

Änderungsvorschläge des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, Teil 1

Einführende Erläuterung:

- Die nachfolgende Darstellung umfasst die Normen aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), bei denen zum jetzigen Prüfungsstand aus Sicht des BMAS eine Änderung zur Umsetzung der Empfehlungen aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe bzw. dem MPK-Beschluss vom 25. Juni 2026 erforderlich erscheint. Nicht abschließend enthalten sind Änderungen, die ggf. aus der Umsetzung der Empfehlung resultieren, wie etwa die Anpassung von Überschriften, Bezugnahmen etc. (Folgeänderungen).
- Die Darstellung folgt der Reihenfolge der betroffenen Normen im SGB IX. Diesen wird jeweils eingangs die umzusetzende Empfehlung aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe und/ oder die Randziffer der Anlage des MPK-Beschlusses zu TOP 3.1 zugeordnet.
- Dem schließt sich eine tabellarische Gegenüberstellung der aktuellen Regelung und des Änderungsvorschlags nebst Begründung an.

§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern (III.1. Vereinfachung der Kostenerstattung nach § 16 SGB IX und III.2. Stärkung der Sanktionierung nicht rechtskonformer Weiterleitungen)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
§ 16		Die Änderung dient der Umsetzung der o.g. Empfehlungen aus dem Dialogprozess.
Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern		
(1) Hat ein leistender Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 2 Satz 4 Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist, erstattet der zuständige Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den für den leistenden Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften.	(1) Hat ein leistender oder nach § 15 Absatz 1 beteiligter Rehabilitationsträger Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist, erstattet der zuständige Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den für den leistenden oder nach § 15 Absatz 1 beteiligten Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften. Ein Erstattungsanspruch nach Satz 1 besteht insbesondere, wenn ein Rehabilitationsträger 1. nach § 14 Absatz 2 Satz 4, § 15 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 3 Satz 2 Teilhabeleistungen erbracht hat, 2. wegen irrtümlicher Annahme der Zuständigkeit Teilhabeleistungen erbracht hat,	Die Überarbeitung der Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern setzt eine Empfehlung aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder um (III. 1). Zugleich dienen die Änderungen der Rechtsvereinfachung sowie der Rechtsklarheit, indem alle wesentlichen Erstattungsfälle nunmehr in einer zentralen Rechtsnorm aufgeführt sind. Bisher ergaben sich die Erstattungsfälle aus § 16, den Regelungen der §§ 102 ff. SGB X sowie der Rechtsprechung der Sozialgerichte. Daneben sollen auch Regelungslücken geschlossen werden. Die Neuregelung soll das System der Koordinierung von Leistungen (SGB IX, Teil 1, Kapitel 4) stärken. Ein leistender und rechtskonform agierender Rehabilitationsträger soll für erbrachte Leistungen, für die er nicht zuständig ist, Erstattungsansprüche gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger nach klaren und einfachen Regelungen

	3. aufgrund von Anhaltspunkten für die Ursache der Behinderung zum Zeitpunkt der Prüfung Teilhabeleistungen erbracht hat, 4. Teilhabeleistungen nach § 14 Absatz 1 Satz 3 ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbracht hat, 5. Teilhabeleistungen erbringt und der Anspruch auf die Leistung während oder nach der Leistungserbringung aufgrund eines gesetzlichen Ausschlussgrundes entfallen ist oder 6. aufgrund eines nach § 14 Absatz 3 einvernehmlich weitergeleiteten Antrags Teilhabeleistungen erbracht hat.	geltend machen können. Damit wird auch die Zusammenarbeit im gegliederten System gestärkt. Absatz 1 Satz 1 definiert zunächst allgemein den Erstattungsfall. Die nicht abschließende Aufzählung in Satz 2 führt die im Wesentlichen relevanten Erstattungsfälle auf. Auch nach Übernahme der bisher über die allgemeinen Erstattungsregeln der §§ 102 bis 115 SGB X gelösten Erstattungsfälle in § 16, gelten diese Regelungen weiterhin soweit kein Fall des § 16 Absatz 3 vorliegt. Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 regelt die Erstattungsansprüche von Rehabilitationsträgern, die nach einer Weiterleitung gemäß § 14 Absatz 1 Satz 2 (Weiterleitung wegen Unzuständigkeit binnen Zweifelsfrist) oder nach § 15 Absatz 1 (Antragssplitting des erst- oder zweitangegangenen Trägers) Leistungen erbracht haben, für die sie nicht zuständig sind. Der Erstattungsanspruch gilt auch für leistende Rehabilitationsträger, die nach § 15 Absatz 3 Satz 2 im eigenen Namen anstelle eines im Rahmen der Teilhabeplanung beteiligten Rehabilitationsträgers leisten. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 normiert den in der Rechtsprechung anerkannten Erstattungsfall bei irrtümlicher Annahme der Zuständigkeit (BSG, Urteil vom 26.06.2007 - B 1 KR 34/06 R). Wenn ein Rehabilitationsträger unter falscher Annahme seiner Zuständigkeit leistet, soll er nicht schlechter gestellt werden, als wenn er die Zuständigkeit zutreffend erfasst hätte. Voraussetzung für einen Erstattungs-
--	---	--

	anspruch ist, dass der Rehabilitationsträger aufgrund der irrigen Annahme der Zuständigkeit den Antrag nicht weiterleitet. Die Nummern 3 und 4 regeln Erstattungsfälle im Zusammenhang mit der Ursache der Behinderung nach § 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IX. In diesen Fällen stellt sich oft erst nach Erbringung der Leistung heraus, ob die Ursache für die Behinderung (z.B. Arbeitsunfall, schädigendes Ereignis oder Wehrdienstbeschädigung) die Zuständigkeit von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, des Sozialen Entschädigungsrechts oder der Soldatenentschädigung begründet. Dies gilt sowohl für ursachenabhängige zuständige Rehabilitationsträger, die den Antrag nach Nummer 3 wegen Anhaltspunkten für eine Behinderungsursache nicht weiterleiten, als auch für ursachenunabhängig zuständige Rehabilitationsträger, denen der Antrag nach Nummer 4 zugeleitet wurde, da die Klärung der Behinderungsursache nach § 14 Absatz 1 Satz 3 nicht innerhalb der gesetzlichen Frist des § 14 Absatz 1 Satz 1 möglich war. Nummer 4 umfasst auch Fälle, in denen ursachenunabhängig zuständige Träger, einen Antrag trotz Anhaltspunkten für die Zuständigkeit eines ursachenabhängig zuständigen Trägers wegen Unmöglichkeit der Ursachenklärung binnen der gesetzlichen Frist nicht weiterleiten. Nummer 5 regelt Erstattungsansprüche für den Fall, dass ein gesetzlicher Ausschlussgrund für eine Leistung während oder nach der Leistungserbringung eintritt. Der Erstattungsanspruch umfasst in diesen Fällen lediglich den Teil der Leistungen,
--	---

		die nach dem Eintritt des gesetzlichen Ausschlussgrundes erbracht worden sind. In Nummer 6 wird nunmehr der Erstattungsfall geregelt, dass ein Träger aufgrund einer einvernehmlichen Weiterleitung eines Antrags nach § 14 Absatz 3 leistet und sich später seine Unzuständigkeit herausstellt. Für den Anspruch nach Absatz 1 ist es unerheblich, ob die Kenntnis über eine anderweitige Zuständigkeit vor oder nach der Leistungsentscheidung vorliegt oder ob die gesetzlichen Ausschlussgründe vor oder nach der Leistungsentscheidung vorliegen. Davon abweichend kommt es in Nummer 6 darauf an, dass der gesetzliche Ausschlussgrund erst während oder nach der Leistungserbringung zum Tragen kommt. Abweichend vom Prinzip „Leistungen aus einer Hand“ kann der Rehabilitationsträger dann nicht mehr leisten (z.B. Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 12 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI, wenn ein Antrag auf Altersrente gestellt wird, bevor eine Leistung vollständig erbracht wurde).
(2) Hat ein leistender Rehabilitationsträger nach § 15 Absatz 3 Satz 2 Leistungen im eigenen Namen erbracht, für die ein beteiligter Rehabilitationsträger zuständig ist, erstattet der beteiligte Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den Rechtsvorschriften, die den nach § 15 Absatz 2 eingeholten Feststellungen zugrunde liegen. Hat ein beteiligter Rehabilitationsträger die angefor-	(2) Hat der leistende Rehabilitationsträger Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen nach § 18 erstattet, kann er von dem Rehabilitationsträger einen Ausgleich verlangen, der durch die Erstattung von seiner Leistungspflicht befreit wurde.	Der alte Absatz 5 wurde vereinfacht und in den Absatz 2 verschoben. Der neue Absatz 2 regelt den Fall, wenn selbstbeschaffte Leistungen nach § 18 Absatz 4 Satz 1 zu erstatten sind und andere Träger hierdurch von ihrer Leistung frei werden (§ 18 Absatz 4 Satz 2). Diese Fallgruppe unterscheidet sich von den Fällen in Absatz 1 dadurch, dass kein Fall der Leistungserbringung trotz Unzuständigkeit vorliegt. Vielmehr geht es um die Kostenerstattung

derten Feststellungen nicht oder nicht rechtzeitig nach § 15 Absatz 2 beigebracht, erstattet der beteiligte Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den Rechtsvorschriften, die der Leistungsbewilligung zugrunde liegen.		des leistenden Rehabilitationsträgers für Aufwendungen, durch die ein andere Rehabilitationsträger von seiner Leistungspflicht freigeworden ist.
(3) Der Erstattungsanspruch nach den Absätzen 1 und 2 umfasst die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen entstandenen Leistungsaufwendungen und eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen. Eine Erstattungspflicht nach Satz 1 besteht nicht, soweit Leistungen zu Unrecht von dem leistenden Rehabilitationsträger erbracht worden sind und er hierbei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.	(3) Ein Erstattungsanspruch nach Absatz 1 besteht nicht, soweit der leistende oder beteiligte Rehabilitationsträger eine Leistung 1. zu Unrecht erbracht und er hierbei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat, 2. erbracht hat ohne den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 1 Satz 2 weiterzuleiten oder 3. erbracht hat ohne einen weiteren zuständigen Rehabilitationsträger nach § 15 zu beteiligen.	Absatz 3 regelt die Fälle, in denen trotz Vorliegens eines Erstattungsgrundes nach Absatz 1 kein Erstattungsanspruch besteht. Die bisherigen Gründe für das Nichtbestehen eines Anspruchs nach § 16 wurden in einem Absatz zusammengefasst. Die Aufzählung ist abschließen, so dass beispielsweise eine unterlassene Weiterleitung nach § 14 Absatz 3 nicht zum Verlust des Anspruchs führen kann. Nummer 1 regelt den Fall, dass eine Leistung grob fahrlässig oder vorsätzlich zu Unrecht erbracht wurde. Nach Nummer 2 ist ein Erstattungsanspruch ferner ausgeschlossen, wenn der Antrag trotz Kenntnis der Unzuständigkeit nicht innerhalb der Zweiwochenfrist des § 14 Absatz 1 Satz 2 weitergeleitet wird. Nummer 3 regelt den Fall der fehlenden Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger sowie die fehlende Beteiligung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 15.

(4) Für unzuständige Rehabilitationsträger ist § 105 des Zehnten Buches nicht anzuwenden, wenn sie eine Leistung erbracht haben, 1. ohne den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 1 Satz 2 weiterzuleiten oder 2. ohne einen weiteren zuständigen Rehabilitationsträger nach § 15 zu beteiligen, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes. Hat ein Rehabilitationsträger von der Weiterleitung des Antrages abgesehen, weil zum Zeitpunkt der Prüfung nach § 14 Absatz 1 Satz 3 Anhaltspunkte für eine Zuständigkeit auf Grund der Ursache der Behinderung bestanden haben, bleibt § 105 des Zehnten Buches unberührt.	(4) Erstattungsansprüche nach Absatz 1 und 2 umfassen die Aufwendungen der nach den jeweiligen Leistungsgesetzen erbrachten Leistungen oder der Erstattungen nach § 18 zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 Prozent. Abweichend von Satz 1 beträgt die Verwaltungskostenpauschale bei Erstattungsansprüchen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 erste und dritte Alternative zwanzig Prozent.	Die Verwaltungskostenpauschale soll bei allen Erstattungsfällen erhoben werden und damit zur Rechtsvereinfachung beitragen. Mit der Pauschale wird der zusätzliche Aufwand des leistenden Rehabilitationsträgers für das Erstattungsverfahren honoriert. Unberechtigte Leistungen lösen keine Verwaltungskostenpauschale aus. Die in Satz 2 vorgesehene Erhöhung der Verwaltungskostenpauschale ist eine Empfehlung aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe (III. 4.) und soll nicht rechtskonforme Weiterleitungen nach §§ 14 ff. SGB IX stärker sanktionieren als bisher. Denn Erstattungsfälle stellen insbesondere einen erheblichen Verwaltungsaufwand dar. Eine Weiterleitung soll daher immer genau geprüft werden.
(5) Hat der leistende Rehabilitationsträger in den Fällen des § 18 Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen nach dem Leistungsgesetz eines nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträgers zu erstatten, kann er von dem beteiligten Rehabilitationsträger einen Ausgleich verlangen, soweit dieser durch die Erstattung nach § 18 Absatz 4 Satz 2 von seiner Leistungspflicht befreit wurde. Hat ein beteiligter Rehabilitationsträger den Eintritt der Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen zu vertreten, umfasst der Ausgleich den gesamten Erstattungsbetrag abzüglich des Betrages, der	(5) Für den Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe, der Sozialen Entschädigung und der Soldatenentschädigung gilt § 108 Absatz 2 des Zehnten Buches entsprechend.	Der derzeitige Absatz 5 entfällt. Der bisherige Absatz 6 wird der neue Absatz 5.

sich aus der bei anderen Rehabilitationsträgern eingetretenen Leistungsbefreiung ergibt.		
(6) Für den Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe, der Sozialen Entschädigung und der Soldatenentschädigung gilt § 108 Absatz 2 des Zehnten Buches entsprechend.	(6) Rehabilitationsträger können von diesen Regelungen abweichende Vereinbarungen über Erstattungsansprüche treffen.	Durch den neuen Absatz 6 wird klargestellt, dass abweichende Vereinbarungen in Bezug auf § 16 weiterhin möglich sind. Dies gilt insbesondere auch für Vereinbarung im Einzelfall sowie über anteilige Erstattungen von Leistungen, z.B. im Rahmen von Kostenteilungs-abkommen.

§ 19 Teilhabeplan (III.4. Effizientere und verbindlichere Gestaltung der Teilhabeplanung durch Verpflichtung der Mitwirkung der Träger sowie der öffentlichen Stellen/ Rz. 261)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
§ 19		Die Änderung dient der Umsetzung der o.g. Empfehlung aus dem Dialogprozess und der mit Rz. angegebenen Maßnahme aus dem MKP-Beschluss vom 25.06.2026.
Teilhabeplan		
(1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 14 Leistungen nach dem Zweiten Buch beantragt sind oder erbracht werden, beteiligt der leistende Rehabilitationsträger das zuständige Jobcenter wie in den Fällen nach Satz 1.	(1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Die beteiligten Rehabilitationsträger sind verpflichtet, an einer Teilhabeplanung mitzuwirken und innerhalb von zwei Wochen nach Eingang einer Aufforderung zur Beteiligung dieser nachzu-	Die Regelung ist eine Umsetzung der Empfehlungen aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe zwischen den Ländern und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter Beteiligung des Städtetags und des Deutschen Landkreistags sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (III. 4.). Die Teilhabeplanung dient dazu, die Schnittstellen im gegliederten System zu glätten. Das Potential einer Teilhabeplanung soll mit der Neuregelung besser ausgeschöpft werden. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 10% aller Anträge auf Reha- und Teilhabeleistungen eigentlich eine Teilhabeplanung auslösen sollten (vgl. Forschungsbericht 645 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Seite 40). Tatsächlich werden nur bei 0,4% aller entschiedenen Anträge Teilhabeplanungen durchgeführt (Teilhabeverfahrensbericht 2025, S. 15).

	kommen. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 14 Leistungen nach dem Zweiten Buch beantragt sind oder erbracht werden, beteiligt der leistende Rehabilitationsträger das zuständige Jobcenter wie in den Fällen nach Satz 1. Satz 2 gilt für die Jobcenter entsprechend.	Die Durchführung einer Teilhabeplanung scheitert in der Praxis nicht selten daran, dass beteiligte Reha-Träger eine Teilnahme an einer Teilhabeplanung ablehnen. Die Einführung einer verpflichtenden Teilnahme sowie einer Rückmeldefrist soll die Mitwirkung dieser Träger sicherstellen. Die Aufforderung zur Beteiligung setzt keine abgeschlossene Bedarfsermittlung voraus.
(2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen Teilhabeplan innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist. Der Teilhabeplan dokumentiert		Im Sinne der Rechtsvereinfachung und als Empfehlung aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe sowie dem MPK-Beschluss vom 25. Juni 2026 zu TOP 3.1 soll der bürokratische Aufwand der Teilhabeplanung verringert werden. Dies dient der Verwaltungsvereinfachung. Ein Ergebnis aus der Forschung zur Teilhabeplanung ist, dass eine erhebliche informelle Zusammenarbeit zwischen Trägern besteht, die trotz Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen nicht zu einem Teilhabeplan führt (Forschungsbericht Nr. 645 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales). Um die darin liegenden Potentiale für eine formale Zusammenarbeit der Träger auszuschöpfen, wird das Teilhabeplanverfahren modularisiert. Satz 2 normiert den Mindestinhalt eines Teilhabeplans. In Fällen, in denen ein Teilhabeplan nach Satz 2 zu erstellen ist, werden die Teilhabeleistungen regelmäßig lediglich aufeinander abzustimmen sein. In

		diesen Fällen sollte die Übermittlung von Sachstandsmitteilungen, insbesondere zu Beginn, Stand und Ende der jeweiligen Verfahren, durch die zu beteiligenden Rehabilitationsträger im Rahmen der Beteiligung in der Regel ausreichend sein. Nach Satz 3 sollen zusätzliche Feststellungen im Teilhabeplan aufgenommen werden, sofern diese einschlägig sind. Dieser modulare Ansatz ermöglicht eine bürokratiearme und dem Einzelfall entsprechende effiziente Durchführung des Teilhabeplanverfahrens.
1. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,		
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,		
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,	Entfällt	
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,	Entfällt	
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,	Entfällt	
6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,	3. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung und	

7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,	4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget.	
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1,	Entfällt	
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,	Entfällt	
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen,	Entfällt	
11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und	Entfällt	
12. die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem Zweiten Buch, soweit das Jobcenter nach Absatz 1 Satz 2 zu beteiligen ist.	Entfällt	
	Darüber hinaus dokumentiert der Teilhabeplan, sofern einschlägig, 1. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,	

	2. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54, 3. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung, 4. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1, 5. die Ergebnisse der Teilhabeplan-Konferenz nach § 20, 6. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen, 7. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und 8. die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem Zweiten Buch, soweit das Jobcenter nach Absatz 1 Satz 2 zu beteiligen ist.	
Wenn Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabeplans wünschen und die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht vorliegen, ist Satz 2 entsprechend anzuwenden.	Wenn Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabeplans wünschen und die Voraussetzungen nach Absatz 1	Folgeänderung in Satz 4

	nicht vorliegen, sind Satz 2 und 3 entsprechend anzuwenden.	
(3)	Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichert der leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren. Die Leistungsberechtigten können von dem leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan oder die Erteilung von Ablichtungen nach § 25 des Zehnten Buches verlangen.	
(4)	Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden.	
(5)	Ein nach § 15 beteiligter Rehabilitationsträger kann das Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchführen, wenn die Rehabilitationsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren. Die Vorschriften über die Leistungsverantwortung der Rehabilitationsträger nach den §§ 14 und 15 bleiben hiervon unberührt.	
(6)	Setzen unterhaltssichernde Leistungen den Erhalt von anderen Leistungen zur Teilhabe voraus, gelten die Leistungen im Verhältnis zueinander nicht als Leistungen verschiedener Leistungsgruppen im Sinne von Absatz 1.	
	(7) Meldet sich ein Rehabilitationsträger nicht innerhalb der nach Absatz 1 Satz 2 genannten Frist oder wirkt er trotz vorliegender Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht an einer Teilhabeplanung mit, gelten § 15 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2 entsprechend.	An einer Teilhabeplanung beteiligte Rehabilitationsträger sind verpflichtet, an dieser mitzuwirken. Wird die Zweiwochenfrist nach § 19 Absatz 1 Satz 2 nicht eingehalten oder lehnt der beteiligte Rehabilitationsträger eine Mitwirkung am Teilhabeplanverfahren ab, kann der leistende Rehabilitationsträger die Feststellungen für den beteiligten Träger treffen.

		Diese Feststellungen sind Grundlage für den Bescheid des an der Teilhabebplanung nicht mitwirkenden Trägers nach § 19 Absatz 4.
--	--	---

§ 20 Teilhabekonferenz (III.4. Effizientere und verbindlichere Gestaltung der Teilhabepanung durch Verpflichtung der Mitwirkung der Träger sowie der öffentlichen Stellen/ Rz. 261)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
§ 20		Die Änderung dient der Umsetzung der o.g. Empfehlung aus dem Dialogprozess und der mit Rz. angegebenen Maßnahme aus dem MKP-Beschluss vom 25.06.2026.
Teilhabekonferenz		
(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabepanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabekonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabekonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann nur abgewichen werden, wenn eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde oder Einvernehmen der beteiligten Leistungsträger besteht, dass.	(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabepanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabekonferenz durchführen. Für die Rückmeldung auf den Vorschlag zur Durchführung einer Teilhabekonferenz gilt § 19 Absatz 1 Satz 2 entsprechend. Die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabekonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann nur abgewichen werden, wenn eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde oder Einvernehmen	Die Pflicht und Frist zur Rückmeldung auf einen Vorschlag zur Durchführung der Teilhabekonferenz entspricht der Änderung des § 19 Absatz 1 Satz 2. Auch die Teilhabekonferenz soll verbindlicher werden.

	der beteiligten Leistungsträger besteht, dass	
1. der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder	1. der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder	
2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.	2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.	
(2) Wird von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabepflichtkonferenz abgewichen, sind die Leistungsberechtigten über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören. Von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabepflichtkonferenz kann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.		
(3) An der Teilhabepflichtkonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabepflichtkonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabepflichtkonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabebefähigung nach § 32 besonders hingewiesen werden.		
(4) Wird eine Teilhabepflichtkonferenz nach Absatz 1 auf Wunsch und mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eingeleitet, richtet sich die Frist zur Entscheidung über den Antrag nach § 15 Absatz 4.		
	(5) § 19 Absatz 7 gilt entsprechend.	Sofern ein Rehabilitationsträger sich nicht an einer Teilhabepflichtkonferenz beteiligt, gilt die Sanktion des §19 Absatz 7 SGB IX entsprechend. Damit wird

		ein Gleichlauf zwischen Teilhabeplanung und Teilhabepflicht hergestellt.
--	--	--

§ 22 Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen (III.4. Effizientere und verbindlichere Gestaltung der Teilhabeplanung durch Verpflichtung der Mitwirkung der Träger sowie der öffentlichen Stellen/ Rz. 261)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
§ 22		Die Änderung dient der Umsetzung der o.g. Empfehlung aus dem Dialogprozess und der mit Rz. angegebenen Maßnahme aus dem MKP-Beschluss vom 25.06.2026.
Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen		
(1) Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger bezieht unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise ein, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist.	(1) Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger bezieht unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise ein, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist. § 19 Absatz 1 Satz 2 gilt für Rückmeldungen der nach Satz 1 einbezogenen öffentlichen Stellen entsprechend.	Mit der Ergänzung wird die Verbindlichkeit und Frist der Rückmeldung für eine Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen geregelt.
(2) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger informiert und muss am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Rehabilitationsträger zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich und nach den für die zuständige Pflegekasse geltenden Grundsätzen der Datenverwendung zulässig ist. Die §§ 18a und 31 des Elften Buches bleiben unberührt.		

(3) Die Integrationsämter sind bei der Durchführung des Teilhabeplanverfahrens zu beteiligen, soweit sie Leistungen für schwerbehinderte Menschen nach Teil 3 erbringen. Das zuständige Integrationsamt kann das Teilhabeplanverfahren nach § 19 Absatz 5 anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchführen, wenn die Rehabilitationsträger und das Integrationsamt sowie das nach § 19 Absatz 1 Satz 2 zu beteiligende Jobcenter dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren.	
(4) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1814 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, wird die zuständige Betreuungsbehörde mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger informiert. Der Betreuungsbehörde werden in diesen Fällen die Ergebnisse der bisherigen Ermittlungen und Gutachten mit dem Zweck mitgeteilt, dass diese dem Leistungsberechtigten andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, vermitteln kann. Auf Vorschlag der Betreuungsbehörde kann sie mit Zustimmung des Leistungsberechtigten am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen.	

§ 24a Leistungskoordination bei Krankenbehandlung (III.3. Klarstellung zur Anwendbarkeit von §§ 14, 15 SGB IX bei Leistungen der Krankenbehandlung, die auch rehabilitativen Zielen dienen)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
	§ 24a	Die Änderung dient der Umsetzung der o.g. Empfehlung aus dem Dialogprozess.
	Leistungskoordination bei Krankenbehandlung	
	Für Leistungen, die neben der Umsetzung der Ziele einer Krankenbehandlung nach § 27 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches gleichermaßen auch der Erreichung der Ziele einer Teilhabeleistung nach § 4 Absatz 1 dienen, gelten die Vorschriften dieses Kapitels entsprechend. Dies gilt insbesondere für Leistungen nach § 37 Absatz 1 bis 2, 2b sowie nach § 37c Absatz 1 bis 4 des Fünften Buches.	Die Regelung ist eine Umsetzung der Ergebnisse des Dialogprozesses Eingliederungshilfe zwischen den Ländern und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Empfehlung III. 3.). Diese Vorschrift dient der Rechtsvereinfachung und Verfahrensbeschleunigung bei Fällen der häuslichen Krankenpflege sowie der außerklinischen Intensivpflege, in denen Zuständigkeitsstreitigkeiten zu erheblich verzögerten Leistungen führen können. Soweit die Abgrenzung zwischen Krankenbehandlung nach dem fünften Buch einerseits und Teilhabeleistungen andererseits zweifelhaft ist, sollen die Vorschriften des 4. Kapitels des SGB IX entsprechend angewendet werden. Eine Anwendbarkeit ist zu vermuten, wenn Krankenkassen wegen der bei ihnen beantragten Leistungen (ggfs. auch zum Teil) auf Teilhabeleistungen nach SGB IX verweisen.

	Durch die Anwendung der §§ 14 f. SGB IX wird sichergestellt, dass bei unklarer Zuständigkeit zeitnah ein leistender Träger bestimmt und das Verfahren eingeleitet wird, was die Möglichkeit einer Leistungskoordination durch Teilhabeplanung einschließt. Das Verfahren umfasst insbesondere Weiterleitungen, die Beteiligung weiterer Träger und öffentlicher Stellen, die Koordinierung von Leistungen sowie die Kostenerstattung. Voraussetzung dafür ist, dass die Leistung gleichwertig sowohl der Zielerreichung der Krankenbehandlung als auch der Teilhabe dient, es sich mithin um eine Leistung der Krankenbehandlung mit rehabilitativem Charakter handelt. Dies ist insbesondere bei Begleitungen für Kinder mit Diabetes-Erkrankung und bei außerklinischen Intensivpflege von Menschen mit wesentlichen Behinderungen regelmäßig der Fall.
--	---

§ 29 Persönliches Budget (II. 4 Vereinfachungen und Klarstellungen im Bereich des Persönlichen Budgets)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
§ 29		Die Änderung dient der Umsetzung der o.g. Empfehlung aus dem Dialogprozess.
Persönliches Budget		
(1) Auf Antrag der Leistungsberechtigten werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Das Persönliche Budget kann auch nicht trägerübergreifend von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit, Leistungen der Träger der Sozialen Entschädigung zur Krankenbehandlung, bei Pflegebedürftigkeit und zur Weiterführung des Haushalts, Leistungen des Trägers der Soldatenentschädigung zur medizinischen Versorgung und bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung sind die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten gebunden.		
(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche		

Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.	
(3) Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. Satz 1 findet entsprechend Anwendung auf die Pflegekassen und die Integrationsämter sowie auf die Träger der Sozialen Entschädigung und der Soldatenentschädigung, soweit diese Leistungen nach Absatz 1 Satz 5 erbringen. Enthält das Persönliche Budget Leistungen, für die der Leistungsträger nach den Sätzen 1 und 2 nicht Leistungsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Leistungsträger nach § 15 zu.	
(4) Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. Sie enthält mindestens Regelungen über	(4) Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung unter entsprechender Anwendung der Vorschriften über öffentlich-rechtliche Verträge nach dem vierten Abschnitt, des dritten Titels, des Zehnten Buches ab. Sie enthält mindestens Regelungen über Diese Vorschrift dient der Rechtsklarheit und mithin der Rechtsvereinfachung. Mit der Ergänzung wird die sich zunehmend durchsetzende Rechtsauffassung klargestellt, dass es sich bei der Zielvereinbarung nach § 29 Absatz 4, Satz 1 SGB IX um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag über Nebenbestimmungen zum Verwaltungsakt handelt. Diese war insbesondere nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts mit Urteil vom 28.01.2021, Az. B 8 SO 9/19, offengeblieben und teilweise umstritten. Mit der Klarstellung soll der vertraglich verbindliche Regelungscharakter der Zielvereinbarung unterstrichen werden.
1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,	

2. die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs,	2. die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie	Folgeänderung
3. die Qualitätssicherung sowie	3. die Qualitätssicherung. Der Leistungsträger nach Absatz 3 entscheidet über die Höhe des Teil- und des Gesamtbudgets.	Zur Rechtsvereinfachung und Entlastung der Verwaltung und in Umsetzung der Empfehlungen aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz soll die Höhe Persönlicher Budgets nicht mehr verhandelt, sondern per Verwaltungsakt erlassen werden. Dies kann nach den Erkenntnissen aus der Evaluation des Persönlichen Budgets gerade bei komplexen Budgets zu einer erheblichen Verfahrensbeschleunigung führen (Evaluation des Persönlichen Budgets, Forschungsbericht Nr. 680 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Seite 72 f.). Grundlage für die Entscheidung über die Höhe bleibt die durchzuführende Bedarfsermittlung und -feststellung, die sich nach den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten richtet. Die übrigen Regelungen der Zielvereinbarung bleiben von der Streichung unberührt. Die Regelung stellt klar, dass die Budgethöhe nicht mehr Bestandteil der Zielvereinbarung ist, sondern von der Verwaltung bestimmt wird.
4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.	Entfällt	
Satz 1 findet keine Anwendung, wenn allein Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie das Persönliche Budget nach	Satz 1 findet keine Anwendung, wenn allein Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie	

Absatz 1 Satz 4 erbringen. Die Beteiligten, die die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.	das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 erbringen. Die Beteiligten, die die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen. Näheres regelt die Rechtsverordnung nach § 30.	
--	--	--

§ 38 Verträge mit Leistungserbringern (Rz. 274 bis 277)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
§ 38		Die Änderung dient der Umsetzung der mit Rz. angegebenen Maßnahme aus dem MKP-Beschluss vom 25.06.2026.
Verträge mit Leistungserbringern		
(1) Verträge mit Leistungserbringern müssen insbesondere folgende Regelungen über die Ausführung von Leistungen durch Rehabilitationsdienste und -einrichtungen, die nicht in der Trägerschaft eines Rehabilitationsträgers stehen, enthalten: 1. Qualitätsanforderungen an die Ausführung der Leistungen, das beteiligte Personal und die begleitenden Fachdienste, 2. die Übernahme von Grundsätzen der Rehabilitationsträger zur Vereinbarung von Vergütungen, 3. Rechte und Pflichten der Teilnehmer, soweit sich diese nicht bereits aus dem Rechtsverhältnis ergeben, das zwischen ihnen und dem Rehabilitationsträger besteht, 4.		

angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten der Teilnehmer an der Ausführung der Leistungen, 5. Regelungen zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, 6. Regelungen zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils von Frauen mit Behinderungen, insbesondere Frauen mit Schwerbehinderungen sowie 7. das Angebot, Beratung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch zu nehmen.	
(2) Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann bei Verträgen auf der Grundlage dieses Buches nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Auf Verlangen des Rehabilitationsträgers ist die Zahlung von Vergütungen nach Satz 1 nachzuweisen.	(2) Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann bei Verträgen auf der Grundlage dieses Buches nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, wenn die jährliche Vergütungssteigerung den Orientierungswert für Vergütungssteigerungen nach § 38a nicht übersteigt. Auf Verlangen des Rehabilitationsträgers ist die Zahlung von Vergütungen nach Satz 1 nachzuweisen. Die Änderung setzt eine Forderung aus dem BK-MPK-Beschluss vom 25.06.2026 um, wonach die Refinanzierung künftiger Tarifsteigerungen mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit durch eine Orientierung an den öffentlichen Tarifverträgen (TV-L/TVöD) begrenzt werden soll. In Satz 1 werden Tarifsteigerungen begrenzt, indem die jährliche Vergütungssteigerung nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann, wenn sie den nach § 38a zu berechnenden Orientierungswert für Vergütungssteigerungen nicht übersteigt.

		[Zusätzlich: Übergangsregelungen in § 241 Absatz 10 SGB IX Die Regelung gilt für ab dem 01. April 2030 geschlossene Vereinbarungen, um den Rehabilitationsträgern sowie den Leistungserbringern eine ausreichende Übergangszeit zu gewähren. Ein Recht zur Anpassung laufender Vereinbarungen resultiert aus der Gesetzesänderung nicht.]
(3) Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Dabei sind einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Die Rehabilitationsträger können über den Inhalt der Verträge gemeinsame Empfehlungen nach § 26 vereinbaren. Mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen können sie Rahmenverträge schließen. Der oder die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wird beteiligt.		
(4) Absatz 1 Nummer 1 und 3 bis 6 wird für eigene Einrichtungen der Rehabilitationsträger entsprechend angewendet.		

§ 38a Orientierungswert für Vergütungssteigerungen (Rz. 274 bis 277)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
	§ 38a	Die Änderung dient der Umsetzung der mit Rz. angegebenen Maßnahme aus dem MKP-Beschluss vom 25.06.2026.
	Orientierungswert für Vergütungssteigerungen	
	Das Statistische Bundesamt ermittelt jährlich den Orientierungswert für Vergütungssteigerungen und veröffentlicht diesen im Bundesanzeiger bis zum 1. April eines jeden Jahres, erstmalig zum 1. April 2030. Grundlage der Ermittlung ist die jährliche Veränderungsrate des vom Statistischen Bundesamt festgestellten Index der tariflichen Monatsverdienste für den Wirtschaftsbereich „öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung“ ohne Sonderzahlungen multipliziert mit dem Faktor 1,5. Maßgeblich ist jeweils die Veränderungsrate, die sich aus der Veränderung in dem Zwölfmonatszeitraum, der mit dem 1. Januar des Vorjahres beginnt und mit	§ 38a normiert die Berechnungsgrundlage sowie das Verfahren für die Veröffentlichung des Orientierungswertes für Vergütungssteigerungen. Das Statistische Bundesamt hat nach Satz 1 den Orientierungswert für Vergütungssteigerungen jährlich zum 1. April, beginnend ab dem 1. April 2030, zu ermitteln und im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Die erstmalige Berechnung und Veröffentlichung des Orientierungswertes zum 1. April 2030 ermöglicht – ebenso wie die Übergangsregelung in § 241 Absatz 10 SGB IX - eine angemessene Übergangszeit für die Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer. Nach Satz 2 bildet die Grundlage für die Ermittlung des Orientierungswertes die jährliche Veränderungsrate des vom Statistischen Bundesamt festgestellten Index der tariflichen Monatsverdienste für den Wirtschaftsbereich „öffentliche Verwaltung,

	dem 31. Dezember des Vorjahres endet, gegenüber dem davorliegenden Zwölfmonatszeitraum ergibt.	Verteidigung; Sozialversicherung“ ohne Sonderzahlungen multipliziert mit dem Faktor 1,5. Der Zuschlag trägt dem Umstand Rechnung, dass es sich vorliegend lediglich um eine Orientierung an den Tarifverträgen für den öffentlichen Dienst handeln soll.
--	---	--

§ 41 Teilhabeverfahrensbericht (III.1. Vereinfachung der Kostenerstattung nach § 16 SGB IX und III.2. Stärkung der Sanktionierung nicht rechtskonformer Weiterleitungen)		
Bestehendes Recht	Änderungsvorschlag	Begründung
§ 41		Folgeänderung zu den o.g. Empfehlungen aus dem Dialogprozess.
Teilhabeverfahrensbericht		
(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 erfassen		
1. die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe differenziert nach Leistungsgruppen im Sinne von § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5,		
2. die Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Absatz 1 Satz 2,		
3. in wie vielen Fällen		
a) die Zweiwochenfrist nach § 14 Absatz 1 Satz 1,		
b) die Dreiwochenfrist nach § 14 Absatz 2 Satz 2 sowie		
c) die Zweiwochenfrist nach § 14 Absatz 2 Satz 3		
nicht eingehalten wurde,		
4. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtenauftrages in Fällen des § 14 Absatz 2 Satz 3 und der Vorlage des Gutachtens,		

5. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und der Bewilligung,		
6. die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen,		
7. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheides und dem Beginn der Leistungen mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19, wobei in den Fällen, in denen die Leistung von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 erbracht wurde, das Merkmal „mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19“ nicht zu erfassen ist,		
8. die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen,		
9. die Anzahl der nachträglichen Änderungen und Fortschreibungen der Teilhabepläne einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer des Teilhabeplanes,		
10. die Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Absatz 2 Satz 2,	10. die Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 dritte Alternative ,	Folgeänderung
11. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets,		
12. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets,		
13. die Anzahl der Mitteilungen nach § 18 Absatz 1,		
14. die Anzahl der Anträge auf Erstattung nach § 18 nach den Merkmalen „Bewilligung“ oder „Ablehnung“,		

15. die Anzahl der Rechtsbehelfe sowie der erfolgreichen Rechtsbehelfe aus Sicht der Leistungsberechtigten jeweils nach den Merkmalen „Widerspruch“ und „Klage“,	
16. die Anzahl der Leistungsberechtigten, die sechs Monate nach dem Ende der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen haben, soweit die Maßnahme von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 7 erbracht wurde.	
(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 melden jährlich die im Berichtsjahr nach Absatz 1 erfassten Angaben an ihre Spitzenverbände, die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 6 und 7 jeweils über ihre obersten Landesjugend- und Sozialbehörden, zur Weiterleitung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in einem mit ihr technisch abgestimmten Datenformat. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wertet die Angaben unter Beteiligung der Rehabilitationsträger aus und erstellt jährlich eine gemeinsame Übersicht. Die Erfassung der Angaben soll mit dem 1. Januar 2018 beginnen und ein Kalenderjahr umfassen. Der erste Bericht ist 2019 zu veröffentlichen.	
(3) Der Bund erstattet der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation die notwendigen Aufwendungen für folgende Tätigkeiten: 1. die Bereitstellung von Daten, 2. die Datenaufarbeitung und 3. die Auswertungen über das Rehabilitationsgeschehen.	