

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2022 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Rehabilitation > Zuständigkeit

1. Das Wichtigste in Kürze

Reha-Leistungen können von verschiedenen Trägern übernommen werden, aber die Träger sind sich nicht immer einig, wer der "leistende Rehabilitationsträger" ist, der die Kosten übernimmt bzw. alle notwendigen Leistungen koordiniert. Deshalb gibt es für die Klärung der Zuständigkeit gesetzliche Fristen, damit der Mensch mit (drohender) Behinderung nicht zu lange warten muss. Reha-Leistungen müssen beantragt werden, wobei der Antrag nicht ungültig ist, wenn dieser beim falschen, bzw. nicht zuständigen Träger eingeht. In diesem Fall erfolgt eine automatische Weiterleitung unter den Trägern. Offene Fragen beantworten die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe. Menschen mit Behinderungen können sich zudem an die unabhängige Teilhabeberatung wenden.

2. Kostenträger

Verschiedene Kostenträger können für verschiedene Leistungen für einen Menschen mit (drohender) Behinderung zuständig sein (§ 6 SGB IX):

- [Krankenkassen](#) sind zuständig bei Leistungen zur [medizinischen Rehabilitation](#) sowie unterhaltssichernde und [ergänzende Leistungen](#), wenn es um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit geht und **wenn nicht** andere Sozialversicherungsträger solche Leistungen erbringen.
- [Rentenversicherungsträger](#) erbringen Leistungen zur medizinischen Reha, zur beruflichen Reha (Teilhabe am Arbeitsleben) sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen,
 - wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder schon gemindert ist und durch die Reha-Maßnahme wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und
 - wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für [medizinische Reha-Leistungen](#) und für [berufliche Reha-Leistungen](#) erfüllt sind. Details siehe dort.
- [Unfallversicherungsträger](#) sind bei [Arbeitsunfällen](#) und [Berufskrankheiten](#) für die gesamte Rehabilitation verantwortlich.
- [Agenturen für Arbeit](#) übernehmen Leistungen zur beruflichen Reha sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, **wenn** kein anderer Sozialversicherungsträger hierfür zuständig ist.
- [Eingliederungshilfe](#)-Träger übernehmen Leistungen zur medizinischen Reha und bestimmte damit verbundene ergänzende Leistungen, [Leistungen zur Beschäftigung](#), zur [Teilhabe an Bildung](#) und zur [Sozialen Rehabilitation](#) für Menschen mit Behinderungen, **wenn** kein anderer Sozialversicherungsträger vorrangig zuständig ist und die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe erfüllt sind. Für unterhaltssichernde Leistungen sind sie **nicht** zuständig.
- Die Träger der Jugendhilfe, vertreten durch die [Jugendämter](#) erbringen Leistungen zur Reha und Teilhabe im Rahmen der [Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen](#) und hiervon Bedrohte bis zu einem Alter von 26 Jahren, **wenn** kein anderer Träger der Sozialversicherung zuständig ist. Sie erbringen keine unterhaltssichernden Leistungen und ergänzende Leistungen nur zum Teil und nur, wenn sie ausnahmsweise für medizinische Reha zuständig sind.
- [Versorgungsämter](#) und [Hauptfürsorgestellen](#) sind bei einem Anspruch auf Leistungen der [Sozialen Entschädigung](#) für die gesamte Rehabilitation zuständig.

Auch wenn bei einem Betroffenen verschiedene Kostenträger für verschiedene Leistungen zuständig sind, gibt es immer einen sog. "leistenden Rehabilitationsträger". Er koordiniert alle Reha-Leistungen, hat die Übersicht und ist im Zweifelsfall Ansprechpartner für den Betroffenen und die anderen Kostenträger.

3. Antragstellung

Reha-Leistungen müssen in der Regel beantragt werden, je nach Reha-Leistung und Zuständigkeit bei verschiedenen Trägern. Auch die Formulare unterscheiden sich.

Wer sich unsicher fühlt, sollte auf jeden Fall Beratung und Unterstützung beim Antrag in Anspruch nehmen, z.B. beim Sozialdienst von Kliniken und Fördereinrichtungen oder bei den Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe. Eine Adressensuche bietet die [Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation](#) (BAR) unter www.ansprechstellen.de. Menschen mit Behinderungen können auch das Beratungsangebot der [unabhängigen Teilhabeberatung](#) stellen nutzen.

Jeder Reha-Antrag folgt bei der Bearbeitung derselben Zuständigkeitsklärung (siehe unten). Ist die Zuständigkeit geklärt, entscheidet der verantwortliche Reha-Träger, je nach individuellem Bedarf, ob er die Leistung erbringt oder ablehnt. Wer mit der Entscheidung nicht einverstanden ist, kann [Widerspruch](#) einlegen.

Grundsätzlich reicht seit 1.1.2018 ein einziger Reha-Antrag, auch wenn es um mehrere Leistungen verschiedener Träger geht. Es gibt dann einen sog. leistenden Reha-Träger, der für die Umsetzung notwendiger Leistungen verantwortlich ist.

Näheres zum Antrag auf medizinische Reha unter [Medizinische Rehabilitation > Antrag](#).

Antragsformulare für Anträge bei der Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Antragstellung/reha-antragstellung_node.html.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe sind in der Regel bei lokal zuständigen Stellen zu beantragen.

4. Zuständigkeitsklärung

Spätestens 2 Wochen nachdem ein Antrag bei einem Reha-Träger eingegangen ist, muss dieser Träger geklärt haben, ob er hierfür zuständig ist. Die "Zuständigkeitsklärung" soll verhindern, dass ein Antrag zwischen verschiedenen Trägern hin- und hergeschoben wird.

Sofern für die Entscheidung kein Gutachten nötig ist, wird nach einer weiteren Woche über die beantragte Leistung entschieden, **außer** der Antrag wurde – bei Erklärung der Unzuständigkeit – an einen weiteren Reha-Träger weitergeleitet. Sollte eine Weiterleitung stattfinden, muss der Reha-Träger den Antragsteller darüber informieren. Die Weiterleitung erfolgt (automatisch) durch den Träger, der zunächst den Antrag erhielt. Dieser "weitere" (= zweite) Träger entscheidet innerhalb von 3 Wochen, nachdem der Antrag bei ihm eingegangen ist.

Eine nochmalige Weiterleitung gibt es nur im Rahmen einer sog. **Turbo-Klärung**. Dadurch kann der Antrag zu einem dritten Reha-Träger weitergeleitet werden, der auch bei Nichtzuständigkeit die beantragten Leistungen in der bereits zuvor begonnenen 3 Wochen-Frist erbringen muss. Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt dann zwischen den Trägern, ohne Auswirkung auf den Menschen mit (drohender) Behinderung.

Sofern ein **Gutachten** zur Ermittlung des Reha-Bedarfs nötig ist, muss das Gutachten unverzüglich vom leistenden Reha-Träger in Auftrag gegeben werden, 2 Wochen nach Auftragserteilung vorliegen und die Entscheidung über den Antrag 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen sein.

4.1. Maximale Dauer der Entscheidung über den Leistungsantrag

Maximale Dauer der Entscheidung über den Leistungsantrag:

- Maximal 3 Wochen, wenn der erste Reha-Träger zuständig ist und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 5 Wochen, wenn an den zweiten oder dritten Träger weitergeleitet wurde und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 6 Wochen, wenn der leistende Rehabilitationsträger weitere Träger einbezieht, weil er nicht für alle beantragten Leistungen zuständig ist.
- Wenn ein Gutachten benötigt wird verlängern sich diese Fristen um folgende Zeiten:
 - Beauftragung des Gutachtens (muss unverzüglich erfolgen)
 - Auswahl der Person oder Einrichtung, die das Gutachten erstellt durch den Menschen mit Behinderung oder dessen Vertretung
 - 2 Wochen für die Gutachtenerstellung.
- Maximal 2 Monate, wenn eine [Teilhabeplankonferenz](#) durchgeführt wird.

Der Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung muss bei jedem Schritt, der den Entscheidungsprozess verlängert, informiert werden, also z.B. bei einer Weiterleitung des Antrags.

4.2. Praxistipp

In der Praxis werden diese Fristen nicht immer eingehalten. Wenn Sie davon betroffen sind, haben Sie verschiedene Möglichkeiten:

- Ein Gerichtsverfahren:
 - Ein **gerichtliches Eilverfahren** kann unter Umständen weiterhelfen. Es besteht dabei das **Risiko**, dass sie die **Kosten** einer vorläufig gewährten Leistung später **erstatte**n müssen. Näheres unter [Widerspruch Klage Berufung](#).
 - Eine **gerichtliche Untätigkeitsklage** kann weiterhelfen, meistens aber erst, wenn über den Antrag länger als 6 Monate nicht entschieden wurde. Ist der Träger der Jugendhilfe zuständig, reichen 3 Monate.
 - Wenden Sie sich hierfür an eine Rechtsanwaltskanzlei mit sozialrechtlichem Schwerpunkt. Es fallen keine Gerichtskosten, sondern nur Kosten für anwaltliche Hilfe an. Wenn Sie keine Rechtsschutzversicherung haben, die das abdeckt, können Ihnen ggf. die [Beratungshilfe](#) und später die [Prozesskostenhilfe](#) zur Deckung der Kosten helfen.
- Die sog. **Selbstbeschaffung** der Leistung mit nachträglicher Erstattung:
 - Wenn Sie genug Geld haben, um die Leistung zunächst selbst zu bezahlen, können Sie vorübergehend selbst Ihren Bedarf decken. Informieren Sie den Reha-Träger, bei dem Sie den Antrag gestellt haben vorher.
 - Es besteht das **Risiko**, dass Sie das **Geld nicht zurückbekommen**. Gehen Sie diesen Weg also nur, wenn Sie bereit sind, dieses Risiko einzugehen.
 - Das ausgegebene Geld wird Ihnen nicht immer erstattet, wenn die Fristen überschritten wurden, sondern nur unter weiteren Voraussetzungen (siehe unten).
 - Verlangen Sie die Kostenerstattung zunächst schriftlich bei dem Reha-Träger, den Sie für zuständig halten. Zahlt dieser nicht freiwillig oder reagiert nicht auf Ihr Schreiben, so müssen Sie die Erstattung vor Gericht **einklagen**. Auch hier hilft eine Anwaltskanzlei mit sozialrechtlichem Schwerpunkt weiter und ggf. Beratungshilfe und Prozesskostenhilfe. Eine Klage können Sie auch ohne anwaltliche Vertretung einreichen. Beim Sozialgericht besteht für die ersten beiden Instanzen kein Anwaltszwang. Weitere Informationen unter [Widerspruch Klage Berufung](#). Das Gericht ist verpflichtet, die gemäß der Sachlage erforderlichen Ermittlungen durchzuführen.

5. Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

5.1. Selbstbeschaffung bei Systemversagen

Für alle Reha-Träger gilt:

Selbstbeschaffte Leistungen müssen **in der entstandenen Höhe** erstattet werden, wenn

- ein Reha-Träger eine **unaufschiebbare notwendige Leistung** nicht rechtzeitig erbringen konnte, **oder**
- eine **notwendige Leistung** zu Unrecht abgelehnt hat.

Für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe gilt eine Sonderregelung für die Selbstbeschaffung. Alle folgenden Voraussetzungen müssen nach dieser Regelung vorliegen, damit die Kosten erstattet werden:

- Die leistungsberechtigte Person oder deren Vertretung muss dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe **vor der Selbstbeschaffung** den Bedarf mitgeteilt haben (Antragstellung), sofern das möglich ist. Ist dies nicht möglich, so muss die Mitteilung so schnell wie möglich erfolgen.
- Die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe (Näheres unter [Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen](#)) müssen vorgelegen haben.
- Es muss unmöglich oder unzumutbar sein, auf die Leistung zu warten, bis die Entscheidung getroffen wird oder bis über einen Widerspruch oder eine Klage gegen die Ablehnung entschieden wurde.

5.2. Fristenregelung für die Kostenerstattung selbstbeschaffter Leistungen

Wenn die Voraussetzungen einer Kostenerstattung bei Systemversagen nicht vorliegen, kann ggf. ein Reha-Träger zur Kostenerstattung wegen **Fristüberschreitung** verpflichtet sein.

Die folgenden Fristenregelungen gelten **nicht** für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge (künftig Träger der sozialen Entschädigung genannt), aber für alle anderen Reha-Träger:

Kann der leistende Reha-Träger nicht innerhalb von 2 Monaten über den Antrag entscheiden, muss er dem Menschen mit Behinderung oder dessen Vertretung auf den Tag genau mitteilen, wann dieser die Entscheidung bekommt. Zudem muss er die Fristverlängerung begründen. Es sind nur folgende Gründe zulässig:

- Fristverlängerung um max. 2 Wochen um ein Gutachten in Auftrag zu geben, wenn nachweislich früher

- keine Person oder Stelle für die Begutachtung verfügbar ist.
- Fristverlängerung um max. 4 Wochen, wenn der Gutachter schriftlich bestätigt, dass er so lange braucht.
 - Fristverlängerung um die Zeit der "fehlenden Mitwirkung" beim Antragsteller, also wenn er z.B. Unterlagen nicht einreicht oder Termine nicht wahrnimmt.

Erfolgt **keine** solche **Mitteilung** oder liegt **kein zureichender Grund** vor, gilt der Antrag als **genehmigt**. Der Antragsteller kann sich dann die **Leistung selbst beschaffen** und der Reha-Träger muss zahlen (§ 18 Abs. 3 f. SGB IX).

Es gibt aber eine **Ausnahme**:

Die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung werden **nicht** erstattet, wenn und soweit der Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung **wusste oder hätte wissen können und müssen**, dass kein Anspruch auf Bewilligung der selbstbeschafften Leistungen bestanden hätte (sog. Böswilligkeit). Dadurch soll Rechtsmissbrauch verhindert werden.

Im Zweifel muss der Reha-Träger, der die Kosten erstatten soll, die Böswilligkeit vor Gericht beweisen. Das wird nicht gelingen, wenn ein Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung die Leistung **erst nach fachlicher Beratung** selbst beschafft hat. Eine [unabhängige Teilhabeberatung](#) muss dafür ausreichen. Es kann nicht verlangt werden, dass Betroffene immer erst anwaltliche Beratung einholen.

6. Praxistipps

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) informiert ausführlich zum Reha-Prozess unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Reha-Prozess .
- Die BAR bietet unter www.reha-fristenrechner.de einen **Fristenrechner** , mit dem alle wichtigen Fristen im Reha-Prozess berechnet werden können.
- Unter www.reha-zustaendigkeitsnavigator.de informiert die BAR darüber, welcher Reha-Träger für welche Reha- und Teilhabeleistungen voraussichtlich zuständig ist.

7. Wer hilft weiter?

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) bietet unter www.ansprechstellen.de eine Adressdatenbank der Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe, die Informationsangebote für Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Reha-Träger bieten.

Menschen mit Behinderungen können auch die Beratungsangebote der [unabhängigen Teilhabeberatung](#) in Anspruch nehmen.

8. Verwandte Links

[Rehabilitation](#)

[Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen](#)

[Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 14-24 SGB IX