

**Anmerkungen zum
Beschlussvorschlag der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung
der Eingliederungshilfe für die 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am
23./24. November 2010**

Mit dem am 1.7.2001 in Kraft getretenen Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) wurde die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in das zusammenfassende Rehabilitations- und Teilhaberecht des SGB IX einbezogen. Dazu wurden auch Vorschriften über die Inhalte der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in der Eingliederungshilfe-Verordnung gestrichen und als §§ 55ff in das SGB IX aufgenommen. Das SGB IX wurde gleichzeitig - wie die Bücher I, IV und X des Sozialgesetzbuchs – als übergreifendes Recht ausgestaltet, so dass die Bestimmungen des SGB IX unmittelbar im Bereich der Sozialhilfe wirken und anzuwenden sind, soweit dort nichts Abweichendes geregelt ist (§ 7 Satz 1 SGB IX).

Die Bund-/Länder-Arbeitsgruppe schlägt demgegenüber zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Wesentlichen vor,

- im SGB XII in erheblichem Maße Regelungen zu Materien treffen, die bereits im SGB IX enthalten und bereits bisher im Bereich des SGB XII geltendes Recht sind und
- in einer nicht exakt definierten Zahl von Fällen den Sozialhilfeträgern die Verantwortung für die Durchführung des gesamten Verfahrens zu übertragen, d.h., auch an Stelle der an sich vorrangig leistungsverpflichteten Sozialversicherungsträger

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) auch normativ leerlaufen.

Das Sozialhilferecht enthält im Verhältnis zum SGB IX bisher immer noch verschiedene Restriktionen des Behindertenrechts (z.B. eingeschränkter Behinderungsbegriff, eingeschränktes Wunschrecht), die vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Ziel eines vereinheitlichten Rehabilitations- und Teilhaberechts überprüft werden müssten.

Stattdessen will die Bund-/Länder-Arbeitsgruppe diese Einschränkungen ausdrücklich beibehalten und zudem im SGB IX enthaltene Regelungsgegenstände neu in das SGB XII aufnehmen. Dort hätten diese im Kontext mit den die Auslegung prägenden fürsorgerechtlichen Regelungen und Grundsätzen (Subsidiaritätsprinzip, Bedürftigkeit) möglicherweise eine andere Bedeutung. Mit Blick auf § 7 Satz 1 SGB IX wäre dieses spezifische Recht des SGB XII im Verhältnis zu den Bestimmungen des SGB IX vorrangig anzuwenden, so dass das SGB IX mit seinen für die behinderten Menschen positiv bewerteten Inhalten in seiner Wirkung weitgehend aushebelt würde.

In der Beschlussvorlage wird als ein Grundanliegen die Weiterentwicklung in Übereinstimmung mit der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) angegeben. Dieses Anliegen wird tatsächlich aber nicht verwirklicht, wie u.a. die beabsichtigte Beibehaltung der vom SGB IX abweichenden und behinderte Menschen eher diskriminierenden Regelungen des SGB XII, etwa in § 13 SGB XII, zeigt.

Es ist bemerkenswert, dass das Verhältnis der Vorschläge der Arbeitsgruppe zu bestehenden Regelungen des SGB IX in dem Papier kaum erörtert wird. Hier besteht erheblicher Klärungsbedarf, soll nicht eine weitere Auseinanderentwicklung des Rechts in Kauf genommen werden, die die Wirkung der Ziele und übergreifenden Regelungen des SGB IX deutlich einschränken könnte.

Zu den Vorschlägen der Bund-/Länderarbeitsgruppe im Einzelnen:

I. Zum Beschlussvorschlag:

1. Die nach Ziffer 1 des Beschlussvorschlages angestrebten Ziele sind – bis auf den letzten Spiegelstrich zur Kostenneutralität – bereits durch die Bestimmungen des SGB IX erfasst und könnten im Rahmen des SGB IX durch die Sozialhilfeträger verwirklicht werden.

2. Das behauptete Grundanliegen des Reformvorhabens hinsichtlich der Übereinstimmung mit der UN-Behindertenrechtskonvention wird so gerade nicht umgesetzt.

3. Das von einigen Behindertenverbänden geforderte Bundesteilhabegeld wird ausschließlich als „Form der Bundesbeteiligung an den Ausgaben der Eingliederungshilfe“, d.h., als Instrument zur Entlastung von Ländern und Gemeinden, und nicht etwa im Sinne der Betroffenenverbände als Weiterentwicklung des Leistungsrechts zur Verbesserung der Lebenssituation behinderter Menschen aufgenommen.

4. Es fällt auf, dass die Vorschläge der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe an keiner Stelle auf die bisher erheblichen Vollzugsprobleme der Träger der Sozialhilfe bei der Umsetzung der Regelungen des SGB IX, z.B. in der Frühförderung, eingehen.

II Zu den Eckpunkten der Bund/Länder-Arbeitsgruppe

2.1 Zu II – Neuausrichtung zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung

2.1.1 Leistungen zur Teilhabe – auch die der Sozialhilfeträger – haben sich nach § 10 SGB IX am individuellen, funktionsbezogenen Leistungsbedarf zu orientieren und müssen geeignet sein, die sich aus diesem Bedarf ergebenden individuellen Teilhabeziele zu erreichen (§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). So gesehen müssen Teilhabeleistungen aller Rehabilitationsträger immer „personenzentrierte Leistungen“ sein, die nach dem in § 19 Abs. 2 SGB IX enthaltenen Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur dann in Einrichtungen ausgeführt werden dürfen, wenn die Teilhabeziele bei ambulanter Leistungsausführung nicht mit vergleichbarer Wirksamkeit erreicht werden können. Die Überwindung faktisch einrichtungszentrierter Leistungen ist im geltenden Recht bereits angelegt.

2.1.2 Die Organisation der Rehabilitationsdienste und -konzepte (so die Verpflichtung in Artikel 26 BRK) ist nach § 19 Abs. 1 SGB IX in Deutschland gemeinsame, auch

regionale Aufgabe der Rehabilitationsträger. Die Träger der Sozialhilfe wurden durch das SGB IX ab 1.7.2001 Rehabilitationsträger für alle Leistungsgruppen und sind seitdem verpflichtet, das „differenzierte Leistungsspektrum“ – regional und gemeinsam mit den übrigen Rehabilitationsträgern und im Benehmen mit dem Land zu organisieren. Die Umsetzungsdefizite in diesem Bereich sind auch in Gesetzgebung und Verwaltungsvollzug der Länder zu verorten.

2.2 Zu III – Gesamtsteuerungsverantwortung –

2.2.1 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.

2.2.2. Die Bund-/Länder-Arbeitsgruppe schlägt vor, 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.

2.2.3. 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 Verwaltungsakten 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.

2.2.4. Der Hinweis, dass damit keine Verlagerung der Zuständigkeit einhergeht, ist notwendig, um bei dieser Auftragsverwaltung – die auch die Vorleistung einschließen soll - die Kostenerstattungspflicht der Sozialversicherungsträger gegenüber den Sozialhilfeträgern zu sichern.

2.2.5. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu § 14 SGB IX hat der zweitangegangene leistungsverpflichtete Träger die Leistungen nach dem Recht des an sich zuständigen Rehabilitationsträgers zu erbringen. Das gilt auch für die angestrebte Auftragsverwaltung, sodass die Sozialhilfeträger nicht nur eine große Zahl von Leistungsverfahren zu bewältigen hätten, sondern dazu auch Personal mit trägerübergreifender Kompetenz beschäftigen müssten.

Die Vorschläge der Arbeitsgruppe enthalten aber keinerlei Aussagen dazu, wie die damit verbundenen erheblichen Verwaltungskosten bei den Kommunen getragen werden sollen und auf welche Weise zeitnah die trägerübergreifende Kompetenz erschlossen werden soll. Wenn aber die Konzentration des Verfahrens bei einem Träger nicht auch mit einer Konzentration von fachlicher und rechtlicher Kompetenz verbunden ist, drohen Nachteile für die betroffenen Menschen.

2.2.6 Würde die Verwaltung generell bei den Trägern der Sozialhilfe konzentriert, dürfte dies auf erheblichen rechtlichen, politischen und tatsächlichen Widerstand der vorrangig leistungsverpflichteten Sozialversicherungsträger stoßen. Ob mit einem solchen Eingriff verfassungsrechtliche Probleme verbunden wären, müsste sorgfältig geprüft werden.

2.3. Zu IV Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung

2.3.1 Die Bedarfsermittlung ist für behinderte Menschen zentral und existentiell, weil auf ihr nicht nur die anschließende Leistungsfeststellung, sondern die gesamte künftige Lebenssituation basiert. § 10 SGB IX regelt die Bedarfsermittlung/-feststellung für alle Rehabilitationsträger einheitlich und umfassend. Der Gesetzgeber wollte damit die große Zahl unterschiedlicher Bedarfsfeststellungsverfahren und -maßstäbe im gegliederten System beschränken. Da das SGB XII dazu keine abweichende Regelung enthält, muss § 10 SGB IX nach § 7 Satz 1 SGB IX auch im Bereich der Sozialhilfe Anwendung finden. § 10 SGB IX regelt im Gegensatz zu § 58 SGB XII nicht nur, dass ein Plan aufzustellen ist, sondern vor allem, wie und nach welchen Maßstäben die Feststellung des individuellen Leistungsbedarfs vorzunehmen ist, ist also schon bisher ergänzend anzuwendendes Recht. Die gemeinsame Empfehlung „Teilhabeplan“ der Rehabilitationsträger nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX sieht daher einen gemeinsamen dynamischen Prozess der Bedarfsfeststellung vor. Das Papier äußert sich zu diesem bestehenden Ansatz nicht.

2.3.2 Der Vorschlag der Bund/Länder-Arbeitsgruppe lässt im Verhältnis zum geltenden Recht des SGB IX verschiedene Regelungen vermissen, so dass sie keinen Fortschritt darstellen würden, wenn sie die Bedarfsfeststellung zukünftig abschließend regeln sollten:

- Einschränkung der Beteiligungs- und Vertretungsrechte der Betroffenen: § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sieht nicht nur die Anwesenheit der Betroffenen, sondern auch die Abstimmung mit den Betroffenen vor. § 14 Abs. 5 Satz 3 und 4 SGB IX enthalten das Wahlrecht bei der Auswahl von Sachverständigen.
- Die in § 22 Abs. 1 SGB IX geregelte Beteiligung der gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger an der Klärung des Rehabilitationsbedarfs schließt die Beteiligung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen ein.
- §§ 10, 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX sehen zur Gewährleistung vergleichbarer Lebensverhältnisse behinderter Menschen und zur Ermöglichung koordinierter Leistungen ein Bedarfsfeststellungsverfahren nach weitgehend einheitlichen trägerübergreifenden Grundsätzen bei Orientierung an internationalen Maßstäben (ICF der WHO) vor. Hierzu ist bereits die gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ der Rehabilitationsträger beschlossen worden. Das Papier äußert sich hierzu nicht.

2.3.3 Das SGB XII sieht ebenso wie das frühere BSHG Leistungen nur bei Vorliegen einer „wesentlichen Behinderung“ vor. Diese einschränkende Regelung soll nach den Vorschlägen der Arbeitsgruppe ausdrücklich beibehalten werden. Eine Reform der hinter dem modernen Behinderungsbegriff des SGB IX, der ICF und der BRK zurückbleibenden Kriterien der Eingliederungshilfeverordnung für das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung ist nicht vorgesehen.

2.3.4 Das vorgeschlagene mehrstufige Bedarfsfeststellungsverfahren (Hilfeplan, Hilfeplankonferenz, Gesamtplan) ist im Verhältnis zu dem Verfahren nach den §§ 10, 14 Abs. 5 SGB IX aufwändiger und bürokratisch. Nach § 10 SGB IX muss sich der jeweils leistende Rehabilitationsträger bereits während der Bedarfsfeststellung mit dem Betroffenen über den Bedarf abstimmen.

Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen im Verfahren werden im Entwurf der Arbeitsgruppe nicht erwähnt. Die Einschränkungen des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 Abs. 1 SGB IX in § 13 SGB XII sollen nicht aufgehoben werden.

2.3.5. Die zur Bedarfsfeststellung beschriebenen Personalanforderungen bleiben hinter den heute schon in § 23 Abs. 3 Satz 2 SGB IX für das Personal der gemeinsamen Servicestellen gesetzlich vorgegebenen Anforderungen zurück und müssten für die Sachbearbeitung eher höher sein

2.4. Zu V – Zuordnung der Leistungen

2.4.1. Mit Blick auf aus der Praxis bekannte Vollzugs- und Anwendungsprobleme der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erscheinen insbesondere zu § 54 SGB XII klarstellende Regelungen erforderlich, dass alle Leistungen zur Teilhabe der Träger der Sozialhilfe nach den Bestimmungen des SGB IX auszuführen sind. Dies schlägt die Arbeitsgruppe jedoch nicht vor.

2.4.2. Zur noch offenen Frage der Anrechnung eigenen Einkommens (Seite 6, unten) ist anzumerken, dass die Anrechnung im Gesetzgebungsverfahren zum SGB IX schon wesentlich reduziert wurde (vgl. § 92 SGB XII). Im weiteren Klärungsprozess wird darauf zu achten sein, dass diese Verbesserungen nicht wieder zurück genommen oder eingeschränkt werden.

2.5. Zu VI – Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

Die Neuausrichtung von einrichtungsorientierten zu personenorientierten Leistungen ist auch nach geltendem Recht schon möglich. Einerseits haben die Rehabilitationsträger nach § 19 Abs. 1 SGB IX die Verantwortung dafür, dass regional die nach Anzahl und Qualität erforderlichen Versorgungsangebote vorhanden sind. Sie haben damit den maßgeblichen Einfluss darauf, welche Versorgungsangebote verfügbar sind. Im Übrigen haben sie nach § 17 Abs. 1 SGB IX auch die Verantwortung für die Ausführung der Leistungen und können gerade in diesem Zusammenhang die eingeforderte Ausrichtung vornehmen.

2.5.1 Nach dem Wortlaut des Vorschlags soll der Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben generell auf wesentlich behinderte Menschen mit Leistungsbedarf in Werkstätten beschränkt werden. Danach hätten – entgegen dem heute geltendem Recht - alle übrigen Menschen mit einem Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben keinen Anspruch mehr nach dem SGB XII. Dies wäre eine

erhebliche Leistungseinschränkung insbesondere für Personen, die keinen Leistungsanspruch nach dem SGB II haben, aber nicht auf Dauer vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen sind.

2.5.2 Die (nicht nur für die WfbM gemeinte) Forderung, anstelle der heute im SGB XII beschriebenen Leistungen künftig Leistungsmodule zu definieren, bedeutet die teilweise Aufgabe des gerade mit dem SGB IX eingeführten Individualitätsprinzips zu Gunsten pauschaler Leistungsangebote. Dies ist weder mit Blick auf die Ausrichtung der Leistungen auf den individuellen funktionsbezogenen Bedarf und die Teilhabeziele im Einzelfall, noch auf die Gewährleistung des Wirksamkeitsgebotes von Vorteil oder geboten. Dies hat auch ökonomisch keinen Sinn, weil bei pauschaler Leistungsgestaltung immer erhebliche Teilleistungsteile nicht bedarfsgerecht sind und deshalb nicht benötigt werden, aber vergütet werden müssen.

Sollte es allerdings lediglich um die Frage der Kalkulation der *budgetfähigen* Leistungen in Leistungsmodulen im Rahmen der Durchführung persönlicher Budgets gehen, so bedarf es dazu keiner gesetzlichen Regelung. Dies ist – mit Blick auf die Geltung des Budgetrechts nach § 17 SGB IX bei allen Rehabilitationsträgern einheitlich zu gestaltende Aufgabe der Rehabilitationsträger.

2.6. – zu VII. Ausgestaltung des Vertragsrechts

Auch die Vorschläge zum Leistungserbringungsrecht schreiben die Divergenz zwischen dem Vertragsrecht in § 21 SGB IX und dem Leistungserbringungsrecht des SGB XII fort. Damit werden weiterhin keine gemeinsamen Kriterien für Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen vereinbart, auch wenn Dienste und Einrichtungen von verschiedenen Rehabilitationsträgern in Anspruch genommen werden.

2.7. – Darüber hinaus bestehender Anpassungsbedarf

Zu den Kernzielen des SGB IX gehören die Konvergenz des Rehabilitationsrechts, gemeinsame Regelungen und eine gemeinsame Praxis des Rehabilitationsrechts. Deshalb hat das SGB IX in vielen Bestimmungen die von der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe geforderte „Vereinheitlichung der genannten Begrifflichkeiten für alle Bücher des SGB“ bereits vollzogen. Hinsichtlich der Begrifflichkeiten besteht auch wenig Divergenz mit dem SGB XII. Ebenso schreibt das SGB IX mit dem Teilhabemanagement bereits die geforderten „einheitlichen Verfahrensgrundsätze“ vor. Die Träger der Sozialhilfe sollen sich nach dem SGB IX an der Umsetzung aller diesbezüglichen Regelungen des SGB IX beteiligen und können gemeinsamen Empfehlungen beitreten (§ 13 Abs. 5 SGB IX), was bisher nicht geschehen ist.

Die vorhandenen Divergenzen beruhen darauf, dass die Träger der Sozialhilfe das SGB IX bisher nur unzureichend angewandt und umgesetzt haben. Bemerkenswert ist, dass die Arbeitsgruppe Anpassungsbedarf sieht, jedoch den sich aus den von ihr vorgeschlagenen schwerwiegenden Divergenzen zum SGB IX ergebenden Anpassungsbedarf nicht erwähnt.

Viele im Ziel bedenkenswerte Vorschläge aus dem Papier könnten systematisch besser und umfassender umgesetzt werden, wenn die bestehenden Regelungen des SGB IX konsequent angewandt und durch landesrechtliche Vorschriften ergänzt

würden. Im SGB XII wären insoweit allenfalls wenige klarstellende Verweise einzufügen.