die alle Interessengruppen einbezogen werden – hier sind insbesondere Selbstbestimmung und Partizipation als Querschnittsthemen sowie Fragestellungen zu Konvergenz und Koordination von zentralem Interesse. Zu einem späteren Zeitpunkt werden Workshops durchgeführt, in deren Rahmen aus den Ergebnissen der Regionalanalysen Schlussfolgerungen auf die Qualität der Umsetzung des SGB IX in den entsprechenden Strukturen und Organisationen gezogen werden.

Die schriftlichen Befragungen richten sich an 140 Bundes- und Landesverbände der Rehabilitationsträger, ca. 300 Bundes- und Landesverbände sowie Arbeitsgemeinschaften der Einrichtungen und Dienste und an ca. 500 Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen. Für die Erhebungsphase einschließlich Instrumentenentwicklung, Organisation und Auswertung werden 9 bis 12 Monate benötigt. Für eine qualitative Validierung sollen zudem bundesweit insgesamt 36 Fokusgruppengespräche mit jeweils 6 bis 10 Akteuren sowie zu einem späteren Zeitpunkt vier Workshops mit jeweils rd. 50 Teilnehmer/innen durchgeführt werden. Für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Fokusgruppengespräche wird insgesamt ein Jahr veranschlagt und für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Workshops drei Monate.

#### *Vertiefende Analysen in den Regionen – Mikroanalyse*

Die vertiefenden Regionalanalysen beinhalten je Region die Abfrage von Statistiken und objektiven Sachverhalten, die Durchführung von Prozess- und Netzwerkanalysen, Einzelfallanalysen, die Einbeziehung weiterer Akteure sowie die Ermittlung zusammenfassender Bewertungen und Einschätzungen.

Als Basis für die weiteren Analysen in den Regionen werden die örtlichen Gegebenheiten analysiert. Hierzu gehören für die verschiedenen Bereiche der Rehabilitation, die örtliche Versorgungsstruktur, die Organisationsstrukturen etc. Diese Daten sind bei den örtlich zuständigen Rehabilitationsträgern sowie bei den Einrichtungen und Diensten vor Ort zu erheben.

Mittels der Netzwerk- und Prozessanalyse wird die Organisation und Arbeitsweise der Rehabilitationsträger vor Ort in den Blick genommen. Hierfür sollen, zusätzlich zu den standardisiert erhobenen Daten, leitfadengestützte Experteninterviews sowie Gruppendiskussionen durchgeführt werden.

Die Einzelfallanalyse richtet das Augenmerk auf das konkrete Leistungsgeschehen im Zuge der Rehabilitation und Teilhabe eines Menschen mit Behinderung. Im Rahmen dieser Analyse werden Interviews mit den leistungsberechtigten Personen selbst sowie mit unabhängigen Beratungsstellen geführt. Darüber hinaus soll der Rehabilitationsprozess anhand von Falldokumentationen einzelfallbezogen nachgezeichnet werden.

Weitere zu spezifischen Fragestellungen einzubeziehende Akteure sind Pflegestützpunkte, Schul- und Bauverwaltung, Verkehrsplanung sowie Ärzte/innen einschließlich Betriebsärzten/innen. In diesem Zusammenhang ist noch einmal zu betonen, dass dies ausschließlich für Fragestellungen gilt, die nicht bereits im Rahmen der Grundlagenanalyse beantwortet werden konnten.

Einschätzungen, Bewertungen und Begründungen zu den Ergebnissen werden auf einer die Erhebungsphase in jeder Region abschließenden Regionalkonferenz, zu der alle an der Evaluation Beteiligte eingeladen werden, erarbeitet.

Für die standardisierte Abfrage sind 20 bis 25 Rehabilitationsträger sowie 50 bis 100 Einrichtungen und Dienste anzuschreiben. Für diese Erhebungen werden einschließlich Instrumentenentwicklung, Organisation und Durchführung sowie Auswertung ca. 6 Monate veranschlagt. Für die Netzwerk- und Prozessanalyse werden zusätzlich zu den Aussagen in den Abfragen 6 bis 10 Interviews sowie 2 bis 3 Fokusgruppengespräche geführt. Für die Einzelfallanalyse werden persönliche Interviews mit 6 bis 8 betroffenen Personen selbst sowie mit 2 bis 3 unabhängigen Beratungsstellen geführt. Darüber hinaus sollen je Region 100 Falldokumentationen durchgeführt werden. Die Perspektive weiterer Akteure zu spezifischen Fragestellungen wird durch ca. 6 Interviews einbezogen. Die Regionalanalysen werden durch jeweils eine Regionalkonferenz abgeschlossen.

#### **4.1.6 Variationen des Forschungsdesigns**

Das beschriebene Forschungsdesign stellt eine Variante vor (Variante1), die aus wissenschaftlicher Sicht als zielführend eingeschätzt wird. Im Folgenden soll diskutiert werden, welche Themengebiete bzw. Fragestellungen in welcher Intensität zu bearbeiten und ob ggf. Kürzungen möglich sind. Das Ergebnis dieser Überlegungen ist eine vom Zeitumfang und Mengengerüst her komprimiertere Variante der Evaluation (Variante 2). Dabei werden folgende Kriterien für eine Priorisierung herangezogen:

- *Forschungsstand:* Die Analyse des Forschungsstandes gibt Aufschluss darüber, zu welchen Fragestellungen einzelner Themenfelder bereits Ergebnisse vorliegen und welche Themenfelder ggf. bereits hinreichend erforscht sind, sodass eine Einbeziehung in die bundesweite Analyse oder aber in die vertiefende Analyse nicht zwingend oder nur zu Teilaspekten erforderlich erscheint.
- *Charakteristik des SGB IX Teil 1:* Das SGB IX hat den Charakter eines Klammergesetzes und das Ziel der Evaluation ist es, die Wirkung des Gesetzes zu erfassen, ohne dabei die Leistungsgesetze selbst zu evaluieren. Daher sind insbesondere die Themenfelder intensiv zu bearbeiten, die sich mit der Funktion des SGB IX als Klammergesetz befassen.
- *Nähe zum Leistungsgeschehen:* Die mit der Einführung des SGB IX intendierten Wirkungen zeigen sich letztendlich auf der Einzelfallebene. Aus diesem Grund sind zahlreiche Fragestellungen auf der Ebene des konkreten Leistungsgeschehens vor Ort zu ermitteln. Andere Themengebiete, die das Leistungsgeschehen mittelbar beeinflussen oder in anderen Zusammenhängen (z.B. internationalen) diskutieren, sind dagegen auf Bundesebene zu bearbeiten.



- *Machbarkeit im Hinblick auf die Datenlage:* Die Datenlage im Bereich der Rehabilitation ist nicht befriedigend, wie die Analysen dieser Vorstudie gezeigt haben. Aus diesem Grund wurde das Forschungsdesign bereits dahingehend angepasst, dass eine zunächst angedachte Abfrage statistischer Daten auf der Ebene der Landesverbände der Rehabilitationsträger nicht empfohlen wird.
- *Machbarkeit im Hinblick auf zeitliche und finanzielle Ressourcen:* Eine umfangreiche Evaluation wird mit entsprechendem Personaleinsatz etwa drei bis vier Jahre dauern und entsprechende finanzielle Ressourcen erfordern. Unter Einsparungsgesichtspunkten wird alternativ eine kleinere Variante mit komprimiertem Mengengerüst konzipiert, die mit kürzerer Laufzeit und geringerem Mitteleinsatz möglicherweise die Ergebnisse erreichen kann, die für die Ableitung fundierter Handlungsempfehlungen für das BMAS ausreichend sind.

Vor dem Hintergrund dieser Kriterien sollen Variationen des Forschungsdesigns diskutiert werden. Dabei werden die einzelnen Module getrennt voneinander betrachtet.

### *Grundlagenanalyse*

Mit der Grundlagenanalyse wird die Priorisierung von Themenfeldern und Fragestellungen anhand des Forschungsstandes inhaltlich umgesetzt. Im Rahmen der Grundlagenanalyse können einzelne Fragestellungen oder möglicherweise ganze Themenfelder bereits umfassend und abschließend bearbeitet werden. Ein Themenfeld, zu dem auf Bundes- wie auch auf Landesebene bereits zahlreiche Forschungsarbeiten vorliegen und das zudem keine engen Interdependenzen mit anderen Themenfeldern aufweist, ist z.B. die Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.6.2). Dieses Themenfeld kann daher im Rahmen der Grundlagenanalyse anhand bereits vorliegender Materialien und Forschungsarbeiten möglicherweise vollständig bearbeitet werden. Aufgrund dieses Effizienzgewinns sollten Umfang und Tiefe der Grundlagenanalyse nicht reduziert werden.

### *Expertisen*

Im Rahmen der Expertisen werden Themenfelder und Fragestellungen bearbeitet, die das Leistungsgeschehen mittelbar beeinflussen oder in anderen, bspw. internationalen Zusammenhängen diskutiert werden. Sie sind so angelegt, dass mit ihnen entweder ganze Themenfelder in Form von Gutachten vollständig bearbeitet, die juristischen Fragestellungen zu verschiedenen Themenfeldern durch ein Expertengremium zusammenhängend analysiert sowie Fragestellungen zu Maßstäben (bspw. auch durch neue Anforderungen im Zeitverlauf) durch Expertenworkshops beantwortet werden.

Diesen Expertisen kommt damit eine für die weitere Evaluation grundlegende Aufgabe zu, weshalb ihre Inhalte und ihr Umfang nicht reduziert werden sollten.

### *Bundesweite Analysen zu den Strukturen und Organisationen*

Die bundesweite Analyse richtet sich an die Landes- und Bundesverbände der Rehabilitationsträger, der Menschen mit Behinderungen sowie von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten. Sie umfasst eine schriftliche Befragung der Verbände zu objektiven Sachverhalten sowie zu ersten Einschätzungen und Bewertungen. Wie bereits ausgeführt, wird auf eine Abfrage statistischer Daten zum Rehabilitationsprozess bei den Bundes- und Landesverbänden der Rehabilitationsträger verzichtet, weil hier keine weiter-

führenden Daten (als die vorliegenden, s.o., Grundlagenanalyse) zu erwarten sind; das Forschungsdesign wurde somit bereits im Hinblick auf die Machbarkeit der Datengewinnung angepasst.

Mit der schriftlichen Befragung der verschiedenen Akteure können repräsentative Ergebnisse erzielt werden, die eine gute Basis für die weiteren Analysen bieten. Aus diesem Grund sollten die bundesweiten schriftlichen Analysen im genannten Umfang beibehalten werden.

Die weiteren qualitativen Analysen sind so ausgestaltet, dass sie verschiedene inhaltliche Schwerpunkte sowie die drei Akteursgruppen (Leistungsträger, Leistungsanbieter, Leistungsberechtigte) berücksichtigen. Damit insbesondere auch die Perspektiven der Länder in den Blick genommen werden können, ohne jedoch jedes einzelne Land aufzusuchen, wurde zudem eine regionale Verteilung der Fokusgruppengespräche (Nord, Süd, Ost, West) vorgeschlagen. Mit diesen Überlegungen wird die recht hohe Anzahl von insgesamt 36 Fokusgruppengesprächen begründet. Diese Anzahl kann dann reduziert werden, wenn den Gesprächen eine geringere Bedeutung beigemessen wird und sie eher exemplarisch die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen untermauern sollen. Aufgrund der Vielfalt der zu bearbeitenden Themen und aller in jedem Fall zu berücksichtigenden Akteursgruppen würde in diesem Fall auf eine regionale Verteilung verzichtet werden, sodass mindestens 9 Fokusgruppengespräche durchgeführt werden sollten. Wie diese geringere Anzahl an Fokusgruppengesprächen inhaltlich und räumlich verteilt wird, ist vom Evaluationsteam anhand inhaltlicher Kriterien zu entwickeln. Während für die Organisation, Durchführung und Auswertung der 36 Fokusgruppengespräche bis zu einem Jahr einzuplanen sind, reduziert sich dieser Zeitraum bei Durchführung von 9 Gesprächen auf etwa ein halbes Jahr.

Die Workshops, in deren Rahmen auf Bundesebene Rückschlüsse aus den Ergebnissen der regionalen Analysen gezogen werden, sollten in jedem Fall die Länder in starkem Maße berücksichtigen. Aus diesem Grund sollten die 4 vorgeschlagenen Workshops (Nord, Süd, Ost, West, s.o.) in jedem Fall durchgeführt werden. Zu berücksichtigen ist hier auch, dass insbesondere die Selbsthilfeorganisationen und z.T. die Verbände der Menschen mit Behinderung über nur geringe Mittel für Reisetätigkeiten verfügen. Diesen sollten grundsätzlich ihre Reisekosten erstattet werden.

### *Vertiefende Analysen in den Regionen*

Die Regionalanalysen sind auf der Kreisebene (kreisfreie Städte und Landkreise) anzusiedeln, weil nur so eine hinreichend große Nähe zum Leistungsgeschehen erreicht werden kann. Wie die räumliche Abgrenzung vor Ort konkret vorgenommen wird, ist insbesondere mit den Rehabilitationsträgern zu klären, die z.T. andere regionale Zuschnitte haben. Zudem sollen überregional arbeitende Einrichtungen, die bspw. in einer nahe gelegenen Stadt liegen, in die Analysen einbezogen werden.

Für die Abschätzung des Gesamtmenüengerüsts ist die Frage zu klären, wie viele Regionen in die vertiefende Analyse einbezogen werden sollen. In den Ländern bestehen z.T. landesspezifische Regelungen (Vereinbarungen), die im Rahmen der Evaluation berücksichtigt werden sollten. Ausgehend von diesen Überlegungen sollte mindestens eine Region je Bundesland einbezogen werden, sodass bei dieser unteren Variante 16 Regionen auszuwählen wären. Bei der oberen Variante wird in den Flächenländern zu-

sätzlich nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert, sodass insgesamt 29 Regionen in die vertiefende Analyse einzubeziehen wären.

Da die Flächenländer bevölkerungsmäßig unterschiedlich groß sind (vom Saarland mit unter 1. Mio. Einwohnern bis zu Nordrhein-Westfalen mit rd. 17,5 Mio. Einwohnern), ist die Einbeziehung von je einem Landkreis und einer kreisfreien Stadt aber nicht in allen Flächenländern erforderlich. Vorgeschlagen wird daher eine mittlere Variante, bei der 20 Regionen in die vertiefende Analyse einbezogen werden. Hier werden in jedem Bundesland eine und in den vier großen Flächenländern je zwei Regionen vorgesehen. Damit können die Auswirkungen auch von länderspezifischen Unterschieden gut dargestellt und systematisiert werden.

Schließlich ist die Frage zu diskutieren, ob alternativ auch eine geringere Anzahl an einbezogenen Regionen hinreichend ist. Dagegen spricht, dass mit abnehmender Regionenzahl auch der Grad, in dem ein überwiegender Teil der Bevölkerung bzw. der Lebensverhältnisse in Deutschland repräsentiert wird, abnimmt und die Ergebnisse dadurch an Aussagekraft verlieren. So bekommt die Regionalanalyse mit abnehmender Zahl zunehmend nur beispielhaften Charakter.

Wenn in den 20 Regionen allerdings, wie vorgesehen, umfassende Organisations- und Netzwerkanalysen sowie Einzelfallanalysen durchgeführt werden sollen, wird hierfür recht viel Zeit benötigt, insgesamt sind dafür etwa 1,5 bis 2 Jahre zu veranschlagen. Für eine Reduzierung der einzubeziehenden Regionen spricht daher eine vereinfachte Organisation der Durchführung. Sofern bspw. in nur 5 bis 6 Regionen umfassende Analysen (einschließlich Organisations- und Netzwerkanalysen sowie Einzelfallanalysen) durchgeführt werden, würde hierfür etwa ein Jahr benötigt.

#### **4.1.7 Antizipation zukünftiger Veränderungen**

Mit der Evaluation eines Sachgebietes oder – wie in diesem Fall – eines Sozialgesetzbuches soll überprüft werden, ob und inwieweit intendierte Wirkungen erreicht wurden und welcher Maßnahmen es in Zukunft für eine optimierende Weiterentwicklung bedarf. Die Analyse der Wirkungen kann dabei nur in der Rückschau, also retrospektiv, erfolgen, wobei, wie auch bei der Evaluation des SGB IX, zwischenzeitliche Entwicklungen in die Konzeption einbezogen werden: Hier mit den Ebenen A (ursprüngliche Ziele des Gesetzgebers), B (rechtliche Umsetzung der Ziele), C (tatsächliche Umsetzung) und D (weitere Entwicklung, Dynamik).

Die Überprüfung und Evaluierung des Neunten Sozialgesetzbuches ist eine Maßnahme im Rahmen des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.<sup>131</sup> Im Fokus des Interesses stehen hiernach insbesondere die Beendigung der Divergenz des gegliederten Rehabilitationsrechts sowie die Förderung der Selbstbestimmung und der Teilhabe von Menschen mit (drohenden) Behinderungen. Nach SGB IX sind die Sozialversicherungsträger, die Träger der Kriegsopferver-

---

<sup>131</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft – Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 142.

sorgung und -fürsorge, die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Träger der Sozialhilfe Rehabilitationsträger.

Durch die Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger um die Jugend- und Sozialhilfeträger sollten alle Teilhabebereiche für alle Menschen mit Behinderungen in das Gesamtsystem der Rehabilitation einbezogen werden. Für die Leistungen für Kinder und Jugendliche mit (drohenden) Behinderungen und insbesondere für die Eingliederungshilfe werden bereits seit einigen Jahren Neuregelungen diskutiert. Diese haben in jüngster Zeit deutlich an Fahrt aufgenommen:

Seit dem 5. März 2013 liegt der Abschlussbericht „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vor.<sup>132</sup> Hierin spricht sich die von der ASMK und der JFMK eingesetzte Arbeitsgruppe mehrheitlich für die Schaffung eines neuen Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen und damit für eine „Große Lösung“ im SGB VIII aus.<sup>133</sup> In diesem Zusammenhang wird die Möglichkeit diskutiert, die Jugendhilfeträger aus dem Kreis der Rehabilitationsträger nach SGB IX herauszunehmen, wobei die im SGB IX verankerte Komplexleistung Frühförderung laut Bericht gesondert zu betrachten ist.<sup>134</sup> In dem Abschlussbericht gibt es einige ungeklärte Punkte, sodass dieser Bericht weiterhin als vorläufig anzusehen ist, wie die Sozialminister/innen aus Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen betonen.<sup>135</sup>

Die grundlegende Reform der Eingliederungshilfe ist dagegen recht weit vorangeschritten: Basierend auf dem Grundlagenpapier „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK<sup>136</sup> soll laut Beschluss des Bundesrates vom 22.03.2013 in der jetzigen Legislaturperiode des Deutschen Bundestages von 2013 bis 2017 die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ersetzt werden durch ein Bundesleistungsgesetz.<sup>137</sup> Dieses soll insbesondere folgenden Anforderungen genügen:<sup>138</sup>

- a) Kostenübernahme des Bundes für die Eingliederungshilfe
- b) Umsetzung der UN-BRK: Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung bei der Festlegung und Umsetzung ihrer Leistungsansprüche, Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts

---

<sup>132</sup> Arbeitsgruppe der ASMK und der JFMK (2013): Bericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ Bund – Länder – Deutscher Landkreistag – Deutscher Städtetag – BAG der Landesjugendämter – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, 05.03.2013.

<sup>133</sup> Vgl. ebd., S. 52.

<sup>134</sup> Vgl. ebd., S. 24f. und S. 54.

<sup>135</sup> Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2013): Bericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ - Umlaufbeschluss vom 7.8.2013, S. 2.

<sup>136</sup> Arbeitsgruppe der ASMK (2012): Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, 23. August 2012.

<sup>137</sup> BR-Drucks. 282/12: Entschließung des Bundesrates zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes

<sup>138</sup> Vgl. ebd., S. 5f.

- c) Loslösung der Leistungen der Eingliederungshilfe vom System der Sozialhilfe
- d) Überführung des 6. Kapitels SGB XII in ein eigenständiges Leistungsgesetz, dabei konsequente Ausrichtung auf personenzentrierte Hilfen
- e) Bedarfsermittlung und -feststellung bezogen auf alle Lebenslagen unter Beteiligung der behinderten Menschen. Hierfür Weiterentwicklung des Gesamtplanverfahrens in Verantwortung des zuständigen Sozialhilfeträgers
- f) Etablierung bundeseinheitlicher Maßstäbe für ein Gesamtplanverfahren unter Beteiligung aller Sozialleistungsträger
- g) Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung durch eine möglichst weitgehende Freistellung vom Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens. Hierzu gehört die Erstattung des behinderungsbedingten Mehraufwandes bei angemessener Berücksichtigung des individuellen Leistungsvermögens
- h) Flexibilisierung der Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- i) Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen reformierter Eingliederungshilfe und sozialer Pflegeversicherung.

Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, welche Konsequenzen die Einführung eines Bundesleistungsgesetzes für die Evaluation des SGB IX Teil 1 voraussichtlich haben könnte. Dabei muss berücksichtigt werden, dass sich die Evaluation des SGB IX ausdrücklich nicht auf die jeweiligen Leistungsgesetze erstreckt, sondern insbesondere die Fragen der Teilhabe und Partizipation der Menschen mit Behinderungen sowie die Kooperation, Koordination und Konvergenz zwischen den Rehabilitationsträgern in den Blick nimmt.

Eine differenzierte Betrachtung der Anforderungen zeigt, dass mit der Reform gesamtpolitisch wesentliche Änderungen vorgenommen werden sollen. Zu nennen sind hier insbesondere die angestrebte Entlastung der Länder und Kommunen durch die Finanzierung auf Bundesebene sowie die der UN-BRK folgende Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung durch die Aufgabe des Sozialhilfeprinzips, die Forderung nach durchgängiger Partizipation, die konsequente Personenzentrierung und durch die Flexibilisierung der Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Diese stehen jedoch nicht im unmittelbaren Erkenntnisinteresse der Evaluation des SGB IX, wie die sich ggf. verändernden Finanzierungsstrukturen, oder sie sind bereits im SGB IX verankert, wie das Wunsch- und Wahlrecht oder die Partizipation, die durch das Bundesleistungsgesetz weiter gestärkt werden sollen.

Die Pflegekassen sind derzeit keine Rehabilitationsträger, daher tangiert die Berücksichtigung der Wechselwirkung der reformierten Eingliederungshilfe mit der Sozialen Pflegeversicherung die Evaluation des SGB IX nur insofern, als die zukünftige Aufnahme der Pflegekassen als Rehabilitationsträger diskutiert wird (s. Abschnitt 2.1.7).

Schließlich wird die Bedeutung des Gesamtplanverfahrens in Verantwortung der zuständigen Sozialhilfeträger, das alle Teilhabebereiche in den Blick nehmen soll, im Bundesratsbeschluss betont, und es werden bundesweit einheitliche Maßstäbe für ein solches Verfahren unter Beteiligung aller Sozialleistungsträger gefordert. Je nachdem, wie diese Anforderungen im Gesetzgebungsverfahren zum Bundesleistungsgesetz konkretisiert werden, können sich hieraus ggf. Konsequenzen für die Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger ergeben. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Aspekt der

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§§ 4, 5, 6 SGB IX) gestärkt wird,<sup>139</sup> für die neben der GUV die Träger der Kriegesopferversorgung und -fürsorge, der Jugendhilfe und insbesondere auch der Sozialhilfe zuständig sind. Bezogen auf die Evaluation des SGB IX ist allerdings auch zu bedenken, dass die Erstellung eines Gesamtplans bereits in § 58 SGB XII verankert ist und ein Zusammenwirken der verschiedenen Leistungen im Sinne des SGB IX bereits vorgesehen ist.

## **4.2 Organisation**

Vor dem Hintergrund eines sehr komplexen Themengebietes mit diversen bereits vorliegenden Publikationen und Forschungsarbeiten auf Bundes- und Landesebene und der sich möglicherweise ergebenden Veränderungen des Forschungsdesigns aufgrund geplanter Reformen soll die Evaluation des SGB IX Teil 1 mehrstufig angelegt werden. Dabei sind unterschiedliche Formate (Gutachten, Rechtsexpertisen, empirische Sozialforschung) vorgesehen, die miteinander zu verzahnen sind. Hieraus ergeben sich bestimmte Anforderungen an die personelle Besetzung der Evaluationsteams (4.2.1). Die Koordination des gesamten Evaluationsvorhabens stellt eine eigenständige Aufgabe dar (4.2.2). Die Ausschreibung der einzelnen Module der Evaluation ist zu organisieren, wobei insbesondere zu überlegen ist, welche Arbeitsschritte in einzelnen Teilloosen ausgeschrieben werden sollten (4.2.3). Schließlich sind unterschiedlich dimensionierte Varianten der Evaluation auch mit entsprechenden Kostenvolumina verbunden (4.2.4).

### **4.2.1 Anforderungen an die Evaluationsteams**

Die Evaluation des SGB IX ist komplex und erfordert ein hohes Maß an Interdisziplinarität: Mit Ausnahme der Expertisen, die sich entweder mit rechtlich bzw. sozialwissenschaftlich abgegrenzten Fragestellungen befassen, werden für die Grundlagenarbeit und insbesondere für die bundesweite Analyse der Strukturen sowie für die vertiefenden regionalen Analysen sowohl sozial- und rehabilitationswissenschaftliche Expertise für die empirisch zu ermittelnden Fragestellungen als auch rechtliche Expertise für die aus den erarbeiteten Ergebnissen abzuleitenden rechtlichen Konsequenzen benötigt.

Die Interdisziplinarität kann unterschiedlich organisiert werden. Eine Möglichkeit besteht darin, die empirisch erzielten Ergebnisse rechtswissenschaftlich, bspw. im Rahmen eines Workshops zu reflektieren. Der Nachteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass die rechtswissenschaftliche Expertise dann relativ spät eingebunden würde. Vorgeschlagen wird aus diesem Grund, die anbietenden Institute in der Ausschreibung ausdrücklich aufzufordern, interdisziplinäre Teams zu bilden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die rechtswissenschaftliche Expertise bereits in den Operationalisierungsprozess der Evaluation einbezogen wird, sodass eine rechtliche Bewertung in den Prozess integriert erfolgen kann.

---

<sup>139</sup> Vgl. hierzu auch Forum behinderter Juristen und Juristinnen (2013): Gesetz zur Sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze, Mai, 2013, Bremen.

#### **4.2.2 Koordination der Evaluation**

Die Evaluation des SGB IX Teil 1 ist komplex: Zu evaluieren sind rd. 150 Fragen zur rechtlichen Umsetzung der ursprünglichen Ziele und Intentionen (Ebenen A und B), zur tatsächlichen Umsetzung (Ebene C) sowie zu zwischenzeitlich entstandenen neuen Anforderungen (Ebene D) in insgesamt 21 verschiedenen Themenfeldern. Zudem ist die Evaluation so zu organisieren, dass die zum Teil eng miteinander verzahnten Themenfelder inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt werden. Gleichzeitig werden unterschiedliche Kompetenzen (juristische, sozialwissenschaftliche, empirische etc.) für die Evaluation benötigt, die miteinander verschränkt werden müssen. Aufgrund dieser inhaltlichen und organisatorischen Komplexität wird vorgeschlagen, ein interdisziplinär besetztes Team vorzusehen, das die einzelnen Forschungsteile koordiniert. Gleichzeitig sollten für eine Evaluation dieser Größenordnung entsprechende Ressourcen zur fachlichen Begleitung seitens des Ministeriums bereitgestellt werden.

##### *Aufgaben eines zu beauftragenden Koordinationsteams*

Das zu beauftragende Koordinationsteam übernimmt im gesamten Verlauf der Evaluation drei zentrale Aufgaben:

1. das Projektmanagement, wozu insbesondere folgende Aufgaben gehören:
  - Organisation und Überwachung der gesamten Evaluation:
    - den zeitlichen Ablauf klären und kontrollieren
  - Abstimmung der Teillose:
    - ein gemeinsames Verständnis der beteiligten Evaluationsteams von Auftragsgegenstand und -ziel schaffen,
    - den Austausch zwischen den Evaluationsteams der verschiedenen Teillose initiieren (Organisationstreffen, ggf. Workshops der Evaluationsteams)
  - Ergebnissicherung:
    - die (Teil-)Ergebnisse zusammenbinden und aufeinander abstimmen,
    - Fachtagungen / überregionale Workshops zur Ergebnisdiskussion durchführen
    - einen integrierten zusammenfassenden Gesamtbericht erstellen, in den die Ergebnisse aller Teillose einfließen.
2. fungiert das Koordinationsteam als Schnittstelle zwischen Auftraggeber und den die einzelnen Teillose bearbeitenden Instituten. Hierdurch verfügt der Auftraggeber mit dem Koordinationsteam über einen zentralen Ansprechpartner im gesamten Projektverlauf. Sofern das Koordinationsteam für die Qualität der Evaluationsergebnisse verantwortlich sein soll, ist es sinnvoll, dass es die vorzunehmenden Ausschreibungen sowie die Auswahl der zu beauftragenden Institute begleitet.
3. sind neuere Entwicklungen (z.B. Reform der Eingliederungshilfe, vgl. Abschnitt 4.1.7) oder andere Forschungsarbeiten (z.B. Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes, vgl. Abschnitt 3.3.2) in die Evaluation des SGB IX einzubeziehen. Eine weitere Aufgabe des Koordinationsteams ist es deshalb, diese Entwicklungen im Blick zu behalten, Vorschläge für ggf. erforderliche Anpassungen im Rahmen der Evaluation

zu erarbeiten und diese mit dem Auftraggeber und den Evaluationsteams abzustimmen.

#### *Benötigte Ressourcen auf Seiten des Auftraggebers*

Der Auftraggeber muss seinerseits die Evaluation begleiten, wobei insbesondere ein fester Ansprechpartner bzw. eine feste Ansprechpartnerin sinnvoll ist. Die zentralen Aufgaben sind dabei die Aufsicht des Projektmanagements und die Informationsvermittlung zwischen BMAS und Evaluation.

Für die Wahrnehmung der Aufsicht ist ein regelmäßiger Informationsaustausch mit dem Koordinationsteam vorzusehen, bei dem das Koordinationsteam Bericht erstattet und bei möglicherweise auftretenden Problemen Lösungen erarbeitet werden. Inhalte, zeitliche Abstände und Form (telefonisch, persönlich) der regelmäßigen Berichterstattung sind dabei in den Projektverlauf zu integrieren und abzustimmen. Für die zeitnahe Lösung ggf. auftretender Probleme sind zeitliche Ressourcen flexibel einzuplanen. Darüber hinaus wird die Teilnahme an den oben beschriebenen Workshops mit den Evaluationsteams empfohlen, weil hier die konkrete Vorgehensweise abgestimmt sowie im weiteren Projektverlauf Zwischen- und abschließende Ergebnisse intern diskutiert werden. Hierdurch wird punktuell ein direkter Informationsfluss zwischen den Evaluationsteams und dem Ansprechpartner / der Ansprechpartnerin im BMAS ermöglicht.

Die zweite wesentliche Aufgabe besteht hieran anschließend zum einen darin, die relevanten Informationen hausintern im BMAS zu vermitteln. Zum anderen werden steuernde Interventionen, die im Evaluationsverlauf ggf. notwendig werden, vorbereitet und beschlossen. Über diese Entwicklungen sollte das Koordinationsteam möglichst frühzeitig informiert werden, um hierauf adäquat reagieren zu können.

Für die Durchführung dieser Aufgaben sollte eine halbe Stelle vorgesehen werden, wobei der/die Referent/in möglichst juristische Kompetenz und Erfahrungen in der Begleitung empirischer Forschungsvorhaben haben sollte.

#### *Koordination der Evaluation im Überblick*

Die folgende Abbildung veranschaulicht das Zusammenspiel der Akteure und ihre jeweilige Aufgabenwahrnehmung im Rahmen der Koordination.

#### **Abbildung 2: Zusammenarbeit – Auftraggeber, Koordination, Evaluationsteams**

**Fehler! Es ist nicht möglich, durch die Bearbeitung von Feldfunktionen Objekte zu erstellen.**

#### **4.2.3 Ausschreibung von Teillosten und zeitlicher Ablauf**

Die Ausführung der vier Module – Grundlagenanalyse, Expertisen, bundesweite Analyse der Strukturen sowie Organisation und vertiefende Analysen in den Regionen – ist so zu planen und zu organisieren, dass ein abgestimmtes Gesamtverfahren und gleichzeitig ein möglichst zeitnaher Abschluss der Evaluation gewährleistet werden können. Die oben skizzierte Koordination der Evaluation durch ein Koordinationsteam erscheint aufgrund der Komplexität geboten. Die Koordination stellt das erste auszuschreibende Teil-



los (Teillos 1) dar. Auch für die übrigen Module wird vorgeschlagen, Teillose zu bilden, die getrennt voneinander ausgeschrieben werden können. Die folgenden Ausführungen bieten hierzu einen Vorschlag an.

### *Grundlagenanalyse und Expertisen*

Die beiden Module „Grundlagenanalyse“ und „Expertisen“ bilden die Basis der nachfolgenden bundesweiten und regionalen Evaluation und können zeitlich parallel bearbeitet werden. Aus diesem Grund werden sie an dieser Stelle gemeinsam diskutiert.

Die Grundlagenanalyse umfasst verschiedene Arbeitsschritte, die aufeinander abgestimmt erfolgen sollen, weshalb die Grundlagenanalyse als ein eigenständiges Teillos (Teillos 2) ausgeschrieben werden sollte. Darauf aufbauend soll sozialwissenschaftliche Expertise zu Maßstäben und neuen Anforderungen eingeholt werden, dies kann z.B. in Form von Expertenworkshops erfolgen. Die Arbeiten hierzu sollten als eigenständiges Teillos ausgeschrieben werden, das aber zeitlich an die Grundlagenanalyse gebunden wird (Teillos 3).

Im Rahmen der rechtswissenschaftlichen Expertisen sollen vier eigenständige Gutachten für die Themenfelder „Operationalisierung des Behinderungsbegriffs“, „Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten sowie internationalem Gemeinschaftsrecht“, „Rechtssystematische Stellung des SGB IX“ und „Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger“ eingeholt werden, die getrennt voneinander als einzelne Teillose ausgeschrieben werden können (Teillose 4a bis 4d). Für die erforderlichen weiteren Rechtsexpertisen wird die Bearbeitung durch ein Expertengremium vorgeschlagen, das ebenfalls ein eigenständiges Teillos bildet (Teillos 5).

### *Zweistufiges Verfahren*

Zur Bearbeitung der oben genannten 5 Teillose wird insgesamt etwa ein Jahr benötigt. Auf der Basis der Ergebnisse dieser Analysen wird entschieden, ob und in welchem Umfang die Evaluation fortgeführt wird: Sofern nach dieser ersten Stufe der Evaluation bereits hinreichende Informationen für eine Weiterentwicklung des SGB IX vorliegen, wird das Evaluationsvorhaben damit beendet. Ein Ergebnis kann es aber auch sein, dass einzelne Teilaspekte einer genaueren Evaluation bedürfen. Hier gilt es dann, Inhalt und Umfang der bundesweiten und regionalen Evaluation zu konkretisieren. Darüber hinaus werden zu diesem Zeitpunkt mögliche Auswirkungen der Reform der Eingliederungshilfe durch das vorgesehene Bundesleistungsgesetz für die Evaluation des SGB IX ggf. bereits absehbar sein. Aus den genannten Gründen wird ein zweistufiges Ausschreibungsverfahren vorgeschlagen, wobei das weitere Vorgehen im Rahmen der Evaluation (Abschluss der Evaluation nach der Grundlagenevaluation oder Fortführung der Evaluation einiger Teilaspekte oder Fortführung einer umfassenden Evaluation) im Nachgang zu Grundlagenanalyse und Expertisen entschieden wird. Davon hängt ab, ob und ggf. in welchem Umfang weitere Ausschreibungen erfolgen. Die Koordination (Teillos 1) begleitet diesen Prozess durchgängig.

### *Bundesweite Analyse – Strukturen und Organisationen*

Die einzelnen Arbeitsschritte der bundesweiten Analyse bauen aufeinander auf, und deren Ergebnisse sind miteinander zu verzahnen. Daher sollte die bundesweite Analyse

als ein Teillos ausgeschrieben werden (Teillos 6). Je nach Umfang der durchzuführenden Fokusgruppengespräche werden für die bundesweiten Analysen 1 bis 1,5 Jahre benötigt. Die im Anschluss an die regionalen Analysen durchzuführenden Workshops finden in der ersten Variante Ende des vierten/ Anfang des fünften Jahres und in der zweiten Variante im dritten Quartal des dritten Jahres statt.

#### *Vertiefende Analyse in den Regionen – Mikroanalyse*

Wie bei der bundesweiten Analyse bauen auch die verschiedenen Arbeitsschritte der vertiefenden Analyse aufeinander auf, sodass sie nicht als einzelne Teillose ausgeschrieben werden sollten. Es stellt sich aber – insbesondere bei der Variante 1 mit 20 durchzuführenden Regionalanalysen – die Frage, ob ggf. Teillose für jeweils einen Teil der Regionen ausgeschrieben werden können. Dies hätte den zeitlichen Vorteil, dass mehrere Institute die Regionalanalysen parallel durchführen können, wodurch der kalkulierte Zeitraum von zwei Jahren verkürzt werden könnte. Der erhebliche Nachteil einer Aufteilung der Regionalanalysen besteht allerdings darin, dass sich in diesem Fall die Auftragnehmer untereinander intensiv über die zu verwendenden Instrumente und Methoden, die zu setzenden Schwerpunkte, die Interpretation der Ergebnisse etc. abstimmen müssten. Dieser Abstimmungsprozess erfordert ebenfalls Zeit, die zu kalkulieren wäre, und es ist zudem nicht gesichert, dass die regionalen Ergebnisse am Ende vergleichbar sind. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, die regionalen Analysen als ein Teillos auszuschreiben (Teillos 7).

Für die Durchführung umfassender Regionalanalysen in 20 Regionen werden insgesamt zwei Jahre veranschlagt, während für die Regionalanalysen in 6 Regionen etwa ein Jahr Zeit benötigt wird. Diese beiden Varianten zeigen die mögliche Bandbreite auf, wobei auch Variationen dazwischen möglich sind.

#### *Zusammenfassung des möglichen Ablaufs*

Die folgenden beiden Abbildungen verdeutlichen die Ausführungen und zeigen eine Variante 1 mit höherem Zeitbedarf und eine Variante 2 mit reduziertem Zeitbedarf für die Evaluation des SGB IX Teil 1 insgesamt. Da die erste Phase der Evaluation mit den Teillosen 2 bis 5 die Basis für die zweite Phase darstellt, sind diese in gleicher Intensität zu bearbeiten.

Die möglichen Auswirkungen durch das Inkrafttreten eines Bundesleistungsgesetzes auf die Evaluation des SGB IX Teil 1 werden wie folgt einbezogen: Im Verlauf der ersten Phase werden die durch die geplante Einführung des Leistungsgesetzes möglicherweise erforderlich werdenden inhaltlichen und zeitlichen Anpassungen der zweiten Phase der Evaluation konkretisiert. Es ist davon auszugehen, dass die inhaltlichen Forderungen des SGB IX an eine gelingende Kooperation und Koordination durch das Bundesleistungsgesetz nicht verändert werden. Allerdings kann es zu dem Erfordernis kommen, die zweite Phase der Evaluation zeitlich zu verschieben (bspw. aufgrund organisatorischer Veränderungen im Binnenverhältnis der Rehabilitationsträger). Dies kann aber zum jetzigen Zeitpunkt (November 2013) nicht eingeschätzt werden.

**Abbildung 3: Variante 1: Evaluation im Zeitraum von 66 Monaten inkl. Ausschreibungsverfahren (54 Monate reine Bearbeitungszeit)**

|                                             |                                                                                               | Jahre / Quartale |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                             |                                                                                               | 1                |   |   |   | 2 |   |   |   | 3 |   |   |   | 4 |   |   |   | 5 |   |   |   | 6 |   |
|                                             |                                                                                               | 1                | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| <b>Ausschreibungsverfahren Koordination</b> |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1                                           | Koordination                                                                                  |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Monitoring                                                                                    |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Integrierte Berichtslegung                                                                    |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Ausschreibungsverfahren Phase 1</b>      |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>1. Phase der Evaluation</b>              |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2                                           | Grundlagenanalyse                                                                             |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3                                           | Expertenworkshops                                                                             |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4a                                          | Gutachten Operationalisierung des Behinderungsbegriffs                                        |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4b                                          | Gutachten: Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten sowie internationalem Gemeinschaftsrecht |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4c                                          | Gutachten: Rechtssystematische Stellung des SGB IX                                            |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4d                                          | Gutachten: Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger                                  |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5                                           | Expertengremium                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Ausschreibungsverfahren Phase 2</b>      |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>2. Phase der Evaluation</b>              |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Auftakt - Fachtagung                                                                          |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6                                           | Bundesweite Analyse                                                                           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Standardisierte Befragungen                                                                   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Fokusgruppengespräche (N=36)                                                                  |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Workshops (N=4)                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7                                           | Regionale Analysen (N=20)                                                                     |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Auswahl und Gewinnung der Regionen                                                            |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Abfragen/ Befragungen                                                                         |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Organisations - und Netzwerkanalyse                                                           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Einzelfallanalyse                                                                             |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Interviews spezifische Fragestellungen                                                        |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | regionale Workshops                                                                           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Projektabschluss (inkl. Fachveranstaltung)                                                    |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Abbildung 4: Variante 2: Evaluation im Zeitraum von 50 Monaten inkl. Ausschreibungsverfahren (38 Monate reine Bearbeitungszeit)**

|                                             |                                                                                               | Jahre / Quartale |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                             |                                                                                               | 1                |   |   |   | 2 |   |   |   | 3 |   |   |   | 4 |   |   |   | 5 |   |   |   |
|                                             |                                                                                               | 1                | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Ausschreibungsverfahren Koordination</b> |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1                                           | Koordination                                                                                  |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Monitoring                                                                                    |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Integrierte Berichtslegung                                                                    |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Ausschreibungsverfahren Phase 1</b>      |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>1. Phase der Evaluation</b>              |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2                                           | Grundlagenanalyse                                                                             |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3                                           | Expertenworkshops                                                                             |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4a                                          | Gutachten Operationalisierung des Behinderungsbegriffs                                        |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4b                                          | Gutachten: Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten sowie internationalem Gemeinschaftsrecht |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4c                                          | Gutachten: Rechtssystematische Stellung des SGB IX                                            |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4d                                          | Gutachten: Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger                                  |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5                                           | Expertengremium                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Ausschreibungsverfahren Phase 2</b>      |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>2. Phase der Evaluation</b>              |                                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Auftakt - Fachtagung                                                                          |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6                                           | Bundesweite Analyse                                                                           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Standardisierte Befragungen                                                                   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Fokusgruppengespräche (N=9)                                                                   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Workshops (N=4)                                                                               |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7                                           | Regionale Analysen (N=6)                                                                      |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Auswahl und Gewinnung der Regionen                                                            |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Abfragen/ Befragungen                                                                         |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Organisations - und Netzwerkanalyse                                                           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Einzelfallanalyse                                                                             |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Interviews spezifische Fragestellungen                                                        |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | regionale Workshops                                                                           |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             | Projektabschluss (inkl. Fachveranstaltung)                                                    |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

#### 4.2.4 Abschätzung der Kosten

Die Kostenabschätzung zur Durchführung der Evaluation kann nur einen ungefähren Orientierungsrahmen geben. Die Schätzung erfolgt auf der Grundlage des Zeitbedarfs und des Mengengerüsts der beiden in Abschnitt 4.2.2 dargestellten Varianten sowie unter Annahme eines in den einzelnen Modulen unterschiedlich intensiven Personaleinsatzes. Die Grundlage der Kostenkalkulation bilden die Tarifvergütungen des TVöD im Jahr 2014, wobei für Projektleitung und erfahrene wissenschaftliche Mitarbeiter/innen (Senior Researcher) die Entgeltgruppe E15 Stufe 5, für jüngere Wissenschaftler/innen die Entgeltgruppe E13 Stufe 3 und für nichtwissenschaftliche Mitarbeiter/innen die Entgeltgruppe E8 Stufe 4 zugrunde gelegt wird. Jahressonderzahlungen werden entsprechend dieser Entgeltgruppen veranschlagt. Die Sach- und Gemeinkosten werden mit einem pauschalen Aufschlag von 20% auf die Personalkosten berücksichtigt, weitere Sachkosten durch Veranstaltungen oder Erhebungen werden hinzugerechnet. Diese Kalkulationsgrundlagen lassen sich der folgenden Tabelle entnehmen.

Tabelle 1

| Grundlagen der Kostenkalkulation              |                     |                |                                     |                |                  |
|-----------------------------------------------|---------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|------------------|
| Position                                      | Vergütung nach TVÖD | Euro pro Monat | einschl. antlg. Jahressonderzahlung | Stellenanteile |                  |
|                                               |                     |                |                                     | intensiv       | weniger intensiv |
| Projektleitung                                | E15 St. 5           | 5.574          | 5.853                               | 0,2            | 0,1              |
| Erfahrene Wissenschaftler (Senior Researcher) | E15 St. 5           | 5.574          | 5.853                               | 1,0            | 0,5              |
| Junge Wissenschaftler (Junior Researcher)     | E13 St. 3           | 3.866          | 4.059                               | 0,5            | 1,0              |
| Wissenschaftliche Hilfskräfte 9,50 EUR/Std.   |                     | 784            | 843                                 | 1,0            | 0,5              |
| Nichtwiss. Mitarbeiter                        | E8 St. 4            | 2.747          | 2.953                               | 0,4            | 0,2              |
| Mischkalkulation Kostensatz pro Monat         |                     |                |                                     | 11.077         | 8.583            |
| zuzüglich Gemeinkostenzuschlag 30%            |                     |                |                                     | 14.400         | 11.158           |
| zuzüglich Umsatzsteuer 19%                    |                     |                |                                     | 17.136         | 13.278           |
| gerundet                                      |                     |                |                                     | <b>17.000</b>  | <b>13.000</b>    |

Für Arbeitsschritte mit intensivem Personaleinsatz (1,0 erfahrene Wissenschaftler, 0,5 junge Wissenschaftler, 0,2 Projektleitung) ergibt sich ein Monatssatz von rd. 17.000 EUR, bei weniger intensivem Personaleinsatz (0,5 erfahrene Wissenschaftler, 1,0 junge Wissenschaftler, 0,1 Projektleitung) ergibt sich ein Monatssatz von rd. 13.000 EUR (jeweils inklusive 19% Umsatzsteuer).<sup>140</sup>

Legt man diese Annahmen zugrunde, ergibt sich unter Hinzurechnung weiterer Sachkosten für Erhebungen, Workshops und Fokusgruppen der Schätzwert für die beiden Varianten der Evaluation (hier: nur Zeitbedarf für die Durchführung der Evaluation, ohne Berücksichtigung der vorbereitenden Phase der Ausschreibung):

- Die Schätzung für die umfassendere Variante 1 mit 54 Monaten ergibt ein Kostenvolumen von rd. 1,18 Mio. EUR zuzüglich Umsatzsteuer, dies entspricht 1,41 Mio. EUR brutto.

<sup>140</sup> Der angenommene Monatssatz für weniger personalintensive Phasen der Bearbeitung sinkt auf 10.000 EUR, wenn für den Junior Researcher 0,5 statt 1,0 Stellen kalkuliert werden.

- Die Schätzung für die komprimierte Variante 2 mit 38 Monaten ergibt ein Kostenvolumen von rd. 0,79 Mio. EUR zuzüglich Umsatzsteuer, dies entspricht 0,94 Mio. EUR brutto.

Diese Schätzung beruht auf ungefähren Erfahrungswerten und ist daher selbstverständlich mit einigen Unsicherheiten behaftet. Die detaillierte Kalkulation der Anbieter im Rahmen des Vergabeverfahrens wird hiervon mehr oder weniger abweichen.

Tabelle 2

| Kostenkalkulation in 2 Varianten |                                   |                          |                     |                           |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------------|
| Teillos                          |                                   | Variante 1 (54 Monate)   |                     |                           |
|                                  |                                   | Zeitbedarf<br>in Monaten | Personal-<br>kosten | Sach- und<br>Gemeinkosten |
| <b>1</b>                         | Koordination und übergr. Kosten   | 54 X 0,2                 | 183.600             | 36.720                    |
| <b>2</b>                         | Grundlagenanalyse                 | 12                       | 156.000             | 31.200                    |
| <b>3</b>                         | Expertenworkshops                 | 6 X 0,5                  | 39.000              | 10.800                    |
| <b>4a</b>                        | Gutachten Behinderungsbegriff     | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>4b</b>                        | Gutachten rechtl. Vereinbarkeit   | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>4c</b>                        | Gutachten Stellung des SGB IX     | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>4d</b>                        | Gutachten Erweiterung Reha-Träger | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>5</b>                         | Expertengremium                   | 1                        | 13.000              | 12.600                    |
| <b>6</b>                         | Bundesweite Analyse, 36 Fokusgr.  | 15                       | 195.000             | 61.000                    |
| <b>7</b>                         | Regionale Analysen, 20 Regionen   | 24                       | 312.000             | 66.400                    |
| <b>Summe netto</b>               |                                   |                          |                     | <b>1.184.640</b>          |
| zuzügl. Umsatzsteuer 19%         |                                   |                          |                     | 225.082                   |
| <b>Summe brutto</b>              |                                   |                          |                     | <b>1.409.722</b>          |
| Variante 2 (38 Monate)           |                                   |                          |                     |                           |
| <b>1</b>                         | Koordination und übergr. Kosten   | 54 X 0,2                 | 129.200             | 25.840                    |
| <b>2</b>                         | Grundlagenanalyse                 | 12                       | 156.000             | 31.200                    |
| <b>3</b>                         | Expertenworkshops                 | 4 X 0,5                  | 26.000              | 8.200                     |
| <b>4a</b>                        | Gutachten Behinderungsbegriff     | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>4b</b>                        | Gutachten rechtl. Vereinbarkeit   | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>4c</b>                        | Gutachten Stellung des SGB IX     | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>4d</b>                        | Gutachten Erweiterung Reha-Träger | 6 X 0,15                 | 15.300              | 1.530                     |
| <b>5</b>                         | Expertengremium                   | 1                        | 13.000              | 12.600                    |
| <b>6</b>                         | Bundesweite Analyse, 9 Fokusgr.   | 15 X 0,5                 | 97.500              | 28.000                    |
| <b>7</b>                         | Regionale Analysen, 6 Regionen    | 12                       | 156.000             | 35.200                    |
| <b>Summe netto</b>               |                                   |                          |                     | <b>786.060</b>            |
| zuzügl. Umsatzsteuer 19%         |                                   |                          |                     | 149.351                   |
| <b>Summe brutto</b>              |                                   |                          |                     | <b>935.411</b>            |

### 4.3 Sicherstellung der Partizipation

Eine umfassende Bearbeitung der 21 Themenfelder der Evaluation des SGB IX ist nur unter Berücksichtigung der verschiedenen Perspektiven der unterschiedlichen Akteur/innen möglich. Damit kann insbesondere durch das Einbeziehen von Menschen mit Behinderung die Passgenauigkeit der Ergebnisse an die Bedarfe der Zielgruppen, die Akzeptanz bei den Akteur/innen, aber auch die Qualität der Forschung gesteigert werden. In diesem Abschnitt werden die einzubeziehenden Personen und Institutionen sowie die Ebenen und Möglichkeiten einer möglichst umfassenden Partizipation zusammenfassend dargestellt.

#### 4.3.1 Einzubeziehende Akteurinnen und Akteure

Wie dem gesamten Evaluationskonzept entnommen werden kann (s. Abschnitt 4.1), werden alle beteiligten und betroffenen Akteure/innen in die Evaluation einbezogen. In der Zusammenfassung sind dies:

- *Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen, ihre Selbsthilfegruppen und Verbände:* Es ist sicherzustellen, dass Menschen mit allen Formen von Behinderungen und auch diejenigen, die in stationären Einrichtungen leben, in allen Phasen der Evaluation einbezogen werden.
- *Rehabilitationsträger:* Für die konkrete Umsetzung der Vorgaben des SGB IX und der auf Bundesebene getroffenen Vereinbarungen der Rehabilitationsträger sind die Rehabilitationsträger in den Regionen zuständig. Im Rahmen der Evaluation sind Rehabilitationsträger auf Bundesebene für Fragestellungen einzubeziehen, die sich mit der grundsätzlichen Ausgestaltung, z.B. in den Gemeinsamen Empfehlungen, befassen. Die Wirkungen dieser Maßnahmen in konkreten Lebenskontexten sind dagegen auf Landes- sowie auf regionaler Ebene zu untersuchen.
- *Rehabilitationseinrichtungen und -dienste:* Zu beachten ist, dass alle Arten und Formen von Einrichtungen und Diensten in die Evaluation einbezogen werden. Hier geht es insbesondere darum, ambulante und stationäre Einrichtungen sowie Einrichtungen und Dienste mit gleichem Leistungsprofil in unterschiedlicher Trägerschaft sowie alle Leistungsbereiche abbilden zu können.
- *Länder:* Die Evaluation sollte umfassend angelegt sein, indem alle Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung einbezogen werden. Das schließt auch die Lebensbereiche ein, die auf der Ebene der Bundesländer geregelt werden.

#### 4.3.2 Ebenen der Partizipation

Angestrebt wird die Einbindung verschiedener Interessengruppen, insbesondere der Rehabilitationsträger, Leistungserbringer und Menschen mit Behinderungen, in den gesamten Evaluationsprozess. Dies soll durch unterschiedliche Methoden (z.B. standardisierte Befragungen, Interviews, Fokusgruppen etc.) und auf verschiedenen Ebenen erfolgen (Bundes- und Landesebene, regionale Ebene).

Menschen mit Behinderungen und ihre Interessenvertretungen sollen neben Vertreter/innen der Rehabilitationsträger sowie der BAR und der Leistungserbringer in die Gremien (s. Kap. 5) eingebunden werden, welche die gesamte Evaluation begleiten. Menschen

mit Behinderung sind dabei nicht nur als Befragte mit einzubeziehen, sondern sollen auch in weiteren Rollen an der Evaluation beteiligt werden und ihre Expertisen einbringen können. So gestaltet sich die Evaluation des SGB IX nicht nur als Erkenntnisprozess *über* die Strukturen, die Menschen mit Behinderung betreffen, sondern auch als Evaluation *mit* Menschen mit Behinderung. Im Rahmen der vorgesehenen Gremiensitzungen, bei denen der aktuelle Stand der Evaluation präsentiert wird, können die Ergebnisse so aus verschiedenen Perspektiven diskutiert und mögliche Nachsteuerungen realisiert werden.

Insgesamt existieren im deutschsprachigen Raum bisher nur wenige Konzepte partizipativer Ansätze im Rahmen von Evaluationsvorhaben. Im anglofonen Bereich können Ansätze partizipatorischer, emanzipatorischer und inklusiver Forschung ausdifferenziert werden. Hierbei übernehmen Menschen mit Behinderung verschiedene Rollen und partizipieren auf unterschiedlichen Ebenen: als Forschungspartner/innen, als Forscher/innen mit eigener Forschungsfrage oder als Gestaltende im Forschungsprozess. Durch die Umsetzung der UN-BRK hat die Einbindung von Menschen mit Behinderung in gesellschaftliche Prozesse grundsätzlich an Bedeutung gewonnen und die Anforderungen sind gestiegen, auch Evaluations- und Forschungsprozesse partizipativ zu gestalten. Da Menschen mit Behinderung bereits in die Veränderungsprozesse zur Verbesserung der Partizipation einbezogen werden sollen (Art. 4 Abs. 3 BRK), ist es notwendig, Menschen mit Behinderung frühzeitig zu beteiligen. Von Behinderung betroffene und bedrohte Menschen und ihre Sichtweisen sind in jedes Evaluationsvorhaben einzubeziehen, das ihre Lebensweisen, Möglichkeiten und Rechte betrifft. „Um unter forschungsökonomischen Gründen eine bedürfnisorientierte, gleichzeitig aber eine möglichst umfassende Beteiligung zu ermöglichen, wird an verschiedenen Stellen eine Methodentriangulation empfohlen, d.h. die Kombination von quantitativen Elementen wie Fragebögen/ Surveys und qualitativen Elementen wie Interviews und Gruppendiskussionen.“<sup>141</sup>

### *Partizipation innerhalb der Evaluation*

Die obenstehende Empfehlung zu einem umfassenden partizipativen Ansatz auch durch Methodentriangulation wurde bei der Entwicklung des Forschungsdesigns zu Grunde gelegt (s. Abschnitt 4.1). So werden die drei wesentlichen Akteursgruppen, Menschen mit (drohenden) Behinderungen, Rehabilitationsträger sowie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, durchgängig aktiv an der Evaluation des SGB IX beteiligt:

Im Rahmen der bundesweiten Analyse der Strukturen und der Organisation stehen neben Abfragen von objektivierbaren Sachverhalten auch die Bewertungen und Begründungen der Akteursgruppen im Fokus. Diese werden vornehmlich von den Dachverbänden der Rehabilitationsträger, der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste sowie der Dachverbände und Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Behinderung erhoben. Die Menschen mit Behinderung selbst sollen auf dieser Ebene der Evaluation durch entsprechende Fragestellungen im Teilhabesurvey einbezogen werden.

Die vertiefenden Analysen in den Regionen beschäftigen sich mit den konkreten Wirkungen der Bestimmungen des SGB IX. Somit sind hier die auf der Einzelfallebene han-

---

<sup>141</sup> Krach, St. (2011): Partizipative Evaluation als Beitrag zur Praxisentwicklung. In: *Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe*. 50. Jahrgang. 11-16.



delnden Akteure die wesentlichen Ansprechpartner für die Evaluation. Dies sind die Rehabilitationsträger vor Ort einschließlich ihrer Sacharbeiter/innen, die Rehabilitationseinrichtungen und -dienste vor Ort sowie die Menschen mit Behinderungen und die von Behinderung bedrohten Menschen selbst.

Die partizipativen Elemente werden im Rahmen der Evaluation umgesetzt, indem neben standardisierten Befragungen, teilstandardisierte Interviews sowie Fokusgruppengespräche und Workshops durchgeführt werden. Dabei sind die Belange der Menschen mit Behinderungen auch methodisch zu berücksichtigen, sodass ihre Teilhabe an der Evaluation in vollem Umfang gewährleistet werden kann. So sollen neben Fokusgruppengesprächen insbesondere auch durch persönliche Interviews die Einschätzungen und Bewertungen betroffener Personen erhoben werden. Bei den Fokusgruppengesprächen und den Workshops sind die Anforderungen an die Barrierefreiheit zu beachten (s.u. zur Barrierefreiheit).

#### *Partizipation eines weiteren Fachkreises durch Fachtagungen*

Fachtagungen sind ein weiteres Modul der Partizipation. In diesem Rahmen sollen das Evaluationskonzept im Vorfeld einer breiteren Fachöffentlichkeit vorgestellt und die fortlaufenden Prozesse sowie die Ergebnisse zum Abschluss diskutiert werden. Diese sollten als Workshop konzipiert werden, bei dem die Teilnehmenden die Möglichkeit erhalten, ihre Vorschläge zur und Anforderungen an die Konzeption einzubringen sowie die Ergebnisse zu diskutieren und abzuleitende Schlussfolgerungen zu ziehen. Mit den Fachtagungen soll eine größere Zielgruppe erreicht werden, sodass hierfür eine Teilnehmerzahl von 150 bis 200 Personen kalkuliert werden kann.

#### *Partizipation bei der Begleitung des Projekts*

Neben der direkten Mitwirkung an der Evaluation (s.o.) ist die Begleitung der Evaluation durch die Akteursgruppen von zentraler Bedeutung. In den entsprechenden Gremien (s. Kapitel 5) werden das Evaluationskonzept, Zwischenergebnisse und Endergebnisse vorgestellt und diskutiert, sodass inhaltliche Schwerpunkte und wesentliche Weichenstellungen dort erörtert werden. Diese Gremien sind entsprechend so zu besetzen, dass insbesondere auch die Menschen mit Behinderungen und die von Behinderung bedrohten Menschen dort vertreten sind.

### **4.3.3 Barrierefreiheit**

Barrierefrei sind nach dem Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes „bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind“ (§ 4 BGG). Damit soll sichergestellt werden, dass Menschen mit einer Behinderung ihre Umwelt genauso nutzen können, wie Menschen ohne eine Behinderung. Laut der UN-BRK über die Rechte von Menschen mit Behinderung ist der ungehinderte Zugang zu Information und Kommunikation ein grundlegendes Menschenrecht. Nach Art. 9 UN-BRK soll Menschen mit den unterschiedlichsten Fähigkeiten damit ein gleichberechtigter Zugang und gleiche Mög-

lichkeiten gewährt werden. Barrierefreiheit ermöglicht Menschen mit einer Behinderung sich im Sinne der Inklusion aktiv an der Gesellschaft zu beteiligen.

Um diesem Aspekt gerecht zu werden, müssen sämtliche im Rahmen des Projekts vorgesehenen Veranstaltungen barrierefrei durchgeführt und die erarbeiteten Materialien wie Berichte, Protokolle etc. barrierefrei erstellt werden. Dabei sind die individuellen Bedürfnisse von Menschen zum Beispiel mit einer Seh- oder Hörbehinderung, motorischen Einschränkungen sowie Lernbeeinträchtigung zu beachten. So könnten Materialien für Menschen mit einer Sehbehinderung in Brailleschrift verfasst werden, Vorlesesysteme oder Bildschirmlesegeräte genutzt werden. Für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung sollten für die geplanten Sitzungen Gebärdensprachdolmetscher zu Hilfe genommen oder FM-Anlagen in den Räumlichkeiten bereitgehalten werden. Weiterhin ist darauf zu achten, dass die genutzten Räumlichkeiten im Rahmen der Evaluation auch für Rollstuhlfahrer/innen zugänglich sind. Alle Materialien müssen auch in leicht verständlicher Sprache aufbereitet werden. Anfallende Reisekosten zu den Veranstaltungen sollten erstattet werden. In jedem Fall muss eine Absprache mit den jeweiligen Teilnehmer/innen erfolgen, um den entsprechenden Bedarf berücksichtigen zu können. Menschen mit einer Behinderung sollte eine Unterstützung und Begleitung durchgängig während des Evaluationsprozesses angeboten werden. Zudem wird vorgeschlagen, dass am Ende des Evaluationsprozesses ein Abschlussbericht in leichter Sprache erstellt wird.

## **5 Unterstützende Gremien**

Der gesamte Evaluationsprozess sollte so ausgestaltet sein, dass alle relevanten Akteure (Vertreter/innen aus Politik und Wissenschaft, der Menschen mit Behinderungen, der Rehabilitationsträger und der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste) adäquat beteiligt werden können und gleichzeitig eine abgestimmte und effiziente Begleitung des Projekts erfolgt. Die relevanten Akteur/innen sollen dabei – in Abhängigkeit von den jeweiligen Bedarfen – zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlicher Intensität einbezogen werden: Vorgesehen werden das Projekt begleitende, beratende und steuernde Gremien sowie rein fachliche Arbeitsgruppen (keine Interessenvertretungen) zur Vorbereitung spezifischer Arbeitsschritte (z.B. von Befragungen oder statistischen Abfragen).

### **5.1 Wissenschaftlich-fachlich beratendes Gremium**

Die Evaluation des SGB IX beleuchtet unterschiedliche Aspekte: Rechtswissenschaftliche Analysen, Analyse der konkreten Umsetzung mit Einrichtung von Strukturen, Organisation des Leistungsgeschehens, Beteiligung der betroffenen Personen auf allen Ebenen und Anforderungen aufgrund der Entwicklungen seit Einführung des SGB IX. Diese Aspekte gilt es im Verlauf der Evaluation inhaltlich aufeinander abzustimmen und zusammenzuführen. Gleichzeitig wird eine Reihe von Erhebungen durchzuführen sein, deren Erfolg bei einer begleiteten inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung durch die jeweiligen Verbände und Organisationen positiv beeinflusst werden kann.

Aus diesen Gründen sollte die Evaluation durch einen Fachbeirat begleitet werden, der die zentrale Aufgabe hat, das gesamte Projekt wissenschaftlich und praxisorientiert zu beraten. In diesem Beirat sollten die wesentlichen Akteur/innen vertreten sein. Hierzu

gehören insbesondere Behindertenverbände und -organisationen, die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Organisationen der Leistungsanbieter sowie Wissenschaftler/innen aus den Bereichen Rehabilitationsrecht und Rehabilitationswissenschaft. Der Teilnehmer/innenkreis sollte dabei maximal 20 bis 25 Personen umfassen, um intensive Diskussionen in vertretbarem zeitlichem Rahmen zu ermöglichen. Dieser Fachbeirat hat die Funktion eines klassischen Projektbeirats, der die Umsetzung des Projekts fachlich begleitet, in Bezug auf Vorbereitung, Durchführung und Bewertung der Evaluation berät und ggf. auch an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen beteiligt wird. Der Beirat setzt sich - wie oben beschrieben - aus Experten/innen zusammen, die nah an der Praxis anzusiedeln sind und aus verschiedenen Institutionen und Fachrichtungen kommen. Somit ist den Auftragnehmer/innen eine fachlich versierte Unterstützung geboten.

## **5.2 Steuerungsgremium**

Weiterhin soll ein Steuerungsgremium, das personell kleiner als der Beirat besetzt ist, zentrale Entscheidungen vorbereiten und mitgestalten, z.B. welche Themenfelder in welcher Tiefe zu bearbeiten sind oder welche Regionen für Erhebungen ausgewählt werden sollten. Das Steuerungsgremium sollte alle Phasen des Evaluationsprozesses reflektierend begleiten und ist zudem für die Kommunikation des Prozesses in relevante Gruppen und Verbände eingebunden.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe übernehmen somit die Rolle von Multiplikator/innen. Einzubeziehende Personen sind Evaluatoren/innen, die Auftraggeber, ausgewählte Vertreter/innen von Menschen mit Behinderung, Vertreter/innen der Verbände der Menschen mit Behinderung und ggf. auch Rehabilitationsträger, wie z.B. die BAR.

Damit das einzusetzende Gremium seine steuernde Funktion wahrnehmen kann, sind im Evaluationsverlauf mindestens drei bis vier Treffen erforderlich, wobei eine erste Sitzung der Präsentation und Diskussion der Feinkonzeption sowie die letzte Sitzung der Präsentation und Diskussion zentraler Ergebnisse dienen. Die genaue Anzahl der einzuberufenden Sitzungen wird dem Steuerungsgremium selbst überlassen. Die Interimssitzungen sollten dann stattfinden, wenn zentrale, steuerungsrelevante Entscheidungen zu treffen sind, wie z.B. die Auswahl von Regionen.

## **5.3 Fachspezifische, vorbereitende Arbeitsgruppen**

Darüber hinaus wird empfohlen, in begrenztem Rahmen Arbeitsgruppen mit spezifischer Aufgabenstellung einzurichten. Diese sollten sich aus Fachpersonen zusammensetzen, die sich auf einer reinen Arbeitsebene z.B. zur Datenlage und zu geeigneten Verfahren der Datenerhebung verständigen. Um die Arbeitsfähigkeit der Gruppen zu gewährleisten, wird eine Größe von nicht mehr als 10 Personen empfohlen.

Insbesondere sollte es eine *Arbeitsgruppe zur Vorbereitung statistischer Abfragen geben*: Die Auswertung statistischer Daten verschiedener Träger in allen Regionen ist insofern komplex, als gleiche Sachverhalte je Träger (und ggf. auch je Region und Bundesland) in unterschiedlicher Weise statistisch erfasst werden. Zudem liegen Daten vielfach nur in bestimmten Ausprägungen vor; diese Aspekte gilt es möglichst im Vorfeld zu berücksichtigen. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, eine Arbeitsgruppe zu bilden mit

den Aufgaben, die Möglichkeiten und Grenzen einer träger- und regionenübergreifenden Datenanalyse sowie das Erfordernis eigener Erhebungen zu diskutieren. Die Arbeitsgruppe sollte zudem die Durchführung eigener statistischer Erhebungen begleiten und mögliche inhaltliche sowie organisatorische Schwierigkeiten der Abfragen bereits im Vorfeld analysieren und weitestgehend ausräumen. Hier sollte ausgelotet werden, welche Daten in welcher Form vorliegen, sodass die Instrumente entsprechend zielgenau ausgestaltet werden können. Als sinnvoll hat sich eine Vor- und Nachbereitung erwiesen, bei der die Plausibilität aller zusammengetragenen Daten geprüft wird.

## 6 Zusammenfassung

Die auf den Arbeiten dieser Vorstudie basierende Evaluation des SGB IX Teil 1 soll Aussagen darüber treffen, inwieweit durch die Vorgaben des SGB IX Strukturen und Prozesse für eine verbesserte Kooperation, Koordination und Konvergenz der Rehabilitationsträger implementiert wurden. Von zentralem Interesse ist dabei, welche Wirkungen sich dadurch für die Menschen mit Behinderungen zeigen, indem die Leistungen, auch bei Zuständigkeit mehrerer Rehabilitationsträger, tatsächlich wie aus einer Hand erbracht werden und die Selbstbestimmung, u.a. durch konsequente Partizipation, verwirklicht wird.

Inhaltlich wurden hieran anknüpfend im Rahmen der Vorstudie zentrale Fragestellungen erarbeitet, die sich auf den durch das SGB IX Teil 1 gesetzten Rahmen für die Leistungserbringung, auf Selbstbestimmung und Partizipation, auf Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene sowie auf die Kooperation auf der Einzelfallebene beziehen. Explizit ausgeklammert wurden dagegen Fragestellungen zur Eignung von und Bedarfsdeckung durch Leistungen, die in den jeweiligen Leistungsgesetzen geregelt werden. Weitere wesentliche Aufgaben der Vorstudie zur Evaluation bestanden darin, methodische Bearbeitungsmöglichkeiten einschließlich geeigneter Datengrundlagen aufzubereiten und eine klare Konzeption für die vorgesehene Evaluation des SGB IX sowie ihre Organisation zu erarbeiten.

### **Analyse und Forschungsfragen nach Themenfeldern**

Insgesamt wurden 21 Themenfelder als relevant für die Evaluation identifiziert. Die Bearbeitung der einzelnen Themenfelder folgte dabei einer festgelegten, einheitlichen Struktur.

#### *Die Themenfelder*

Die identifizierten Themenfelder wurden den drei Kategorien *übergeordnete Themen*, *Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene* sowie *Kooperation auf der Einzelfallebene* zugeordnet.

Die *übergeordneten Themen* befassen sich erstens mit Aspekten wie der *Operationalisierung des Behinderungsbegriffs* (2.1.1) sowie der *Vereinbarkeit des SGB IX mit den Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht* (2.1.2). Zweitens gehören hierzu die Querschnittsthemen *Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation* (2.1.3) sowie *Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming* (2.1.4). Und drittens wurden in dieser Kategorie im SGB IX verankerte und für das Leistungsgeschehen grundlegen-

de Bestimmungen verortet wie der *Präventionsbegriff im SGB IX* (2.1.5), die *rechtssystematische Stellung des SGB IX* (2.1.6) sowie die *Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger* (2.1.7).

Die Kategorie zu *Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene* widmet sich Maßnahmen und Instrumenten, deren Aufbau und Implementierung das SGB IX insbesondere von den Rehabilitationsträgern fordert. Durchgängiges Ziel dieser Forderungen ist die Schaffung von Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte und unabhängig von der jeweiligen Trägerschaft durchgängig gesicherte Leistungserbringung in hoher Qualität unter steter Beachtung der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung. Wesentliche Grundlage hierfür ist die Vereinbarung von *Gemeinsamen Empfehlungen* (2.2.1). Hinzu kommen die Bildung von *Arbeitsgemeinschaften* (2.2.2), die *Pflicht zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger* (2.2.3), die Wahrnehmung der *gemeinsamen Infrastrukturverantwortung* (2.2.4), die *Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards* (2.2.5) sowie die Aufforderung zur Implementierung von entsprechenden (Rahmen-) *Verträgen mit Leistungserbringern* (2.2.6). Schließlich soll laut SGB IX mit der Einrichtung von *Gemeinsamen Servicestellen* (2.2.7) die trägerübergreifende Beratung und Begleitung sichergestellt werden.

Die dritte Kategorie befasst sich mit der konkreten *Kooperation auf der Einzelfallebene*. Die Systematik der einzelnen Themenfelder folgt hier dem Rehabilitationsprozess beginnend mit *Information und Beratung* (2.3.1), der im weiteren Verlauf die *Bedarfsfeststellung* (2.3.2) und die *Zuständigkeitsklärung* (2.3.3) folgen. Im Zuge der konkreten Leistungsgewährung sind für die Evaluation des SGB IX *nahtlose Übergänge der Leistungserbringung* (2.3.4) sowie *Ersatzbeschaffung und Rechtsschutz* (2.3.5) im Fall von ggf. auftretenden Schwierigkeiten wesentliche Themenfelder. Schließlich gehören zu dieser Kategorie die im SGB IX verankerten *besonderen Instrumente der Kooperation* (2.3.6) wie das Persönliche Budget und die Interdisziplinäre Frühförderung.

### *Bearbeitungsstruktur*

Für die inhaltliche Bearbeitung der Themenfelder wurde eine einheitliche Systematisierung entwickelt, die auch der Vorstrukturierung des Evaluationsdesigns dient. Den Ausgangspunkt bilden die Vorbereitung und das Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001: Ausgehend von der damaligen, *ursprünglichen Intention und Zielsetzung des Gesetzgebers* (Ebene A) soll im Rahmen der Evaluation die *gesetzliche Umsetzung der Intentionen im SGB IX Teil 1* (Ebene B) sowie die darauf folgende *tatsächliche Umsetzung der Vorgaben in der Praxis* (Ebene C) gemessen werden. Weiterhin haben sich seit dem Jahr 2001 relevante politische, gesellschaftliche, rechtliche und rehabilitationswissenschaftliche Entwicklungen vollzogen, die zu berücksichtigen sind. Die Anforderungen an ein zeitgemäßes Teilhaberecht, die sich aus diesen seit 2001 erfolgten Entwicklungen ergeben, wurden als vierte Ebene *weitere Entwicklung / Dynamik* (Ebene D) aufgenommen. Damit wird eine für die Evaluation wichtige Unterscheidung zwischen Sachverhalten, die sich originär aus dem SGB IX ergeben, und denen, die aufgrund von externen Veränderungen eingetreten sind, ermöglicht.

Alle 21 Themenfelder wurden anhand dieser Systematik bearbeitet, und auch die zugehörigen Fragestellungen wurden entsprechend sortiert, die sich auf die rechtliche Umsetzung der ursprünglichen Intentionen (Ebene A zu B), die tatsächliche Umsetzung der

rechtlichen Vorgaben (Ebene C) sowie auf die Anforderungen durch die zwischenzeitlichen Entwicklungen (Ebene D) beziehen.

### **Grundlagen der Evaluation**

Im SGB IX sind, wie in anderen Gesetzen auch, Verpflichtungen, Aufforderungen (Soll-Bestimmungen) und Optionen (Kann-Bestimmungen) verankert, die nur zu einem kleinen Teil konkret (im Sinne von messbar) formuliert sind. Weiterhin finden teilweise unbestimmte Rechtsbegriffe Anwendung, die klärungsbedürftig sind. Ein Spezifikum des SGB IX ist, dass es als „Klammergesetz“ fungiert, dessen Regelungen Selbstbestimmung und Teilhabe als Ziele formulieren und Anforderungen an Konvergenz, Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger enthalten. Die konkreten Rehabilitationsleistungen nach den spezifischen Leistungsgesetzen werden nur insoweit in den Blick genommen, wie sie von den Regelungen des SGB IX unmittelbar betroffen sind. Art und Umfang dieser Leistungen selbst werden dagegen nicht dem SGB IX, sondern dem jeweiligen Leistungsgesetz zugerechnet. Für die Evaluation haben diese Besonderheiten zur Folge, dass sich Sachverhalte zum Teil der unmittelbaren Beurteilung, z.B. anhand quantitativer Kennzahlen, entziehen und Ergebnisse nur teilweise abgebildet werden können. Deshalb stellten sich im Rahmen der Vorstudie die Fragen, ob und ggf. welche Aspekte im Rahmen der Evaluation durch Indikatoren welcher Art abgebildet werden können, welche Aspekte nicht durch Indikatoren abgebildet werden können und welche Maßstäbe für die Beurteilung von Evaluationsergebnissen herangezogen werden können.

### **Indikatoren**

Im Rahmen der Vorstudie wurden zu den einzelnen Fragestellungen Indikatoren erarbeitet, wobei diese Indikatorenliste nicht abschließend ist, sondern Hinweise dazu liefern soll, welche Fragestellungen indikatorengestützt abgebildet werden können, die hierauf aufbauend im Zuge der Evaluation näher zu konkretisieren sind. Dabei wird empfohlen, die Indikatoren deduktiv nach dem *Top-down*-Ansatz abzuleiten, weil die empirische Basis für ein induktives Verfahren (d.h. ausgehend von einer Sichtung verfügbarer Daten) nicht in erforderlichem Umfang zur Verfügung steht. Hinzu kommt, dass die Ermittlung fehlender Daten bzw. vorhandener Daten, die aber unzureichend differenziert sind, auch Gegenstand der Evaluation selbst ist. Da die Indikatoren verschiedenen (theoretischen, methodischen, praktischen und politischen) Anforderungen genügen müssen, wird empfohlen, der Entwicklung der Indikatoren im Zuge der Evaluation genügend Raum zu geben. Hierbei sind Fachexperten/innen, Praktiker/innen sowie die verschiedenen Interessengruppen und Akteure einzubeziehen.

Die Evaluation des SGB IX wird sich insbesondere mit den Strukturen und Prozessen befassen, die einer verbesserten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorausgesetzt sind. Das Gelingen einer verbesserten Teilhabe selbst ist dagegen ein Ergebnis der Rehabilitationsleistungen, die Gegenstand der jeweiligen Leistungsgesetze sind und damit nicht im Vordergrund der Evaluation des SGB IX stehen. Dementsprechend werden Indikatoren benötigt, die relevante Hinweise geben

- auf die Umsetzungsstrukturen wie z.B. neu geschaffene regionale Versorgungsstrukturen, die in den Gemeinsamen Empfehlungen verankerten Prinzipien (wie Teilhabeorientierung, Beteiligung etc.) oder die implementierten Formen zur Aufnahme und

Berücksichtigung der Ziele und Wünsche von Menschen mit (drohender) Behinderung sowie

- auf die Prozesse der Umsetzung wie z.B. Beteiligungsverfahren bei der Vereinbarung von Gemeinsamen Empfehlungen, das Vorgehen bei der Bedarfsfeststellung und im gesamten Rehabilitationsprozess oder die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets.

Ein Ergebnis der Vorstudie ist, dass insgesamt recht gute Möglichkeiten zur Abbildung der Fragestellungen zu Strukturen und Prozessen durch quantitative und vor allem qualitative Indikatoren gegeben sind.<sup>142</sup> Für einige Themenfelder (z.B. Operationalisierung des Behinderungsbegriffs, Rechtsstellung des SGB IX) oder Fragestellungen (insbesondere zur rechtlichen Umsetzung ursprünglicher Intentionen des Gesetzgebers) können dagegen weder quantitative noch qualitative Indikatoren entwickelt werden. An diesen Stellen werden qualitative Hinweise durch Expertisen bzw. Bewertungen aus unterschiedlicher Perspektive herangezogen.

### *Maßstäbe*

Zur Beurteilung aller Fragestellungen – unabhängig davon, ob sie durch Indikatoren beschreibbar sind oder nicht – bedarf es geeigneter Maßstäbe, um den Erreichungsgrad der intendierten Strukturen und Prozesse beurteilen zu können. Als Ergebnis der Vorstudie wurden folgende Maßstäbe systematisiert:

- Sofern das SGB IX und nachgeordnete Verordnungen etc. eindeutige bzw. messbare Vorgaben enthalten, sind diese als *grundlegende Maßstäbe* heranzuziehen.
- Durch *abgeleitete Maßstäbe* in Form von Klarstellungen durch Rechtsliteratur, Rechtsprechung und weitere fachliche Expertise werden die Intentionen und Ziele des Gesetzgebers in Beziehung zu ihrer rechtlichen Umsetzung gesetzt (Ebene A: „Ziele und Intentionen“ zu Ebene B: „Rechtliche Umsetzung im SGB IX“). Die Entwicklung dieser Maßstäbe ist Teil der Evaluation, und sie bilden eine wesentliche Grundlage für die ihr nachfolgenden Evaluationsschritte.
- Die Rehabilitationsträger haben in ihren Gemeinsamen Empfehlungen, Vereinbarungen und Arbeitsanweisungen die gesetzlichen Vorgaben des SGB IX konkretisiert. Diese können dann als *nachgeordnete Maßstäbe* für die Umsetzung des SGB IX herangezogen werden, wenn sie mit den Zielen und Intentionen des Gesetzgebers konform gehen.
- Des Weiteren ist die Entwicklung von *empirischen Maßstäben* Bestandteil der Evaluation, die aus Ergebnissen von statistischen Auswertungen, Befragungen etc. abzuleiten sind.

Die Evaluation eines Sachverhalts gemessen an der ursprünglichen Intention ist zu trennen von nachträglich vollzogenen Veränderungen. Diese Veränderungen und Dynamiken im Rahmen der aktuellen Forschung zur Verbesserung des Teilhaberechts müssen daher in der Evaluation als separate Fragestellung berücksichtigt werden. Dieser Teil des Forschungsvorhabens wird in der oben geschilderten Systematik auf Ebene D:

---

<sup>142</sup> Die vollständige Liste mit Fragestellungen nach Themengebieten und möglichen Indikatoren sowie Informationen zu vorhandenen Daten ist im Anhang (7.2) abgedruckt.

„Weitere Entwicklung/ Dynamik“ einschließlich entsprechender Fragestellungen bearbeitet. Der Maßstab hierfür wird beschrieben als *neue Anforderungen aufgrund politischer, gesellschaftlicher, rechtlicher und rehabilitationswissenschaftlicher Veränderungen*.

### *Datengrundlagen und Methoden*

Zahlreiche Studien und Evaluationen befassen sich mit einzelnen thematischen Aspekten des SGB IX. Darüber hinaus liegen Dokumente der Rehabilitationsträger zur Umsetzung des SGB IX vor, und in einer Reihe von Statistiken werden relevante Sachverhalte abgebildet. Deshalb sind die Aufbereitung des aktuellen Forschungsstandes, die systematische Auswertung vorliegender Dokumente (z.B. Gemeinsame Empfehlungen, Arbeitsanweisungen, Berichte, Sitzungsprotokolle, Stellungnahmen) sowie die Auswertung vorliegender Statistiken eine wesentliche Grundlage für die weiteren Analysen.

Das SGB IX enthält aber auch eine Reihe von Themenfeldern und Fragestellungen, die nicht durch Indikatoren abbildbar, sondern vielmehr normativ zu erarbeiten sind. Diese können durch Expertisen z.B. in Form von Gutachten (z.B. „2.1.1 Der Behinderungsbegriff im SGB IX“ oder „2.1.2 Die Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten und dem internationalen Gemeinschaftsrecht“) oder durch Diskurse im Rahmen von Expertengremien bearbeitet werden. Das Ziel des Diskurses in Expertengremien ist eine gemeinsame umfassende Stellungnahme einer Gruppe von Experten/innen auf der Grundlage eines moderierten Verfahrens.

Die Fragestellungen zu Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene sowie die Kooperation auf der Einzelfallebene sind komplex, stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander und die jeweilige Beurteilung erfolgt anhand unterschiedlicher Interessen durch Politik, Menschen mit Behinderung, Rehabilitationsträger und Rehabilitationseinrichtungen. Aus diesem Grund wird das Konzept der Triangulation empfohlen, bei der die Sachverhalte durch einen Mix aus quantitativen und qualitativen Erhebungsmethoden unter Einbeziehung der verschiedenen Perspektiven zu untersuchen sind.

Dabei kommen neben quantitativen Verfahren wie standardisierten Befragungen insbesondere auch qualitative Methoden zur Anwendung. Diese sollen in verschiedenen Formen umgesetzt werden:

- Anhand von Interviews werden unterschiedliche Adressatenkreise zu ihren Einschätzungen und Bewertungen befragt. Methodisch zu unterscheiden sind darunter Interviews, die anhand standardisierter Interviewleitfäden durchgeführt werden und Interviews, die (zumindest teilweise) narrativ geführt werden.
- Weiterhin können durch moderierte Gruppendiskussionen mit einer verhältnismäßig kleinen Gruppe (Fokusgruppengespräche) Sachverhalte gemeinsam diskutiert werden, wodurch abgestimmte Positionen erarbeitet oder ein Dissens offengelegt werden kann.
- In Workshops besteht die Möglichkeit, erarbeitete Ergebnisse in einem größeren Rahmen unter Beachtung der verschiedenen Perspektiven zu diskutieren, mit dem Ziel einer zusammenführenden gemeinsamen Abstimmung.
- Ein zentrales und durchgängiges Thema des SGB IX ist die Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger. Es bietet sich an, die Funktionsweise der erfor-



derlichen Zusammenarbeit, mögliche Schwierigkeiten und bestehende Entwicklungspotenziale mittels einer Netzwerkanalyse zu erarbeiten.

- Ein wesentliches Ziel des SGB IX ist eine Leistungsgewährung wie aus einer Hand. Die hierfür erforderlichen Prozesse im gesamten Rehabilitationsprozess sollen durch Einzelfallanalysen analysiert werden. Hierzu gehören Interviews mit betroffenen Leistungsberechtigten und mit unabhängigen Beratungsstellen sowie Falldokumentationen.

### *Räumliche Ebenen*

Die Evaluation des SGB IX sollte auf unterschiedlichen räumlichen Ebenen ansetzen, weil die Regelungen des SGB IX zwar bundesweit anzuwenden sind, aber aufgrund gewachsener Strukturen, unterschiedlicher Organisationsformen und nachgeordneter rechtlicher Rahmenbedingungen in den Ländern und ihren regionalen Untergliederungen in unterschiedlicher Weise konkretisiert werden.

Den Ausgangspunkt der Evaluation des SGB IX bildet – allein schon wegen der rechtlichen Verankerung – die Bundesebene. Aber auch den Ländern und den kommunalen Spitzenverbänden kommt eine erhebliche Bedeutung bei der Umsetzung des SGB IX zu. Dabei ist eine regionale Differenzierung statistischer Daten verschiedener Rehabilitationsträger zumindest auf Länderebene möglich. Die konkreten Wirkungen des SGB IX können allerdings nur vor Ort ermittelt werden, da sie sich zwischen den Regionen zum Teil erheblich unterscheiden. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen steht hier insbesondere die Kooperation auf der Einzelfallebene im Fokus des Interesses.

### **Gesamtkonzeption der Evaluation**

Im Rahmen der Evaluation des SGB IX sollen sehr unterschiedliche Themenfelder von der internationalen Einordnung des SGB IX bis hin zu den Wirkungen seiner Vorgaben für den Rehabilitationsprozess im Einzelfall auf verschiedenen räumlichen Ebenen aus der Perspektive unterschiedlicher Akteure (Menschen mit Behinderungen, der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer) bzw. unter Hinzuziehung externer Experten/innen erfolgen. Aufgrund dieser Komplexität wird die Durchführung der Evaluation verschiedene Arbeitsmodule umfassen, die aufeinander abgestimmt werden müssen. Zudem wurden im Rahmen der Vorstudie Optionen unterschiedlicher Intensitäten im Rahmen eines abgestuften Systems entwickelt, die auch mögliche politische Entwicklungen antizipieren.

### *Installierung eines Projektmanagements*

Die beschriebene Heterogenität des Gesamtvorhabens erfordert unterschiedliche fachliche Qualifikationen auf Seiten der Auftragnehmer. Hieraus leiten sich zum einen Anforderungen an die Interdisziplinarität der Evaluationsteams ab. Zum anderen wird die Gesamtevaluation in Teillose gegliedert. Diese Teillose müssen zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt werden und damit dies gelingt, wird empfohlen, die Koordination des Projekts gesondert auszuschreiben und zu vergeben. Die Projektkoordination übernimmt erstens das Projektmanagement mit Organisation und Überwachung der gesamten Evaluation, Abstimmung der Teillose und Ergebnissicherung, hat zweitens die Funktion als

Schnittstelle zwischen Auftraggeber und den die einzelnen Teillose bearbeitenden Instituten und unterstützt drittens die Einbeziehung weiterer Aspekte in das Forschungsdesign, die sich aufgrund exogener Entwicklungen ergeben können. Damit wird sichergestellt, dass der Auftraggeber im gesamten Projektverlauf über einen zentralen Ansprechpartner (das Koordinationsteam) verfügt. Der Auftraggeber muss seinerseits die Evaluation begleiten, wobei ebenfalls ein fester Ansprechpartner bzw. eine feste Ansprechpartnerin im BMAS sinnvoll ist. Für die Durchführung dieser Aufgaben sollte etwa eine halbe Stelle vorgesehen werden, wobei der/die Referent/in möglichst juristische Kompetenz und Erfahrungen in der Begleitung empirischer Forschungsvorhaben haben sollte.

### *Variationen des Forschungsdesigns*

Ausgehend von einer ersten, aus wissenschaftlicher Sicht als zielführend eingeschätzten Variante wurden kriteriengeleitet eine vom Zeitumfang und Mengengerüst her komprimiertere Variante der Evaluation entwickelt. Als Kriterien dienten dabei der Forschungsstand, die Charakteristik des SGB IX Teil 1, wonach insbesondere die Themenfelder intensiv zu bearbeiten sind, die sich mit der Funktion des SGB IX als Klammergesetz befassen, die Nähe zum Leistungsgeschehen vor Ort, die Machbarkeit im Hinblick auf die Datenlage sowie die Machbarkeit im Hinblick auf zeitliche und finanzielle Ressourcen.

Ebenfalls Einfluss auf zu entwickelnde Optionen der Evaluation kann ggf. ein neues „Bundesleistungsgesetz“ haben, das laut Beschluss des Bundesrates vom 22.03.2013 in der laufenden Legislaturperiode eingeführt werden soll. Je nachdem, wie dort die Anforderungen an ein Gesamtplanverfahren und an die Steuerungskompetenzen konkretisiert werden, können sich ggf. Konsequenzen für die Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger ergeben. Diese können aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden.

### *Module und Teillose in einem abgestuften Verfahren*

Das gesamte Evaluationsvorhaben wird durch vier Module strukturiert, die sich an den Kategorien der Themenbearbeitung – übergeordnete Themen, Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene, Kooperation auf der Einzelfallebene – orientieren. Die Module umfassen dabei eine Grundlagenanalyse, Expertisen, bundesweite Analysen der Strukturen und Organisation sowie vertiefende Analysen in den Regionen. Die gesamte Evaluation ist so zu planen und zu organisieren, dass ein abgestimmtes Gesamtverfahren und gleichzeitig ein möglichst zeitnaher Abschluss der Evaluation gewährleistet werden können. Ein externes Projektmanagement der Evaluation erscheint aufgrund der Komplexität geboten (s.o.) und stellt das erste auszuschreibende Teillose dar. Auch für die Module wird vorgeschlagen, Teillose zu bilden, die getrennt voneinander ausgeschrieben werden können. Darüber hinaus wird ein zweistufiges Verfahren vorgeschlagen, wobei die Grundlagenanalyse und die Expertisen als Basis für die weiteren bundesweiten und regionalen Analysen dienen.

### 1. Stufe der Evaluation

Im Rahmen der *Grundlagenanalyse* werden vorhandene Datenquellen zum aktuellen Forschungsstand, statistische Daten sowie themenspezifische Dokumente systematisch

ausgewertet. Auf der Basis dieser Ergebnisse sollen die weiteren Analyseschritte konkretisiert werden. Die Grundlagenanalyse hat einen hohen Stellenwert, da mit ihr die weiterführende Evaluation vorbereitet wird. Aufgrund der hierfür notwendigen umfangreichen Arbeiten, die miteinander zu verzahnen sind, wird empfohlen, die Grundlagenanalyse als ein Teilloos auszuschreiben.

Zeitgleich zu der Grundlagenanalyse können die insgesamt 10 zu erstellenden *Expertisen* erarbeitet werden. Hierzu gehören vier Gutachten zu den Themenfeldern Operationalisierung des Behinderungsbegriffs, Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht, Rechtssystematische Stellung des SGB IX sowie Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger. Fünf weitere Expertisen zu rechtlichen Fragestellungen sollen durch ein Expertengremium erarbeitet werden. Schließlich soll eine sozialwissenschaftliche Expertise zur Erarbeitung von Maßstäben einschließlich neuer Anforderungen im Rahmen von Expertenworkshops eingeholt werden.

Da die Bearbeitung der genannten Teillose für die Grundlagenanalyse und für die Expertisen parallel erfolgen kann, wird hierfür insgesamt etwa ein Jahr benötigt. Diese Phase der Evaluation sollte nicht abgekürzt werden, weil durch eine hinreichend genaue Auswertung und Analyse bereits vorliegenden Materials sowie durch die vorgesehenen Expertisen einzelne Fragestellungen zu einer Reihe von Themenfeldern bereits vollständig oder zumindest teilweise beantwortet werden können. Auf Basis der Ergebnisse dieser Analysen wird über das weitere Evaluationsvorhaben entschieden. Sofern weitere Analysen als erforderlich erachtet werden, werden Inhalte und Umfang der bundesweiten und regionalen Evaluation konkretisiert. Zudem werden zu diesem Zeitpunkt mögliche Auswirkungen der Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesleistungsgesetz für die Evaluation des SGB IX ggf. bereits absehbar sein. Die Teillose für die weitere Evaluation werden entsprechend im Nachgang zur Grundlagenanalyse und zu den Expertisen ausgeschrieben.

## 2. Stufe der Evaluation

Die Beauftragung der Projektkoordination umfasst beide Stufen der Evaluation, und die Gestaltung der Schnittstelle von der ersten Stufe der Evaluation zu den hieran anschließenden Analysen stellt eine weitere wesentliche Aufgabe dar. Hierzu gehören die Aufbereitung der Ergebnisse der ersten Stufe, sodass hieraus Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen gezogen werden können, sowie die organisatorische und fachliche Unterstützung des Ausschreibungsverfahrens und der Umsetzung der zweiten Stufe. Im Rahmen dieser zweiten Stufe sind eine bundesweite Analyse der Strukturen und Organisationen sowie vertiefende Analysen in den Regionen vorgesehen.

Die *bundesweite Analyse der Strukturen und Organisationen* befasst sich inhaltlich insbesondere mit Fragen der Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene (Gemeinsame Empfehlungen, Arbeitsgemeinschaften, Gemeinsame Infrastrukturverantwortung, Qualitätsstandards etc.). Sie richtet sich an die Landes- und Bundesverbände der Rehabilitationsträger, der Menschen mit Behinderungen sowie von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten und umfasst eine schriftliche Befragung der Verbände zu objektiven Sachverhalten sowie zu ersten Einschätzungen und Bewertungen. Auf eine Abfrage statistischer Daten zum Rehabilitationsprozess bei den Bundes- und Landesverbänden der Rehabilitationsträger soll verzichtet werden, weil hiervon keine weiterführenden Daten zu erwarten sind, als die bereits vorliegenden, die im Rahmen der

Grundlagenanalyse bearbeitet werden. Durch schriftliche standardisierte Befragungen der verschiedenen Akteure können repräsentative Ergebnisse erzielt werden. Dabei würde eine Beschränkung der Anzahl der einbezogenen Akteure den zeitlichen und finanziellen Aufwand nur unwesentlich reduzieren. Deshalb sollten die schätzungsweise etwa 1.000 Adressaten (140 Bundes- und Landesverbände der Rehabilitationsträger, ca. 300 Bundes- und Landesverbände sowie Arbeitsgemeinschaften der Einrichtungen und Dienste, ca. 500 Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen) im Rahmen einer bundesweiten Erhebung schriftlich befragt werden.

In qualitativen Fokusgruppengesprächen werden ebenfalls alle Interessengruppen einbezogen, hier stehen insbesondere Selbstbestimmung und Partizipation als Querschnittsthemen sowie Fragestellungen zu Konvergenz und Koordination im Fokus des Interesses. In einer ersten Variante wurde vorgeschlagen, insgesamt 36 Fokusgruppengespräche durchzuführen, damit insbesondere auch die Perspektive der Länder in den Blick genommen werden kann. Die Anzahl dieser Gespräche kann dann reduziert werden, wenn sie eher exemplarisch die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen untermauern sollen. In diesem Fall würden etwa neun Gespräche ausreichend sein.

Als letztes Modul der bundesweiten Analyse wurde die Durchführung von insgesamt vier räumlich verteilten Workshops vorgeschlagen, in deren Rahmen auf Bundesebene Rückschlüsse aus den Ergebnissen der regionalen Analysen gezogen werden. Der gesamte zeitliche Bedarf für die bundesweite Analyse variiert je nach vorgesehener Größenordnung zwischen einem und anderthalb Jahren.

Die *vertiefenden Analysen in den Regionen* befassen sich mit Fragen der Kooperation durch die Rehabilitationsträger vor Ort sowie mit den im Einzelfall konkret ausgestalteten Rehabilitationsprozessen und dabei insbesondere auch mit Querschnittsfragen zur Partizipation und Selbstbestimmung sowie zu möglichen Benachteiligungen. Die Regionalanalysen sind auf der Kreisebene (kreisfreie Städte und Landkreise) anzusiedeln, weil nur so eine hinreichend große Nähe zum Leistungsgeschehen erreicht werden kann. Zu beteiligende Ansprechpartner sind hier die vor Ort handelnden Akteure, wozu die Menschen mit Behinderungen, ihre Verbände und Selbsthilfeorganisationen, die örtlichen Rehabilitationsträger und ihre Sachbearbeitung sowie die einzelnen Rehabilitationseinrichtungen und -dienste gehören. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die in einer einzelnen Region zu planenden Analysen.

Als Basis werden die örtlichen Gegebenheiten analysiert, wozu für die verschiedenen Bereiche der Rehabilitation die örtliche Versorgungsstruktur, die Organisationsstrukturen etc. gehören. Diese Daten sind bei den ca. 20 bis 25 örtlich zuständigen Rehabilitationsträgern sowie bei den ca. 50 bis 100 Rehabilitationseinrichtungen und -diensten vor Ort zu erheben. Zentrales Ziel des SGB IX sind optimierte Verfahren im gesamten Rehabilitationsprozess. Durch umfängliche Prozess- und Netzwerkanalysen mit 6 bis 10 Interviews und 2 bis 3 Fokusgruppengesprächen bei den Rehabilitationsträgern wird die konkrete Ausgestaltung von Organisation und Arbeitsweise der Rehabilitationsträger in den Blick genommen.

Die Einzelfallanalyse richtet das Augenmerk auf das Leistungsgeschehen im Zuge der Rehabilitation und Teilhabe eines Menschen mit Behinderung. Im Rahmen dieser Analyse werden 6 bis 8 Interviews mit den leistungsberechtigten Personen selbst sowie 2 bis 3 Interviews mit unabhängigen Beratungsstellen geführt. Darüber hinaus wird der Reha-

bilitationsprozess anhand von 100 Falldokumentationen einzelfallbezogen nachgezeichnet. Eine Regionalkonferenz, auf der die Ergebnisse der jeweiligen Region präsentiert und diskutiert werden, schließt die Erhebungsphase in jeder Region ab.

Für die Abschätzung des Gesamtmengengerüsts ist die Anzahl der einzubeziehenden Regionen die entscheidende Steuerungsgröße: Sofern die in den Ländern z.T. bestehenden landesspezifischen Regelungen (Vereinbarungen) im Rahmen der Evaluation berücksichtigt werden sollen, sollte mindestens eine Region je Bundesland einbezogen werden, wobei aufgrund der unterschiedlichen Größe der Bundesländer eine Anzahl von insgesamt 20 Regionen vorgeschlagen wird. Mit abnehmender Anzahl der einbezogenen Regionen nimmt der Grad der Repräsentativität verschiedener Landesverhältnisse ab, und die Aussagen erhalten einen eher beispielhaften Charakter. Sofern dies angestrebt wird, würden 5 bis 6 Regionalanalysen vorzusehen.

Bei der Einbeziehung von 20 Regionen müssen für die Analysen etwa 2 Jahre veranschlagt werden, bei 5 bis 6 Regionen wird dafür etwa ein Jahr benötigt.

### ***Abschätzung der Kosten***

Die Kostenabschätzung zur Durchführung der Evaluation beruht auf ungefähren Erfahrungswerten und ist daher selbstverständlich mit einigen Unsicherheiten behaftet. Die Grundlage der Kostenkalkulation bilden die Tarifvergütungen des TVöD im Jahr 2014, differenziert nach erfahrenen wissenschaftliche Bearbeiter/innen (Senior Researcher), jüngeren Wissenschaftler/innen (Junior Researcher) und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter/innen. Weiterhin werden Arbeitsschritte mit intensivem Personaleinsatz von weniger personalintensiven Phasen unterschieden. Legt man diese Annahmen zugrunde, ergibt sich unter Hinzurechnung weiterer Sachkosten für Erhebungen, Workshops und Fokusgruppen der Schätzwert für die beiden Varianten der Evaluation (hier: nur Zeitbedarf für die Durchführung der Evaluation, ohne Berücksichtigung der vorbereitenden Phase der Ausschreibung):

- Die Schätzung für die umfassendere Variante 1 mit 54 Monaten ergibt ein Kostenvolumen von rd. 1,18 Mio. EUR zuzüglich Umsatzsteuer, dies entspricht 1,41 Mio. EUR brutto.
- Die Schätzung für die komprimierte Variante 2 mit 38 Monaten ergibt ein Kostenvolumen von rd. 0,79 Mio. EUR zuzüglich Umsatzsteuer, dies entspricht 0,94 Mio. EUR brutto.

### ***Sicherstellung der Partizipation***

In die Evaluation des SGB IX sollen die verschiedenen Interessengruppen, insbesondere die Menschen mit Behinderungen, die Rehabilitationsträger und Leistungserbringer sowie politische Vertreter/innen einbezogen werden. Die Evaluation des SGB IX ist nicht nur als Erkenntnisprozess *über* die Strukturen, die Menschen mit Behinderung betreffen zu verstehen, sondern auch als Evaluation *mit* Menschen mit Behinderung.

Ein umfassender partizipativer Ansatz wurde bei der Entwicklung des Forschungsdesigns u.a. durch die angestrebte Methodentriangulation angestrebt (s.o.). So werden die drei wesentlichen Akteursgruppen: Menschen mit (drohenden) Behinderungen, Rehabilitationsträger sowie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, durchgängig aktiv an der

Evaluation des SGB IX beteiligt. Neben dieser direkten Mitwirkung an der Evaluation ist die Begleitung der Evaluation durch diese Akteursgruppen von zentraler Bedeutung. In den entsprechenden Gremien werden das Evaluationskonzept, Zwischenergebnisse und Endergebnisse vorgestellt und diskutiert, sodass inhaltliche Schwerpunkte und wesentliche Weichenstellungen dort erörtert werden. Diese Gremien sind entsprechend so zu besetzen, dass insbesondere auch die Menschen mit Behinderungen dort vertreten sind.

Schließlich sind Fachtagungen ein weiteres Modul der Partizipation, bei denen die Teilnehmenden die Möglichkeit erhalten, ihre Vorschläge zur und Anforderungen an die Konzeption einzubringen sowie die Ergebnisse zu diskutieren und abzuleitende Schlussfolgerungen zu ziehen.

### **Barrierefreiheit**

Nach Art. 9 UN-BRK sollen Menschen mit den unterschiedlichsten Fähigkeiten ein gleichberechtigter Zugang und gleiche Möglichkeiten der Teilhabe in allen Lebensbereichen gewährt werden. Barrierefreiheit ermöglicht Menschen mit einer Behinderung, sich im Sinne der Inklusion aktiv an der Gesellschaft zu beteiligen. Die Evaluation des SGB IX ist durchgängig barrierefrei zu gestalten. Dies gilt für die einzelnen Module im Rahmen der Evaluation, für die begleitenden Gremien sowie für die Darstellung von Ergebnissen (Präsentationen, Berichte etc.).

### **Unterstützende Gremien**

Alle relevanten Akteure (Vertreter/innen aus Politik und Wissenschaft, der Menschen mit Behinderungen, der Rehabilitationsträger und der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste) sollen am gesamten Evaluationsprozess adäquat beteiligt werden. Gleichzeitig bedarf es einer fachlichen, abgestimmten und effizienten Begleitung des Projekts. Vorgeesehen werden sollten zwei das Projekt begleitende, beratende und steuernde Gremien sowie bei Bedarf rein fachliche Arbeitsgruppen.

Durch einen *Fachbeirat* soll das gesamte Projekt wissenschaftlich und praxisorientiert beraten werden. Der Fachbeirat hat die Funktion eines klassischen Projektbeirats, der die Umsetzung des Projekts fachlich begleitet, in Bezug auf Vorbereitung, Durchführung und Bewertung der Evaluation berät und ggf. auch an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen beteiligt wird. Er setzt sich aus Experten/innen zusammen, die nah an der Praxis anzusiedeln sind (Behindertenverbände und -organisationen, Spitzenverbände der Rehabilitationsträger, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Organisationen der Leistungsanbieter) sowie Wissenschaftler/innen. Der Teilnehmer/innenkreis sollte dabei maximal 20 bis 25 Personen umfassen, um intensive Diskussionen in vertretbarem zeitlichen Rahmen zu ermöglichen.

Hinzu kommt ein Steuerungsgremium, das kleiner besetzt ist als der Fachbeirat und das zentrale Entscheidungen vorbereitet. Es sollte alle Phasen des Evaluationsprozesses reflektierend begleiten und zudem für die Kommunikation des Prozesses in relevante Gruppen und Verbände eingebunden sein. Darüber hinaus wird empfohlen, in begrenztem Rahmen Arbeitsgruppen mit spezifischer Aufgabenstellung z.B. zur Vorbereitung von Abfragen einzurichten.

## 7 Anhang

### 7.1 Literaturverzeichnis

**Aichele, V./Althoff, N. (2012):** Nichtdiskriminierung und angemessene Vorkehrungen in der UN-Behindertenrechtskonvention, in: Welke, A. (Hg.) (2012): UN Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen, Wiesbaden

**Alexy, R. (1994):** Theorie der Grundrechte, Frankfurt am Main

**Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2012):** Handlungsempfehlungen der Expertenkommission: Gemeinsam gegen Diskriminierung: Für eine gerechtere Teilhabe jüngerer und älterer Menschen

**Antonovsky, A. (1997):** Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – dgvt

**Arango, R. (2001):** Die Bedeutung der sozialen Grundrechte, Baden-Baden

**Arbeitsgruppe der ASMK (2012):** Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bundesländer-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, 23. 08. 2012

**Arbeitsgruppe der ASMK und der JFMK (2013):** Bericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ Bund – Länder – Deutscher Landkreistag – Deutscher Städtetag – BAG der Landesjugendämter – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, 05.03.2013

**Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2013):** Bericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ - Umlaufbeschluss vom 7.8.2013

**Arnade, S. (1997):** Deutschland im Herbst 1997: Gewalt hat viele Gesichter, in: Aktion Grundgesetz (Hg.): Die Gesellschaft der Behinderter. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

**Axer, P. (2000):** Normsetzung der Exekutive in der Sozialversicherung, Tübingen: Mohr

**Baer, S./Bittner, M./Göttschke, A. L. (2010):** Mehrdimensionale Diskriminierung – Begriffe, Theorien und juristische Analyse. Expertise hg. von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, online verfügbar unter:  
[http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/mehrdimensionale\\_diskriminierung\\_theorien.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/mehrdimensionale_diskriminierung_theorien.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf 19.10.2013)

**BAGüS (2007):** Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe. Online verfügbar unter: [http://www.paritaet-alsopfleg.de/downloads/Ueber/Verwaltung/Behinderungsbegriff\\_251108.pdf](http://www.paritaet-alsopfleg.de/downloads/Ueber/Verwaltung/Behinderungsbegriff_251108.pdf) (Abruf v. 06.03.2013)

**Banafsche, M. (2012):** Die UN-Behindertenrechtskonvention und das deutsche Sozialrecht (Teil I). In SGb 07/2012

**Banafsche, M. (2012):** Die UN-Behindertenrechtskonvention und das deutsche Sozialrecht (Teil II). In SGb 08/2012

**Banafsche, M. (2012):** Schriftliche Stellungnahme in der Anhörung des Deutschen Bundestages, Ausschuss für Arbeit und Soziales v. 19.3.2012 „UN-Konvention jetzt umsetzen“, BT-Drucks. 17/7942

**BAR e. V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2004):** Gemeinsame Empfehlung der BAR nach § 13 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen (Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“)

**BAR e. V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2009):** Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation 2. A., Frankfurt am Main.

**BAR e. V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2010):** Perspektiven für die Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung trägerübergreifender Aspekte

**BAR e. V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2010):** Dritter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 14 Abs. 2 SGB IX vom 16. Februar 2011 für den Zeitraum vom 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2010

**BAR e. V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2012):** Jahresbericht 2010/2011 über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX, Frankfurt am Main

**BAR e. V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2012):** Jahresbericht 2011/ 2012 über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX, Frankfurt am Main

**Behindertenrechtskonvention (BRK) (2008):** Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in: Bundesgesetzblatt (BGBl.) Teil II Nr. 35 vom 21. Dezember 2008

**Benda, E. (1995):** Der Soziale Rechtsstaat., in: Benda, E./Maihofer, W./Vogel, H.-J. (Hg.): Handbuch des Verfassungsrechts, 2. A., Berlin

**Benda, E./Maihofer, W./Vogel, H.-J. (Hg.):** Handbuch des Verfassungsrechts, 2. A., Berlin

**Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (2009):** Kap. 2, 2.3.5.3, Online verfügbar unter: [http://www.gkv-spitzenverband.de/medien/dokumente/pflegeversicherung/pflegebeduerftigkeitbegriff/Bericht\\_Gesamt\\_26012009.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/medien/dokumente/pflegeversicherung/pflegebeduerftigkeitbegriff/Bericht_Gesamt_26012009.pdf)

**Bericht des Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten 2010:** LT-Drucks. 17/1380 Schleswig-Holstein

**Bieritz-Harder, R. (2001):** Menschenwürdig leben, Berliner Wissenschafts-Verlag

**Bieritz-Harder, R. (2001):** „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX. Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX. Schriftenreihe des BMFSFJ 2001



- Bieritz-Harder, R. (2001):** Kommentierung zu § 33 – 38a, in: Lachwitz, K./Schellhorn, M./Welti, F. (Hg.): Handkommentar SGB IX (HK-SGB IX) a.a.O.
- Bieritz-Harder, R. (2007):** Die Rechtsgrundlagen der Teilhabe am Arbeitsleben. Forum D – Diskussionsbeitrag 4/2007, online verfügbar unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)
- Blumenthal, W./Schliehe, F. (2009) (Hg.):** Teilhabe als Ziel der Rehabilitation, Festschrift, Heidelberg: DVfR
- Bradt, Ch./Steinhart, I. (1996) (Hg.):** Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung, kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit behinderten Menschen, Bonn
- Britz, G. (2000):** Die Mitwirkung Privater an der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben durch Einrichtungen des öffentlichen Rechts - Verwaltungsorganisation zwischen Legitimationserfordernis und Rationalisierungswunsch, Verwaltungsarchiv (VerwArch) 91, 2000, S. 418-437
- BT-Drucks. 14/5074:** Entwurf eines Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Deutscher Bundestag, 14. Wahlperiode, 16.01.2001
- BT-Drucks. 14/5800:** Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuss) a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/5074 – Entwurf eines Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, b) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 14/5531, 14/5639 – Entwurf eines Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- BT-Drucks. 16/10487:** Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Einführung Unterstützter Beschäftigung“ vom 07.10.2008
- BT-Drucks. 17/7951:** Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderung weiterentwickeln, Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 30.11.2011
- BT-Drucks. 17/10186:** Kleine Anfrage der Fraktion der SPD – Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung voranbringen – vom 27.06.2012.
- BT-Drucks. 17/12113:** Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 14. Januar 2013 eingegangenen Antworten der Bundesregierung vom 18.01.2013
- BT-Drucks. 17/13080:** Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention vom 16.04.2013
- Bundesagentur für Arbeit (2013):** Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Der Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen. Veröffentlichung der Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg Mai 2013
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (2007):** Stellungnahme zur neuen Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“ vom 13.12.2007
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (2010):** Stellungnahme zur Überarbeitung der BAR-Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“ vom 11.05.2010

**Bundesgesetzblatt (BGBl.) I 1706:** Bundesgesetzblatt Jahrgang 2006 Teil I Nr. 36, ausgegeben zu Bonn am 25. Juli 2006

**Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit (2012):** Begleitung und Beratung des BMAS beim Forschungsvorhaben „Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)“

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2008):** Betriebliches Eingliederungsmanagement, Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs.2 SGB IX

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2009):** Behindertenbericht 2009 – Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen für die 16. Legislaturperiode

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011):** Vorstudie zur Neukonzeption des Behindertenberichtes, online verfügbar unter:  
<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-fb408-vorstudie-zur-neukonzeption-des-behindertenberichtes.html>

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011):** Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets; Bericht über Entstehung, Ablauf und Ergebnisse

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011):** Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft – Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2012):** Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets; Bericht über Entstehung, Ablauf und Ergebnisse, Verfügbar unter:  
[http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Downloads/DE/foerderprojekte/abschlussbericht\\_bmas.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Downloads/DE/foerderprojekte/abschlussbericht_bmas.pdf?__blob=publicationFile) (Abruf v. 09.03.2013).

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS (2013):** Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen – Teilhabe – Beeinträchtigung - Behinderung, Stand August 2013.

**Bundestagsfraktionen der CDU, CSU und SPD (2005):** Koalitionsvertrag „Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit vom 7.11.2005

**Bundesrat (2001):** Stellungnahme zur BT-Drucks.14/5531 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 09.03.2001

**Bundesrechnungshof (2007):** Prüfmitteilung des Bundesrechnungshofes über Finanzierung, Auslastung und Nutzen Gemeinsamer Servicestellen vom 05. April 2007

**Bundesvereinigung Lebenshilfe (2011):** Zehn Jahre Sozialgesetzbuch IX – kein Grund zum Feiern. Online verfügbar unter:  
[http://www.lebenshilfe.de/de/themen-fachliches/artikel/Zehn\\_Jahre\\_Sozialgesetzbuch\\_IX.php](http://www.lebenshilfe.de/de/themen-fachliches/artikel/Zehn_Jahre_Sozialgesetzbuch_IX.php) (Abruf v. 06.03.2013)

**Cramer, H./Fuchs, H./Hirsch, S./Ritz, H.-G. (2011):** SGB IX - Kommentar zum Recht schwerbehinderter Menschen. 6.Aufl. München: Vahlen

- von Daniels, S. et al. (1983) (Hg.):** Krüppel-Tribunal, Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat. Bonn: Pahl-Rugenstein
- Davy, U. (2002):** Das Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung im deutschen Verfassungsrecht und im Gemeinschaftsrecht, in: Deutscher Sozialrechtsverband (Hg.): Die Behinderten in der sozialen Sicherung, Wiesbaden: Verlag Chmielorz
- Davy, U. (2002):** Das Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung, in: SDSRV 49
- Degener, T. (1993):** Behinderte Frauen in der beruflichen Rehabilitation, Rechtsgutachten, Kassel: bifos
- Degener, T. (1994):** Das ambulante Pflegerechtsverhältnis als Modell eines Sozialrechtsverhältnisses, Frankfurt am Main: Peter Lang
- Degener, T./Koster-Dreese, Y. (1995) (Hg.):** Human rights and disabled persons: Essays and relevant human rights instruments, International Studies in Human Rights 40, Dordrecht
- Degener, T. (2005):** Selbstbewusstsein von Mädchen und Frauen mit Behinderung (§ 44, SGB IX) – Erfahrungen, Erkenntnisse, Visionen. Online verfügbar unter: [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lebenshilfe.de%2FwData%2Fdownloads%2Fthemen-fachliches%2Fdokumentation.pdf&ei=XUw3UceWCI\\_Fswap-4GACQ&usg=AFQjCNFBG887zSmmNGM7bzz4sOeRVe2OEw&bvm=bv.43287494,d.Yms&cad=rja](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lebenshilfe.de%2FwData%2Fdownloads%2Fthemen-fachliches%2Fdokumentation.pdf&ei=XUw3UceWCI_Fswap-4GACQ&usg=AFQjCNFBG887zSmmNGM7bzz4sOeRVe2OEw&bvm=bv.43287494,d.Yms&cad=rja) (Abruf v. 06.03.2013).
- Degener, T. (2009):** Welche legislativen Herausforderungen bestehen in Bezug auf die nationale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern? In: Behindertenrecht 02/2009 S. 34-52
- Degener, T. (2009):** Stellungnahme zur den Ergebnissen und Beratungen des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, vom 18.03.2009, in: DV 05/09
- Deinert, O./Neumann, V. (2009):** Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Handbuch SGB IX, 2. A., Baden-Baden: Nomos
- Dern, S./Inowlocki, I./Oberlies, D. (2010):** Mehrdimensionale Diskriminierung Eine empirische Untersuchung anhand von autobiographisch-narrativen Interviews, Expertise hg. von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Online verfügbar unter: [www.amtidiskriminierungsstelle.de](http://www.amtidiskriminierungsstelle.de)
- Dern, S. (2012):** Sozialrechtliche Gleichstellungs- und Antidiskriminierungskonzeptionen, Frankfurt: Peter Lang
- Deutsche Akademie für Rehabilitation e. V., Bonn (Hg.) (2009):** Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
- Deutsche Berufsförderungswerke (BFW) (2012):** RehaVision – Chancen und Perspektiven der Beruflichen Rehabilitation. Online verfügbar unter: [http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavision/2012/REHAVision\\_2-2012-Web\\_kl.pdf](http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavision/2012/REHAVision_2-2012-Web_kl.pdf) (Abruf v. 06.03.2013).

**Deutscher Behindertenrat (2010):** Forderungen des Deutschen Behindertenrates für einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK. Online verfügbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00060491D1274941874.pdf> (Abruf v. 06.03.2013)

**Deutscher Behindertenrat (2012):** Behindertenpolitische Forderungen für die kommende Legislaturperiode anlässlich des Welttages der Menschen mit Behinderungen 03.12.2012, online verfügbar unter: [www.deutscher-behindertenrat.de](http://www.deutscher-behindertenrat.de)

**Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2010):** Vorschläge für die Neuausrichtung der Berichterstattung über die Lebenssituation behinderter Menschen. Online verfügbar unter: [http://www.dvfr.de/fileadmin/download/Stellungnahmen/Stellungnahme\\_Teilhabeberichterstattung\\_September\\_2010-Ef.pdf](http://www.dvfr.de/fileadmin/download/Stellungnahmen/Stellungnahme_Teilhabeberichterstattung_September_2010-Ef.pdf) (Abruf v. 25.11.2010).

**Deutscher Bundestag:** Präventionsgesetz stößt auf massive Kritik, Internetseiten des Deutschen Bundestages (<http://www.bundestag.de>) vom 16.07.2013

**Deutscher Bundestag, Ausschuss für Arbeit und Soziales, Ausschuss-Drucks. 17 (11) 811:** Materialien zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

**Deutscher Bundestag, Ausschuss für Arbeit und Soziales, Ausschuss-Drucks. 17 (11) 816:** Materialien zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19.03.2012

**Deutscher Bundestag, Ausschuss-Drucks. 17(11) 896**  
[http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a11/anhoerungen/2012/104\\_Sitzung/1\\_11\\_893neu.pdf](http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a11/anhoerungen/2012/104_Sitzung/1_11_893neu.pdf);

**Deutscher Sozialrechtsverband (Hg.) (2002):** Die Behinderten in der sozialen Sicherung, Wiesbaden: Verlag Chmielorc

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2006):** Erste Überlegungen für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, DV 11-06 v. 3.5.06, NDV 6/06, 306-310

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2008):** Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Abgrenzung der Begriffe und Leistungen in einem neuen Verständnis der Pflegebedürftigkeit, vom 01. Oktober 2008, DV 29/08, NDV 2008, 435 ff.

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2009):** Empfehlung des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederung für Menschen mit Behinderungen, 17. Juni 2009, DV 06/09 AF IV

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2009):** Stellungnahme zu den Ergebnissen und Beratungen des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, DV 05/09

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2013):** Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX, DV 24/12 AF IV, 20. März 2013

**Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)**

(2005): WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hg.): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Stand Oktober 2005, Köln: DIMDI

**Deutsches Institut für Jugend- und Familienrecht e.V. (DIJuF), Rechtsgutachten**

vom 10.04.2012, in: JAmt 04/2012

**Dhom-Zimmermann, S./Anton, E./Rüddel, H. (2012):** Schnittstellenoptimierung nach medizinischer Rehabilitation zur beruflichen Rehabilitation als Herausforderung an Leistungserbringer und Leistungsträger – Vortrag auf dem Einundzwanzigsten Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg, in: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): Flexible Antworten auf neue Herausforderungen

**Dreier, H. (1991):** Hierarchische Verwaltung im demokratischen Staat. Genese, aktuelle Bedeutung und funktionelle Grenzen eines Bauprinzips der Exekutive, Tübingen: Mohr

**Emde, E. T. (1991):** Die demokratische Legitimation der funktionalen Selbstverwaltung: Eine verfassungsrechtliche Studie anhand der Kammern, der Sozialversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit, Berlin: Duncker & Humblot

**Engel, H./Engels, D. (2011):** Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung, Forschungsbericht Sozialforschung Nr. 419, im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

**Engel, H./Engels, D. (2011):** Projekt „Teilhabe gehörloser Menschen am Arbeitsleben“ des Landeswohlfahrtsverbands Hessen: Los 1 Erhebung und Schwachstellenanalyse zur derzeitigen Leistungserbringung

**Ewinkel, C./G.Hermes et al. (Hg.) (1985):** Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau, München: AG SPAK

**Färber, H.-P./Lipps, W./Seyfarth, T.(2000) (Hg.):** Wege zum selbstbestimmten Leben trotz Behinderung, Tübingen

**Forum behinderter Juristen und Juristinnen (2013):** Gesetz zur Sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze, Mai, 2013, Bremen

**Frehe H. (2001):** Das Modell selbstbestimmter Assistenz für Menschen mit Behinderungen, in: Igl, G./Welti, F.(Hg.): Die Verantwortung des sozialen Rechtsstaats für Personen mit Behinderung und für die Rehabilitation, Wiesbaden

**Fuchs, H. (2005):** Das Präventionsgesetz in der politischen Debatte. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Prävention – Herausforderung für die Rehabilitation“ der SAMA Sozial-Arbeits-medizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg am 27.10.2005 in Stuttgart

**Fuchs, H. (2007):** Rechtliche Rahmenbedingungen für die geriatrische Rehabilitation, in: SozSich 5/2007

**Fuchs, H. (2008):** Vernetzung und Integration im Gesundheitswesen am Beispiel der medizinischen Rehabilitation, St. Augustin: Asgard-Verlag

- Fuchs, H. (2010):** UN-Behindertenrechtskonvention erfordert Gesetzesänderungen. Vorschläge zur Weiterentwicklung des SGB IX, in: SozSich 10/2010
- Fuchs, H. (2010):** Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung des Neunten Sozialgesetzbuches – Entwicklungen und Reformvorschläge – Diskussionsbeitrag Nr. 1/2010. Online verfügbar unter: <http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2010/D1-2010.pdf> (Abruf v. 06.03.2013)
- Fuchs, H. (2012):** Gestaltungsspielräume für Veränderungen der rehabilitativen Versorgung pflegebedürftiger Menschen aus sozialrechtlicher Sicht; Vortrag auf der DVfR – Fachtagung: Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen – Selbstbestimmung und Teilhabe durch Rehabilitation, am 22./23.10.2012 in Berlin
- Gagel, A./Dalitz, S./Schian, H.-M. (2003):** Das Verhältnis von § 15 zu § 14 SGB IX. IQPR-Diskussionsbeitrag Nr. 5/2003. Online verfügbar unter: [http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/a/A\\_2003-sgb5.pdf](http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/a/A_2003-sgb5.pdf)
- Gagel, A. (2003):** Das Verhältnis von § 15 SGB IX zu § 14 SGB IX, in: Gagel, A./Schian, M.: Diskussionsforum A, SGB IX Info Nr. 5 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- Gerhard, W. (2011):** Ältere Menschen mit Behinderungen: Realisierung des Teilhabegedankens und Eingliederungshilfe, in: Schütte, W., Igl, G. (Hg.) (2011): Abschied vom Fürsorgerecht: Von der "Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" zum Recht auf soziale Teilhabe, Münster: Lit Verlag
- Graumann, S. (2011):** Assistierter Freiheit. Von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zur Politik der Menschenrechte, Frankfurt, New York: Campus
- Habermas, J. (1980):** Theorie des kommunikativen Handelns, Bd. 2, Frankfurt am Main
- Haines, H. (2003):** Sozialpolitische und Sozialrechtliche Gestaltung der Behindertenpolitik in Deutschland und Europa, in: von Maydell, B. /Pitschas, R./Schulte, B. (Hg.) (2003): Behinderung in Asien und Europa im Politik- und Rechtsvergleich, Baden-Baden
- Hänlein, A. (2001):** Rechtsquellen im Sozialversicherungsrecht – System und Legitimation untergesetzlicher Rechtsquellen des Sozialversicherungsrechts
- Heipertz, W. (2007):** Begutachtung nach dem SGB IX – Der veränderte Behinderungsbegriff des SGB IX und seine Auswirkungen auf die Begutachtung, in: Med-Sach3/2007
- Hornberg, C./ Schröttle M. et al. (2011):** Vorstudie zur Neukonzeption des Behindertenberichtes <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte/Teilhabe/fb-fb408-vorstudie-zur-neukonzeption-des-behindertenberichtes.html>
- Hlava, D. (2012):** Vorschläge zur Reform der verbandlichen Klagerechte, Forum D - Diskussionsbeitrag Nr. 16/2012 auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)
- Hurrelmann, K./Klotz, T./Haisch, J. (2010):** Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Online verfügbar unter: [http://www.uni-ulm.de/fileadmin/website\\_uni\\_ulm/med.inst.020/Einf%C3%BChrungsscript\\_ab\\_SS\\_2010.pdf](http://www.uni-ulm.de/fileadmin/website_uni_ulm/med.inst.020/Einf%C3%BChrungsscript_ab_SS_2010.pdf) (Abruf v. 07.02.2013)

- Igl, G. (2002) (Hg.):** Recht und Realität der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Wiesbaden: Chmielorz
- Igl, G. (2011):** Ältere Menschen mit Behinderungen: Realisierung des Teilhabegedankens und Eingliederungshilfe in: Schütte, W., Igl, G. (Hg.): Abschied vom Fürsorge-recht: Von der "Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" zum Recht auf soziale Teilhabe, Münster: Lit Verlag
- Igl, G./Welti, F. (Hg.) (2001):** Die Verantwortung des sozialen Rechtsstaats für Personen mit Behinderungen und für die Rehabilitation, Wiesbaden
- Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung (IfQO) (2013):** Fristverlängerung zur Zertifizierung für medizinische stationäre Rehabilitationseinrichtungen!, Online verfügbar unter: <http://www.ifqo.de/reha.html>
- Jetter, K. (2004):** Komplexe Leistung Früherkennung und Frühförderung (SGB IX) – Rechtliche Vorgaben und Perspektiven ihrer Umsetzung, in: Kühl, J. (Hg.): Frühförderung und SGB IX – Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung, München: Ernst Reinhardt Verlag
- Kainz, J. (2012):** Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX – eine Chance auf Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum B Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement – Diskussionsbeitrag Nr. 6/2012 – 25.05.2012
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2012):** Prävention – Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention in der gesetzlichen Krankenversicherung. Online verfügbar unter: <http://www.kbv.de/themen/11437.html> (Abruf v. 07.02.2013).
- Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD „Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit vom 7.11.2005**
- Kocher, E. (2004):** Instrumente einer Europäisierung des Prozessrechts – Zu den Anforderungen an den kollektiven Rechtsschutz im Antidiskriminierungsrecht, in: ZEuP 2004, 260- 275
- Kocher, E. (2011):** Umfang und Reichweite des Diskriminierungsschutzes im Sozialrecht, in: Die Sozialgerichtsbarkeit. Zeitschrift für das aktuelle Sozialrecht (SGb) 10/2011.
- Kommissionsdrucksache 17/08:** Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder: Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Kinder mit Behinderungen/Inklusion“ vom 16. Januar 2011
- Krach, St. (2011):** Partizipative Evaluation als Beitrag zur Praxisentwicklung. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 50. Jahrgang. 11-16.
- Kreutz, M./Lachwitz, K./Trenk-Hinterberger, P. (2013):** Die UN- Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete, Köln
- Kühl, J. (Hg.) (2004):** Frühförderung und SGB IX – Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung, München: Reinhardt
- Lachwitz, K./Trenk-Hinterberger, P. (2010):** Zum Einfluss der Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen auf die deutsche Rechtsordnung, in: RdLH 45-52

- Lachwitz, K./Schellhorn, W./ Welti, F.(2011) (Hg.):** Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX (HK-SGB IX) 3.Aufl. Köln: Luchterhand
- Lachwitz, K./Welti (2011):** Einführung. In: ders., K./Schellhorn, W./ Welti, F. (Hg.): Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX (HK-SGB IX) a.a.O.
- Lachwitz, K. (2011):** Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention und des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX), in:RdLH, 51-52
- Lampke, D./Rohrmann, A./Schädler J. (Hg.) (2011):** Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen, Wiesbaden
- Liebold, D. (2007):** Auswirkungen des SGB IX auf die gesetzliche Krankenversicherung, Baden-Baden
- LT-Drucks. 16/494 Schleswig-Holstein 16/494:** Gemeinsame Servicestellen gemäß SGB IX, Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, 2006-01-12
- Luhmann, N. (1995):** Inklusion und Exklusion, in: ders., Die Soziologie und der Mensch, Opladen
- Luhmann, N. (2000):** Die Politik der Gesellschaft, Frankfurt am Main
- Luthe, E.-W. (2009):** Begriff der Behinderung und Gesetzesziele, in: ders.(Hg.): Rehabilitationsrecht, Berlin
- Luthe, E.-W. (Hg.) (2009):** Rehabilitationsrecht. Berlin: Schmidt
- von Maydell, B./Pitschas, R./Schulte, B. (Hg.) (2003):** Behinderung in Asien und Europa im Politik- und Rechtsvergleich, Baden-Baden
- Metzler, H. et al. (2007):** Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets, Abschlussbericht
- Meyer, W. (2004):** Indikatorenentwicklung: eine praxisorientierte Einführung, Centrum für Evaluation CEval der Universität Saarbrücken, Arbeitspapiere 10
- Miles-Paul, O. (1992):** Wir sind nicht mehr aufzuhalten. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung, AG SPAK-Publ., München
- Nebe, K. (2011):** Umfassende Bedarfsfeststellung – aller Anfang ist schwer!?, Vortrag auf der gemeinsamen Veranstaltung von BAR und DRV Baden-Württemberg: Wirklich teilhaben – Drei Schritte vor und keinen zurück! am 19.10.2011 in Stuttgart
- Nebe, K. (2011):** Forum A, Beitrag A1-2011, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).
- Neumann, V. (Hg.) (2003):** Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Handbuch SGB IX, Baden-Baden: Nomos-Verlag
- Neuner, J. (1998):** Privatrecht und Sozialstaat, München: C.H.Beck
- Niehaus, M. (1995):** Zielgruppendifkussion in den Rehabilitationswissenschaften: Rehabilitation von Frauen, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Zusammenarbeit von Forschung und Praxis, 5. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Freyung, Frankfurt: VDR



- Niehaus, M. (1997):** Mittendrin oder außen vor? Zur Lebenssituation Frauen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen. Dokumente und Berichte 39, Düsseldorf: Ministerium für die Gleichstellung von Frau und Mann des Landes Nordrhein-Westfalen
- Oberscheven, M. (2005):** Das Verfahren der Zuständigkeitsklärung und beschleunigten Leistungserbringung nach § 14 SGB IX, in: DRV 2005, S. 140 ff
- Ockenga, E. (2004):** Demokratiedefizit des SGB IX und antizipiertes Sachverständigen-gutachten, in: ZfSH SGB 587 - 589
- Pfeuffer, F./Engel, H./Engels, D. (2004):** Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation, im Auftrag des BMAS
- Ramm, D./Bendig, S./Welti, F. (2011):** Das Wunsch- und Wahlrecht in der medizinischen Rehabilitation – Ergebnisse von Experteninterviews, Forum A Diskussionsbeitrag 7/2011, Online verfügbar unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)
- Rat für Kriminalitätsverhütung (RfK) (2003):** Gewalt gegen Menschen mit Behinderung. Online verfügbar unter: [http://www.schleswig-holstein.de/cae/servlet/contentblob/306072/publicationFile/konzept\\_menschen\\_mit\\_behinderung.pdf](http://www.schleswig-holstein.de/cae/servlet/contentblob/306072/publicationFile/konzept_menschen_mit_behinderung.pdf) (Abruf v. 03.02.2011)
- Rehaviour (2013):** Übergänge effektiver gestalten – Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation lösen, Ausgabe Frühjahr 2013
- Reichenbach, P. (2002):** § 2 Abs.1 SGB IX – Ein Beitrag zur Umsetzung des Diskriminierungsverbots aus Art.3. Abs.3 S. 2 GG, in: SGB 485-491
- Rechtssache Coleman./Law, EuGH: Urt. v. 17.07.2008 – C 303/06**
- Rieß, W. (1993):** Zur Situation schwerbehinderter Frauen auf dem Arbeitsmarkt, in: Behindertenrecht , 169 – 171
- Rosendahl, C.:** Der Fall Coleman und seine Auswirkungen auf das britische Gleichbehandlungsrecht, Forum B Beitrag Nr.12/2011, Online verfügbar unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)
- Rottleuthner, H./Mahlmann, M. (2011):** Diskriminierung in Deutschland, Baden-Baden: Nomos
- Schoch, F./Wieland, J. (2005):** Verfassungsrechtliche Probleme sozialrechtlicher Vereinbarungen, in: ZG 223- 242
- Schorn, U. (2002):** Anhaltende Versäumnisse des Gesetzgebers – Der Grad der Behinderung im SGB IX, in: SozSich 127 - 134
- Schrötte, M./Hornberg, C. et al. (2012):** Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung, hg. vom Bundesministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- Schuntermann, M. F. (2008):** Grundzüge der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), in: MedSach 6-9
- Schütte, W. /Igl, G. et al (Hg.) (2011):** Abschied vom Fürsorgerecht; Berlin, Münster, Wien: lit-Verlag

- Sohns, A. (2002):** Die Komplexeleistung Frühförderung im Rehabilitationsgesetz, in: Frühförderung interdisziplinär, Heft 1/2002
- Sohns, A. (2010):** Frühförderung – ein Hilfesystem im Wandel
- Sozialverband Deutschland e. V. (2013):** Stellungnahme zum Entwurf einer Gemeinsamen Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 38 SGB IX“ vom 20.02.2013
- Stolleis, M. (2003):** Geschichte des Sozialrechts in Deutschland. Ein Grundriss, Stuttgart: UTB
- Streibelt, M. (DRV) (2011):** Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation: Entwicklungslinien und „state of the art“, Vortrag auf dem DVSG-Bundeskongress 2011, Münster, 13.-14.10.2011
- Thomas, H. P./Steinhagen-Thiessen, E. (2003):** Prävention von Behinderung im Alter, in: Der Internist. Volume 45, Number 2, February 2004 , pp. 189-196(8). Online verfügbar unter:  
[http://download.springer.com/static/pdf/223/art%253A10.1007%252Fs00108-003-1120-4.pdf?auth66=1382532659\\_7c44810ee69ddac146d2e6832a4a679f&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/223/art%253A10.1007%252Fs00108-003-1120-4.pdf?auth66=1382532659_7c44810ee69ddac146d2e6832a4a679f&ext=.pdf) (21.10.2013)
- Tönnies, F. (1887):** Gemeinschaft und Gesellschaft, 4. A., Darmstadt 2005
- Ullrich, E. (2001):** Doppelte Benachteiligung von Frauen überwinden, Bundesarbeitsblatt Nr.11, 16 - 18
- Ulrich, P. (2008):** Die (Nicht-)Weiterleitung des Teilhabeantrages und ihre Folgen – § 14 SGB IX als gesetzesübergreifende Nahtstelle materiell- und verfassungsrechtlicher Fragen, in: SGB 08/2008, S. 452 - 461
- Ulrich, P. (2012):** Rechtsschutzbedürfnis gegen die Weiterleitung des Rehabilitationsantrags – Diskussionsbeitrag Forum A Nr. 15/2012, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) (Abruf v. 17.3.2013)
- VdK (o. J.):** Drei Jahre SGB IX – Anspruch und Wirklichkeit. Online verfügbar unter:  
<http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.vdk.de%2Fkv-hoexter%2Fmime%2F31710D1100429797.doc&ei=5d81UcfNGs7Tsgbf14GwCg&usg=AFQjCNEX9wMcXqNAXcPjZN5b39whAW113Q&bvm=bv.43148975,d.Yms> (Abruf v. 05.03.2013)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.):** Zusammenarbeit von Forschung und Praxis, 5. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Freyung, Frankfurt: VDR
- Wachholz, K. (1993):** Geschlechtsbezogene Störungen im Schwerbehindertenrecht, Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI), Berlin
- Wachholz, K. (1993):** Geschlechtsbezogene Störungen im Schwerbehindertenrecht, in: Behindertenrecht 32 (1993), S.25-32
- Waldschmidt, A. (1999):** Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer, Opladen: Leske und Budrich

- Wansing, G (2005):** Teilhabe an der Gesellschaft, Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion, Wiesbaden: VS-Verlag
- Wansing, G. (2012):** Der Inklusionsbegriff in der Behindertenrechtskonvention, in: Welke, A. (Hg.) (2012): UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen, Freiburg i.Br.: Lambertus
- Wansing, G./Westphal M.(Hg.) (2013):** Behinderung und Migration. Intersektionale/ Interdisziplinäre Perspektiven, Wiesbaden: VS-Verlag
- Welke, A. (Hg.) (2012):** UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen, Freiburg i.Br.: Lambertus
- Welti, F. (2005):** Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, Tübingen: Mohr Siebeck
- Welti, F. (2006):** Rechte, Pflichten und Handlungsmöglichkeiten der Sozialleistungsträger zur betrieblichen Wiedereingliederung und Prävention. Online verfügbar unter: [http://assessment-info.de/iqpr/download/foren/D\\_1-2006.pdf](http://assessment-info.de/iqpr/download/foren/D_1-2006.pdf) (Abruf v. 06.03.2013).
- Welti, F. (2007):** Europäische Gleichbehandlungsrichtlinien und deutsches Sozial- und Schwerbehindertenrecht, in: Behindertenrecht 2007, 57 – 61
- Welti, F. (2007):** Leistungen zur Teilhabe und Verfahrenspflichten des SGB IX für erwerbsfähige Hilfebedürftige nach dem SGB II, in: Diskussionsforum Teilhabe und Prävention, Forum D: Entwicklungen und Reformvorschläge im Recht der Teilhabe und Prävention, Diskussionsbeitrag Nr. 2/2007.
- Welti, F. (2008):** Koordination in der medizinischen Rehabilitation, in: Rehabilitation 2008, 236 - 242
- Welti, F. (2008):** Medizinische Rehabilitation der Krankenkassen: Unklarheit über Ziele und Mittel, in: Forum A, Beitrag Nr.10-2008 in [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) (Abruf v. 11.3.2013)
- Welti, F. (2008):** Systematische Stellung des SGB IX im Sozialgesetzbuch – Zusammenarbeit der Leistungsträger und Koordinierung der Leistungen, in: SGB 6/08, 321 - 331
- Welti, F. (2010):** Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich, in: Rehabilitation2010, Supplement 1, 37 - 45
- Welti, F. (2010):** Rechtsfragen der Bedarfsfeststellung für Leistungen zur Teilhabe, in: Rehabilitation, 7-10.
- Welti, F. (2010):** Bietet das SGB IX einen geeigneten Rahmen für Teilhabe und Pflege?, in: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 3/2010
- Welti, F. (2011):** 10 Jahre SGB IX – Handlungsbedarfe und Perspektiven: Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge, Vortrag am 17. Mai 2011
- Welti, F. (2011):** § 14 SGB IX – Fluch oder Segen für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Vortrag auf dem 3.Sozialrechtstag Schleswig-Holstein, in: SchlHA 2012
- Welti, F. (2011):** Kommentierungen der §§1-21a, in: Lachwitz, K./ Schellhorn, W./Welti, F.: HK-SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Handkommentar zum SGB IX a.a.O.

- Welti, F. (2011):** Rechtliche Grundlagen einer örtlichen Teilhabeplanung, in: ZFSH SGB 401- 406
- Welti, F. (2012):** Pflegeleistungen und Teilhabeleistungen in Einrichtungen, in: SozR Aktuell, 189-197
- Welti, F./Fuchs, H. (2007):** Leistungserbringungsrecht der Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX, in: Rehabilitation 46, 111-115
- Welti, F./Fuchs, H./Köster, Ph. (2007):** Das Leistungserbringungsrecht des SGB IX: Rechtlicher Rahmen für Verträge zwischen Diensten und Einrichtungen und Rehabilitationsträgern (§ 21 SGB IX) Rechtsgutachten, Online verfügbar unter: [http://www.sucht.de/tl\\_files/pdf/gutachten/rechtsgutachten\\_sgb\\_IX.pdf](http://www.sucht.de/tl_files/pdf/gutachten/rechtsgutachten_sgb_IX.pdf)
- Welti, F./Sulek, C. (2001):** Die Ordnungsfunktion des SGB IX für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe, in: Igl, G./Welti, F. (Hg.): Die Verantwortung des sozialen Rechtsstaats für Personen mit Behinderungen und für die Rehabilitation, Wiesbaden
- Wendt, W. R. (1997):** Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Freiburg i. Br.
- Wilcken, Ch. (2011):** Pflegebedürftigkeit und Behinderung im Recht der Rehabilitation und Teilhabe und dem Recht der Pflege, Berlin: LIT Verlag
- Wilmerstadt, R. (2001):** Verbesserungen für behinderte Kinder, Bundesarbeitsblatt, Nr.11, 36-38
- Wüllenweber, E. (Hg.) (2004):** Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung, Stuttgart: Kohlhammer
- Young, I. M. (2011):** Justice and the Politics of Difference, Princeton: University Press
- Zacher, H. F. (2001):** Der soziale Rechtsstaat in der Verantwortung für Menschen mit Behinderung, in: Igl., G./Welti, F. (Hg.): Die Verantwortung des sozialen Rechtsstaates für Personen mit Behinderung und für die Rehabilitation, Wiesbaden
- Zinsmeister, J. (2002):** Der lange Weg zur Gleichstellung – Behinderte Frauen und das neue SGB IX, in: STREIT 1/2002
- Zinsmeister, J. (Hg.) (2003):** Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz, Opladen: Leske & Budrich
- Zinsmeister, J. (2005):** Mehrdimensionale Diskriminierung. Das Recht behinderter Frauen auf Gleichberechtigung, Baden-Baden: Nomos
- Zinsmeister, J. (2005):** Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages. Rechtsgutachten, verfügbar unter [www.elternassistenz.de/doku/Rechtsgutachten.pdf](http://www.elternassistenz.de/doku/Rechtsgutachten.pdf)
- Zinsmeister, J. (2010):** Sexuelle Selbstbestimmung im Betreuten Wohnen? Vom Recht und der Rechtswirklichkeit, in: Forum Sexualität und Familienplanung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) 1/2010 S.13-18, Köln

**Zinsmeister, J. (2012):** Zum Anspruch behinderter Eltern auf staatliche Unterstützung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder („Elternassistenz“) im eigenen Haushalt. Forum A – Nr.29/2012, online verfügbar unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)

**Zinsmeister, J. (2012):** Zur Einflussnahme rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer auf die Verhütung und Familienplanung der Betreuten, in: Betreuungsrechtliche Praxis ; Jg. 21, 2012, Nr. 6, S. 227-232

**Zwischenbericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“,** September 2011

## 7.2 Tabelle – Fragen, Indikatoren, Daten

| 2.1 Übergeordnete Themen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                                                        |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 2.1.1 Operationalisierung des Behinderungsbegriffs, Förderung von Teilhabe, Abbau von Benachteiligungen                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                        |                                                            |
| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | Qualitative Hinweise <sup>143</sup>                                                    | Datenquellen <sup>144</sup> und Datenhalter <sup>145</sup> |
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitativ |                                                                                        |                                                            |
| 1. Erfüllt die Behinderungsdefinition des § 2 SGB IX ihre Eingrenzungsfunktion, d.h. eignet sie sich als Maßstab, um festzustellen, wer Leistungen erhalten soll und wer nicht?                                                                                                                                                                           |            |                                                                                        |                                                            |
| 2. Handelt es sich bei dem „Lebensaltertypischen Zustand“ um einen Begriff, der wissenschaftlich hinreichend fundiert werden kann? Welche Beeinträchtigungen wären demnach als für ein Lebensalter typisch einzustufen?                                                                                                                                   |            |                                                                                        |                                                            |
| 3. Erfüllt die Definition ihre Erklärungsfunktion? Trägt sie der in der ICF verankerten Teilhabeorientierung ausreichend Rechnung?                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                                                        |                                                            |
| 4. Erweist sich die Eingrenzung des Behinderungsbegriffs auf Beeinträchtigungen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate bestehen werden, in Bezug auf die unterschiedlichen Funktionen der Legaldefinition als sachgerecht und geeignet?                                                                                                |            |                                                                                        |                                                            |
| 5. Eignet sich die Definition als Grundlage einer umfassenden Behindertenpolitik (einschließlich der im SGB IX vorgesehenen Berichterstattung)?                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                        |                                                            |
| 6. Wird die intendierte Trennung zwischen Regelungen, die alle Menschen mit (drohenden) Behinderungen betreffen, und solchen, die schwerbehinderte Menschen betreffen, konsequent umgesetzt (vgl. nur § 84 Abs.2 SGB IX)?                                                                                                                                 |            |                                                                                        |                                                            |
| 7. Bildet der Grad der Behinderung (GdB) auch bei teilhabeorientierter Betrachtung einen geeigneten Maßstab, um festzustellen, wie hoch der individuelle Schutz- und Förderbedarf eines Menschen mit Behinderung ist?                                                                                                                                     |            |                                                                                        |                                                            |
| 8. Welche Beeinträchtigungen werden gegenwärtig von den Rehabilitationsträgern bzw. von der Rechtsprechung als „alterstypisch“ eingestuft und auf welcher Grundlage? Werden dabei Faktoren wie Geschlecht, des Bildungsstand und wirtschaftliche Verhältnisse berücksichtigt?                                                                             |            |                                                                                        |                                                            |
| 9. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs auch den Kontextfaktoren von Behinderung Rechnung? Welche der im SGB IX und den Leistungsgesetzen vorgesehenen Teilhabeleistungen sind generell geeignet, Kontextfaktoren zugunsten der in §§ 1, 4 SGB IX genannten Ziele zu verändern?                                 |            |                                                                                        |                                                            |
| 10. Ist die Unterscheidung zwischen behinderten und schwerbehinderten Menschen mit unterschiedlichen Schutz- und Förderniveaus mit Art.3 Abs.1 GG und den gemeinschaftsrechtlichen und völkerrechtlichen Vorgaben, insbesondere der europäischen Richtlinie 2000/78/EG und der UN-BRK zu vereinbaren?                                                     |            |                                                                                        |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            | - Sämtliche Fragestellungen sind im Rahmen eines umfassenden Gutachtens zu bearbeiten. | Fachexperten/innen                                         |
| 2.1.2 Vereinbarkeit des SGB IX mit den Grundrechten und internationalem Gemeinschaftsrecht                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                        |                                                            |
| 1. Wurden mit dem SGB IX die europarechtlichen Vorgaben und die Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention an die Gleichbehandlung von Menschen aus Gründen der Behinderung, des Geschlechts, der Ethnie usw. im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe umfassend umgesetzt und welche Aspekte wurden bereits bei der Einführung des SGB IX umgesetzt?, |            |                                                                                        |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            | - Rechtswissenschaftliche Expertise                                                    | Fachexperten/innen                                         |

<sup>143</sup> Bewertungen, Begründungen, Expertisen etc.

<sup>144</sup> Vorliegende Statistiken, Forschungsberichte, Geschäftsberichte etc.

<sup>145</sup> Akteur/innen wie Rehabilitationsträger, betroffene Personen, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste etc.

### 2.1.3 Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             | Qualitative Hinweise                                                        | Datenquellen und Datenhalter                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Qualitativ                                                                  |                                                                             |                                                                                                                  |
| 1. Sind die gesetzlichen Regelungen des SGB IX zur Sicherstellung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation ausreichend, um der damit verbundenen Intention Geltung zu verschaffen?                                                                                                                                                                                                            |                                                                             | – Rechtswissenschaftliche Expertise                                         | Fachexperten/innen                                                                                               |
| 2. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?                                                                     |                                                                             | – Einschätzungen, Begründungen<br>– Bewertungen<br>– Praxis guter Beispiele | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |
| – Existenz von Teilhabplänen, in denen die Wünsche der Antragstellenden regelmäßig berücksichtigt werden<br>– Existenz von entsprechenden Arbeitshilfen                                                                                                                                                                                                                                               | – Inhalte von Arbeitshilfen zur Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts |                                                                             |                                                                                                                  |
| 3. Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?                         |                                                                             | – Einschätzungen zu den verschiedenen Lebensbereichen                       | – Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>– Rehabilitationsträger |
| 4. Wie wird gewährleistet, dass die Interessenvertretungen und Behindertenverbände an den Prozessen zur Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur beteiligt werden?                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             | – Formen der Beteiligung                                                    | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |
| 5. Garantieren das SGB IX und seine Rechtsverordnungen eine Beteiligung behinderter Menschen, die den Ansprüchen der UN-BRK entspricht? Reichen für eine „enge Konsultation“ und „aktive Beteiligung“ behinderter Menschen und ihrer Interessensvertretungen i.S.d. Art.4 Abs.3 UN-BRK die im SGB IX vorgesehenen Beteiligungsrechte aus, und decken sie alle in der UN-BRK vorgesehenen Bereiche ab? |                                                                             | – Einschätzungen, Begründungen                                              | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |
| 6. Tragen die Regelungen des SGB IX insbesondere auch den Anforderungen der UN-BRK in Bezug auf die freie Wahl der Lebens- und Wohnform, dem Schutz des Privat- und Familienlebens, dem gleichberechtigten Zugang zu Bildung und Beschäftigung und dem Gesundheitswesen angemessen Rechnung?                                                                                                          |                                                                             | – Fragen 5 und 6: Rechtsexpertise                                           | – Fachexperten/innen                                                                                             |

### 2.1.4 Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | Qualitative Hinweise                | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Qualitativ |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7. Wurden die gemeinschaftrechtlichen und internationalen Vorgaben zur Gleichbehandlung behinderter Menschen unabhängig ihres Geschlechts, ihrer Religion, ethnischen Herkunft und ihres Alters, die zum Zeitpunkt der Verabschiedung des SGB IX bestanden, ausreichend umgesetzt?                                                                                                                                                                                                                   |            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | - Rechtswissenschaftliche Expertise | - Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. Entsprechen die Regelungen des SGB IX dem Grundsatz der Gleichbehandlung? Gibt es Rehabilitations- und Leistungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen, die sich für Frauen und Männer/ für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund / je nach Alter etc. in unterschiedlicher Form oder mit unterschiedlichen Inhalten darstellen? Wurden diese Besonderheiten im SGB IX angemessen berücksichtigt? An welchen Stellen bzw. in welchen Teilhabebereichen ist dies der Fall, in welchen nicht? |            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | - Rechtswissenschaftliche Expertise | - Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| - Leistungen nach Alter und Geschlecht<br>- Leistungen nach Art der Behinderung und Geschlecht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                     | Datenquellen der Rehabilitationsträger:<br>- DRV differenziert nach Geschlecht, Alter und Art der Behinderung in den Statistiken der Rehaleistungen<br>- Statistisches Bundesamt sowie statistische Landesämter zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. Welche Leistungen werden eher von Frauen, welche eher von Männern beansprucht?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| - Gewährte Leistungen nach Geschlecht und Art des Trägers<br>- Leistungen nach Vorliegen einer Beschäftigung und Geschlecht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                     | - Bericht zur Lebenslage von Frauen mit Behinderung von 2009<br><a href="http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/lebenslagen-behinderter-frauen-deutschland-langfassung.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf">http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/lebenslagen-behinderter-frauen-deutschland-langfassung.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf</a><br>- Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung nach Bundesländern und Geschlecht, Alter unter:<br><a href="http://statistik.arbeitsagentur.de/">http://statistik.arbeitsagentur.de/</a><br>Datenquellen der Rehabilitationsträger:<br>- DRV differenziert nach Geschlecht, Alter und Art der Behinderung in den Statistiken der Rehaleistungen<br>- Statistisches Bundesamt sowie statistische Landesämter zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen |
| 5. Erfüllen die Regelungen des SGB IX die Anforderungen der UN-BRK an die Überwindung der mehrdimensionalen/ intersektionellen Diskriminierung?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | - Rechtswissenschaftliche Expertise | - Interessenvertretungen, z.B. die Kampagne „Behinderte Frauen in der UN-Konvention sichtbar machen“<br><a href="http://www.netzwerk-artikel-3.de/un-konv/001.php">http://www.netzwerk-artikel-3.de/un-konv/001.php</a><br>- Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6. Sieht das SGB IX für die Durchführung der Teilhabeleistungen die in Art.16 Abs.3 UN-BRK vorgeschriebenen Rahmenbedingungen vor?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



| <b>Indikatoren</b> |                   | <b>Qualitative Hinweise</b>         | <b>Datenquellen und Datenhalter</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b> | <b>Qualitativ</b> |                                     |                                     |
|                    |                   | - Rechtswissenschaftliche Expertise | - Fachexperten/innen                |

### 2.1.5 Der Präventionsbegriff im SGB IX

| Indikatoren                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          | Qualitative Hinweise                | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                    | Qualitativ                                                                                               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1. Welche Präventionsleistungen sind im SGB IX verankert, welche nicht? Werden Aspekte der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention abgedeckt?                                                 |                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| - Präventionsleistungen nach Art der Leistung                                                                                                                                                  |                                                                                                          | - Rechtswissenschaftliche Expertise | - Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>- Für die gesetzliche Krankenversicherung einschließlich der LKV wird jährlich ein Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes im Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. veröffentlicht: <a href="http://www.gkvspitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_18368.jsp">http://www.gkvspitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_18368.jsp</a><br>- Fachexperten/innen |
| 2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten (gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)? |                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| - Anteil der Leistungen zur gesundheitlichen Prävention und Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben an allen Präventionsleistungen           | - Notwendige Maßnahmen zur Schließung bestehender Präventionslücken                                      |                                     | - Rehabilitationsträger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. Wie ist die trägerübergreifende Prävention ausgestaltet? Hat sich die Zusammenarbeit durch die Gemeinsamen Empfehlungen verbessert?                                                         |                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| - Anzahl der beteiligten Träger                                                                                                                                                                | - Formen der trägerübergreifenden Prävention (in den Ländern)<br>- Bestehende Trägerkonstellationen      |                                     | - Rehabilitationsträger<br>- (s. auch Themen in 2.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4. Wie werden diese Präventionsleistungen umgesetzt? Werden sowohl Leistungen der Primär- als auch der Sekundär- und Tertiärprävention umgesetzt?                                              |                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                | - Art der angebotenen Präventionsmaßnahmen, getrennt nach Teilhabebereich und nach Rehabilitationsträger | - Einschätzungen, Bewertungen       | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                                                                                            | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ggf. fehlende Präventionsmaßnahmen</li> <li>- Möglichkeiten zur Schließung bestehender Lücken, z.B. durch gute Beispiele</li> <li>- Notwendige Maßnahmen zur Schließung bestehender Präventionslücken</li> </ul>                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>5. Wie haben sich das Angebot und die Inanspruchnahme der Präventionsleistungen im Zeitverlauf verändert?</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderung der Inanspruchnahme von Präventionsleistungen im Zeitverlauf insgesamt und nach Regionen (z.B. Bundesländern)</li> <li>- Inanspruchnahme von Präventionsleistungen nach Art der Behinderung, nach Grad der Behinderung, nach Alter, nach Geschlecht und nach Regionen (z.B. Bundesländern),</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualitative Bewertung aus Sicht der beteiligten Akteur/innen zur Umsetzung der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, zur Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie der gesundheitlichen Prävention und Prävention von gesellschaftlichen Teilhabeeinschränkungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sofern es Statistiken zu Präventionsleistungen gibt, könnten diese zur Beantwortung dieser Frage im Zeitverlauf verglichen werden.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Statistiken der Rehabilitationsträger</li> <li>- Rehabilitationsträger</li> <li>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul> |
| <b>6. Wie wurde die Gemeinsame Empfehlung zum Vorrang der Prävention umgesetzt? Gab es Umsetzungsprobleme? Bedarf es einer Konkretisierung der Gemeinsamen Empfehlung, da darin keine konkreten Leistungen aufgeführt wurden?</b>                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzungsvarianten der Gemeinsamen Empfehlung</li> <li>- Umsetzungs Hindernisse (ggf. nach Trägern)</li> </ul>                                                                                                                                                                  | s. Kapitel 2.2.1                                                                                                                                                                       | s. Kapitel 2.2.1                                                                                                                                                                                                          |
| <b>7. Gibt es eine regionale Konkretisierung der Präventionsleistungen? Können diese als Vorbilder für die Umsetzung in anderen Regionen/Bundesländern fungieren?</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beispiele guter Praxis</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehabilitationsträger</li> <li>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                                  |
| <b>8. Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art initiiert Maßnahmen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               | Einschätzungen, Begründungen                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozial- und Jugendhilfeträger</li> <li>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                          |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | <b>Qualitative Hinweise</b>          | <b>Datenquellen und Datenhalter</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Qualitativ</b> |                                      |                                     |
| 9. Reichen die bisherigen Regelungen und Maßnahmen aus, um den Anforderungen der UN-BRK zu genügen und eine Einsetzung von Leistungen zu einem frühestmöglichen Stadium zu erreichen, die auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen (Art. 26, Abs.1a UN-BRK)? |                   | (rechts-)wissenschaftliche Expertise | Fachexperten/innen                  |

### 2.1.6 Rechtsstellung des SGB IX

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                   | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                          | <b>Datenquellen und Datenhalter</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Qualitativ</b> |                                                                                      |                                     |
| 1. Wie viel Raum lässt das SGB IX den Rehabilitationsträgern, um die Leistungsgesetze anzuwenden und ihr Handeln an den zentralen Zielen und Grundsätzen des SGB IX, insbesondere der Teilhabeorientierung und dem Wunsch- und Wahlrecht, auszurichten? |                   |                                                                                      |                                     |
| 2. Bedarf es einer Klarstellung in § 7 SGB IX, wann eine „Abweichung“ vorliegt und wie zwischen Leistungs- und Leistungserbringungsrecht zu differenzieren ist?                                                                                         |                   |                                                                                      |                                     |
| 3. Bei welchen Rehabilitationsleistungen und welchen Fallkonstellationen treten Spannungen zwischen dem SGB IX und den Leistungsgesetzen auf?                                                                                                           |                   |                                                                                      |                                     |
| 4. Waren die Abweichungen in den Leistungsgesetzen vom Gesetzgeber so intendiert (lex specialis derogat legi generalis), und wenn ja: entsprechen sie noch den Anforderungen eines modernen Teilhaberechts?                                             |                   |                                                                                      |                                     |
| 5. Orientieren sich die Rehabilitationsträger im Rahmen der ihnen in den Leistungsgesetzen eingeräumten Beurteilungs- und Ermessensspielräume am SGB IX?                                                                                                |                   |                                                                                      |                                     |
| 6. Trägt die Rechtsprechung bei der Überprüfung der Einzelfallentscheidungen der Rehabilitationsträger dem SGB IX dem SGB IX ausreichend Rechnung?                                                                                                      |                   |                                                                                      |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                         |                   | Sämtliche Fragestellungen sind im Rahmen eines umfassenden Gutachtens zu bearbeiten. | Fachexperten/innen                  |

### 2.1.7 Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger im SGB IX

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                            | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                                                  | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                             | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1. Wird die Einbeziehung der Jugend- und Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger durch die ihnen zugestandene Sonderstellung eingeschränkt?                                                                |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der Sachverhalte, bei denen Einschränkungen festgestellt werden</li> <li>– Art der Einschränkungen</li> </ul> |                                                                                                                                              | – Rehabilitationsträger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. Konnten durch die Einbeziehung der Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in besserem Maß in das gesamte Leistungsgeschehen einbezogen werden? |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Förderliche und hinderliche Faktoren</li> <li>– Beispiele für eine gelungene Kooperation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Deutscher Verein zur Schnittstelle von SGB VIII und SGB XII bei behinderten Kindern und Jugendlichen:<br/> <a href="http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2012/DV%2021-12.pdf">http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2012/DV%2021-12.pdf</a> </li> </ul> |
| 3. Konnten die hierfür erforderliche verbesserte Koordination und Kooperation mit den übrigen Rehabilitationsträgern im Hinblick auf Teilhabe am Arbeitsleben, Gemeinsame Ser-                                 |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| vicestellen, trägerübergreifendes Persönliches Budget und Komplexleistung Frühförderung erreicht werden?                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Förderliche und hinderliche Faktoren</li> <li>– Beispiele für eine gelungene Kooperation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                          |
| 4. Welche strukturellen Konsequenzen sind aus einer Teilhabeorientierung der Pflege zu ziehen (Diskussion um die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs)? Sollte konkret der derzeit bestehende Kreis der Rehabilitationsträger um die Pflegeversicherung erweitert werden? |  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gutachten</li> <li>– Einschätzungen</li> <li>– Bewertungen</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fachexpertise</li> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul> |

## 2.2 Koordination und Konvergenz auf der strukturellen Ebene

### 2.2.1 Gemeinsame Empfehlungen

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | Qualitative Hinweise                | Datenquellen und Datenhalter                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                  | Qualitativ                                                                       |                                     |                                                                                                                  |
| 1. Wurde die Intention, der Eigenverantwortung der Rehaträger Raum zu geben, mit der Einrichtung der BAR als zentraler Stelle mit Initiativ-, Steuerungs- und Berichtsaufgaben in geeigneter Form umgesetzt? |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
| 2. Entsprechen die Organisations- und Entscheidungsstrukturen der BAR den vom BVerfG genannten Anforderungen?                                                                                                |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
| 3. Inwieweit führt die gesetzlich vorgeschriebene Einbeziehung des BMAS in die Ausgestaltung der Gemeinsamen Empfehlungen zu einer Verpflichtung der Rechts- oder Fachprüfung durch das BMAS?                |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
| 4. Ist die Aufsichtsführung bei der Erarbeitung und Vereinbarung der Gemeinsamen Empfehlungen durch das BMAS im erforderlichen Umfang möglich und erfolgt?                                                   |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
| 5. Ist die Aufzählung der Tatbestände, zu denen Gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren sind, vollständig?                                                                                                    |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  | - Rechtswissenschaftliche Expertise | Die Fragen 1- 5 werden durch ein Expertengremium beantwortet                                                     |
| 6. Sind Gemeinsame Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen zu allen Komponenten, für die sie vorgesehen waren, vereinbart worden?                                                                              |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
| - Anzahl und Art der Gemeinsamen Empfehlungen                                                                                                                                                                |                                                                                  |                                     | - §13 SGB IX nennt Komponenten, die durch GE abzudecken sind<br>- existierende GE nach § 35 SGB IX               |
| 7. Sind die Gemeinsamen Empfehlungen so verbindlich ausgestaltet, dass sie die Umsetzung des SGB IX adäquat befördern?                                                                                       |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                              | - Art der Ausgestaltung<br>- Fehlende Aspekte in den Gemeinsamen Empfehlungen    | - Einschätzungen<br>- Begründungen  | - Rehabilitationsträger<br>- bereits existierende GE                                                             |
| 8. Wie wirken die gemeinsamen Empfehlungen oder Rahmenvereinbarungen in Hinblick auf die Verwirklichung individueller Leistungsansprüche?                                                                    |                                                                                  |                                     |                                                                                                                  |
| - Anzahl und Art der Gemeinsamen Empfehlungen, in denen gesetzliche                                                                                                                                          | - Art der Einschränkungen<br>- Auswirkung der Einschränkungen auf die Leistungs- | - Einschätzungen<br>- Begründungen  | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                               | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Rechte eingeschränkt werden                                                                                                                                                                                                      | gewährung                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>9. Tragen die gemeinsamen Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der Teilhabeorientierung des SGB IX, den Kontextfaktoren von Behinderung und den Selbstbestimmungsrechten der Leistungsberechtigten ausreichend Rechnung?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Berücksichtigung der Teilhabeorientierung</li> <li>– Berücksichtigte Kontextfaktoren</li> <li>– Berücksichtigung der Selbstbestimmungsrechte</li> <li>– Gestaltung des Beteiligungsprozesses bei der Entwicklung von Gemeinsamen Empfehlungen.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen</li> <li>– Begründungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>10. Haben sich die Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der BAR als Instrumente zur Sicherung und Weiterentwicklung einer einheitlichen Qualität bewährt?</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erfahrungen,</li> <li>– Begründungen</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– GE Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX</li> <li>– Kapitel 8 des Jahresberichts 2010/ 2011 der BAR thematisiert Umsetzungsprobleme sowie Verbesserungspotentiale:<br/><a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>11. Reicht das Instrument der Gemeinsamen Empfehlung aus, um die Erwartungen einer reibungslosen und koordinierten Zusammenarbeit zu gewährleisten, oder bedarf es ggf. Instrumente mit verbindlicherem Charakter?</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen</li> <li>– Begründungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Berichte der Rehabilitationsträger z.B. Jahresbericht 2010/11 der BAR: <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a></li> <li>– Ergebnisbericht des BAR-Projekts „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“</li> <li>– Im Teilprojekt „Verbesserung der Information der Bürger über Rehabilitation und Teilhabe“ des BAR-Projektes wurden trägerübergreifende Grundlagen zur Beurteilung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit entwickelt, interne Abläufe verglichen und Ergebnisse dazu festgehalten: <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_tilhabe/Qualita">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_tilhabe/Qualita</a></li> </ul> |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                          | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Qualitativ</b>                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                                                                                            | et_in_der_Reha/Effektivitaet_und_Effizienz/downloads/BAR_Projekt_WuW_Ergebnisbericht.pdf                                                                                                                                                 |
| 12. Sind die bisher gewählten Inhalte der Berichte über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen aussagekräftig, um hieraus Optimierungspotentiale ableiten zu können?                                                       |                                                                                          |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art möglicher Optimierungspotentiale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen</li> <li>– Begründungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zweijährlicher Bericht über die Erfahrungen mit den GE durch die BAR</li> <li>– Beauftragte der Aufsichtsführung im BMAS</li> <li>– evtl. Richtlinien zur Aufsichtsführung beim BMAS</li> </ul> |
| 13. Welche Anforderungen an die Gemeinsamen Empfehlungen sind aus der UN-BRK hinsichtlich einer sozialräumlich ausgerichteten Angebotsstruktur abzuleiten, und in welcher Weise sollen diese in den einzelnen GE aufgenommen werden? |                                                                                          |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          | (rechts-)wissenschaftliche Expertise                                                       | Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                       |

## 2.2.2 Arbeitsgemeinschaften

| Indikatoren                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                | Qualitative Hinweise                                                                                                         | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                           | Qualitativ                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?                                                   |                                                                                                                                |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>– Anreize für die Gründung von Arbeitsgemeinschaften, mögliche Schwierigkeiten</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bewertungen durch Experten</li><li>– (rechts-) wissenschaftliche Expertise</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– Rehabilitationsträger</li><li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li><li>– Rehabilitationseinrichtungen und –dienste</li><li>– Fachexperten/innen</li></ul>                                                     |
| 2. In welcher Form und auf welcher staatlichen Ebene (Landes-, kommunale Ebene) kann eine solche Verpflichtung umgesetzt werden?                                                                      |                                                                                                                                |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>– Einschätzungen, Bewertungen</li><li>– Beispiele guter Praxis</li></ul>               | <ul style="list-style-type: none"><li>– Rehabilitationsträger</li><li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li><li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li><li>– Erfahrungsberichte der Arbeitsgemeinschaften, Träger und Einrichtungen</li></ul> |
| 3. In welcher Zusammensetzung und in welcher räumlichen Dichte werden Arbeitsgemeinschaften für die Vereinbarung von Rahmenverträgen benötigt, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können? |                                                                                                                                |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>– (rechts-) wissenschaftliche Expertise</li></ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>– Fachexperten/innen</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. In welchem Umfang wurden (insbesondere regionale) Arbeitsgemeinschaften gegründet, und reichen Anzahl und regionale Verteilung aus, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?         |                                                                                                                                |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>– Anzahl der Regionen, in denen Arbeitsgemeinschaft existieren, differenziert nach Art der Arbeitsgemeinschaften</li></ul>                                      |                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bewertungen</li><li>– Gründe für ggf. fehlende Arbeitsgemeinschaften</li></ul>       | <ul style="list-style-type: none"><li>– Rehabilitationsträger</li><li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li><li>– Rehastätten-Verzeichnis:<br/><a href="http://www.bar-frankfurt.de/rehastaettenverzeichnis.html">http://www.bar-frankfurt.de/rehastaettenverzeichnis.html</a></li></ul>         |

| 5. Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabeplanung verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner etc.) einbezogen? |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– berücksichtigte Kontextfaktoren von Behinderung</li> <li>– Berücksichtigung der Teilhabeorientierung</li> <li>– Weitere einzubeziehende Akteur/innen (z.B. Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplanung)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li> </ul> |

### 2.2.3 Pflicht zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Qualitative Hinweise                    | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                    | Qualitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1. Hat der Gesetzgeber seine Anforderungen an die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger eindeutig formuliert?                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | - (rechts-) wissenschaftliche Expertise | - Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2. Welche gesetzgeberischen Maßnahmen auf welcher Ebene sind ggfs. erforderlich, damit die trägerübergreifende Zusammenarbeit ausgebaut wird wie intendiert?                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | - (rechts-) wissenschaftliche Expertise | - Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängig hohen Qualität der Leistungserbringung? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Art der positiven Entwicklung (schnellere und ggf. häufigere Kontakte, vertrauensvollere Zusammenarbeit etc.)</li><li>- Unterschiede in der Zusammenarbeit verschiedener Konstellationen von Rehabilitationsträgern sowie Konstellationen von Rehabilitationsträgern, bei denen vor Einführung des SGB IX bestandene Schnittstellenprobleme ausgeräumt oder gemildert werden konnten</li></ul> |                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Rehabilitationsträger</li><li>- Jahresbericht 2010/ 11 über die GE: <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a></li></ul> |
| 4. Welche konkreten positiven Veränderungen lassen sich feststellen, und worauf sind diese Entwicklungen zurückzuführen?                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Art der Schnittstellenprobleme, die ausgeräumt werden</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Rehabilitationsträger</li><li>- Jahresberichts 2010/ 11 über die GE</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Qualitative Hinweise</b> | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | den konnten<br>– Auswirkungen der Optimierung der Schnittstellen<br>– Gründe für die Entwicklung (z.B. Pflicht zur Zusammenarbeit des SGB IX, andere Gründe)<br>weiteres Optimierungspotential (z.B. weitere Pflichten, Vorgaben)                                                                                                              |                             |                                                                                                                  |
| <b>5. Welche Probleme in der Zusammenarbeit zwischen welchen Rehabilitationsträgern bestehen weiterhin, und was sind die Gründe dafür?</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | – Konstellationen von Rehabilitationsträgern, bei denen weiterhin Probleme bestehen<br>– Art der Schnittstellenprobleme, die weiterhin bestehen<br>– Gründe für diese Probleme<br>– Auswirkungen dieser Probleme                                                                                                                               |                             | – Rehabilitationsträger<br>– Jahresberichts 2010/ 11 über die GE                                                 |
| <b>6. Wie gestaltet sich derzeit die Zusammenarbeit auch mit weiteren Akteur/innen? Welche Schwierigkeiten bestehen und bedarf es ggf. einer verpflichtenden Einbeziehung dieser Akteur/innen, damit die Zusammenarbeit mit diesen verbessert werden kann?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | – Art der Akteure/innen, mit denen eine verpflichtende Zusammenarbeit ggf. sinnvoll ist<br>– Art der Schnittstellenprobleme, die hier derzeit bestehen<br>– Andere Hemmnisse, die eine Zusammenarbeit mit anderen Akteuren/innen beschränken<br>– Möglichkeiten einer verbesserten Zusammenarbeit (z.B. zu vereinbarende Abstimmungsverfahren) |                             | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |



| Indikatoren                                                                                                                                              |            | Qualitative Hinweise                                                                                           | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                              | Qualitativ |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7. Welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, um eine zügige Datenweitergabe zu ermöglichen und dabei gleichzeitig das Selbstbestimmungsrecht zu schützen? |            |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                          |            | <ul style="list-style-type: none"><li>– (rechts-) wissenschaftliche Expertise im Bereich Datenschutz</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– Grundsatzurteil des Bundessozialgerichts vom 13.11.2012 <a href="http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&amp;Art=en&amp;nr=12794">http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&amp;Art=en&amp;nr=12794</a></li><li>– Fachexperten/innen</li></ul> |

#### 2.2.4 Gemeinsame Infrastrukturverantwortung

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  | Qualitative Hinweise                                                                                                                                                           | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Qualitativ                                                       |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1. Ist die gesetzliche Verankerung der gemeinsamen Strukturverantwortung gelungen?                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  | - Rechtswissenschaftliche Expertise                                                                                                                                            | - Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. Ist die Vielfalt der Einrichtungen und Dienste flächendeckend, d.h. auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen gewährleistet?                                                                                                                                                               |                                                                  |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anzahl, Platzzahlen und regionale Verteilung der Einrichtungen und Dienste nach<br>- Leistungsangebot (medizinische, berufliche Rehabilitation, Wohnen etc.)<br>- Art der Einrichtung (ambulant, (teil)stationär)<br>- Art der Trägerschaft (eigene, freie darunter Konfession, private Trägerschaft) |                                                                  | - Expertise (Bedarfsschätzung, Möglichkeiten der Übertragbarkeit funktionierender Strukturen auf andere Regionen)<br>- Beispiele guter Praxis<br>- Einschätzungen, Bewertungen | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>- Rehastätten-Verzeichnis<br><a href="http://www.bar-frankfurt.de/rehastuettenverzeichnis.html">http://www.bar-frankfurt.de/rehastuettenverzeichnis.html</a><br>- Fachexperten/innen |
| 3. Ist die Versorgung trägerübergreifend abgestimmt? Welche trägerübergreifenden Maßnahmen wurden bisher ergriffen, um der gemeinsamen Strukturverantwortung gerecht zu werden? Welche trägerübergreifenden Maßnahmen sind geplant, um der gemeinsamen Strukturverantwortung gerecht zu werden?       |                                                                  |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Art der ergriffenen Maßnahmen<br>- Art der geplanten Maßnahmen | - Einschätzungen, Begründungen                                                                                                                                                 | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>- Rehabilitationseinrichtungen und -dienste                                                                                                                                          |
| 4. Wie wird die derzeitige Versorgungssituation bewertet? Stehen z.B. in Wohnortnähe ausreichend barrierefreie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, familienentlastende und -unterstützende Dienste zur Verfügung? Wird der Bedarf an ambulanten und teilstationären Angeboten gedeckt?         |                                                                  |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  | - Bewertungen                                                                                                                                                                  | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>- Rehabilitationseinrichtungen und -dienste                                                                                                                                          |
| 5. Sind ggf. in Bezug auf bestimmte Arten von Teilhabeleistungen, Zielgruppen oder Regionen Versorgungslücken zu verzeichnen?                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  | -                                                                                                                                                                              | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und                                                                                                                                                                                                                    |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                              |                   | <b>Qualitative Hinweise</b>                              | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                              | <b>Qualitativ</b> |                                                          |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                 |                   |                                                          | Selbsthilfeorganisationen)<br>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste                                                                                       |
| 6. Sind die Einrichtungen und Dienste barrierefrei auch im Sinne UN-BRK ausgestattet? Welche Veränderungen sind ggf. erforderlich, um die Anforderungen der UN-BRK zu erfüllen? |                   |                                                          |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                 |                   | – (rechts-) wissenschaftliche Expertise<br>– Bewertungen | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste |
| 7. Wie kann die durch die UN-BRK geforderte Aufsichtsführung im ambulanten Bereich gestaltet werden?                                                                            |                   |                                                          |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                 |                   | – (rechts-) wissenschaftliche Expertise                  | – Fachexperten/innen                                                                                                                                            |

### 2.2.5 Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | Qualitative Hinweise                                                                    | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitativ |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9. Sollte die Qualitätssicherung der Kooperations- und Koordinationsleistungen durch die Rehabilitationsträger explizit im SGB IX verankert werden, oder reicht eine Klarstellung dahingehend aus, dass die in den Jahresberichten schon aufgenommenen Aussagen der Rehabilitationsträger zur Zusammenarbeit ausgebaut werden, sodass bspw. konkrete Hinweise für Optimierungspotenziale sichtbar werden? |            |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            | <ul style="list-style-type: none"><li>– (rechts-) wissenschaftliche Expertise</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– GE Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX</li><li>– Jahresbericht der BAR 2010/ 11 spiegelt in Kapitel 8 die Einschätzungen der Rehabilitationsträger zur Qualitätssicherung wider<br/><a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a></li><li>– auf der Ebene der BAR abgestimmtes Papier "Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation", das als Ergänzung zur BAR-Rahmenvereinbarung zu Gemeinsamen Servicestellen am 1.1.2013 in Kraft trat:<br/><a href="http://www.vdek.com/content/vdeksite/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/SGB_IX/gemeinsame_servicestellen/Quali_Papier_17101_2_end.pdf">http://www.vdek.com/content/vdeksite/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/SGB_IX/gemeinsame_servicestellen/Quali_Papier_17101_2_end.pdf</a>; <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traeger_uebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/BARBroQualiGS_web_3_.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traeger_uebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/BARBroQualiGS_web_3_.pdf</a></li></ul> |

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitative Hinweise                                                                                                            | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Qualitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Berichte nach § 24 SGB IX über die Arbeit Gemeinsamer Servicestellen</li> <li>– Selbstbewertungsbogen internes Qualitätsmanagement für ambulante Reha-Einrichtungen: <a href="http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/qualitaetsmanagement/Reha_137d_QS-Selbstbewertungsbogen_amb_stat_2011.pdf">http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/qualitaetsmanagement/Reha_137d_QS-Selbstbewertungsbogen_amb_stat_2011.pdf</a></li> <li>– Fachexperten/innen</li> </ul> |
| 10. Ergreifen die Rehabilitationsträger angemessene und geeignete Maßnahmen zur Überprüfung, Sicherung und Weiterentwicklung ihrer Struktur-, Prozess- und Leistungsqualität, um eine effektive und effiziente Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern zu sichern?                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vereinbarte Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (auch außerhalb der GS)</li> </ul>                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der vereinbarten Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (auch außerhalb der GS)</li> </ul>                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen, Begründungen</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. Bieten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens) konzeptionell die Gewähr, dass die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in vollem Umfang respektiert und gefördert wird (hierzu insbesondere gehört auch das Entgegenwirken der Gefahr von Ausbeutung, Missbrauch und Gewalt)? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der in das Qualitätsmanagement aufgenommenen Aspekte, z.B. Schutz der Leistungsberechtigten vor rechtswidrigen Eingriffen in ihre Selbstbestimmung, seelische und körperliche Integrität und Reproduktionsfreiheit sowie die Gewährleistung gewalt- und belastungsfreier Wohn- und Arbeitsbedingungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen (Wahrung von Autonomie und Schutz vor Missbrauch und Gewalt)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Rehabilitandenbefragung der DRV</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4. Welche Wirkungen zeigen die Qualitätssicherungsmaßnahmen für zügige und nahtlose Übergänge in den verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen und -dienste in der Praxis?                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                                               | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der getroffenen Qualitätssicherungsmaßnahmen (getrennt nach Angebot/ Art der Einrichtungen und Rehabilitationsträgern)</li> <li>– Art der Verbesserungen bei den Übergängen</li> </ul>                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen, Begründungen</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dokumentationen der Leistungserbringer</li> <li>– Fachzeitschrift <i>Rehavigation</i>, Ausgabe Frühjahr 2013 zu nahtlosen Übergängen: <a href="http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavigation/2013/REHAvision_1-2013_web.pdf">http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavigation/2013/REHAvision_1-2013_web.pdf</a></li> <li>– Zudem berichten die Rehabilitationsträger im Jahresbericht 2010/ 11 der BAR im ersten Kapitel über ihre Erfahrungen mit der GE „Einheitlichkeit Nahtlosigkeit“: <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a></li> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul> |
| <b>5. Ist die Überprüfung in den Einrichtungen so ausgestaltet, dass Qualitätsmängel (auch zeitnah) erkannt werden können, und Welche Konsequenzen hat eine Nichteinhaltung?</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zeitliche Frequenz der Überprüfung von Einrichtungen</li> <li>– Anzahl von Einrichtungen, bei denen Qualitätsmängel angezeigt wurden</li> <li>– Anzahl von Vertragskündigungen aufgrund von Qualitätsmängeln</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der beanstandeten Mängel</li> <li>– Kontrollmaßnahmen und -mechanismen bzw. wie Art der Qualitätsprüfung und Folgen bei Nicht-Einhaltung gibt</li> </ul>                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen, Begründungen</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>6. Welche Auswirkungen auf die Qualitätssicherung zeigt die Zertifizierungspflicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX?</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| –                                                                                                                                                                                                                                                                | – Art der Auswirkungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | – Einschätzungen, Bewertungen                                                                                                             | –                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>7. Welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn stationäre Rehabilitationseinrichtungen kein zertifiziertes Qualitätsmanagement nachweisen können?</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| –                                                                                                                                                                                                                                                                | –                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           | –                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>8. Beziehen die Rehabilitationsträger die Leistungsberechtigten in das Qualitätsmanagement angemessen ein (z.B. durch Feedback-Management Verfahren, Art.4 UN-BRK)?</b>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der Erfassung konkreter Hinweise auf Qualitätsmängel, Rechtsverletzungen und sonstige Missstände innerhalb der eigenen und der in freier Trägerschaft geführten Einrichtungen und Dienste (z.B. Beschwerdemanagement)</li> <li>– Art der Gestaltung des Prozesses zur Überprüfung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bestandsaufnahme zu Maßnahmen des Qualitätsmanagements in den einzelnen Einrichtungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Rehabilitandenbefragung der DRV</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| <b>Indikatoren</b> |                                                                                                                                       | <b>Qualitative Hinweise</b> | <b>Datenquellen und Datenhalter</b> |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b> | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                     |                             |                                     |
|                    | der benannten Qualitätsmängel etc.<br>– Art der erforderlichen Maßnahmen zur Abhilfe (bis hin zur Kündigung nicht geeigneter Dienste) |                             |                                     |

### 2.2.6 Verträge mit Leistungserbringern

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       | Qualitative Hinweise                                                                                                                                                                                                                                            | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Qualitativ                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |
| 1. War es ausreichend, zwar die Möglichkeit zur Vereinbarung von Rahmenverträgen gesetzlich zu regeln, aber keine Verpflichtung hierzu?                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |
| –                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>– Wissenschaftliche Expertise</li><li>– Benennung von Kriterien für und gegen die Verpflichtung zur Vereinbarung von Rahmenverträgen, z.B. Anzahl, Umfang, Einheitlichkeit der Rahmenverträge, fehlende Aspekte</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– Fachexperten/innen</li></ul>                                                                                                 |
| 2. Für welche Leistungsbereiche sind Rahmenverträge vereinbart worden, und wer waren die jeweiligen Vertragspartner/innen?                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"><li>– Anzahl von Rahmenverträgen in den verschiedenen Leistungsbereichen mit beteiligten Rehabilitationsträgern (Benennung der jeweils beteiligten Rehabilitationsträger) mit beteiligten Einrichtungen und -diensten (ambulant / stationär, Trägerschaft etc.)</li></ul> |                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bestandaufnahme existierender Vereinbarungen und Verträge</li></ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>– Rehabilitationsträger</li><li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li></ul>                                          |
| 3. Aus welchen Gründen werden die Rahmenverträge nicht flächendeckend umgesetzt?                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |
| –                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | –                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>– Begründungen</li></ul>                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>– Rehabilitationsträger</li><li>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste</li></ul>                                          |
| 4. Wie sind diese Rahmenverträge sowie die Verträge ausgestaltet? Nehmen sie Bezug auf die im SGB IX enthaltenen Anforderungen zur Qualitätssicherung, zum Gender Mainstreaming, zur Beteiligung etc. und insbesondere auch zu den angemessenen Mitwirkungsmöglichkeiten?                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>– Inhalte der Rahmenverträge (zur Qualitätssicherung,</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– (rechts-) wissenschaftliche Expertise (Abgleich</li></ul>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bestandaufnahme existierender Rahmenverträge</li><li>– beteiligte Vertragspartner/innen (Mitwirkungsmöglichkeiten)</li></ul> |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                 | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                               | <b>Qualitativ</b>                                                                                                |                                                                                                             |                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                  | zur Vergütung, zur angemessenen Mitwirkungsmöglichkeiten etc.)<br>– Formuliert Verbindlichkeit der Anforderungen | der Inhalte der Rahmenverträge mit den Anforderungen zur Qualitätssicherung, zum Gender Mainstreaming etc.) | – existierende Rahmenvereinbarungen                                    |
| 5. Welche Bedeutung wird den Rahmenverträgen beigemessen? Welche Gründe stehen dem Abschluss von Rahmenverträgen entgegen und welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, damit flächendeckend Rahmenverträge abgeschlossen werden? |                                                                                                                  |                                                                                                             |                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  | – Einschätzungen, Begründungen                                                                              | – Rehabilitationsträger<br>– Rehabilitationseinrichtungen und -dienste |

### 2.2.7 Gemeinsame Servicestellen

| Indikatoren                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Qualitative Hinweise                   | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                         | Qualitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. Hat die im Gesetzgebungsverfahren ergänzte Möglichkeit der Anknüpfung an bestehende Beratungsstrukturen dazu beigetragen, dass das intendierte umfassende Case Management nicht umgesetzt wurde? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                     | –                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | – Gründe für fehlendes Case Management | Rehabilitationsträger bestehende Evaluationen z.B.: Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation, im Auftrag des BMAS. Hier wird ab S.81 die Umsetzung des Case Managements diskutiert: <a href="http://www.isg-institut.de/download/ISG-Gemeinsame%20Servicestellen.pdf">http://www.isg-institut.de/download/ISG-Gemeinsame%20Servicestellen.pdf</a> Analyse bestehender Berichte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2. Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt, und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen in Hinblick auf</li><li>– Informationen (z.B. über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger, Verwaltungsabläufe)</li><li>– Hilfestellungen (z.B. bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, Erfüllung der Mitwirkungspflichten)</li><li>– Zuständigkeitsklärung,</li></ul> | – Einschätzungen, Bewertungen          | <ul style="list-style-type: none"><li>– Rehabilitationsträger</li><li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li><li>– Evaluationen: Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation, im Auftrag des BMAS. Hier wird in Kapitel 9 die Bewertung der Gemeinsamen Servicestellen thematisiert: <a href="http://www.isg-institut.de/download/ISG-Gemeinsame%20Servicestellen.pdf">http://www.isg-institut.de/download/ISG-Gemeinsame%20Servicestellen.pdf</a></li><li>– dreijährige Berichte der Gemeinsamen Servicestellen: Kapitel 4.1 und 4.2 Erfahrungen und somit zur Bedeutung und Bewertung: <a href="http://www.bar-">http://www.bar-</a></li></ul> |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                      | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Entscheidungsvorbereitung und Hinwirkung auf eine zeitnahe Entscheidung <ul style="list-style-type: none"> <li>– Begleitung der Betroffenen im gesamten Verfahren</li> <li>– Koordination und Vermittlung (a. während der Leistungserbringung)</li> <li>– Bewertungen der Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in Hinblick auf die oben genannten Leistungsbereiche</li> </ul> |                                                                                  | frank-furt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traeger uebergreifen-<br>de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/Gemeinsame_Servicestellen_Bericht_2010_01.pdf <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verzeichnis der Gemeinsamen Servicestellen sortiert nach Träger, Ort, Bundesland: <a href="http://www.reha-servicestellen.de/">http://www.reha-servicestellen.de/</a></li> </ul> |
| <b>3. Aus welchen Gründen werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in geringem Maß in Anspruch genommen?</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fallzahlen in den GS, differenziert nach Erhebungskonzept und Regionen</li> </ul>                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gründe für eine geringe Inanspruchnahme (Geringer Bedarf, geringe Bekanntheit, unzureichende Angebote etc.)</li> <li>– Gründe für eine ggf. höhere Inanspruchnahme (Bekanntheitsgrad, Vernetzung, Beteiligung etc.)</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen, Begründungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– ausführliche Hinweise in Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004) , z.B. zur Öffentlichkeitsarbeit im Allgemeinen und zum Bekanntheitsgrad (Kapitel 8)</li> </ul>                                                                          |
| <b>4. Wie hat sich die Beteiligung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen an der Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen entwickelt, und wie könnte die Beteiligung ggf. verbessert werden?</b>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anteil der Beratungsgespräche, bei denen Interessenvertretungen anwesend sind, an allen Beratungsgesprächen</li> <li>– Veränderung der Anzahl der Beratungsgespräche, bei denen Interessenvertretungen anwesend sind/ waren im Zeitverlauf (Einschätzungen)</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beispiele guter Praxis</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004) Kapitel 10</li> <li>– Beteiligung der Interessenvertretungen: Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004),(Kapitel 5.5)</li> </ul>                                                                 |
| <b>5. Ist die Berichterstattung über die Gemeinsamen Servicestellen insofern aussagekräftig, als hieraus Schlüsse über ihre Funktionsfähigkeit gezogen und konkrete Aussagen zu Verbesserungsmöglichkeiten getroffen werden können? Welche Aspekte werden in der Berichterstattung erhoben?</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Im Rahmen der Prüfung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dreijährige Berichte zu den Gemeinsamen Servicestellen der</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Qualitative Hinweise</b> | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>der Berichte soll untersucht werden, ob diese Aussagen enthalten zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ort und Form der Beratung und Unterstützung</li> <li>○ Qualifikation der Teammitglieder, Fort- und Weiterbildung</li> <li>○ Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>○ Dokumentationspflicht und Qualitätssicherung</li> </ul> <p>– Erfolgt eine einheitliche Berichterstattung?</p> |                             | <p>BAR (Aussagekräftigkeit in Bezug auf Funktionsfähigkeit und Verbesserungsmöglichkeiten). Im Bericht von 2011 sind unter Kapitel 4.4 Möglichkeiten zur Verbesserung thematisiert:<br/> <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/Gemeinsame_Servicestellen_Bericht_2010_01.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/Gemeinsame_Servicestellen_Bericht_2010_01.pdf</a></p> <p>– Bericht der BAR: Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen: <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/BARBroQualiGS_web__3_.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/BARBroQualiGS_web__3_.pdf</a></p> <p>– Ergebnisse der Struktur- und Prozesserfassungsbögen</p> <p>– Fragebogen zu Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation (BAR)</p> <p>– Tagungsband: 1. Bundeskongress der Servicestellenmitarbeiter/innen der DRV (Berlin, 14. und 15. 5.2009):<br/> <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/Gemeinsame_Servicestellen_gesamter_Tagungsband.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifen-de_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/Gemeinsame_Servicestellen_gesamter_Tagungsband.pdf</a></p> <p>– Rehabilitationsträger</p> |
| 6. Das im SGB IX verankerte Case-Management wird in seiner Bedeutung fachlich hoch eingeschätzt, von den Gemeinsamen Servicestellen allerdings nicht bzw. nicht regelhaft geleistet. Existieren Beispiele eines funktionierenden Case-Managements? Welche Möglichkeiten bestehen ggf., ein solches Case-Management flächendeckend einzuführen? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | – Beispiele guter Praxis    | <p>– Rehabilitationsträger</p> <p>– s. Frage 1 // s. Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004), (S. 81 ff)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7. Inwieweit gelingt die Zusammenarbeit von Pflegestützpunkten und Gemeinsamen Servicestellen und was sind hier förderliche bzw. hindernde Faktoren?                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| <b>Indikatoren</b> |                                                                                                                                                                                                                       | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                               |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b> | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Formen der Zusammenarbeit</li> <li>– Fördernde Faktoren für eine gute Zusammenarbeit</li> <li>– Hindernde Faktoren</li> <li>– Bewertung der derzeitigen Situation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beispiele guter Praxis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger,</li> <li>– Pflegekassen</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul> |

## 2.3 Kooperation auf der Einzelfallebene

### 2.3.1 Information und Beratung

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  | Qualitative Hinweise                                                                                                  | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Qualitativ                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1. Ist die gesetzliche Verankerung trägerübergreifender Beratungsstrukturen zur Erreichung der Ziele des Gesetzgebers ausreichend, oder wird eine trägerneutrale Beratung benötigt?                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  | - (rechts-)wissenschaftliche Expertise                                                                                | - Expertenworkshop                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. Welche Verbesserungen bei Information und Beratung wurden mit der Einführung des SGB IX erzielt und welche Schwierigkeiten bestehen weiterhin?                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Existenz von Beratungsleitfäden (damit wesentliche Themen nicht übersehen werden)</li><li>- Häufigkeit von Schulungen zu trägerübergreifender Beratung (auch für Beratungskräfte, die nicht in Gemeinsamen Servicestellen arbeiten)</li><li>- Sicherstellung einer barrierefreien Kommunikation (Informationsmaterial in Brailleschrift, in leichter Sprache etc.)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Art der Verbesserungen</li><li>- Art der weiterhin bestehenden Schwierigkeiten</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Einschätzungen</li><li>- Bewertungen</li></ul>                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Rehabilitationsträger</li><li>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li></ul>                                                                                         |
| 3. Wurden die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen einer umfassenden Beratung (Schulungen zu trägerübergreifender Beratung, Nutzung von Beratungsleitfäden, Sicherstellung von barrierefreiem Zugang und barrierefreier Kommunikation) geschaffen?                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Ausstattung der Beratungsstellen</li><li>- Inhalte von Schulungsmaßnahmen</li></ul>      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bewertung, Begründung</li></ul>                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Rehabilitationsträger</li><li>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li></ul>                                                                                         |
| 4. Welche Wirkung entfaltet die Verpflichtung zur Sicherung der Beratung nach §§ 60, 61 SGB IX? Wie wird diese Beratung durch die Rehabilitationsträger sichergestellt?                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Anteil der niedergelassenen Ärzte/innen, denen Beratungseinrichtungen (Gemeinsame Servicestellen, andere Beratungseinrichtungen der Rehabilitationsträger, Beratungseinrichtungen der freien Träger) bekannt sind, an allen niedergelassenen Ärz-</li></ul>                                                                                                                  |                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bewertung und Begründung aus der Sicht der beteiligten Akteur/innen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Rehabilitationsträger</li><li>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li><li>- Personensorgeberechtigte</li><li>- Besondere Berufsgruppen (z.B. Ärzte/innen)</li></ul> |

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  | Qualitative Hinweise                                                                            | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                         | Qualitativ                       |                                                                                                 |                                                                                                                                          |
| ten/innen<br>– Anteil der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, die durch ihre Ärztin/ ihren Arzt über die Möglichkeit, trägerübergreifende Beratung zu erhalten, informiert wurden, an allen Personen, die eine Beratungsleistung wahrgenommen haben |                                  |                                                                                                 |                                                                                                                                          |
| 5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?                                                                                                                             |                                  |                                                                                                 |                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | – Art der notwendigen Regelungen | – Bewertung durch unabhängige Expertise<br>– Bewertung durch die beteiligten Akteure/innen<br>– | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>– Fachexperten/innen |
| 6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?                                                                        |                                  |                                                                                                 |                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  | – (rechts-)wissenschaftliche Expertise                                                          | – Fachexperten/innen                                                                                                                     |

### 2.3.2 Bedarfsfeststellung

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          | Qualitative Hinweise                                                                                                                                         | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                               | Qualitativ                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8. Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen? |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                          | (rechts-)wissenschaftliche Expertise                                                                                                                         | Fachexperten/innen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9. Sind möglichst einheitliche Instrumente für eine trägerübergreifende Teilhabeplanung flächendeckend eingeführt und werden sie angewendet? Ist dabei auch das Verfahren eines Rehabilitationsmanagements im Rehabilitationsverlauf gesichert?           |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>– Anzahl der vorhandenen Versionen von Teilhabeplänen insgesamt</li><li>– Anteil der Teilhabepläne, deren Struktur die Vorgaben zur Einheitlichkeit erfüllen, an allen Teilhabe-</li></ul>                          | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bekanntheitsgrad der Gemeinsamen Empfehlung zur Teilhabeplanung bei den Rehabilitationsträgern</li><li>– Hindernisse bei der Umsetzung (z.B. unklare Zuständigkeiten, fehlende gesetz-</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bewertungen aus Sicht der Rehabilitationsträger und von behinderten und von Behinderung bedrohter Menschen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– Rehabilitationsträger</li><li>– Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen</li><li>– Felix Welti „10 Jahre SGB IX – Handlungsbedarfe und Perspektiven: Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge“, 17. Mai 2011, Hinweis auf die erheblichen Lücken in den trägerübergreifenden Planungen: <a href="https://www.deutscher-verein.de/03-events/2011/materialien/dokumentation-f-421-">https://www.deutscher-verein.de/03-events/2011/materialien/dokumentation-f-421-</a></li></ul> |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                   | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>plänen</li> <li>– Anteil der Rehabilitationsträger, die diese Teilhabepläne verwenden (getrennt nach Rehabilitationsträgern)</li> <li>– Anteil der Rehabilitanden, bei denen ein Teilhabeplan nach einheitlichen Vorgaben (Vordruck) in schriftlicher Form erstellt wurde (getrennt nach Rehabilitationsträgern)</li> </ul>                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>liche Definition von Bedarf)</li> <li>– Art und Verfahren zur durchgängigen Sicherung im Rehabilitationsverlauf.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                               | <p>11-10-jahre-sgb-ix-2013-handlungsbedarfe-und-perspektiven/F%20421-11%20Prasentation%20Prof_Welti.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Empfehlung des Deutschen Vereins weist darauf hin, dass es zahlreiche verschiedene Verfahren gibt: <a href="http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf">http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf</a></li> </ul> |
| <p>10. Nehmen die Rehabilitationsträger die Wahl der Leistungsform und die Entscheidung über die Inanspruchnahme freier Träger anhand einheitlicher, transparenter, den §§ 17 und 19 SGB IX entsprechenden Kriterien vor? Achten sie hierbei insbesondere darauf, dass die Einrichtungen und Dienste die in §§ 1 und 4 genannten Ziele der Teilhabe erreichen können und sich an den individuellen Bedarfen und berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten orientieren (§§ 9 SGB IX, 33 SGB I)?</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorhandensein von und Art der Kriterien für die Auswahl der Leistungsform sowie der Leistungserbringer</li> <li>– Anwendung dieser Kriterien für die Auswahl der Leistungsform sowie der Leistungserbringer (z.B. Bekanntheitsgrad vor Ort)</li> <li>– Vorhandensein, Inhalte und Anwendung von Instrumenten zur systematischen Einbeziehung der Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten (z.B. auch Partnerschaft, Familienplanung)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Begründung, Bewertung d</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>11. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?</p>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anteil der Teilhabepläne, die dem Betroffenen zur Verfügung gestellt wurden,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>angebotene Beteiligungsformen (z.B. Anwesenheit im Diskussionsprozess, anschlie-</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewertungen, Begründungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| an allen erstellten Teilhabeplänen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– bestehende Stellungnahme)</li> <li>– angebotene Kommunikationshilfen (Teilhabepläne in Brailleschrift, einfache Sprache etc.)</li> <li>– Gestaltung der Teilhabepläne (Möglichkeit zur Aufnahme von Zielen und Wünschen)</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>5. Welche Erfahrungen liegen in der Verwendung einheitlicher Instrumente zur Teilhabeplanung vor? Welche Vorteile werden gesehen und welche Schwierigkeiten bestehen ggf.?</b>                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der Vorteile</li> <li>– Art der Nachteile</li> </ul>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beispiele guter Praxis</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>6. Ist die enge Verzahnung mit anderen Hilfeplanverfahren (SGB II, SGB VIII, SGB XII) gelungen, und wurden entsprechende Verfahrensabsprachen getroffen?</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Eingliederung in Arbeit</p> <p>– Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II, § 58 SGB XII, § 36 SGB VIII:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Existenz von Verfahrensabsprachen</li> <li>– Anteil der Teilhabepläne, die mit der Eingliederungsvereinbarung abgestimmt sind, an den Teilhabeplänen von Rehabilitanden mit Eingliederungsvereinbarung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inhalte der Verfahrensabsprachen</li> </ul>                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen, Bewertungen</li> <li>– Beispiele für gelungene Verfahrensabsprachen in allen genannten Bereichen</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Deutscher Verein zur Schnittstelle von SGB VIII und SGB XII bei behinderten Kindern und Jugendlichen: <a href="http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2012/DV%2021-12.pdf">http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2012/DV%2021-12.pdf</a></li> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul> |
| <b>8. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteur/innen (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der zu berücksichtigenden Kontextfaktoren (Barrierefreiheit im öffentlichen Raum)</li> <li>– Weitere Akteur/innen, die einbezogen werden sollten (z.B. Stadt- und Verkehrs-</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– (rechts-)wissenschaftliche Expertise</li> <li>– Bewertungen, Einschätzung der Rehabilitationsträger, aber v.a. der Leistungsberechtigten und ihrer Interessensvertretungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Kommunale Vertreter/innen</li> <li>– Fachexperten/innen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |

| <b>Indikatoren</b> |                                    | <b>Qualitative Hinweise</b> | <b>Datenquellen und Datenhalter</b> |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b> | <b>Qualitativ</b>                  |                             |                                     |
|                    | planung)<br>– Art der Einbeziehung |                             |                                     |

### 2.3.3 Zuständigkeitsklärung

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | Qualitative Hinweise                    | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Qualitativ |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. Lässt sich die in § 14 SGB IX zum Ausdruck kommende Intention des Gesetzgebers, Leistungsberechtigten zügig zu ihrem Recht zu verhelfen, auch prozessual verwirklichen oder sollten im Geltungsbereich des § 14 SGB IX Verpflichtungsklagen bereits nach kürzerer Frist statthaft sein, als die Prozessordnungen der Sozial- und Verwaltungsgerichte dies vorsehen? |            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | - (rechts-) wissenschaftliche Expertise | - Bericht des Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten von 2010 aus Schleswig-Holstein, LT-DRs. 17/1380, S. 57-59 <a href="http://www.theioi.org/downloads/2qb8d/bericht2010.pdf">www.theioi.org/downloads/2qb8d/bericht2010.pdf</a> .<br>- Jahresbericht 2010/ 11 der BAR: <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a><br>- <u>Fachexperten/innen</u> |
| 2. Können die Auslegungsprobleme und die Frage des Verhältnisses von § 14 SGB IX zu § 43 SGB I durch gesetzliche Klarstellungen beseitigt werden?                                                                                                                                                                                                                      |            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | - (rechts-) wissenschaftliche Expertise | - <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3. Können die Gerichte nach geltendem Verfahrensrecht alle an der Klärung der Erstattungsansprüche zu beteiligenden Träger beiladen? <sup>146</sup>                                                                                                                                                                                                                    |            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | - (rechts-) wissenschaftliche Expertise | - <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4. Konnten die Verfahren der Zuständigkeitsklärung verkürzt werden? Wie häufig werden Fristen nicht eingehalten? Geben die Berichte der Rehabilitationsträger zur Zuständigkeitsklärung (nach § 15 Abs. 2 SGB IX) hierüber Auskunft?                                                                                                                                   |            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| - im Zeitverlauf (Darstellung getrennt nach Rehaträgern)<br>- Anteil der Verfahren, die nicht innerhalb der Fristen abgeschlossen werden konnten, an allen Bewilligungsverfahren im Zeitverlauf (Darstellung getrennt nach Rehaträgern)                                                                                                                                |            | Einschätzungen, Bewertungen             | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>- Berichte der Rehabilitationsträger zur Zuständigkeitsklärung (nach § 15 Abs. 2 SGB IX)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5. Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antragseingang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten aus der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Träger auf die Ebene der Erstattungsstreitigkeiten zwischen den Trägern verlagert werden?                  |            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                           | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der positiven Wirkungen</li> <li>– Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen sowie ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen und der Rehaträger</li> <li>–</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– (rechts-) wissenschaftliche Expertise (Erstattungsstreitigkeiten)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Im Jahresbericht 2010/ 11 der BAR wird die Erfahrung der Rehabilitationsträger mit der GE „Zuständigkeitserklärung“ besprochen, die sich auf §14 SGB IX bezieht: <a href="http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a></li> <li>– <u>Fachexperten/innen</u></li> </ul> |
| 6. Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen sowie ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehaträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet? |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Positive Erfahrungen</li> <li>– Weiterhin bestehende Schwierigkeiten</li> </ul>                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewertung und Begründung</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 2.3.4 Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen

| Indikatoren                                                                                                                                                                                           |            | Qualitative Hinweise                    | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                           | Qualitativ |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8. Sind die in § 11 SGB IX geregelten Inhalte für nahtlose Übergänge im Rehabilitationsprozess so eindeutig, dass sich hieraus eine zwingende Verpflichtung der Rehabilitationsträger ableiten lässt? |            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| –                                                                                                                                                                                                     | –          | – (rechts-) wissenschaftliche Expertise | <ul style="list-style-type: none"><li>– Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützende Beschäftigung (BAG UB e.V.) hat drei Umfragen zur Umsetzung des § 38a SGB IX bei ihren Mitgliedsorganisationen durchgeführt (2009-2011), die die „Unterstützende Beschäftigung“ durchführen: <a href="http://www.bag-ub.de/ub/ub_umfrage.htm#umfrage">http://www.bag-ub.de/ub/ub_umfrage.htm#umfrage</a> Weitere Hinweise und Erläuterungen sind ebenfalls bei der BAR UG e.V. zu finden: <a href="http://www.bag-ub.de/ub/ub_gesetz.htm#nr_1">http://www.bag-ub.de/ub/ub_gesetz.htm#nr_1</a></li><li>– In der Zeitschrift für Inklusion ist 2010 ein Artikel zur Unterstützten Beschäftigung erschienen, der ebenfalls auf erste Erfahrungen mit der Umsetzung hinweist und Praxisbeispiele nennt: <a href="http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/viewArticle/39/46">http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/viewArticle/39/46</a></li><li>– Bungart, J.: Konzept und Gesetz „Unterstützte Beschäftigung“ – eine aktuelle Standortbestimmung</li><li>– Jahresbericht der BAR 2010/ 11 (Kapitel 8): <a href="http://www.bar-">http://www.bar-</a></li></ul> |

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Qualitative Hinweise                                                                                                                                                                                             | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Qualitativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                  | <a href="http://frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf">frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/2_Jahresbericht_GE.pdf</a><br>– <a href="#">Fachexperten/innen</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9. Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorhandensein eines Instruments zur Prozess- und Übergangskoordination (einheitliches Case-Management), differenziert nach Rehabilitationsträgern</li> <li>– Häufigkeit und Art der Anwendung eines solchen Instruments</li> <li>– Dauer der Übergangszeiten (z.B. von Beendigung der medizinischen Rehabilitation bis zum Beginn der beruflichen Rehabilitation)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausgestaltung der Instrumente für ein Case Management, differenziert nach Rehabilitationsträgern</li> <li>– Gründe für die (Nicht-) Anwendung der Instrumente</li> <li>– Gründe für lange Übergangszeiten</li> <li>– Gut und weniger gut funktionierende Trägerkonstellationen</li> <li>Gründe für das (Nicht-) Funktionieren der Trägerkonstellationen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Begründungen</li> <li>– Bewertung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (differenziert nach Rehabilitationsträgern)</li> <li>– Beispiele guter Praxis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Dokumentation zum 21. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Hamburg, März 2012<br/> <a href="http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortal/Web/ressource?key=tagungsband_21_reha_kolloqu.pdf">http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortal/Web/ressource?key=tagungsband_21_reha_kolloqu.pdf</a></li> <li>– Zeitschrift Rehavision (Frühjahr 2013): Schwerpunkt: Reha-Übergänge <a href="http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavision/2013/REHAVision_1-2013_web.pdf">http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavision/2013/REHAVision_1-2013_web.pdf</a></li> <li>– Brandenburg, St. (2002): Die Umsetzung des SGB IX – erste Erfahrungen aus der Sicht eines Unfallversicherungsträgers. In: ZSR, 50. Jahrgang (2004), Heft 4-5, S. 398-403</li> </ul>                                                                                                                                                                                           |
| 10. Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B. das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell für die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation herangezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| –                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wo funktionieren die Übergangsprozesse bisher nicht optimal?</li> <li>– Welche Voraussetzungen sind für die Einführung eines generellen Modells zur Ausgestaltung von Übergangsprozessen notwendig?</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen, Bewertungen</li> <li>– Beispiele guter Praxis</li> <li>–</li> </ul>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Deutsche Rentenversicherung (MBOR):</li> <li>– schriftliche Tagungsberichte zu MBOR im September 2012: <a href="http://www.degemed.de/images/veranstaltungen/12-09-17%20programm%20fachtagung%20berufliche%20orientierung%20in%20der%20med%20reha.pdf">http://www.degemed.de/images/veranstaltungen/12-09-17%20programm%20fachtagung%20berufliche%20orientierung%20in%20der%20med%20reha.pdf</a></li> <li>– Tagung zu MBOR des Arbeitskreises Rehabilitationswissenschaften Mecklenburg Vorpommern im Juni 2013<br/> <a href="http://www.mh-hanno-ver.de/fileadmin/kliniken/rehabilitation/KoReFo/Veranstaltungen/Herbsttagung_2011/Materialien/Vortrag_Schulz-MBOR_im_ambulantem_Setting.pdf">http://www.mh-hanno-ver.de/fileadmin/kliniken/rehabilitation/KoReFo/Veranstaltungen/Herbsttagung_2011/Materialien/Vortrag_Schulz-MBOR_im_ambulantem_Setting.pdf</a></li> <li>– „Abschlussbericht zum Projekt „MBOR-Management - Formative Evaluation der Medizinisch-beruflich orientierten Re-</li> </ul> |



| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                      | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  | <p>habilitation (MBOR)“ im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund“ der Universitäten Würzburg und der Medizinischen Hochschule Hannover 2012:<br/> <a href="http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=MBOR_Management_Abschlussbericht.pdf">http://forschung.deutscherentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=MBOR_Management_Abschlussbericht.pdf</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Präsentation von Wolfram Schulz auf der Herbsttagung an der medizinischen Hochschule Hannover 2011 zur Wirksamkeit von MBOR: <a href="http://www.mh-hannover.de/fileadmin/kliniken/rehabilitation/KoReFo/Veranstaltungen/Herbsttagung_2011/Materialien/Vortrag_Schulz-MBOR_im_ambulantem_Setting.pdf">http://www.mh-hannover.de/fileadmin/kliniken/rehabilitation/KoReFo/Veranstaltungen/Herbsttagung_2011/Materialien/Vortrag_Schulz-MBOR_im_ambulantem_Setting.pdf</a></li> <li>– Benennung von Voraussetzungen für eine weitergehende Umsetzung dieser Modelle aus Sicht der Rehabilitationsträger und der Rehabilitanden/innen</li> <li>– Analyse der Beispiele guter Praxis für die Gestaltung nahtloser Übergänge von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation (z.B. MBOR)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– War die Einfügung des § 38a SGB IX ausreichend, um den nahtlosen Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu sichern, oder besteht hierzu ein weiterer Klärungsbedarf?</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Art der Wirkungen</li> <li>– Art des Klärungsbedarfs</li> </ul>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einschätzungen, Bewertung</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Zu Datenquellen s. Frage 1</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>11. Wie lange dauert das Verfahren, wenn eine antragstellende Person im Leistungsbezug des SGB II ist, im Vergleich zu Verfahren mit Leistungsberechtigten nach SGB III?</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dauer der Verfahren nach Zuständigkeit</li> </ul>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>12. Wie erfolgt die Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II-Bezug im gesamten Rehabilitationsprozess? Sind die Zuständigkeiten und Verfahren durchgängig gesichert?</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestaltung der Übergänge nach Zuständigkeit (SGB III, SGB II)</li> <li>– Art der Zusammenarbeit von Jobcentern und anderen Rehabilitationsträgern</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Begründungen, Einschätzungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter</li> <li>–</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>13. Hat sich das Verfahren mit Antragstellung bei den Grundsicherungsträgern, Zuständigkeitsklärung und Eingliederungsvorschlag durch die Bundesagentur für Arbeit und Ent-</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Indikatoren                                        |            | Qualitative Hinweise | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                        |
|----------------------------------------------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                        | Qualitativ |                      |                                                                                                                                     |
| scheidung durch den Grundsicherungsträger bewährt? |            |                      |                                                                                                                                     |
|                                                    |            | – Bewertungen        | – Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>– |

### 2.3.5 Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        | Qualitative Hinweise                    | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                                                                  | Qualitativ                                                                                                             |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1. Hat sich § 15 SGB IX mit dem Ziel der Klarstellung oder Erweiterung seines Anwendungsbereichs bewährt?                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        | - (rechts-) wissenschaftliche Expertise | - Gagel, Alexander (2003): Das Verhältnis von §15SGBIX zu § 14 SGBIX, in Gagel, Alexander/Schian, Marcus: Diskussionsforum A, SGBIX Info Nr. 5 auf <a href="http://www.igpr.de">www.igpr.de</a><br>- <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII vorgesehen sind)?                             |                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        | - (rechts-) wissenschaftliche Expertise | - <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3. In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?  |                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| - Anteil der antragstellenden Personen, die sich Leistungen selbst beschafft haben, an allen antragstellenden Personen<br><br>- Anteil der Fälle, in denen eine Kostenerstattung erfolgt ist, an allen Fällen, die sich eine Leistung selbst beschafft haben | - Art Gründe, weshalb bei Fristüberschreitung Gebrauch bzw. kein Gebrauch vom Recht der Selbstbeschaffung gemacht wird | - Einschätzungen, Bewertungen           | - Rehabilitationsträger<br>- Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>- Diskussion eines Falles vor dem Bayrischen Landessozialgericht von 2010 im Positionspapier „Keine Kostenerstattung bei Selbstbeschaffung vor Antragstellung“:<br><a href="http://www.reharecht.de/fileadmin/download/foren/a/2011/A52011_Kostenerstattung_bei_Selbstbeschaffung_vor_Antragstellung.pdf">http://www.reharecht.de/fileadmin/download/foren/a/2011/A52011_Kostenerstattung_bei_Selbstbeschaffung_vor_Antragstellung.pdf</a><br>- Statistik der DRV |
| 4. Welches Erstattungsrisiko besteht bei selbstbeschafften Leistungen?                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| - Anteil der Personen, die die Kosten nicht in voller Höhe zurückerstattet bekommen haben, an allen Personen, die die sich Leistungen selbst beschafft haben                                                                                                 |                                                                                                                        |                                         | - Rehabilitationsträger<br>- Statistiken zur Höhe der Kosten und der Zurückerstattung<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                  | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                           | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                              |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
| – Durchschnittliche Höhe des Betrags, der nicht erstattet wurde                                                                                                              |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
| <b>5. Welche Wirkung zeigt die Möglichkeit, Leistungen selbst zu beschaffen, bezogen auf die Einhaltung der Fristen?</b>                                                     |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              | – Auswirkungen der Möglichkeit, sich die Leistungen selbst zu beschaffen, auf die Einhaltung der Fristen                                                                       | – Einschätzungen                                                             | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)                                                                                 |
| <b>6. Wird die Pflicht zur Führung der Statistiken nach § 15, Abs. 2 SGB IX umfänglich erfüllt? Werden ggf. weitere statistische Angaben benötigt?</b>                       |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              | – Einhaltung der Dokumentationspflichten nach § 15, Abs. 2 SGB IX<br>– Bestehende Datenlücken für Angaben, die nicht der Dokumentationspflicht unterliegen<br>– Fehlende Daten | – Einschätzungen                                                             | – Von den Rehabilitationsträgern geführte Statistiken zu § 15, Abs. 2 SGB IX<br>– Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |
| <b>7. Werden die Ziele und Anforderungen des SGB IX in der Rechtssprechung berücksichtigt?</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                | – (rechts-)wissenschaftliche Expertise                                       | – <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                      |
| <b>8. Hat § 63 SGB IX zur Verbesserung der Durchsetzung individueller Rechte behinderter Menschen beigetragen?</b>                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                | – (rechts-)wissenschaftliche und sozialpolitische Expertise<br>– Bewertungen | – Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)<br>– Klageberechtigten Verbände<br>– <u>Fachexperten/innen</u>                                             |
| <b>9. Besteht Bedarf, den Anwendungsbereich der Norm gesetzlich genauer zu bestimmen oder zu verändern oder § 63 SGB IX um echte Verbandsklagerechte zu erweitern?</b>       |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                | – (rechts-) wissenschaftliche Expertise                                      | – <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                      |
| <b>10. Kann und soll das mit § 63 SGB IX verfolgte Ziel einer effektiven Durchsetzung des Rechts auf Rehabilitation und Teilhabe auch auf anderem Wege gefördert werden?</b> |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                | – (rechts-) wissenschaftliche Expertise                                      | – <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                      |
| <b>11. Welche Veränderungen bzw. Anpassungen an den Rechtsschutz sind ggf. notwendig, um die Forderungen der Art. 12 und 13 UN-BRK umzusetzen?</b>                           |                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |

### 2.3.6.1 Besondere Instrumente der Kooperation – Persönliches Budget

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                 |                           | <b>Qualitative Hinweise</b>           | <b>Datenquellen und Datenhalter</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Qualitativ</b>         |                                       |                                     |
| 1. Ist die gesetzliche Formulierung in § 17 SGB IX dazu geeignet, die intendierte Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, oder hätte es dazu weiterer Regelungen bedurft? |                           |                                       |                                     |
|                                                                                                                                                                                                    |                           | (rechts-) wissenschaftliche Expertise | – Expertengremium                   |
| 2. Welche Ausgestaltungsformen des Persönlichen Budgets gibt es, und wie sind die verschiedenen Formen in Hinblick auf die Intention des Gesetzgebers zu bewerten?                                 |                           |                                       |                                     |
|                                                                                                                                                                                                    | – Formen des Persönlichen |                                       | – Rehabilitationsträger             |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                      | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                      | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Budgets in den Ländern</li> <li>– Art der Leistungen, für die Budgets beantragt werden</li> <li>– Art der Leistungen, für die Budgets gewährt werden</li> </ul>               |                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> <li>– Modellprojekte, Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets:<br/><a href="http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Publicationen/DE/begleitung_auswertung_erprobung_traeger%C3%BCbergreifen-ders_persoennes budget.pdf? blob=publicationFile">http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Publicationen/DE/begleitung_auswertung_erprobung_traeger%C3%BCbergreifen-ders_persoennes budget.pdf? blob=publicationFile</a></li> <li>– Angaben zum Leistungsbezug vor dem Persönlichen Budget und budgetbegleite (Sach-) Leistungen</li> <li>– Angaben zu nachgefragten Leistungen</li> <li>– Statistiken der DRV, SGB XII</li> </ul> |
| <b>3. Wie hat sich die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets seit Einführung verändert? Welche Personengruppen nutzen das Persönliche Budget (differenziert nach Alter, Geschlecht, Art der Behinderung und Region)?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Veränderung der Beantragung und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets im Zeitverlauf insgesamt und nach Regionen (z.B. nach Bundesländern)</li> <li>– Beantragung und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets nach Art der Behinderung (insgesamt und nach Regionen (z.B. nach Bundesländern)</li> <li>– Beantragung und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets nach Alter und Geschlecht (insgesamt und nach Regionen (z.B. Bundesländer)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inanspruchnahme nach Art des Persönlichen Budgets (evtl. kann hier nach weiteren Faktoren wie Alter, Geschlecht, Region spezifiziert werden)</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewertungen, Begründungen</li> <li>– Beispiele guter Praxis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsträger</li> <li>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>4. Wie hoch sind die Persönlichen Budgets im Durchschnitt? Reichen sie zur Deckung des festgestellten Bedarfs?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Durchschnittliche Höhe der Persönlichen Budgets und ihre Streuung, differenziert nach Art des Persönlichen Budgets</li> <li>– Durchschnittliche Höhe der</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bestandteile des Persönlichen Budgets (z.B. auch personellen Hilfen bei der Planung, Verwaltung und Verwendung des Budgets)</li> <li>– Gründe für möglicherweise</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewertungen, Begründungen</li> <li>– Beispiele guter Praxis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Höhe der durchschnittlichen persönlichen Budgets:<br/><a href="http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Publicationen/DE/begleitung_auswertung_erprobung_traeger%C3%BCbergreifen-ders_persoennes budget.pdf? blob=publicationFile">http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Publicationen/DE/begleitung_auswertung_erprobung_traeger%C3%BCbergreifen-ders_persoennes budget.pdf? blob=publicationFile</a></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Qualitative Hinweise</b>                             | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                  |
| Kosten für vergleichbare Fälle ohne Persönliches Budget                                                                                                                                                                            | bestehende Unterschiede in der Höhe des Persönlichen Budgets und der Kosten bei vergleichbaren Fällen<br>– Beurteilung der Ergebnisse aus Sicht aller Akteur/innen<br>– Zu ziehende Rückschlüsse auf die Höhe des Persönlichen Budgets                                                                                |                                                         | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |
| <b>5. In welcher Weise wird die Kenntnis und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets durch die Rehabilitationsträger befördert? Ist eine weitere Unterstützung erforderlich?</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                                  |
| – Anteil der Beratungsgespräche, in denen auch zum Thema Persönliches Budget beraten wurde, an allen Beratungsgesprächen<br>– Umfang der angebotenen Unterstützungsleistungen (Assistenz) zur Wahrnehmung des Persönlichen Budgets | – Art der angebotenen Unterstützungsleistungen (Assistenz) zur Wahrnehmung des Persönlichen Budgets<br>– Gründe für die Höhe des Anteils der Beratungsgespräche, in denen auch das Persönliche Budget Gegenstand war<br>– Bewertung der angebotenen Unterstützungsleistungen zur Wahrnehmung des Persönlichen Budgets | – Begründungen , Bewertungen                            | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |
| <b>6. Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | – Begründungen, Bewertungen<br>– Beispiele guter Praxis | – Rehabilitationsträger<br>– Menschen mit (drohender) Behinderung (sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen) |

### 2.3.6.2 Besondere Instrumente der Kooperation – Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung

| Indikatoren                                                                                                                                                                                                            |            | Qualitative Hinweise | Datenquellen und Datenhalter                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quantitativ                                                                                                                                                                                                            | Qualitativ |                      |                                                                                                                                   |
| 1. Wurde die Intention, die interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung „wie aus einer Hand“ zu gewähren, in passender Form geregelt?                                                                          |            |                      |                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                        |            |                      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Stellungnahmen</li><li>- Vorliegende Forschungsberichte des BMAS und der Länder</li></ul> |
| 2. Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene? |            |                      |                                                                                                                                   |

| <b>Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Qualitative Hinweise</b>                                                                                                                                                                               | <b>Datenquellen und Datenhalter</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quantitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Qualitativ</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Auf Landesebene benannte Anforderungen an die Interdisziplinären Frühförderstellen und die Sozialpädiatrischen Zentren, die Zusammenarbeit, die Abrechnungsmodi sowie an die Regelungen des Zugangs (einschließlich Bedarfsfeststellung<br>– Art der Anforderungen nach Ländern | – Einschätzungen                                                                                                                                                                                          | – Interdisziplinäre Frühförderung Angebot und Leistungen: <a href="http://www.dji.de/bibs/13_KJB-Expertise_Hoefer_Behringer_Fruehfoerderung.pdf">http://www.dji.de/bibs/13_KJB-Expertise_Hoefer_Behringer_Fruehfoerderung.pdf</a><br>– Stellungnahmen<br>– Landesrahmenvereinbarungen |
| 3. Wie unterscheidet sich der Umsetzungsgrad zwischen den Ländern? Und wie wirken sich die benannten Unterschiede auf die Versorgungssituation der Kinder, die einen komplexen Förderbedarf haben, und ihre Familien aus?                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | – Beispiele für gelungene Umsetzung beim Zugang zur Komplexleistung<br>– Beispiele für eine gelungene Umsetzung der Komplexleistung<br>– Bewertungen der derzeitigen Versorgungssituation auf Landesebene | – Vorliegende Forschungsberichte des BMAS und der Länder                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. Welche Handlungserfordernisse an die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung ergeben sich zukünftig aus der gesellschaftlichen Entwicklung, und insbesondere auch mit Hinblick auf die Einbeziehung von Leistungen der Jugendhilfe? |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | – (rechts-) wissenschaftliche Expertise                                                                                                                                                                   | – <u>Fachexperten/innen</u>                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 7.3 Fragestellungen – den Modulen zugeordnet

### Modul 1: Grundlagenanalyse

#### 1.1 Dokumentenanalyse

##### *Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1)*

- 6.<sup>147</sup> Sind Gemeinsame Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen zu allen Komponenten, für die sie vorgesehen waren, vereinbart worden?
7. Sind die Gemeinsamen Empfehlungen so verbindlich ausgestaltet, dass sie die Umsetzung des SGB IX adäquat befördern?
8. Verwirklichen Gemeinsame Empfehlungen oder Rahmenvereinbarungen die individuellen Leistungsansprüche, oder werden sie ggf. erschwert oder gar verhindert?
9. Tragen die Gemeinsamen Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der Teilhabeorientierung des SGB IX, den Kontextfaktoren von Behinderung und den Selbstbestimmungsrechten der Leistungsberechtigten ausreichend Rechnung?
10. Haben sich die Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der BAR als Instrumente zur Sicherung und Weiterentwicklung einer einheitlichen Qualität bewährt?
12. Sind die bisher gewählten Inhalte der Berichte über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen aussagekräftig, um hieraus Optimierungspotentiale ableiten zu können?

##### *Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3)*

3. Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?

##### *Qualitätssicherung (vgl. 2.2.5)*

6. Welche Auswirkungen auf die Qualitätssicherung zeigt die Zertifizierungspflicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX?

##### *Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7)*

1. Hat die im Gesetzgebungsverfahren ergänzte Möglichkeit der Anknüpfung an bestehende Beratungsstrukturen dazu beigetragen, dass das intendierte umfassende Case Management nicht umgesetzt wurde?
5. Ist die Berichterstattung über die Gemeinsamen Servicestellen insofern aussagekräftig, als hieraus Schlüsse über ihre Funktionsfähigkeit gezogen und konkrete Aussagen zu Verbesserungsmöglichkeiten getroffen werden können? Welche Aspekte werden in der Berichterstattung erhoben?

##### *Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)*

6. Wird die Pflicht zur Führung der Statistiken nach § 15 Abs. 2 SGB IX umfänglich erfüllt? Werden ggf. weitere statistische Angaben benötigt?

##### *Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.6.2)*

2. Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene?

### Modul 2: Expertisen

1. *Operationalisierung des Behinderungsbegriffs (vgl. 2.1.1)*  
Alle Fragestellungen zu diesem Themenfeld
2. *Vereinbarkeit des SGB IX mit Grundrechten sowie internationalem Gemeinschaftsrecht (vgl. 2.1.2)*  
Alle Fragestellungen zu diesem Themenfeld
3. *Rechtssystematische Stellung des SGB IX (vgl. 2.1.6)*  
Alle Fragestellungen zu diesem Themenfeld
4. *Rechtsschutz – Rechtsprechungsanalyse:*
  7. Werden die Ziele und Anforderungen des SGB IX in der Rechtsprechung berücksichtigt?

---

<sup>147</sup> Die Nummerierung entspricht der in Kapitel 2 aufgelisteten Fragestellungen.

## **5. Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation / Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming: rechtliche Fragestellungen**

### ***Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3)***

1. Sind die gesetzlichen Regelungen des SGB IX zur Sicherstellung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation ausreichend, um der damit verbundenen Intention Geltung zu verschaffen?
5. Garantieren das SGB IX und seine Rechtsverordnungen eine Beteiligung behinderter Menschen, die den Ansprüchen der UN-BRK entspricht? Reichen für eine „enge Konsultation“ und „aktive Beteiligung“ behinderter Menschen und ihrer Interessenvertretungen i.S.d. Art.4 Abs.3 UN-BRK die im SGB IX vorgesehenen Beteiligungsrechte aus, und decken sie alle in der UN-BRK vorgesehenen Bereiche ab?
6. Tragen die Regelungen des SGB IX den Anforderungen der UN-BRK in Bezug auf die freie Wahl der Lebens- und Wohnform, dem Schutz des Privat- und Familienlebens, dem gleichberechtigten Zugang zu Bildung und Beschäftigung und dem Gesundheitswesen angemessen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen einschließlich der Kinder mit Behinderungen an allen sie betreffenden Entscheidungsprozessen im Rahmen des SGB IX in dem in der UN-BRK vorgesehenen Umfang beteiligt?

### ***Gleichbehandlung und Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)***

1. Wurden die gemeinschaftrechtlichen und internationalen Vorgaben zur Gleichbehandlung behinderter Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Religion, ethnischen Herkunft und ihres Alters, die zum Zeitpunkt der Verabschiedung des SGB IX bestanden, ausreichend umgesetzt?
2. Entsprechen die Regelungen des SGB IX dem Grundsatz der Gleichbehandlung? Gibt es Rehabilitations- und Leistungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen, die sich für Frauen und Männer/ für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund / je nach Alter etc. in unterschiedlicher Form oder mit unterschiedlichen Inhalten darstellen? Wurden diese Besonderheiten im SGB IX angemessen berücksichtigt? An welchen Stellen bzw. in welchen Teilhabebereichen ist dies der Fall, in welchen nicht?
5. Erfüllen die Regelungen des SGB IX die Anforderungen der UN-BRK an die Überwindung der mehrdimensionalen/intersektionalen Diskriminierung (zeitgleiches Zusammenwirken mehrerer Diskriminierungsmerkmale wie zum Beispiel Behinderung, Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit)?
6. Sieht das SGB IX für die Durchführung der Teilhabeleistungen die in Art.16 Abs.3 UN-BRK vorgeschriebenen Rahmenbedingungen vor?

## **6. Prävention: rechtliche Fragestellungen**

### ***Der Präventionsbegriff im SGB IX (Vgl. 2.1.5)***

1. Welche Präventionsleistungen sind im SGB IX verankert, welche nicht? Werden Aspekte der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention abgedeckt?
9. Reichen die bisherigen Regelungen und Maßnahmen aus, um den Anforderungen der UN-BRK zu genügen und eine Einsetzung von Leistungen zu einem frühestmöglichen Stadium zu erreichen, die auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen (Art. 26, Abs.1a UN-BRK)?

## **7. Konvergenz und Koordination auf der strukturellen Ebene: rechtliche Fragestellungen**

### ***Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1)***

1. Wurde die Intention, der Eigenverantwortung der Rehabilitationsträger Raum zu geben, mit der Einrichtung der BAR e.V. als zentraler Stelle mit Initiativ-, Steuerungs- und Berichtsaufgaben in geeigneter Form umgesetzt?
2. Entsprechen die Organisations- und Entscheidungsstrukturen der BAR den vom BVerfG genannten Anforderungen?
3. Inwieweit führt die gesetzliche vorgeschriebene Einbeziehung des BMAS in die Ausgestaltung der Gemeinsamen Empfehlungen zu einer Verpflichtung der Rechts- oder Fachprüfung durch das BMAS?

### ***Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)***

1. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?

### ***Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3)***

1. Hat der Gesetzgeber seine Anforderungen an die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger hinreichend eindeutig formuliert?
2. Welche gesetzgeberischen Maßnahmen auf welcher Ebene sind ggf. erforderlich, damit die trägerübergreifende Zusammenarbeit ausgebaut wird, wie intendiert?
7. Welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, um eine zügige Datenweitergabe zu ermöglichen und dabei gleichzeitig das Selbstbestimmungsrecht zu schützen?

### ***Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4)***

1. Ist die gesetzliche Verankerung der gemeinsamen Strukturverantwortung gelungen?
7. Wie kann die durch die UN-BRK geforderte Aufsichtsführung im ambulanten Bereich gestaltet werden?



*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5)*

1. Sollte die Qualitätssicherung der Kooperations- und Koordinationsleistungen durch die Rehabilitationsträger explizit im SGB IX verankert werden, oder reicht eine Klarstellung dahingehend aus, dass die in den Jahresberichten schon aufgenommenen Aussagen der Rehabilitationsträger zur Zusammenarbeit ausgebaut werden, sodass bspw. konkrete Hinweise für Optimierungspotenziale sichtbar werden?

*Verträge mit Leistungserbringern (vgl. 2.2.6)*

1. War es ausreichend, zwar die Möglichkeit zur Vereinbarung von Rahmenverträgen gesetzlich zu regeln, aber keine Verpflichtung hierzu besteht?

**8. Kooperation auf der Einzelfallebene: rechtliche Fragestellungen**

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

1. Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3)*

1. Lässt sich die in § 14 SGB IX zum Ausdruck kommende Intention des Gesetzgebers, Leistungsberechtigten zügig zu ihrem Recht zu verhelfen, auch prozessual verwirklichen, oder sollten im Geltungsbereich des § 14 SGB IX Verpflichtungsklagen bereits nach kürzerer Frist statthaft sein, als die Prozessordnungen der Sozial- und Verwaltungsgerichte dies vorsehen?
2. Können die Auslegungsprobleme und die Frage des Verhältnisses von § 14 SGB IX zu § 43 SGB I durch gesetzliche Klarstellungen beseitigt werden?
3. Können die Gerichte nach geltendem Verfahrensrecht alle an der Klärung der Erstattungsansprüche zu beteiligenden Träger beiladen?

*Nahtlose Übergänge (vgl. 2.3.4)*

1. Sind die in § 11 SGB IX geregelten Inhalte für nahtlose Übergänge im Rehabilitationsprozess so eindeutig, dass sich hieraus eine zwingende Verpflichtung der Rehabilitationsträger ableiten lässt?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.4)*

1. Hat sich § 15 SGB IX mit dem Ziel der Klarstellung oder Erweiterung seines Anwendungsbereichs bewährt?
2. Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII vorgesehen sind)?
11. Welche Veränderungen bzw. Anpassungen an den Rechtsschutz sind ggf. notwendig, um die Forderungen der Art. 12 und 13 UN-BRK umzusetzen?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.5.1)*

1. Ist die gesetzliche Formulierung in § 17 SGB IX dazu geeignet, die intendierte Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, oder hätte es dazu weiterer Regelungen bedurft?

*Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.5.2)*

1. Wurde die Intention, die interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung „wie aus einer Hand“ zu gewähren, in passender Form geregelt?

**9. Sozial-/ rehabilitationswissenschaftliche Fragestellungen**

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1)*

13. Welche konkreten Anforderungen an die Gemeinsamen Empfehlungen werden durch die UN-BRK hinsichtlich einer sozialräumlich ausgerichteten Angebotsstruktur gestellt, und in welcher Weise sollen diese in den einzelnen GE aufgenommen werden?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)*

3. In welcher Zusammensetzung und in welcher räumlichen Dichte werden Arbeitsgemeinschaften für die Vereinbarung von Rahmenverträgen benötigt, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4)*

7. Wie kann die durch die UN-BRK geforderte Aufsichtsführung im ambulanten Bereich gestaltet werden?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1)*

5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?
6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

7. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.4)*

8. Hat § 63 SGB IX zur Verbesserung der Durchsetzung individueller Rechte behinderter Menschen beigetragen?
9. Besteht Bedarf, den Anwendungsbereich der Norm gesetzlich genauer zu bestimmen oder zu verändern oder § 63 SGB IX um echte Verbandsklagerechte zu erweitern?
10. Kann und soll das mit § 63 SGB IX verfolgte Ziel einer effektiven Durchsetzung des Rechts auf Rehabilitation und Teilhabe auch auf anderem Wege gefördert werden?

*Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.5.2)*

4. Welche Handlungserfordernisse an die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung ergeben sich zukünftig aus der gesellschaftlichen Entwicklung, und insbesondere auch durch die Weiterentwicklung der Leistungen der Jugendhilfe?

## **Modul 3: Bundesweite Analyse – Strukturen und Organisation**

### **3.1 Fragen, die ggf. in den Teilhabesurvey aufgenommen werden sollten**

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3)*

2. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1)*

6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

4. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3)*

6. Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)*

3. In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?
4. Welches Erstattungsrisiko besteht bei selbstbeschafften Leistungen?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1)*

6. Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?

### **3.2 Befragungen, Einschätzungen der Spitzen- und Landesverbände der Rehabilitationsträger**

*Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)*

3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5)*

2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten? (Gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)
3. Wie ist die trägerübergreifende Prävention ausgestaltet? Hat sich die Zusammenarbeit (durch die Gemeinsame Empfehlung) verbessert?

*Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger (vgl. 2.1.7)*

1. Wird die Einbeziehung der Jugend- und Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger durch die ihnen zugestandene Sonderstellung eingeschränkt?
2. Konnten durch die Einbeziehung der Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft besser in das gesamte Leistungsgeschehen einbezogen werden?

3. Konnten die hierfür erforderliche verbesserte Koordination und Kooperation mit den übrigen Rehabilitationsträgern im Hinblick auf Teilhabe am Arbeitsleben, Gemeinsame Servicestellen, trägerübergreifendes Persönliches Budget und Komplexleistung Frühförderung erreicht werden?
4. Welche strukturellen Konsequenzen sind aus einer Teilhabeorientierung der Pflege zu ziehen (Diskussion um die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs)? Sollte konkret der derzeit bestehende Kreis der Rehabilitationsträger um die Pflegeversicherung erweitert werden?

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1)*

7. Sind die Gemeinsamen Empfehlungen so verbindlich ausgestaltet, dass sie die Umsetzung des SGB IX adäquat befördern?
8. Wie wirken die Gemeinsamen Empfehlungen oder Rahmenvereinbarungen in Hinblick auf die Verwirklichung individueller Leistungsansprüche?
9. Tragen die Gemeinsamen Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der Teilhabeorientierung des SGB IX, den Kontextfaktoren von Behinderung und den Selbstbestimmungsrechten der Leistungsberechtigten ausreichend Rechnung?
10. Haben sich die Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der BAR als Instrumente zur Sicherung und Weiterentwicklung einer einheitlichen Qualität bewährt?
11. Reicht das Instrument der Gemeinsamen Empfehlung aus, um die Erwartungen einer reibungslosen und koordinierten Zusammenarbeit zu gewährleisten, oder bedarf es ggf. Instrumente mit anderem, z.B. verbindlicherem Charakter?
12. Sind die bisher gewählten Inhalte der Berichte über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen aussagekräftig, um hieraus Optimierungspotentiale ableiten zu können?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)*

1. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?
2. In welcher Form und auf welcher staatlichen Ebene (Landes-, kommunale Ebene) kann eine solche Verpflichtung umgesetzt werden?
5. Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabepflicht verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner etc.) einbezogen?

*Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3)*

3. Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?
4. Welche konkreten positiven Veränderungen lassen sich feststellen, und worauf sind diese Entwicklungen zurückzuführen?
5. Welche Probleme in der Zusammenarbeit zwischen welchen Rehabilitationsträgern bestehen weiterhin, und was sind die Gründe dafür?
7. Welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, um eine zügige Datenweitergabe zu ermöglichen und dabei gleichzeitig das Selbstbestimmungsrecht zu schützen?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4)*

4. Wie wird die derzeitige Versorgungssituation vor Ort bewertet? Stehen z.B. in Wohnortnähe ausreichend barrierefreie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, familienentlastende und -unterstützende Dienste zur Verfügung? Wird der Bedarf an ambulanten und teilstationären Angeboten gedeckt?
5. Sind ggf. in Bezug auf bestimmte Arten von Teilhabeleistungen, Zielgruppen oder Regionen Versorgungslücken zu verzeichnen?
6. Sind die Einrichtungen und Dienste barrierefrei auch im Sinne der UN-BRK ausgestattet? Welche Veränderungen sind ggf. erforderlich, um die Anforderungen der UN-BRK zu erfüllen?

*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5)*

2. Ergreifen die Rehabilitationsträger angemessene und geeignete Maßnahmen zur Überprüfung, Sicherung und Weiterentwicklung ihrer Struktur-, Prozess- und Leistungsqualität, um eine effektive und effiziente Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern zu sichern?
3. Bieten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens) konzeptionell die Gewähr, dass die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in vollem Umfang respektiert und gefördert wird (hierzu insbesondere gehört auch das Entgegenwirken der Gefahr von Ausbeutung, Missbrauch und Gewalt)?
5. Ist die Überprüfung in den Einrichtungen so ausgestaltet, dass Qualitätsmängel (auch zeitnah) erkannt werden können, und welche Konsequenzen hat eine Nichteinhaltung?
6. Welche Auswirkungen auf die Qualitätssicherung zeigt die Zertifizierungspflicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX?
7. Welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn stationäre Rehabilitationseinrichtungen kein zertifiziertes Qualitätsmanagement nachweisen können?

*Verträge mit Leistungserbringern (vgl. 2.2.6)*

1. War es ausreichend, zwar die Möglichkeit zur Vereinbarung von Rahmenverträgen gesetzlich zu regeln, aber keine Verpflichtung hierzu besteht?
2. Für welche Leistungsbereiche sind Rahmenverträge vereinbart worden, und wer waren die jeweiligen Vertragspartner?
3. Aus welchen Gründen werden die Rahmenverträge nicht flächendeckend umgesetzt?
4. Wie sind diese Rahmenverträge sowie die Verträge ausgestaltet? Nehmen sie Bezug auf die im SGB IX enthaltenen Anforderungen zur Qualitätssicherung, zum Gender Mainstreaming, zur Beteiligung etc. und insbesondere auch zu den angemessenen Mitwirkungsmöglichkeiten?
5. Welche Bedeutung wird den Rahmenverträgen beigemessen? Welche Gründe stehen dem Abschluss von Rahmenverträgen entgegen, und welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, damit flächendeckend Rahmenverträge abgeschlossen werden?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7)*

2. Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt, und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?
3. Aus welchen Gründen werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in geringem Maß in Anspruch genommen? Zu prüfen ist hier, ob es an einem geringen Bedarf liegt oder an einem weiterhin geringen Bekanntheitsgrad. Haben z.B. regionale Unterschiede in der Umsetzung der Gemeinsamen Servicestellen andere Inanspruchnahmequoten zur Folge?
6. Das im SGB IX verankerte Case Management wird in seiner Bedeutung fachlich hoch eingeschätzt, von den Gemeinsamen Servicestellen allerdings nicht bzw. nicht regelhaft geleistet. Existieren Beispiele eines funktionierenden Case Managements? Welche Möglichkeiten bestehen ggf., ein solches Case Management flächendeckend einzuführen?

*Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.6.2)*

2. Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene?
3. Wie unterscheidet sich der Umsetzungsgrad zwischen den Ländern? Und wie wirken sich die benannten Unterschiede auf die Versorgungssituation der Kinder, die einen komplexen Förderbedarf haben, und ihre Familien aus?

### **3.3 Befragungen, Einschätzungen der Verbände und Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen**

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation (vgl. 2.1.3)*

4. Wie wird gewährleistet, dass die Interessenvertretungen und Behindertenverbände an den Prozessen zur Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur beteiligt werden?

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1)*

8. Wie wirken die Gemeinsamen Empfehlungen oder Rahmenvereinbarungen in Hinblick auf die Verwirklichung individueller Leistungsansprüche?
9. Tragen die Gemeinsamen Empfehlungen und Rahmenvereinbarungen der Teilhabeorientierung des SGB IX, den Kontextfaktoren von Behinderung und den Selbstbestimmungsrechten der Leistungsberechtigten ausreichend Rechnung?
11. Reicht das Instrument der Gemeinsamen Empfehlung aus, um die Erwartungen einer reibungslosen und koordinierten Zusammenarbeit zu gewährleisten, oder bedarf es ggf. Instrumente mit anderem, z.B. verbindlicherem Charakter?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.6)*

1. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?
2. In welcher Form und auf welcher staatlichen Ebene (Landes-, kommunale Ebene) kann eine solche Verpflichtung umgesetzt werden?
5. Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabepflicht verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner etc.) einbezogen?

*Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3)*

3. Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?
4. Welche konkreten positiven Veränderungen lassen sich feststellen, und worauf sind diese Entwicklungen zurückzuführen?
5. Welche Probleme in der Zusammenarbeit zwischen welchen Rehabilitationsträgern bestehen weiterhin, und was sind die Gründe dafür?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4)*

4. Wie wird die derzeitige Versorgungssituation vor Ort bewertet? Stehen z.B. in Wohnortnähe ausreichend barrierefreie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, familienentlastende und - unterstützende Dienste zur Verfügung? Wird der Bedarf an ambulanten und teilstationären Angeboten gedeckt?
5. Sind ggf. in Bezug auf bestimmte Arten von Teilhabeleistungen, Zielgruppen oder Regionen Versorgungslücken zu verzeichnen?
6. Sind die Einrichtungen und Dienste barrierefrei auch im Sinne der UN-BRK ausgestattet? Welche Veränderungen sind ggf. erforderlich, um die Anforderungen der UN-BRK zu erfüllen?

*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5)*

2. Ergreifen die Rehabilitationsträger angemessene und geeignete Maßnahmen zur Überprüfung, Sicherung und Weiterentwicklung ihrer Struktur-, Prozess- und Leistungsqualität, um eine effektive und effiziente Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern zu sichern?
3. Bieten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens) konzeptionell die Gewähr, dass die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in vollem Umfang respektiert und gefördert wird (hierzu insbesondere gehört auch das Entgegenwirken der Gefahr von Ausbeutung, Missbrauch und Gewalt)?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7)*

2. Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt, und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?
3. Aus welchen Gründen werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in geringem Maß in Anspruch genommen? Zu prüfen ist hier, ob es an einem geringen Bedarf liegt oder an einem weiterhin geringen Bekanntheitsgrad. Haben z.B. regionale Unterschiede in der Umsetzung der Gemeinsamen Servicestellen andere Inanspruchnahmequoten zur Folge?

*Komplexe Leistung Interdisziplinäre Frühförderung (vgl. 2.3.6.2)*

2. Wird die interdisziplinäre Frühförderung in den Ländern flächendeckend so umgesetzt, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hatte? Welche Konsequenzen hatte dabei die Delegation der Ausgestaltung auf die Landesebene?
3. Wie unterscheidet sich der Umsetzungsgrad zwischen den Ländern? Und wie wirken sich die benannten Unterschiede auf die Versorgungssituation der Kinder, die einen komplexen Förderbedarf haben, und ihre Familien aus?

### *3.4 Befragungen, Einschätzungen der Verbände und Bundesarbeitsgemeinschaften von Rehabilitationseinrichtungen und -diensten*

*Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)*

3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5)*

2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten? (Gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)
3. Wie ist die trägerübergreifende Prävention ausgestaltet? Hat sich die Zusammenarbeit (durch die Gemeinsame Empfehlung) verbessert?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)*

1. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Verpflichtung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger zielführend ist?
2. In welcher Form und auf welcher staatlichen Ebene (Landes-, kommunale Ebene) kann eine solche Verpflichtung umgesetzt werden?
5. Tragen die Arbeitsgemeinschaften der Teilhabeorientierung des SGB IX und den Kontextfaktoren von Behinderung ausreichend Rechnung? Werden in die Arbeitsgemeinschaften weitere, für die örtliche Teilhabeplanung verantwortliche Stellen (Schul-, Bauverwaltung, Verkehrsplaner etc.) einbezogen?

*Gemeinsame Infrastrukturverantwortung (vgl. 2.2.4)*

4. Wie wird die derzeitige Versorgungssituation vor Ort bewertet? Stehen z.B. in Wohnortnähe ausreichend barrierefreie Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, familienentlastende und - unterstützende Dienste zur Verfügung? Wird der Bedarf an ambulanten und teilstationären Angeboten gedeckt?
5. Sind ggf. in Bezug auf bestimmte Arten von Teilhabeleistungen, Zielgruppen oder Regionen Versorgungslücken zu verzeichnen?
6. Sind die Einrichtungen und Dienste barrierefrei auch im Sinne der UN-BRK ausgestattet? Welche Veränderungen sind ggf. erforderlich, um die Anforderungen der UN-BRK zu erfüllen?

*Qualitätssicherung durch gemeinsame Qualitätsstandards (vgl. 2.2.5)*

3. Bieten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (auch im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens) konzeptionell die Gewähr, dass die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in vollem Umfang respektiert

und gefördert wird (hierzu gehört insbesondere auch das Entgegenwirken der Gefahr von Ausbeutung, Missbrauch und Gewalt)?

5. Ist die Überprüfung in den Einrichtungen so ausgestaltet, dass Qualitätsmängel (auch zeitnah) erkannt werden können, und welche Konsequenzen hat eine Nichteinhaltung?
6. Welche Auswirkungen auf die Qualitätssicherung zeigt die Zertifizierungspflicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX?
7. Welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn stationäre Rehabilitationseinrichtungen kein zertifiziertes Qualitätsmanagement nachweisen können?

#### *Verträge mit Leistungserbringern (vgl. 2.2.6)*

1. War es ausreichend, zwar die Möglichkeit zur Vereinbarung von Rahmenverträgen gesetzlich zu regeln, aber keine Verpflichtung hierzu besteht?
2. Für welche Leistungsbereiche sind Rahmenverträge vereinbart worden, und wer waren die jeweiligen Vertragspartner?
3. Aus welchen Gründen werden die Rahmenverträge nicht flächendeckend umgesetzt?
4. Wie sind diese Rahmenverträge sowie die Verträge ausgestaltet? Nehmen sie Bezug auf die im SGB IX enthaltenen Anforderungen zur Qualitätssicherung, zum Gender Mainstreaming, zur Beteiligung etc. und insbesondere auch zu den angemessenen Mitwirkungsmöglichkeiten?
5. Welche Bedeutung wird den Rahmenverträgen beigemessen? Welche Gründe stehen dem Abschluss von Rahmenverträgen entgegen, und welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, damit flächendeckend Rahmenverträge abgeschlossen werden?

#### *Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7)*

2. Wie hoch wird die Bedeutung der Gemeinsamen Servicestellen eingeschätzt, und wie werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen bewertet?
3. Aus welchen Gründen werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in geringem Maß in Anspruch genommen? Zu prüfen ist hier, ob es an einem geringen Bedarf liegt oder an einem weiterhin geringen Bekanntheitsgrad. Haben z.B. regionale Unterschiede in der Umsetzung der Gemeinsamen Servicestellen andere Inanspruchnahmequoten zur Folge?

## **Modul 4: Vertiefende Analysen – Mikroanalyse**

### **4.1 Befragungen, Einschätzungen der Rehabilitationsträger vor Ort**

#### *Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3)*

2. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?
3. Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?

#### *Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)*

3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?
4. Welche Leistungen werden eher von Frauen, welche eher von Männern beansprucht?

#### *Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5)*

2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten? (Gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)
3. Wie ist die trägerübergreifende Prävention ausgestaltet? Hat sich die Zusammenarbeit (durch die Gemeinsame Empfehlung) verbessert?
4. Wie werden diese Präventionsleistungen umgesetzt? Werden sowohl Leistungen der Primär- als auch der Sekundär- und Tertiärprävention umgesetzt?
5. Wie haben sich das Angebot und die Inanspruchnahme der Präventionsleistungen im Zeitverlauf verändert?
6. Wie wurde die Gemeinsame Empfehlung zum Vorrang der Prävention umgesetzt? Gab es Umsetzungsprobleme? Bedarf es einer Konkretisierung der Gemeinsamen Empfehlung, da darin keine konkreten Leistungen aufgeführt wurden?
7. Gibt es eine regionale Konkretisierung der Präventionsleistungen? Können diese als Vorbilder für die Umsetzung in anderen Regionen/Bundesländern fungieren?
8. Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige

Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?

*Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger (vgl. 2.1.7)*

4. Sollte konkret der derzeit bestehende Kreis der Rehabilitationsträger um die Pflegeversicherung erweitert werden?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7)*

3. Aus welchen Gründen werden die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in geringem Maß in Anspruch genommen? Zu prüfen ist hier, ob es an einem geringen Bedarf liegt oder an einem weiterhin geringen Bekanntheitsgrad. Haben z.B. regionale Unterschiede in der Umsetzung der Gemeinsamen Servicestellen andere Inanspruchnahmequoten zur Folge?
4. Wie hat sich die Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Menschen an der Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen entwickelt, und wie könnte die Beteiligung ggf. verbessert werden?
7. Inwieweit gelingt die Zusammenarbeit von Pflegestützpunkten und Gemeinsamen Servicestellen, und was sind hier förderliche bzw. hindernde Faktoren?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1)*

2. Welche Verbesserungen bei Information und Beratung wurden mit der Einführung des SGB IX erzielt, und welche Schwierigkeiten bestehen weiterhin?
3. Wurden die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen einer umfassenden Beratung (Schulungen zu trägerübergreifender Beratung, Nutzung von Beratungsleitfäden, Sicherstellung von barrierefreiem Zugang und barrierefreier Kommunikation) geschaffen?
4. Welche Wirkung entfaltet die Verpflichtung zur Sicherung der Beratung nach §§ 60, 61 SGB IX? Wie wird diese Beratung durch die Rehabilitationsträger sichergestellt?
5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?
6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

1. Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?
2. Sind möglichst einheitliche Instrumente für eine trägerübergreifende Teilhabeplanung flächendeckend eingeführt, und werden sie angewendet? Ist dabei auch das Verfahren eines Rehabilitationsmanagements im Rehabilitationsverlauf gesichert?
3. Nehmen die Rehabilitationsträger die Wahl der Leistungsform und die Entscheidung über die Inanspruchnahme freier Träger anhand einheitlicher, transparenter, den §§ 17 und 19 SGB IX entsprechenden Kriterien vor? Achten sie hierbei insbesondere darauf, dass die Einrichtungen und Dienste die in §§ 1 und 4 genannten Ziele der Teilhabe erreichen können und sich an den individuellen Bedarfen und berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten orientieren (§§ 9 SGB IX, 33 SGB I)?
4. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?
5. Welche Erfahrungen liegen in der Verwendung einheitlicher Instrumente zur Teilhabeplanung vor? Welche Vorteile werden gesehen, und welche Schwierigkeiten bestehen ggf.?
6. Ist die enge Verzahnung mit anderen Hilfeplanverfahren (nach SGB II, SGB VIII, SGB XII) gelungen, und wurden entsprechende Verfahrensabsprachen getroffen?
7. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3)*

5. Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antrags Eingang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten aus der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Träger auf die Ebene der Erstattungsstreitigkeiten zwischen den Trägern verlagert werden?
6. Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4)*

2. Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?
3. Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B. das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell

für die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation herangezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?

4. War die Einfügung des § 38a SGB IX ausreichend, um den nahtlosen Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu sichern, oder besteht hierzu ein weiterer Klärungsbedarf?
5. Wie lange dauert das Verfahren, wenn eine antragstellende Person im Leistungsbezug des SGB II ist, im Vergleich zu Verfahren mit Leistungsberechtigten nach SGB III?
6. Wie erfolgt die Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II-Bezug im gesamten Rehabilitationsprozess? Sind die Zuständigkeiten und Verfahren durchgängig gesichert?
7. Hat sich das Verfahren mit Antragstellung bei den Grundsicherungsträgern, Zuständigkeitsklärung und Eingliederungsvorschlag durch die Bundesagentur für Arbeit und Entscheidung durch den Grundsicherungsträger bewährt?

#### *Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)*

2. Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII vorgesehen sind)?
3. In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?
4. Welches Erstattungsrisiko besteht bei selbstbeschafften Leistungen?
5. Welche Wirkung zeigt die Möglichkeit, Leistungen selbst zu beschaffen, bezogen auf die Einhaltung der Fristen?

#### *Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1)*

5. In welcher Weise wird die Kenntnis und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets durch die Rehabilitationsträger befördert? Ist eine weitere Unterstützung erforderlich?
6. Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?

## **4.2 Befragungen, Einschätzungen der Menschen mit Behinderungen, ihrer Verbände und Selbsthilfeorganisationen vor Ort**

#### *Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3)*

2. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre Wunsch- und Wahlrechte informiert?
3. Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?

#### *Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)*

3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?
4. Welche Leistungen werden eher von Frauen, welche eher von Männern beansprucht, und welche Träger sind verantwortlich?

#### *Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5)*

2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten? (Gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)
8. Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?

#### *Erweiterung des Kreises der Rehabilitationsträger (vgl. 2.1.7)*

4. Sollte konkret der derzeit bestehende Kreis der Rehabilitationsträger um die Pflegeversicherung erweitert werden?

#### *Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7)*

4. Wie hat sich die Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Menschen an der Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen entwickelt, und wie könnte die Beteiligung ggf. verbessert werden?

#### *Information und Beratung (vgl. 2.3.1)*



1. Ist die gesetzliche Verankerung trägerübergreifender Beratungsstrukturen zur Erreichung der Ziele des Gesetzgebers ausreichend, oder wird eine trägerneutrale Beratung benötigt?
2. Welche Verbesserungen bei Information und Beratung wurden mit der Einführung des SGB IX erzielt, und welche Schwierigkeiten bestehen weiterhin?
3. Wurden die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen einer umfassenden Beratung (Schulungen zu trägerübergreifender Beratung, Nutzung von Beratungsleitfäden, Sicherstellung von barrierefreiem Zugang und barrierefreier Kommunikation) geschaffen?
4. Welche Wirkung entfaltet die Verpflichtung zur Sicherung der Beratung nach §§ 60, 61 SGB IX? Wie wird diese Beratung durch die Rehabilitationsträger sichergestellt?
5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?
6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

1. Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?
4. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?
5. Welche Erfahrungen liegen in der Verwendung einheitlicher Instrumente zur Teilhabeplanung vor? Welche Vorteile werden gesehen, und welche Schwierigkeiten bestehen ggf.?
6. Ist die enge Verzahnung mit anderen Hilfeplanverfahren (nach SGB II, SGB VIII, SGB XII) gelungen, und wurden entsprechende Verfahrensabsprachen getroffen?
7. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3)*

6. Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4)*

2. Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?
3. Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B. das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell für die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation herangezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?
4. War die Einfügung des § 38a SGB IX ausreichend, um den nahtlosen Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu sichern, oder besteht hierzu ein weiterer Klärungsbedarf?
5. Wie lange dauert das Verfahren, wenn eine antragstellende Person im Leistungsbezug des SGB II ist, im Vergleich zu Verfahren mit Leistungsberechtigten nach SGB III?
6. Wie erfolgt die Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II-Bezug im gesamten Rehabilitationsprozess? Sind die Zuständigkeiten und Verfahren durchgängig gesichert?
7. Hat sich das Verfahren mit Antragstellung bei den Grundsicherungsträgern, Zuständigkeitsklärung und Eingliederungsvorschlag durch die Bundesagentur für Arbeit und Entscheidung durch den Grundsicherungsträger bewährt?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)*

2. Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII vorgesehen sind)?
3. In welchem Umfang und aus welchen Gründen wird der Anspruch auf selbstbeschaffte Leistungen genutzt? Wie hoch ist der Anteil der antragstellenden Personen mit Selbstbeschaffung, und wie hoch der Anteil mit (voller oder teilweiser) Kostenerstattung?
4. Welches Erstattungsrisiko besteht bei selbstbeschafften Leistungen?
5. Welche Wirkung zeigt die Möglichkeit, Leistungen selbst zu beschaffen, bezogen auf die Einhaltung der Fristen?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1)*

5. In welcher Weise wird die Kenntnis und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets durch die Rehabilitationsträger befördert? Ist eine weitere Unterstützung erforderlich?

6. Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?

#### *4.3 Befragungen, Einschätzungen der Rehabilitationseinrichtungen und -dienste vor Ort*

##### *Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3)*

3. Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausreichend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße (z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?

##### *Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)*

3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen, unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?
4. Welche Leistungen werden eher von Frauen, welche eher von Männern beansprucht, und welche Träger sind verantwortlich?

##### *Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5)*

2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten? (Gesundheitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)
4. Wie werden diese Präventionsleistungen umgesetzt? Werden sowohl Leistungen der Primär- als auch der Sekundär- und Tertiärprävention umgesetzt?
5. Wie haben sich das Angebot und die Inanspruchnahme der Präventionsleistungen im Zeitverlauf verändert?
8. Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?

##### *Information und Beratung (vgl. 2.3.1)*

2. Welche Verbesserungen bei Information und Beratung wurden mit der Einführung des SGB IX erzielt, und welche Schwierigkeiten bestehen weiterhin?
5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?
6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

##### *Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

1. Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?
4. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?
5. Welche Erfahrungen liegen in der Verwendung einheitlicher Instrumente zur Teilhabeplanung vor? Welche Vorteile werden gesehen, und welche Schwierigkeiten bestehen ggf.?
7. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

##### *Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3)*

4. Konnten die Verfahren der Zuständigkeitsklärung verkürzt werden? Wie häufig werden Fristen nicht eingehalten? Geben die Berichte der Rehabilitationsträger zur Zuständigkeitsklärung (nach § 15 Abs. 2 SGB IX) hierüber Auskunft?
5. Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antragszugang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten aus der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Träger auf die Ebene der Erstattungsstreitigkeiten zwischen den Trägern verlagert werden?

##### *Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4)*

2. Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?
3. Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B. das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell für die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation herangezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?

4. War die Einfügung des § 38a SGB IX ausreichend, um den nahtlosen Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu sichern, oder besteht hierzu ein weiterer Klärungsbedarf?
5. Wie lange dauert das Verfahren, wenn eine antragstellende Person im Leistungsbezug des SGB II ist, im Vergleich zu Verfahren mit Leistungsberechtigten nach SGB III?
6. Wie erfolgt die Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II-Bezug im gesamten Rehabilitationsprozess? Sind die Zuständigkeiten und Verfahren durchgängig gesichert?
7. Hat sich das Verfahren mit Antragstellung bei den Grundsicherungsträgern, Zuständigkeitsklärung und Eingliederungsvorschlag durch die Bundesagentur für Arbeit und Entscheidung durch den Grundsicherungsträger bewährt?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)*

2. Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB XII vorgesehen sind)?

#### 4.4 Netzwerk- und Prozessanalyse

*Gemeinsame Empfehlungen (vgl. 2.2.1)*

11. Reicht das Instrument der Gemeinsamen Empfehlung aus, um die Erwartungen einer reibungslosen und koordinierten Zusammenarbeit zu gewährleisten, oder bedarf es ggf. Instrumente mit anderem, z.B. verbindlicherem Charakter?

*Arbeitsgemeinschaften (vgl. 2.2.2)*

4. In welchem Umfang wurden (insbesondere regionale) Arbeitsgemeinschaften gegründet, und reichen Anzahl und regionale Verteilung aus, um der Strukturverantwortung gerecht werden zu können?

*Pflicht zur Zusammenarbeit (vgl. 2.2.3)*

3. Wie gut funktioniert die trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für die Sicherstellung der Infrastruktur, nahtloser Übergänge im gesamten Rehabilitationsprozess sowie einer trägerunabhängigen hohen Qualität der Leistungserbringung?
4. Welche konkreten positiven Veränderungen lassen sich feststellen, und worauf sind diese Entwicklungen zurückzuführen?
5. Welche Probleme in der Zusammenarbeit zwischen welchen Rehabilitationsträgern bestehen weiterhin, und was sind die Gründe dafür?
7. Welche Maßnahmen sind ggf. erforderlich, um eine zügige Datenweitergabe zu ermöglichen und dabei gleichzeitig das Selbstbestimmungsrecht zu schützen?

*Gemeinsame Servicestellen (vgl. 2.2.7)*

6. Das im SGB IX verankerte Case Management wird in seiner Bedeutung fachlich hoch eingeschätzt, von den Gemeinsamen Servicestellen allerdings nicht bzw. nicht regelhaft geleistet. Existieren Beispiele eines funktionierenden Case Managements? Welche Möglichkeiten bestehen ggf., ein solches Case Management flächendeckend einzuführen?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1)*

5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

2. Sind möglichst einheitliche Instrumente für eine trägerübergreifende Teilhabeplanung flächendeckend eingeführt, und werden sie angewendet? Ist dabei auch das Verfahren eines Rehabilitationsmanagements im Rehabilitationsverlauf gesichert?
3. Nehmen die Rehabilitationsträger die Wahl der Leistungsform und die Entscheidung über die Inanspruchnahme freier Träger anhand einheitlicher, transparenter, den §§ 17 und 19 SGB IX entsprechenden Kriterien vor? Achten sie hierbei insbesondere darauf, dass die Einrichtungen und Dienste die in §§ 1 und 4 genannten Ziele der Teilhabe erreichen können und sich an den individuellen Bedarfen und berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten orientieren (§§ 9 SGB IX, 33 SGB I)?
4. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?
5. Welche Erfahrungen liegen in der Verwendung einheitlicher Instrumente zur Teilhabeplanung vor? Welche Vorteile werden gesehen, und welche Schwierigkeiten bestehen ggf.?
6. Ist die enge Verzahnung mit anderen Hilfeplanverfahren (nach SGB II, SGB VIII, SGB XII) gelungen, und wurden entsprechende Verfahrensabsprachen getroffen?
7. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3)*

5. Aus welchen Gründen hat sich die Verfahrensdauer verändert? Greifen die Definitionen zum Antrags-  
eingang in der Gemeinsamen Empfehlung? In welchem Umfang konnten Zuständigkeitsstreitigkeiten  
aus der Rechtsbeziehung zwischen Leistungsberechtigten und Träger auf die Ebene der Erstattungs-  
streitigkeiten zwischen den Trägern verlagert werden?
6. Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und  
von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitati-  
onsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4)*

2. Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird  
dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere  
Träger zuständig sind?
3. Welche Möglichkeiten einer Verbesserung des Übergangsprozesses werden gesehen? Kann dabei z.B.  
das von der Deutschen Rentenversicherung implementierte Stufenmodell MBOR als generelles Modell  
für die Ausgestaltung des Übergangsprozesses von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation  
herangezogen werden? Welcher Voraussetzungen bedarf es hierfür?
4. War die Einfügung des § 38a SGB IX ausreichend, um den nahtlosen Übergang zwischen medizinischer  
und beruflicher Rehabilitation zu sichern, oder besteht hierzu ein weiterer Klärungsbedarf?
6. Wie erfolgt die Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II-Bezug im gesamten Rehabilitationspro-  
zess? Sind die Zuständigkeiten und Verfahren durchgängig gesichert?
7. Hat sich das Verfahren mit Antragstellung bei den Grundsicherungsträgern, Zuständigkeitsklärung und  
Eingliederungsvorschlag durch die Bundesagentur für Arbeit und Entscheidung durch den Grundsiche-  
rungsträger bewährt?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)*

2. Bedarf es für trägerübergreifende Leistungserbringung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer  
eigener Formen des Rechtsschutzes (z.B. in Form von Schiedsstellen, wie sie z.B. im SGB V und SGB  
XII vorgesehen sind)?
5. Welche Wirkung zeigt die Möglichkeit, Leistungen selbst zu beschaffen, bezogen auf die Einhaltung der  
Fristen?

#### 4.5 Einzelfallanalyse

*Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe (vgl. 2.1.3)*

2. Tragen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, in der Teilhabeplanung  
und ihrer Entscheidung über die Form der Leistungserbringung dem Grundsatz der Selbstbestimmung  
der Menschen mit Behinderungen Rechnung? Werden Menschen mit Behinderungen über ihre  
Wunsch- und Wahlrechte informiert?
3. Wird dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe in der Praxis der Leistungserbringung ausrei-  
chend Rechnung getragen? Erfolgt dies in einzelnen Lebensbereichen in unterschiedlichem Maße  
(z.B. im Arbeitsleben bei der Wahl des Ausbildungsberufs, bei der Teilhabe am Leben in der Gemein-  
schaft im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung und Wählbarkeit der Wohnform)?

*Gleichbehandlung, Gender Mainstreaming (vgl. 2.1.4)*

3. Ist die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger als geschlechtergerecht zu bezeichnen,  
unabhängig von Alter, Art der Behinderung und Bundesland?
4. Welche Leistungen werden eher von Frauen, welche eher von Männern beansprucht, und welche  
Träger sind verantwortlich?

*Der Präventionsbegriff im SGB IX (vgl. 2.1.5)*

2. Welche Leistungen zur Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe werden angeboten? (Gesund-  
heitliche Prävention, Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft)
8. Werden auch Maßnahmen zur Prävention bezogen auf die Familie oder zum Erhalt der selbstbestimm-  
ten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für besondere Risikogruppen, wie z.B. nicht erwerbstätige  
Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder un-  
günstigen sozialen Kontextfaktoren, initiiert?

*Information und Beratung (vgl. 2.3.1)*

1. Ist die gesetzliche Verankerung trägerübergreifender Beratungsstrukturen zur Erreichung der Ziele des  
Gesetzgebers ausreichend, oder wird eine trägerneutrale Beratung benötigt?
3. Wurden die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen einer umfassenden Beratung (Schu-  
lungen zu trägerübergreifender Beratung, Nutzung von Beratungsleitfäden, Sicherstellung von barriere-  
freiem Zugang und barrierefreier Kommunikation) geschaffen?
4. Welche Wirkung entfaltet die Verpflichtung zur Sicherung der Beratung nach §§ 60, 61 SGB IX? Wie  
wird diese Beratung durch die Rehabilitationsträger sichergestellt?

5. Welche (ggf. weiteren) Regelungen werden benötigt, um eine trägerübergreifende und -neutrale Information und Beratung zu verbessern?
6. Können die gezielte Förderung und der Ausbau der unabhängigen Beratungsstellen freier Träger eine geeignete Ergänzung oder Alternative zu den derzeitigen Beratungsstrukturen darstellen?

*Bedarfsfeststellung (vgl. 2.3.2)*

1. Ist die rechtliche Umsetzung in § 10 SGB IX ausreichend verbindlich, um das vom Gesetzgeber intendierte Ziel der Schaffung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses (auch bei wechselnden Zuständigkeiten) durch die Rehabilitationsträger umzusetzen?
4. In welcher Weise werden die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Teilhabeplanung einbezogen, und ist sowohl bei der Teilhabeplanung als auch im Rahmen des Rehabilitationsmanagements die Beteiligung der betroffenen Personen durchgängig sichergestellt?
7. Inwieweit werden Kontextfaktoren von Behinderung im Sinne der UN-BRK angemessen berücksichtigt, und müssen hierfür ggf. weitere Akteure (z.B. Stadt- und Verkehrsplanung) einbezogen werden?

*Zuständigkeitsklärung (vgl. 2.3.3)*

6. Wie stellen sich die Gründe für die Veränderungen der Verfahrensdauer aus Sicht der behinderten und von Behinderung bedrohten Personen, ihrer Verbände und Selbsthilfeinitiativen sowie der Rehabilitationsträger dar? Wie wird das derzeitige Verfahren zur Zuständigkeitsklärung aus deren Sicht bewertet?

*Nahtlose Übergänge: Zusammenwirken der Leistungen (vgl. 2.3.4)*

2. Wie ist der Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation ausgestaltet, und wie wird dieser bewertet? Welchen Unterschied macht es aus, ob ein Träger (Unfallversicherung) oder mehrere Träger zuständig sind?
5. Wie lange dauert das Verfahren, wenn eine antragstellende Person im Leistungsbezug des SGB II ist, im Vergleich zu Verfahren mit Leistungsberechtigten nach SGB III?
6. Wie erfolgt die Begleitung von Leistungsberechtigten im SGB II-Bezug im gesamten Rehabilitationsprozess? Sind die Zuständigkeiten und Verfahren durchgängig gesichert?

*Ersatzbeschaffung, Rechtsschutz (vgl. 2.3.5)*

4. Welches Erstattungsrisiko besteht bei selbstbeschafften Leistungen?
5. Welche Wirkung zeigt die Möglichkeit, Leistungen selbst zu beschaffen, bezogen auf die Einhaltung der Fristen?

*Persönliches Budget (vgl. 2.3.6.1)*

5. In welcher Weise wird die Kenntnis und Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets durch die Rehabilitationsträger befördert? Ist eine weitere Unterstützung erforderlich?
6. Aus welchen Gründen wird das Persönliche Budget insgesamt trotz aller Bemühungen in so geringem Umfang in Anspruch genommen? Und welche Maßnahmen wären für eine verbesserte Umsetzung notwendig?