

Zu § 15 SGB IX Tit. 3 RdSchr. 01g
Gemeinsames Rundschreiben betr. SGB IX; hier: Auswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Zu § 15 SGB IX

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. SGB IX; hier: Auswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung	Normgeber: Bund
Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 01g	Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]
Normtyp: Rundschreiben	

Zu § 15 SGB IX Tit. 3 RdSchr. 01g – Einleitung des Teilhabeplanverfahrens und Koordinierung der Bedarfsfeststellung durch den leistenden Rehabilitationsträger

(1) Absatz 2 bezieht sich auf Fälle der Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger, in denen der Antrag neben den Leistungen, für die der leistende Rehabilitationsträger nach seinem Leistungsgesetz zuständig ist, Leistungen umfasst, für die er in diesen Fällen zwar nicht zuständig ist, aber grundsätzlich nach § 6 Absatz 1 SGB IX zuständig sein könnte.

Beispiel:

- Beim Träger der Eingliederungshilfe geht am 20.05.2019 ein Antrag auf eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation sowie auf eine elektronische Rollstuhllampe zum Einstieg in das eigene Auto ein.
- Für die stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation liegt die Zuständigkeit bei der Krankenkasse.
- Da der Träger der Eingliederungshilfe hier zwar nur für die elektronische Rollstuhllampe als Leistung zur sozialen Teilhabe zuständig ist, grundsätzlich nach § 6 Absatz 1 SGB IX aber auch für die Leistung zur medizinischen Rehabilitation zuständig sein könnte, hat hier keine Antragsplittung, sondern eine Beteiligung der zuständigen Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 zu erfolgen.

(2) In Absatz 2 sind unterschiedliche Sachverhalte geregelt:

So ist in Satz 1 die Verantwortung des nach § 14 SGB IX leistenden Trägers für die unverzügliche Einholung von Feststellungen im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX geregelt (vgl. Anmerkungen zu § 19 SGB IX). Diese Feststellungen liegen der Leistungsentscheidung zugrunde, die die beteiligten Rehabilitationsträger grundsätzlich in eigener Zuständigkeit nach den jeweils für sie geltenden Leistungsgesetzen treffen (vgl. Punkt 4).

(3) Weiter ist in den Sätzen 2 und 3 in Bezug auf die im Ausnahmefall durch den leistenden Rehabilitationsträger zu treffende Leistungsentscheidung geregelt, dass dieser dabei an die Feststellungen gebunden ist, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung oder im Fall der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens bei ihm eingehen.