

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 6/2014 –

14.03.2014

Das neue Teilhaberecht – Reform des SGB IX

von Prof. Dr. Felix Welti, Universität Kassel

I. Einführung – Wo stehen wir?¹

Das deutsche Teilhaberecht für behinderte Menschen hat sich aus verschiedenen Wurzeln entwickelt: Systematisch aus Fürsorge, Sozialversicherung und Entschädigung, sozialpolitisch aus Sicherung vor Armut bei Behinderung und Invalidität, aus Gesundheitspolitik bei chronischer Krankheit und Schädigung, aus Arbeitsmarktintervention für gesundheitlich eingeschränkte Personen, aus Hilfen für die Familien behinderter Kinder². Diese Quellen stehen für die heutige Reichweite des SGB IX. Schon hier werden große und unterschiedliche Teilbereiche von Sozialrecht und Sozialpolitik berührt. Dazu kommen Schnittstellen zu weiteren Feldern, die heute noch überwiegend außerhalb des SGB IX stehen: Pflege, Schule und Bildung, rechtliche Betreuung, Barrierefreiheit und

Diskriminierungsschutz.

Zentraler Reformimpuls für das Recht behinderter Menschen ist seit zwanzig Jahren übergeordnetes Recht, das Benachteiligung verbietet und Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe fordert. Seit 1994 heißt es im Grundgesetz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden,“ seit 1997 fordert das Europäische Recht Diskriminierungsschutz vor allem auf dem Arbeitsmarkt³ und seit 2009 gilt in Deutschland die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BRK)⁴.

Diese Normen sind Teil eines neuen Verständnisses von Behinderung, das diese nicht mehr vor allem als individuelle Gesundheitsstörung, sondern als Beeinträchtigung gleicher Teilhabe an Rechten und Ressourcen der Gesellschaft begreift (Art. 1 Abs. 2 BRK). Dies entspricht fachlich

¹ Es handelt sich bei diesem Beitrag um die Verschriftlichung eines Vortrages, der anlässlich der Veranstaltung „Das neue Teilhaberecht – oder wo stehen wir und wie geht es weiter mit den Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderung?“ am 17.02.2014 in Berlin im BMAS gehalten wurde.

² Vgl. Felix Welti, Systematische Stellung des SGB IX im Sozialgesetzbuch – Zusammenarbeit der Leistungsträger und Koordination der Leistungen, SGB 2008, 321–331.

³ Art. 13 Abs. 1 Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (a. F.); heute Artikel 10 und 109 AEUV und Art. 21 und 26 der Charta der Grundrechte der EU.

⁴ BGBl. 2008 II, 1419; vgl. Peter Masuch, „Die UN-Behindertenrechtskonvention anwenden!“, Diskussionsforum D Nr. 5/2012, www.reha-recht.de; Peter Trenk-Hinterberger, Die Bedeutung des Art. 27 BRK für das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben, Diskussionsforum D Nr. 10/2012, www.reha-recht.de.

der in der Weltgesundheitsorganisation 2001 beschlossenen International Classification of Functioning, Disability and Health⁵, die Behinderung als Wechselwirkung aus Gesundheitsstörungen und gesellschaftlichem Kontext definiert.

Entsprechend ist das Ziel der Sozialleistungen für behinderte Menschen gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft (vgl. § 1 SGB IX). Gesonderte Leistungssysteme und Einrichtungen werden in Frage gestellt, ebenso unterschiedliche Leistungen bei gleicher Behinderung. Das gewachsene gegliederte System muss neu gerechtfertigt werden.

Eine erste Umsetzung des rechte- und teilhabeorientierten Verständnisses von Behinderung waren das SGB IX, die Behindertengleichstellungsgesetze von Bund und Ländern und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz. So erklärte die Bundesregierung 2008 in der Denkschrift zur Behindertenrechtskonvention, dass das deutsche Recht nicht geändert werden müsse, um der Konvention gerecht zu werden⁶. Die Verbände behinderter Menschen haben daran von vornherein Zweifel angemeldet. Der Nationale Aktionsplan zur BRK⁷ und der Koalitionsvertrag⁸ sehen die Notwendigkeit, das geltende Recht zu evaluieren und zu reformieren.

Heute können wir davon ausgehen, dass das SGB IX nur ein erster Schritt war. Aus

⁵ Abrufbar unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/download/enter/icf/endafassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf; vgl. Marianne Hirschberg, Krank oder behindert? Die Bedeutung tradierter Begriffssysteme und deren Anwendung für komplexe Syndrome, Diskussionsforum D Nr. 11/2012, www.reha-recht.de.

⁶ BT-Drs. 16/10808, S. 45 ff.

⁷ Abrufbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile.

⁸ Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, Ziffer 4.1.

den rechtlichen und politischen Barrieren bei der Umsetzung seiner Ziele müssen wir lernen:

Durch das SGB IX wurde im Ergebnis nicht hinreichend geklärt, dass gemeinsame Ziele und Instrumente für die Rehabilitationsträger verbindlich sind⁹. Noch immer führen Abgrenzungsfragen für Träger und behinderte Menschen zu einem hohen Aufwand, in dessen Folge Leistungen nicht effektiv und gleichmäßig erbracht werden.

Die Beharrungskraft von Verwaltungspraxis und organisationsspezifisch unterschiedlicher Orientierungen wurde unterschätzt. Kein Rehabilitationsträger hat sich die Umsetzung des SGB IX zum vorrangigen Anliegen gemacht. Auch die Rechtsprechung hat nur eindeutige Kollisionsregeln, insbesondere zur Zuständigkeitsklärung, aufgegriffen¹⁰. Bei der Auslegung des Leistungsrechts hat sich die nach Fachkammern gegliederte Sozialgerichtsbarkeit aber fast immer für die Strukturprinzipien der speziellen Gesetze entschieden und gegen die allgemeinen Prinzipien des SGB IX¹¹. Für die Organe der

⁹ Vgl. insofern die Diskussionen zur Bedeutung von § 7 SGB IX.

¹⁰ Vgl. die Rechtsprechung zu § 14 SGB IX, Alexander Gagel, Auswirkungen des § 14 SGB IX im Verwaltungsverfahren und im Sozialgerichtsprozess, Diskussionsforum A Nr. 3/2005, www.reha-recht.de; Alexander Gagel, Erneute Bestätigung der Rechtsprechung zu Wirkungsweise und Erstattungskonzept des § 14 SGB IX, Diskussionsforum A Nr. 8/2008, www.reha-recht.de; Alexander Gagel, Verpflichtung zu umfassender Prüfung aller Rechtsgrundlagen bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe, Diskussionsforum A Nr. 17 und 18/2009, www.reha-recht.de; Peter Ulrich, Die (Nicht-)Weiterleitung des Teilhabeantrages und ihre Folgen – § 14 SGB IX als gesetzübergreifende Nahtstelle materiell- und verfassungsübergreifender Fragen, SGB 2008, 452–461; Felix Welti, § 14 SGB IX – Fluch oder Segen für die Rehabilitation behinderter Menschen, Schleswig-Holsteinische Anzeigen 2012, 442–449.

¹¹ Vgl. nur zum Wunsch- und Wahlrecht: BSG v. 07.05.2013, B 1 KR 12/12 R; dazu Stefan Fuhrmann/ Wolfgang Heine, Diskussionsforum A Nr. 7/2014, www.reha-recht.de.

sozialen und kommunalen Selbstverwaltung und für die Aufsichtsbehörden war das SGB IX nicht vorrangiger Maßstab der Kontrolle von Erfolg und Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns. Und es fehlte an Institutionen, für die die Umsetzung des SGB IX Hauptaufgabe gewesen wäre. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat wenig Macht. Diese hätten ihr nur ihre Mitglieder leihen können, der Gesetzgeber hat sie auf eine moderierende Rolle beschränkt. Die regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 12 Abs. 2 SGB IX) wurden gar nicht erst gegründet. Damit gibt es gerade für die Träger der Sozialhilfe keinen Ort der Kooperation und Koordination. Teilhaberecht braucht die regionale Infrastruktur. Es kann ohne Unterbau in den Ländern nur schwer ins Werk gesetzt werden.

Die Ziele des Gesetzgebers sind nicht verwirklicht, wenn sie als Normen im Gesetzblatt stehen. Das gilt umso mehr, wenn ein Ziel wie die Teilhabe und Inklusion behinderter Menschen nicht mehr in einem überschaubaren Teilsystem des Sozialstaats durch spezielle Einrichtungen verwirklicht wird, sondern in den allgemeinen Institutionen umgesetzt werden muss.

Für diese hat die Sozialpolitik der letzten 20 Jahre aber andere Schwerpunkte gesetzt:

Die Gesundheitspolitik rückt mit einem Wettbewerb um gesunde Versicherte und dem Leitbild der akuten und kurzen Krankenbehandlung chronisch kranke und behinderte Versicherte an den Rand der Orientierung von Krankenkassen¹².

Die Pflegepolitik hat sich an Betreuung und Versorgung und weniger an Teilhabe und Selbstbestimmung orientiert, obwohl Pflege-

bedürftige immer auch behindert sind und oft Bedarf von verschiedenen Trägern haben¹³. Die Arbeitsmarktpolitik hat behinderte Arbeitssuchende mit größerem Hilfebedarf bei den Agenturen für Arbeit und Jobcentern zum eher ungeliebten „Betreuungskunden“ gemacht¹⁴.

In der Renten- und Grundsicherungspolitik wird der besondere Bedarf behinderter Menschen nicht berücksichtigt¹⁵. Steigende Altersgrenzen und rigide Arbeitsobliegenheiten werden bei Rentenversicherung, Bundesagentur und Jobcentern nicht durch mehr Rehabilitation, gerade für Ältere, kompensiert¹⁶.

Geht es um Sozialhilfe steht die finanzielle Be- und Entlastung der Kommunen im Mittelpunkt der Debatte¹⁷, nicht die Sicherung von Teilhabe.

¹³ Vgl. Minou Banafsche, Die UN-Behindertenrechtskonvention und das deutsche Sozialrecht (Teil II), SGB 2012, 440–445; Felix Welti, Das Spannungsfeld von Pflege und Behinderung, Sozialer Fortschritt 2010, 39–46; Harry Fuchs, Rehabilitation vor Pflege, Blätter der Wohlfahrtspflege 2008, 174–178.

¹⁴ Vgl. Johanna Dornette/ Angela Rauch/ Michael Schubert/ Johann Behrens/ Anke Höhne/ Markus Zimmermann, Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, ZSR 2008, 79–96.

¹⁵ Vgl. Felix Welti/ Henning Groskreutz, Vorschlag für eine grundlegende Reform im Erwerbsminderungsrecht, SozSich 2013, 308–311; Gerhard Bäcker, Erwerbsminderungsrenten = Armutsrenten. Ein vergessenes soziales Problem?, WSI-Mitteilungen 2013, 572–579.

¹⁶ Vgl. Oskar Mittag/ Christina Reese, (Keine) Reha vor Rente, WSI-Mitteilungen 2014, 149–155.

¹⁷ Vgl. Diskussionsforum Harry Fuchs, Thesen zur Weiterentwicklung des Behindertenrechts im Lichte der Beschlüsse der ASMK vom 23./24.11.2010, Diskussionsforum D Nr. 1/2011; Gerd Künzel, Anmerkungen zu Beitrag Nr. 1/2011, Diskussionsforum D Nr. 5/2011; Peter Gitschmann, Reform der Eingliederungshilfe jetzt!, Diskussionsforum D Nr. 20 und 21/2013, www.reha-recht.de; Wolfgang Schütte, Abschied von der „Eingliederungshilfe“? – Ein Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe für Menschen mit

¹² Vgl. Felix Welti, Die gesetzliche Krankenversicherung im Kräftefeld der Gesundheitspolitik, Soziales Recht 2012, 124–133; Harry Fuchs, Vernetzung und Integration im Gesundheitswesen am Beispiel der medizinischen Rehabilitation, 2008.

Eine nachhaltige Reform des Teilhaberechts muss diesem Vorrang im Verhältnis zu konkurrierenden Logiken geben und ihm primär verantwortliche Institutionen auf allen Ebenen schaffen, damit die Leistungen an den behinderten Menschen und nicht an den Institutionen ausgerichtet werden.

II. Zentrale Fragen der Reform – Wie geht es weiter?

1. Beibehaltung des gegliederten Systems?

Seit spätestens Mitte der 1960er Jahre wird auf Grund der Erfahrungen mit dem gegliederten System der Rehabilitation die Schaffung eines einheitlichen gesonderten Trägers diskutiert¹⁸, den man heute vielleicht „Bundesagentur für Teilhabe“ nennen würde. Meist wird dies schon wegen der finanziellen und politischen Kosten verworfen, die die Schaffung eines ganz neuen Trägers hätte. Dazu kommt, dass die Verlagerung aller Teilhabeleistungen auf einen gesonderten Träger das Ziel einer Berücksichtigung von Behinderung in den allgemeinen Systemen gerade nicht fördern würde.

Auch wenn man das gegliederte System beibehält, spricht viel für eine Vereinfachung von Zuständigkeiten, um Schnittstellen zu vermindern und Gleichbehandlung zu realisieren. So wird diskutiert, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Förderung von Schul- und Hochschulbildung¹⁹ von den Fürsorgeträgern zur Bundesagentur zu verlagern. Die Diskussion über eine Konzentration der Leistungen für

behinderte Kinder und Jugendliche auf einen Träger²⁰ bleibt zu führen. Und Hilfsmittel muss es nicht in allen Leistungsgruppen aller Leistungsträger geben – besser wäre: bedarfsgerecht von einem Träger²¹.

2. Reichweite des Teilhaberechts

Doch insgesamt bliebe es beim Ansatz des SGB IX, Nachteile des gegliederten Systems durch Kooperation und Koordination der Träger und Konvergenz des Leistungsrechts aufzuheben und ein Netz von Regelungen über alle Systeme zu werfen, die vor allem behinderte Menschen betreffen. Fraglich ist aber, ob das SGB IX diese bisher erfasst hat.

Die Pflegeversicherung fehlt. Für viele besonders schwer behinderte Menschen sind Pflegeleistungen notwendige Bedingungen der Teilhabe. Soll der Vorrang von Rehabilitation vor Pflege durchgesetzt werden, ist es konsequent, die Pflegekassen zu Rehabilitationsträgern zu machen.

²⁰ Katja Dörner/ Markus Kurth, Große Lösung SGB VIII – Voraussetzungen für ihr Gelingen, NDV 2013, 241–245; Norbert Schumacher, Soziale Leistungen für Kinder mit Behinderung im Fadenkreuz zwischen Jugend- und Sozialhilfe, Sozialrecht aktuell 2013, 57–59; Reinhard Joachim Wabnitz, Gesetzliche Inklusionsbarrieren – Was behindert Inklusionen?, ZKJ 2013, 52–57; Florian Gerlach/ Knut Hinrichs, Inklusion und die „Große Lösung“ für die Jugend- und Behindertenhilfe, ZKJ 2012, 86–92; Minou Banafsche, Kinder und Jugendliche mit Behinderung zwischen SGB VII und SGB XII – im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, ZKJ 2011, 116–123.

²¹ Vgl. Felix Welti, Von der Prothese zur UN-Behindertenrechtskonvention – Herausforderungen für die Hilfsmittelversorgung, Sozialrecht Aktuell Sonderheft 2013, 1–12; Judith Brockmann, Hilfsmittelversorgung im gegliederten Sozialleistungssystem – Abgrenzung von Leistungszuständigkeiten, Sozialrecht Aktuell Sonderheft 2013, 19–30; Bernd Schütze, Hilfsmittelversorgung zwischen Krankenversicherung und Sozialhilfe, SGB 2013, 147–154; Franz Dillmann, Hilfsmittelversorgung in der Sozialhilfe – eine leistungsrechtliche Hydra?, Sozialrecht aktuell 2013, 12–16; Sigrid Arnade, Reformbedarf im Hilfsmittelrecht, Diskussionsforum D Nr. 3/2012.

Behinderungen, Diskussionsforum D, Nr. 13 bis 15/2013, www.reha-recht.de.

¹⁸ Sozialenquete, Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland, 1966, S. 301 ff.

¹⁹ Vgl. Doreen Kalina/ Mathias Lomb/ Manuela Willig, Der Beitrag des Rehabilitationsrechts zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention an den Hochschulen, Diskussionsforum D Nr. 6/2011.

Schwieriger ist die Zuordnung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Die bisherige Lösung – Leistungsträger ja, Rehabilitationsträger nein (§ 6a SGB IX) – ist kompliziert und wenig konsequent. Die unmittelbare Zuordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für alle Menschen zur Bundesagentur wäre einfacher und verspricht mehr Gleichbehandlung.

Denkbar und sinnvoll wäre, den Ansatz des SGB IX – Koordination und Leistungen aus einer Hand – auf Leistungen zum Lebensunterhalt wegen Erwerbsminderung zu erstrecken und so die Grundsicherung konsequenter in die Erwerbsminderungsrente zu integrieren.

Schließlich sollte das Betreuungsrecht nicht vergessen werden. Die Trennung der Rechtsfürsorge von den Sozialleistungen schafft unnötige Schnittstellen und erschwert es, Voraussetzungen für selbstbestimmte Teilhabe zu schaffen²².

3. Bindungswirkung übergreifenden Rechts

Zentral bleibt es, dem SGB IX die nötige Geltung zu verschaffen:

Hierzu sollte der oft verkürzt als Vorrang der Einzelgesetze missverstandene § 7 SGB IX unmissverständlich neu gefasst werden. In den Leistungsgesetzen müssen Sonderregelungen auf das notwendige und politisch gewünschte Maß reduziert werden. Kurze Verweise auf das SGB IX im SGB III, SGB V und SGB XII könnten im Vergleich zu heute knapperes und unmissverständliches Recht schaffen. Das gilt insbesondere für den Leistungsrahmen, für die Bedarfsfeststellung und für das Wunsch- und Wahlrecht. Nicht sinnvoll sind dagegen weitere separate Lösun-

²² Vgl. Reiner Pitschas, Eingliederung des Betreuungsrechts in das Sozialgesetzbuch als Erwachsenenschutz, SGB 2013, 500–506; Bernd Schulte, Pflege und Betreuung – Plädoyer für eine wechselseitige Annäherung und Kooperation, ZfSH/SGB 2011, 249–259.

gen und mehr Sonderregeln für einzelne Träger, wie sie für die Eingliederungshilfe immer noch gefordert werden. Das würde den Weg zur Reform des ganzen SGB IX verbauen.

Es bleibt auch sinnvoll, Kooperation und Koordination untergesetzlichen Regelungen der Rehabilitationsträger (wie Richtlinien und Empfehlungen)²³ zu überlassen. Doch muss sichergestellt werden, dass diese im gesetzlich vorgesehenen Umfang vereinbart und dann auch angewandt werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat von seinem Recht zur Verordnung anstelle gemeinsamer Empfehlungen (§ 16 SGB IX) bislang nur einmal Gebrauch gemacht²⁴. Das mag an politischen Prioritäten gelegen haben oder am Erfordernis der Zustimmung des Bundesrats. Jedenfalls wird deutlich, dass es eines möglichst selbststeuernden Systems bedarf, in dem die wesentlichen Interessen präsent sind. Hierzu liegt der Vorschlag eines Bundesausschusses Teilhabe vor, in dem Rehabilitationsträger, Leistungserbringer und Verbände behinderter Menschen vertreten sind.

4. Reformen des Leistungserbringungsrechts

Die bewusste Anleihe beim Krankenversicherungsrecht verweist darauf, dass Sozialrecht dann stark und verbindlich ist, wenn es die Bedingungen der Leistungserbringung regelt. Die bisherige Schwäche des SGB IX liegt gerade darin begründet, dass es sich gegen unterschiedliche Logiken des Vertragsrechts nach SGB V und SGB XII sowie der im SGB III praktizierten Ausschreibungen nicht durchzusetzen vermag. Für Leistungserbringer gelten deswegen unterschiedliche Regeln beim Zugang zum System, bei der Vergütung der Leistungen und bei ihrer Konkretisierung. Das verkleinert

²³ Näher Katja Nebe, Diskussionsforum C, Nr. 11/2011, www.reha-recht.de.

²⁴ Frühförderungsverordnung (FrühV).

und zersplittert das Angebot für die Leistungsberechtigten, schafft Ungleichheiten und erschwert Selbstbestimmung. Einheitliche Regelungen zum Vertragsschluss, zu Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen wären allein im SGB IX zu verankern²⁵.

5. Teilhaberecht im Bundesstaat

Solche Regeln zu verankern, ist politisch und rechtlich nicht einfach. Das liegt nicht zuletzt an den Kompetenzen im Bundesstaat. Insbesondere die Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe, die Versorgungsämter und Integrationsämter, aber auch in nicht mehr als drei Ländern tätige Sozialversicherungsträger sind den Ländern zugeordnet. Das Verwaltungsverfahren dieser Träger ist nach dem Grundgesetz seit der Föderalismusreform regelmäßig durch Landesrecht zu regeln – es sei denn, es besteht ein besonderes Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung oder die Verfahrensnormen haben zugleich eine leistungsrechtliche Seite²⁶. Beides ist für die gleichmäßige Erbringung von Leistungen zur Teilhabe anzunehmen. Eine Verständigung von Bund und Ländern über das Gewollte ist gleichwohl Vorbedingung einer erfolgreichen Reform.

Das gilt umso mehr, als das Teilhaberecht

eine funktionierende Basis in Ländern und Kommunen braucht. Die Infrastruktur der Dienste und Einrichtungen kann nur dort geplant und verbessert werden. Die Kooperation der Rehabilitationsträger kann nicht nur von oben erzwungen werden, sie muss von unten wachsen und gelebt werden. Das SGB IX enthält dafür mit regionalen Arbeitsgemeinschaften und gemeinsamen Servicestellen²⁷ bereits richtige Ansätze²⁸. Damit sie tatsächlich ins Werk gesetzt werden, müssen sich jedoch Bund und Länder über mehr Verbindlichkeit für die Rehabilitationsträger einig sein. Dazu wird es neben bundesgesetzlichen Regeln auch Landesrecht durch Gesetze oder durch verbindliche Verträge zwischen den Trägern bedürfen. Nicht anders als im Bund muss in den Ländern eine Aufsichtsbehörde den Regelungen zur Durchsetzung verhelfen. Landespolitik, kommunale und soziale Selbstverwaltung müssen das ganze Teilhaberecht als Feld eigener politischer Gestaltung begreifen. Den Behindertenbeauftragten der Länder und den Verbänden kann dabei eine wichtige Rolle zukommen – wenn die Gewohnheit überwunden wird, politische Gestaltung allein auf der Berliner Ebene zu verorten.

6. Reformen des Leistungsrechts

Die Neukodifikation des Teilhaberechts sollte schließlich mit begrenzten Sachreformen verbunden werden. Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen hat hierzu einen Entwurf²⁹ vorgelegt, in dem insbesondere

²⁵ Vgl. Philipp Köster, Das Leistungserbringungsrecht der medizinischen Rehabilitation, 2013; Felix Welti, Vergabe im Bereich der Rehabilitation, SDRV 60 (2011), 93–110; Harry Fuchs/ Felix Welti, Leistungserbringungsrecht der Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX, Die Rehabilitation 2007, 111–115.

²⁶ Vgl. Felix Welti/ Reza F. Shafaei, Auswirkungen der Reform der bundesstaatlichen Ordnung auf das Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, insbesondere auf die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in: Bundesverband für evangelische Behindertenhilfe/Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte/Bundesvereinigung Lebenshilfe/Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie/Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit (Hrsg.), Föderalismusreform und Behindertenhilfe, 2008, 79–141.

²⁷ Vgl. Daniel Hlava, Der Beratungsauftrag der gemeinsamen Servicestellen und Rehabilitationsträger, Diskussionsforum A Nr. 16/2012; Reza F. Shafaei, Die gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, 2008.

²⁸ Vgl. Ingo Palsherm, Das gegliederte System der Rehabilitation und die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX, WzS 2011, 135–141.

²⁹ Abrufbar unter: <http://www.rehabrecht.de/de/infothek/aus-verbaenden-organisationen-institutionen/forum-behinderter-juristinnen-und-juristen-fbjj/#c1509>; dazu auch:

ein pauschalierter Nachteilsausgleich durch ein Teilhabegeld, die Modernisierung der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch einen Anspruch auf Assistenz und die deutliche Ausweisung von Leistungen für Bildung und Inklusion vorgesehen sind. Ein politisch wesentlicher Punkt ist dabei, ob und inwieweit diese Leistungen ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen gewährt und damit aus der Logik der Armenfürsorge gelöst werden sollen.

Hier wird rechtlich geltend gemacht, dass die sozialen Rechte der Behindertenrechtskonvention auf die gebotene Inklusion in die Gesellschaft durch Einbeziehung in die Gemeinde, auf Arbeit, soziale Sicherheit und Alterssicherung mit einem bloßen Fürsorgeanspruch nicht erfüllt werden³⁰. Auch politisch ist zu klären, welche Kosten Verwaltungsaufwand und nicht erreichte Teilhabeziele bei der bisherigen Verortung von Teilhabeleistungen haben. Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen hat mit dem Vorschlag, im Gegenzug für den Nachteilsausgleich die Steuerfreibeträge wegen

Schwerbehinderung zu streichen, eine seriöse Diskussion über die Finanzierung des Konzepts eröffnet.

Klärungsbedürftig für Bund und Länder wäre, ob die Verwaltung von Teilhabegeld und -leistungen nach dieser Reform bei den Trägern der Sozialhilfe verbleiben sollte oder ob sie an die Versorgungs- oder Integrationsämter übertragen werden könnte.

III. Schluss

Am Beginn der 18. Wahlperiode besteht die Chance zu einer Strukturreform der Teilhabeleistungen, die länger Bestand haben könnte als Stückwerk an einzelnen Leistungsgesetzen. Das SGB IX wird dreizehn Jahre alt – es braucht jetzt richtige Zähne.

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

Horst Frehe, Soziale Teilhabe – ein Menschenrecht, Kritische Justiz 2012, 435–443; Horst Frehe, Chancengleichheit ist Menschenrecht, Diskussionsforum D Nr. 2/2011; Ricarda Langer/Bettina Leonhard/Norbert Schumacher/Sabine Wendt, Forum behinderter Juristinnen und Juristen legt Vorschlag für ein Gesetz zur sozialen Teilhabe vor, Diskussionsforum D Nr. 11/2011.

³⁰ Vgl. Matthias Münning, Mehrkostenvorbehalt Ade? Subjektiv-öffentliche Rechte aus der UN-BRK, NDV 2013, 148–151; Minou Banafsche, Die UN-Behindertenrechtskonvention und das deutsche Sozialrecht (Teil I), SGB 2012, 373–379; Klaus Lachwitz/Peter Trenk-Hinterberger, Zum Einfluss der Behindertenrechtskonvention auf die deutsche Rechtsordnung, RdLH 2010, 45–52.