

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 1/2011 –

11.02.2011

Thesen zur Weiterentwicklung des Behindertenrechts im Lichte der Beschlüsse der ASMK vom 23./24.11.2010

von Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

I. Einleitung

Leistungen zur Teilhabe müssen dem Menschen folgen und nicht umgekehrt. Die mit dem SGB IX begonnene Vereinheitlichung des Rechts für Menschen mit Behinderung ist für alle Leistungsträger, einschließlich der Sozialhilfe und Pflege weiterzuführen. Es soll geprüft werden, wie die Zuständigkeiten vereinfacht werden können, damit behinderte Menschen Leistungen aus einer Hand erhalten. Die Rehabilitationsträger sollen verpflichtet werden, auf allen Ebenen im Interesse der Leistungsberechtigten zusammenzuarbeiten.

Dies ist die systematische Zielsetzung, die sich zur Weiterentwicklung des Behindertenrechts aus der mit dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) begonnenen – leider hinsichtlich eines kleineren Teils der Eingliederungshilfe jedoch nicht abgeschlossenen – Zusammenfassung und Vereinheitlichung des Behindertenrechts in einem Sozialgesetzbuch ergibt.

Die sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergebenden Erfordernisse zur Weiterentwicklung des einheitlichen Teilha-

brechts (SGB IX) hat der Verfasser in einem umfangreichen Diskussionsbeitrag zusammengefasst¹.

Parallel zur – und offensichtlich losgelöst von der – Diskussion der Weiterentwicklung des einheitlichen Teilhaberechts (SGB IX) hat die 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 (ASMK) am 23./24.11.2010 einen Beschluss zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gefasst. Darin wird bekräftigt, dass eine Reform der Eingliederungshilfe dringend notwendig ist. Grundlage der Reform sollen Vorschläge einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe sein, die in den Jahren 2007 bis 2010 entwickelt wurden.

Die Bund-/Länder-Arbeitsgruppe schlägt im Wesentlichen vor,

- im SGB XII in erheblichem Maße Regelungen zu Materien treffen, die bereits

¹ Vgl. „Vorschläge zur Weiterentwicklung des SGB IX – Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention“ – www.harry-fuchs.de – UN-Behindertenrechtskonvention, sowie „Weiterentwicklung des Neunten Sozialgesetzbuches im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)“ erscheint in Kürze in Sozialrecht+Praxis, Fachzeitschrift des VdK

im SGB IX enthalten und auch im Bereich des SGB XII seit 1. Juli 2001 geltendes Recht sind und

- in einer nicht exakt definierten Zahl von Fällen den Sozialhilfeträgern die Verantwortung für die Durchführung des gesamten Verfahrens einschließlich einer Vorleistungspflicht zu übertragen, d. h., Leistungen zur Teilhabe auch an Stelle der an sich vorrangig leistungsverpflichteten Sozialversicherungsträger erbringen zu lassen.

Damit würde die mit dem SGB IX verbundene Vereinheitlichung des Rehabilitations- und Teilhaberechts zurückgeschraubt und in erheblichem Maße abweichendes Recht im Bereich der Sozialhilfe neu geschaffen. Andererseits würden erst mit dem SGB IX eingeführte Pflichten zur übergreifenden Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger unabhängig von Zuständigkeiten und Leistungsverpflichtungen sowie Pflichten zur Vereinheitlichung der Verfahrensabläufe (Koordination, Kooperation) und zur Vereinheitlichung der Leistungsinhalte und Qualitäten (Konvergenz der Leistungen) nicht nur praktisch, sondern auch normativ leerlaufen.

Die Einheit des deutschen Teilhaberechts kann nur erhalten werden, wenn die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nicht als Recht neben und außerhalb des Teilhaberechts, sondern als integraler Bestandteil des Teilhaberechts (SGB IX) vollzogen wird. Dazu muss die mit dem SGB IX begonnene Verlagerung der Eingliederungshilfe aus dem Recht der öffentlichen Fürsorge (SGB XII) in das Teilhaberecht des SGB IX (§§ 55 bis 59) fortgesetzt und abgeschlossen werden. Vor diesem Hintergrund bewertet der nachfolgende Beitrag, welcher gesetzgeberische Handlungsbedarf zur Umsetzung der Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gemessen an den Bestimmungen des SGB IX überhaupt noch besteht.

Unsere Thesen:

- 1. Die mit dem SGB IX vollzogene Vereinheitlichung des deutschen Rehabilitations- und Teilhaberechts muss erhalten bleiben.**
- 2. Das SGB IX findet als übergreifendes Recht bereits seit dem 1. Juli 2001 auch für die Eingliederungshilfe im SGB XII Anwendung.**
- 3. Behindertenspezifische Regelungen gemäß den Vorschlägen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe im SGB XII sind nicht erforderlich. Sie würden der Vereinheitlichung des Rehabilitations- und Teilhaberechts in gravierenden Bereichen entgegenwirken.**
- 4. Die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Vergleich zum SGB IX vorgesehenen Abweichungen bedeuten für die Betroffenen Rückschritte.**
- 5. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht v. a. bei der Zusammenfassung und Vereinheitlichung des gesamten Teilhaberechts im SGB IX, bei der Beseitigung der Vollzugsdefizite sowie bei der Umsetzung des UN-BRK.**

II. Entwicklung zu einer personenorientierten Teilhabeleistung

1. Schon die Zieldefinition ist ein Rückschritt

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat festgestellt, dass zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe gesetzliche Regelungen notwendig sind, u. a. mit dem Ziel der Entwicklung zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung, die die individuellen Bedarfe stärker berücksichtigt und das Selbstbe-

stimmungsrecht der Menschen mit Behinderungen achtet².

Schon dieses Ziel bleibt hinter geltendem Recht zurück - ein Rückschritt:

Nach § 1 SGB IX erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen zur Teilhabe nicht zur „Achtung“, sondern zur Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die Leistungen zur Teilhabe sind danach Instrumente für Selbstbestimmung. Sie dürfen nach § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nur ausgeführt werden, wenn diese Ziele durch die Leistungen voraussichtlich erreicht werden können.

Nach § 10 SGB IX basiert das Leistungsgeschehen des Teilhaberechts auf der individuellen Feststellung des funktionsbezogenen Leistungsbedarfs. Das Wort „funktionsbezogen“ orientiert die Bedarfsfeststellung nach der Begründung des SGB IX an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. Der Leistungsbedarf und die damit begründeten Teilhabeziele ergeben sich aus Art und Umfang der mittels der ICF-klassifizierten (diagnostizierten) Teilhabebeeinträchtigung. Der festgestellte individuelle Leistungsbedarf ist die Grundlage für die Entscheidung über Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Nach § 19 Abs. 4 SGB IX dürfen die Leistungen nur durch die Einrichtungen und Dienste ausgeführt werden, die „am besten geeignet“ sind, die Teilhabeziele zu erreichen und den individuellen Leistungsbedarf zu decken.

Eine nur „stärkere Berücksichtigung des Bedarfs“ bei der Leistungsgestaltung im Einzelfall schränkt die bisher gesetzlich vorge-

² Beschlussvorschlag der Amtschefkonferenz zur 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010 (ASMK) am 23./24.11.2010 zu Punkt 4 der Tagesordnung, Ziffer 1, erster Spiegelstrich.

schriebene konsequente Orientierung der Leistungen am individuellen Bedarf erheblich ein und führt nicht zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung.

2. Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe macht Vorschläge zu einem umfassenden Verfahren der Bedarfsermittlung und des Teilhabemanagements. Alle in Betracht kommenden Leistungsträger sollen zur Teilnahme an dieser „Hilfeplozierung“ verpflichtet werden³.

Nach § 14 Abs. 1 SGB XII haben die Träger der Sozialhilfeleistungen zur Prävention oder Rehabilitation zum Erreichen der nach dem Neunten Buch mit den Leistungen verbundenen Ziele vorrangig zu erbringen. Danach gilt die zuvor beschriebene Zielorientierung der Teilhabeleistungen uneingeschränkt auch für Sozialhilfeträger.

Nach § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben den jeweiligen Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder der Bundesagentur für Arbeit. Für die Rehabilitationsleistungen der GKV schreibt § 27 SGB IX die Bedarfsfeststellung nach § 10 SGB IX ausdrücklich vor. Mangels abweichender Regelungen im SGB III findet nach § 7 Satz 1 SGB IX auch für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Bedarfsfeststellung nach § 10 SGB IX statt.

Unabhängig davon gelten nach § 53 Abs. 4 SGB XII für die Leistungen zur Teilhabe auch der Sozialhilfe die Vorschriften des

³ Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK – Eckpunkte für die Reformgesetzgebung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, Abschnitt IV, Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung.

Neunten Buches, zumal das SGB XII zur Bedarfsfeststellung für Teilhabeleistungen keine abweichenden Regelungen enthält. Der Gesamtplan (§ 58 SGB XII) ist keine Bedarfsfeststellung, sondern nur eine Zusammenstellung von Leistungen.

Da das SGB XII – im Gegensatz zur Jugendhilfe in § 36 SGB VIII - keine für alle Leistungsfälle wirksame Regelung zur Feststellung des Leistungsbedarfs, sondern lediglich in § 12 Satz 2 die Erstellung eines Förderplanes vorsieht, „soweit es auf Grund bestimmbarer Bedarfe erforderlich ist“, ist seit Inkrafttreten des SGB IX am 1. Juli 2001 der individuelle funktionsbezogene Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mangels abweichender Regelungen im SGB XII nach §§ 7 Satz 1 i. V. m. 10 SGB IX festzustellen. Danach besteht seit nunmehr zehn Jahren die gesetzliche Verpflichtung, die über 40 verschiedenen Hilfeplanverfahren im Bundesgebiet für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen an § 10 SGB IX und der ICF auszurichten.

Gesetzgeberischer Handlungsbedarf im Sinne des Abschnitts III der Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe – Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung – im Sinne einer umfassenden Regelung des Bedarfsermittlungsverfahrens im SGB XII **besteht** danach *nicht*. Zur **Beseitigung der Vollzugsdefizite** der Sozialhilfeträger bei der Anwendung des § 10 SGB IX besteht allerdings ein **Klarstellungsbedarf**, der durch Erweiterung des Anwendungsbereichs des § 27 SGB IX über die GKV hinaus auf alle Sozialleistungsträger erreicht werden kann.

Notwendig ist vor allem eine Anpassung der Bedarfsfeststellung des § 10 SGB IX an die in Artikel 26 BRK geforderte multidisziplinäre Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken.

III. Der Zusammenhang von mangelnder Personenzentrierung und Leistungserbringungsrecht

1. Zur Ursache der Forderung nach „Personenzentrierung“ der Leistungen

Die Sozialhilfe hat ihre Leistungen nach § 9 Abs. 1 SGB XII nach den Besonderheiten des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfs, den örtlichen Verhältnissen, den eigenen Kräften und Mitteln der Person oder des Haushalts, zu erbringen.

Danach sichert das geltende Sozialhilferecht grundsätzlich im Einzelfall eine am Bedarf orientierte und an den Besonderheiten des Einzelfalles ausgerichtete Leistung.

Werden Leistungen durch Einrichtungen (stationäre Hilfen) und Dienste (nicht stationäre Hilfen) erbracht (§ 75 SGB XII) – was in der Regel der Fall ist – schließen die Träger nach § 75 Abs. 2 SGB XII mit diesen Einrichtungen und Diensten Vereinbarungen über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung) sowie die Vergütung (Vergütungsvereinbarung) und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität (Prüfungsvereinbarung).

Nach § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Auslegung dieser unbestimmten Rechtsbegriffe wird in der Praxis durch die Situation kommunaler Haushalte und nicht durch die in § 9 Abs. 1 SGB XII vorgeschriebene Bedarfsorientierung dominiert. *Dies ist eine der Ursachen, warum trotz der auch im Bereich der Sozialhilfe rechtlich vorgegebenen individuellen Bedarfsorientierung letztlich – wenn überhaupt – nur eine sehr bedingte „Personenzentrierung der Leistungen“ stattfindet.*

Eine weitere Ursache dafür ist das in § 76 Abs. 2 SGB XII vorgegebene Vergütungssystem, das eine Grundpauschale für Unter-

kunft und Verpflegung, eine Maßnahmenpauschale für Leistungen und einen Investitionsbetrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung vorsieht. Nach § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII haben sich Gegenstand und Höhe der Maßnahmenpauschale nicht an dem mit der Zielerreichung und dem Bedarf im Einzelfall verbundenen Aufwand zu orientieren. Die Maßnahmenpauschale ist ausdrücklich nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Aufwand zu kalkulieren. Diese Vorgabe bewirkt zwangsläufig eine am Mittelwert orientierte Pauschalvergütung, die zu einer an dieser mittleren Vergütung orientierten Ausgestaltung von Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen führt. *Das derzeitige Vergütungsrecht des SGB XII steht nicht nur im Gegensatz zu dem, dem deutschen Behindertenrecht seit Inkrafttreten des SGB IX innewohnenden „Individualisierungsprinzip“, das die individuelle Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zum Maßstab der Feststellung des individuellen Leistungsbedarfs macht (§ 10 SGB IX), zugleich jedoch auch den Maßstab für die Bemessung von Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen (§ 19 Abs. 4 SGB IX) bildet. Die Pauschalierung des Leistungsgeschehens führt – auch innerhalb der „Gruppen mit vergleichbarem Hilfe- (Leistungs-)bedarf“ – in einer großen Zahl von Einzelfällen zu Unter- und Überversorgung. Das Vergütungsrecht bedingt damit die Art der Leistungsausführung, die zur Forderung nach einer „konsequenten Personenzentrierung der Leistungen“ führt.*

2. Abkehr von der einrichtungsorientierten Hilfeerbringung

Obwohl nach § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII der Vorrang nichtstationärer Leistungen vor stationären Leistungen auch in der Sozialhilfe uneingeschränkt anzuwenden ist, begründet die weit verbreitete gegenteilige Praxis die Forderung nach der Abkehr von der immer

noch „überwiegend einrichtungsorientierten“⁴ Hilfeerbringung.

Nach Auffassung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe ist der Wandel von einer überwiegend einrichtungsorientierten zu einer personenzentrierten Hilfe für die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe mit der Folge prägend, dass die Charakterisierung in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen entfällt. Als Neuorientierung wird gefordert, den Teilhabebedarf des Menschen mit Behinderung individuell, bedarfsgerecht und umfassend zu decken. Dabei sollen jedoch die Grundsätze von Erforderlichkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit beibehalten werden.

Diese Vorschläge bestätigen zunächst, dass sich die Praxis der Sozialhilfeträger von der in § 9 Abs. 1 SGB XII vorgegebenen Bedarfsorientierung gelöst und stattdessen die über das Vergütungsrecht mitgeprägten Strukturen der Versorgungsangebote zum Maßstab der Leistungserbringung gemacht hat.

Die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirksamkeit der Leistungserbringung sind für das gesamte Sozialrecht in § 69 Abs. 2 SGB IV verankert und danach ein Selbstverständnis, dessen Beibehaltung keiner Betonung bedarf. Weder das Erste, noch das Zwölfte Sozialgesetzbuch kennt bisher einen eigenständigen Grundsatz der „Erforderlichkeit“ der Leistungen. § 2 SGB XII spricht zwar von „erforderliche“ Leistungen. Im Lichte der §§ 38, 40 SGB I bestehen Rechtsansprüche auf Leistungen, sobald ihre im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen erfüllt sind. Dies gilt auch für die Leistungsansprüche nach § 17 SGB XII. *Mithin gibt es insoweit weder etwas beizubehalten, noch etwas zu regeln.*

⁴ Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Abschnitt II, S. 2, S. 1

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe will dem „personenzentrierten Ansatz“ durch ein differenziertes Leistungsspektrum nachkommen, das neben dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget unter anderem „Geldleistungspauschalen für einfache standardisierbare Bedarfe“ enthält⁵. Gerade Leistungsbegriffe wie „Pauschalen“ oder „standardisierbare Bedarfe“ zeigen, wie fern den Verfassern eine wirkliche Individualisierung bzw. Personenzentrierung des Leistungsgeschehens für behinderte Menschen wirklich ist.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe entsprechen, soweit es sich um Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. denen der Bundesagentur für Arbeit.

Grundlage der Leistungserbringung ist bei beiden Rehabilitationsträgern das Leistungsrecht des SGB IX (§§ 26–54) und für die Ausführung der Leistungen beider Leistungsgruppen das Leistungserbringungsrecht des SGB IX (§§ 17–21). Von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe werden keine Gründe vorgebracht, die ein abweichendes Leistungsspektrum oder die Anwendung eines abweichenden Leistungserbringungsrechts rechtfertigen, wenn diese Leistungen nicht von einem der genannten Sozialversicherungsträger, sondern inhaltsgleich von einem Träger der Sozialhilfe ausgeführt werden. Mit Blick auf die vom Gesetzgeber schon 1974 mit dem Rehabilitations-Angleichungsgesetz begonnene Vereinheitlichung des Teilhaberechts sind auch keine überzeugenden Gründe erkennbar, die ein unterschiedliches Leistungsspektrum oder Leistungserbringungsrecht zwischen den Sozialhilfeträgern und den übrigen Rehabilitationsträgern erfordern könnten.

*Deshalb bleibt zusammenfassend festzustellen, dass zu den Vorschlägen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Abschnitt II **gesetzgeberischer Handlungsbedarf nur hinsichtlich der Durchsetzung der Anwendung des SGB IX im Bereich der Sozialhilfe besteht.***

3. Ausgestaltung des Vertragsrechts

Die Ausführungen unter 2. und 3. zeigen den engen Zusammenhang zwischen Individualisierung (Personenzentrierung) und Leistungserbringungsrecht (Vertrags- oder Vereinbarungsrecht). Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe will an den die Personenzentrierung mit verursachenden Elementen der bisherigen Vergütungssystematik (Grund-, Maßnahmen- und Investitions-Pauschalen) für die Erbringung von (Fach-)Leistungen ausdrücklich festhalten und damit die Hemmnisse für die Zukunft fort- und festschreiben⁶.

Die negative Wirkung wird sich sogar noch durch den Vorschlag verstärken, die Leistungsvergütung nur noch nach „offen zu legender unterschiedlicher Leistungsqualität und zeitlicher Intensität“ zu differenzieren. Abgesehen von diesen beiden Indikatoren führt das zu einer pauschalen Einheitsvergütung, die innerhalb der – ebenfalls beibehaltenen – Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf weiterhin keine Individualisierung entsprechend dem – auch innerhalb einer solchen Gruppe – individuell ausgeprägten unterschiedlichen Bedarf an Gegenstand, Umfang und Ausführung einer Leistung Rechnung trägt. Bezogen auf den individuellen Bedarf führt eine solche Vergütungsform auch in Zukunft innerhalb einer Leistungsgruppe zu Unter- und Überversorgung. Auf diesem Weg ist das Ziel der Personenorientierung d. h. der Individualisierung der Leistungen nicht zu erreichen.

⁵ Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Abschnitt II, S. 2

⁶ Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Abschnitt VII, S. 9, S. 10

Soweit Akteure, die ebenfalls für eine Personenzentrierung des Leistungssystems eintreten⁷ eine „Neuordnung der Inhalte von Grund- und Maßnahmenpauschale“ als eine im Sinne der Zielsetzung hilfreiche Entwicklung ansehen, sollten sie diesen Ansatz auf den Hintergrund des dargestellten Ursachen-Wirkungszusammenhangs überprüfen. *Notwendig ist eine das Individualisierungsprinzip sichernde und stärkende, für alle Träger von Teilhabeleistungen einheitliche Gestaltung bzw. Weiterentwicklung des Leistungserbringungs- und Vergütungsrechts.*

Die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zementieren das derzeit z. T. noch bestehende unterschiedliche Leistungserbringungsrecht für Teilhabeleistungen, die durch die Träger der Sozialhilfe auszuführen sind und dem für alle übrigen Träger von Teilhabeleistungen geltenden Leistungserbringungsrechts des SGB IX.

Die Beibehaltung dieser Unterschiede – zumal bei einheitlichem Leistungsrecht – ist nicht zu rechtfertigen und stellt für die Leistungserbringer, die Leistungen für alle Rehabilitationsträger ausführen, eine nicht unerhebliche Bürokratie- und Kostenbelastung dar.

*Eine wirkliche Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe wäre dann erreicht, wenn anstelle der bisher für alle Sozialhilfeleistungen geltenden Vereinbarungs- und Vergütungsregelungen der §§ 75–81 SGB XII für die Leistungen der Eingliederungshilfe **künftig ausschließlich das Leistungserbringungsrecht des SGB IX anzuwenden** wäre. Dazu bedürfte es lediglich zwei in diesem Sinne klarstellender Ergänzungen in Sechsten und Zehnten Kapitel des SGB XII.*

*Abgesehen von der sich aus der Umsetzung der BRK zur Sicherung einheitlicher Qualitäten ergebenden Notwendigkeit einer **weiteren Konkretisierung des Vergütungs-***

*rechts des SGB IX, besteht zu den Vorschlägen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Kapitel VII **kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf.***

IV. Gesamtsteuerungsverantwortung des Trägers der Sozialhilfe

- a. Das SGB IX enthält Regelungen, die ein umfassendes Teilhabemanagement ermöglichen, mit dem die Schnittstellen des gegliederten Systems durch Kooperation und Koordination der Leistungsträger und Konvergenz der Leistungen und Leistungsinhalte überwunden werden sollen. Auch hier gibt es erhebliche Vollzugsdefizite, auch bei der regionalen Konkretisierung und bei den Trägern der Sozialhilfe.
- b. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe schlägt vor⁸, die Gesamtverantwortung für die „Steuerung der Teilhabeleistung“ den Trägern der Sozialhilfe zu übertragen. Unklar bleibt dabei, für welche Fälle dies geschehen soll. Gemeint sind möglicherweise alle Fälle, in denen der Träger der Sozialhilfe ein beteiligter Träger ist. Schon heute sind bei vielen Fällen mit einer Leistungsträgerschaft der Sozialhilfe weitere Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der medizinischen Rehabilitation beteiligt. Bei einer gesetzeskonformen trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung wäre dies wahrscheinlich bei deutlich mehr Fällen als bisher gegeben. Damit würde dies einen erheblichen Teil aller Leistungen zur Teilhabe betreffen.
- c. Der zweite Spiegelpunkt verdeutlicht, dass es dabei nicht nur um die Verantwortung für das Verwaltungsverfahren (Teilhabemanagement), sondern um einen umfassenden „Handlungsauftrag“ geht, der auch den Erlass von Verwal-

⁷ Z. B. die Grindelwald-Initiative 2010

⁸ Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Abschnitt III, S. 2

tungsakten mit Wirkung für und gegen alle leistungsverpflichteten Rehabilitationsträger einschließt. Unklar ist aber wiederum, ob dies in allen Fällen oder nur in Einzelfällen geschehen soll. Ein Auftrag ist bereits heute für Einzelfälle oder gleichartige Fälle möglich (§ 88 Abs. 2 SGB X). Von diesem Instrument der Verwaltungsvereinfachung wurde aber bisher auch von Trägern der Sozialhilfe kaum Gebrauch gemacht. Ein gesetzlicher genereller Auftrag würde dazu führen, dass die Träger der Sozialhilfe in vielen Fällen das Verwaltungsverfahren durchführen und Entscheidungen insbesondere für Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und Bundesagentur treffen könnten. Dies unterscheidet sich vom Konzept des SGB IX, das eine Verwaltungskooperation in § 10 Abs. 1 SGB IX vorsieht und eine Beauftragung nach Lage des Einzelfalls zulässt. Die Erfahrungen aus der durchaus vergleichbaren Verlagerung der Zuständigkeit für die berufliche Rehabilitation von der Rentenversicherung (GRV) zur Bundesagentur für Arbeit Ende der siebziger Jahre haben gezeigt, dass die von der Bundesagentur erbrachten Leistungen sich in der Praxis an den Zielen des SGB III und nicht an den weiter gefassten Zielen des SGB VI orientierten und den Anspruch „Reha vor Rente“ nicht gewährleisten konnten. Dies führte zu überflüssigen Doppelleistungen, überflüssigen Rentenzahlungen und letztlich zur Rückverlagerung der Zuständigkeit zur GRV.

- d. Dies scheint auch dem BMAS bewusst zu sein, wenn der parlamentarische Staatssekretär Fuchtel auf eine diesbezügliche Anfrage im Deutschen Bundestag⁹ erklärt, man beabsichtige den Vorschlägen der Bund-Länder-Arbeitsgrup-

pe Rechnung zu tragen, jedoch nur, wenn Sozialhilfeleistungen im Vordergrund (Bund-Länder-Arbeitsgruppe: wenn mehr als eine Leistung aus einem Leistungsbereich erforderlich ist) stehen und zwar so, dass die geforderte Steuerungsfunktion „ohne Leistungsentscheidung anstelle anderer erfolgt“. Eine Steuerungsfunktion der Sozialhilfeträger, bei der die zuständigen Leistungsträger weiterhin selbst über die Leistungen entscheiden, belasten die Sozialhilfeträger mit erheblichen Verwaltungskosten ohne irgendeinen Vorteil für den Berechtigten oder eine Kostenersparnis für die Sozialhilfeträger zu bringen. Ganz im Gegenteil muss durch das vorgeschaltete Steuern der Sozialhilfeträger mit erheblichen Leistungsverzögerungen zulasten der Berechtigten gerechnet werden. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe weist selbst darauf hin, dass dazu eine fachlich andere Personalausstattung, d. h. zusätzliche Verfahren mit entsprechenden Kosten und Zeitanforderungen verbunden sind¹⁰.

- e. Das Teilhabemanagement des SGB IX (§§ 8, 10–14, 22, 23 SGB IX), das die Überwindung der Schnittstellen des gegliederten Systems durch Kooperation und Koordination der Träger und Konvergenz der Leistungen umfassend regelt, und in diesem Rahmen u. a. auch eine Beauftragung nach Lage des Einzelfalls zulässt, geht ohne Mehraufwand wesentlich weiter als die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, so dass nur insoweit gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht, als es gilt, die Anwendung des SGB IX bei den Sozialhilfeträgern durchzusetzen.

⁹<http://dip21.bundestag.btg/dip21/btp/17/17077.pdf>, S. 53ff

¹⁰ Bund-Länder-Arbeitsgruppe, S. 5 oben

V. Fazit

Das SGB IX findet als übergreifendes Recht – vergleichbar den SGB I, IV und X – bereits seit dem 1. Juli 2001 – mit Ausnahme weniger Regelungen im Vereinbarungs- und Vergütungsrecht (§§ 75 ff. SGB XII sind im Sinne des § 7 Satz 1 SGB IX insoweit vorrangiges spezifisches Recht) – auch für die Entscheidung und die Ausführung von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) Anwendung.

Die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zielen auf die Schaffung behindertenspezifischer Regelungen im SGB XII für Sachverhalte und Problemlagen ab, die bereits seit dem 1. Juli 2001 als übergreifendes Recht für alle Rehabilitationsträger weitgehend einheitlich im SGB IX geregelt sind. Dabei sind im Verhältnis zum SGB IX Abweichungen vorgesehen, die nicht nur für die Betroffenen Rückschritte bedeuten und auch in Teilen nicht mit den sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergebenden Anforderungen zu vereinbaren sind, sondern vor allem auch die mit dem SGB IX vollzogene Vereinheitlichung des Rehabilitations- und Teilhaberechts in gravierenden Bereichen wieder rückgängig machen.

Sind die von der ASMK und der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für ihre Beschlüsse angegebenen Ziele wirklich ernst gemeint, zeigt dieser Beitrag, dass alle diese Ziele bereits mit dem SGB IX umfassend erreicht werden können.

Es besteht danach kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im SGB XII, wohl aber Handlungsbedarf zur Vollendung der Zusammenfassung und Vereinheitlichung des gesamten Teilhaberechts im SGB IX und zur Beseitigung der erheblichen Vollzugsdefizite des SGB IX – nicht nur bei der Sozialhilfe, sondern bei allen Sozialleistungsträgern. Der Gesetzgeber sollte sich auf diese Probleme und die sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention an die Weiterentwicklung des SGB IX ergebenden Anforderungen konzentrieren.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
