

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial und Kulturwissenschaften
Blockseminar „Bundesteilhabegesetz“ - Auswirkungen auf das gesamte
Sozialrecht“
vom 16.7.2018 - 20.7.2018

Vorbesprechungen 30.5. u.
27.6.2018

Einordnung des Teilhaberechts
-Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX) -
- - Entwicklung des BTHG -

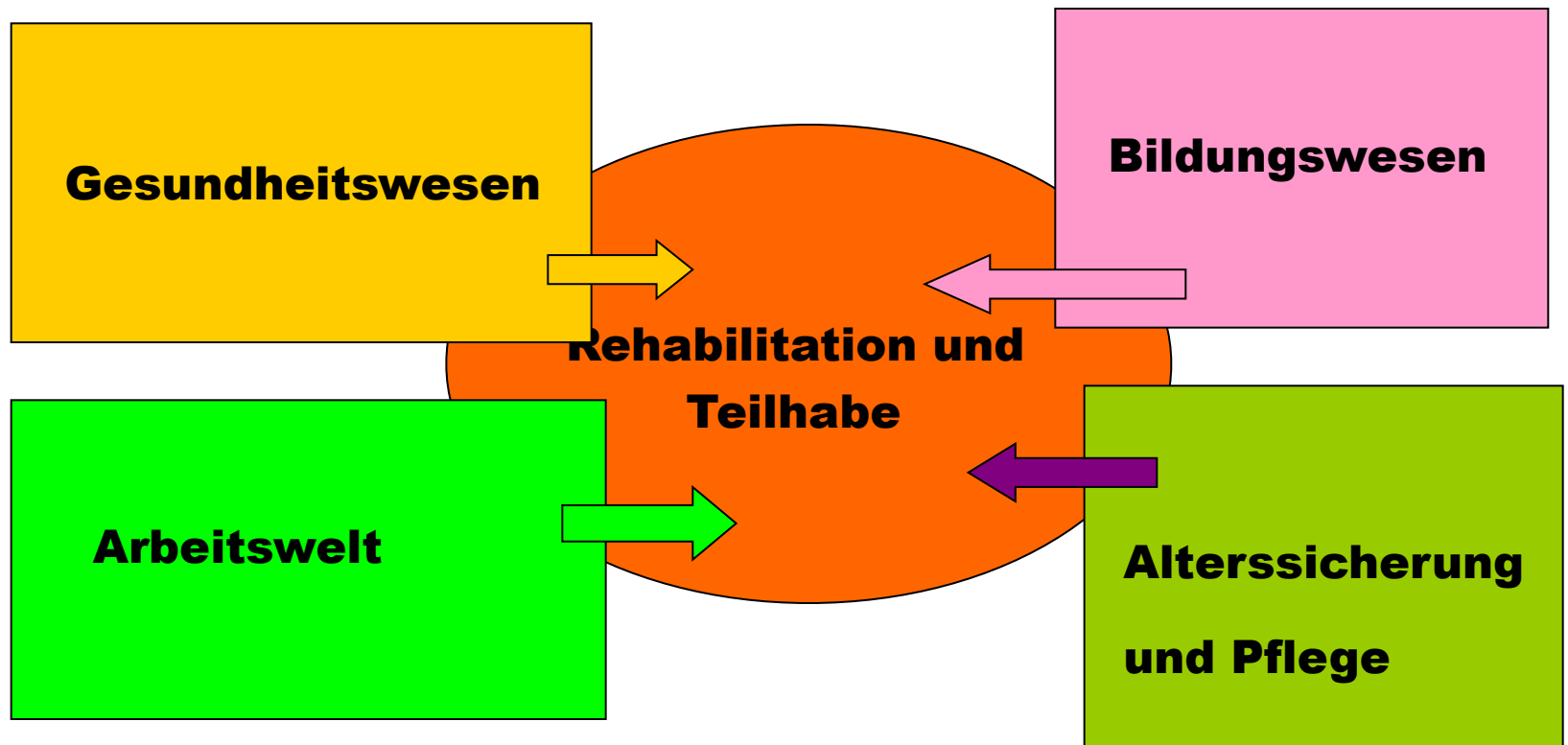
Dozent: Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Zur Entstehung des Neunten Sozialgesetzbuches

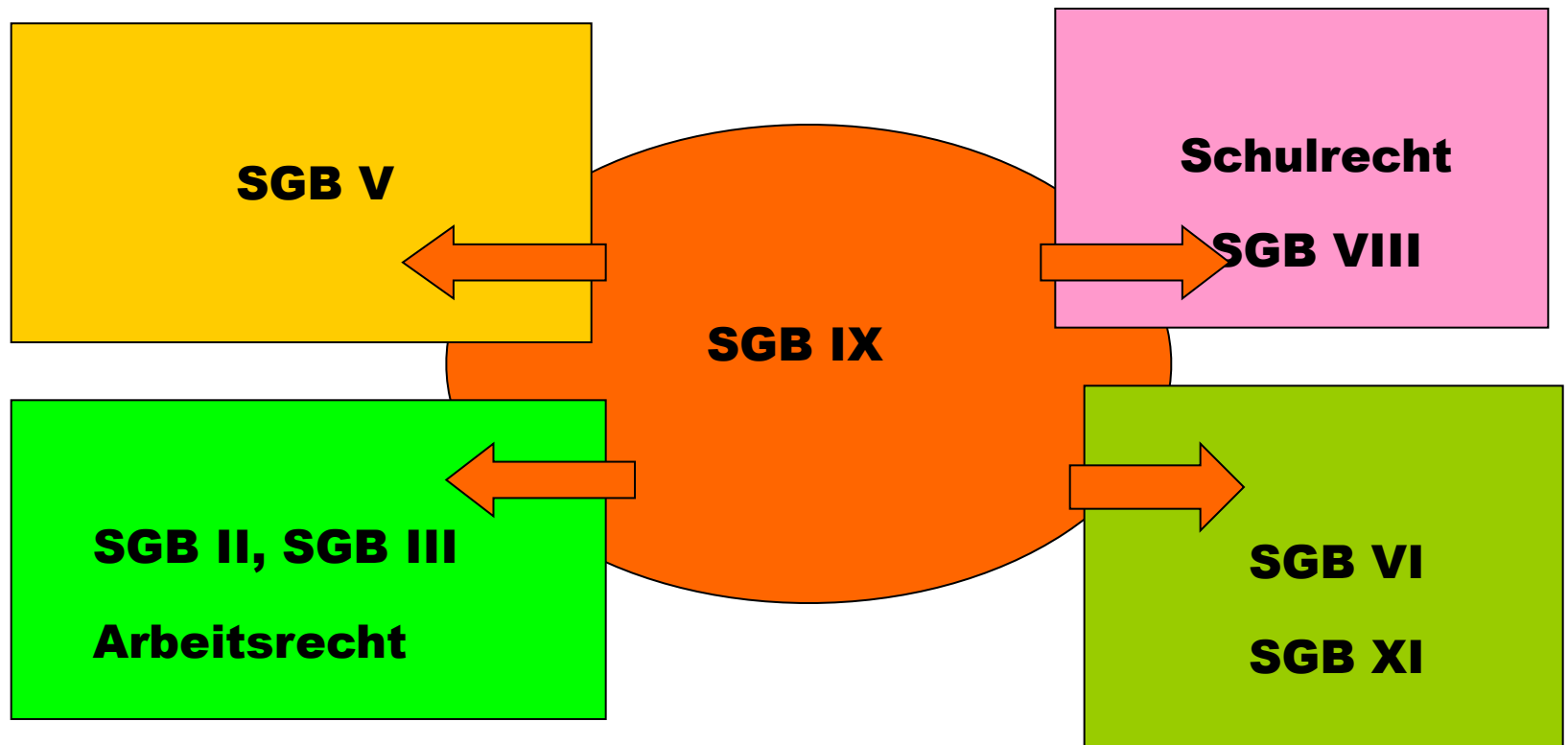
- 1974 Rehabilitations-Angleichungsgesetz
Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts und Überwindung von Schnittstellenproblemen
- 1976 Erstes Buch Sozialgesetzbuch
Leistungen zur Eingliederung Behinderter
- Ab 1981 verbunden mit den Berichten der Bundesregierung über der Lage behinderter Menschen: Absichtserklärung der Bundesregierungen, das Behindertenrecht in einem Teil des SGB zusammenzufassen.
- 1987 - 1991 Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger:
Wissenschaftliche Fundierung der Weiterentwicklung
- 1990 Schlussbericht der Enquete-Kommission „Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung“. Maßgebende Mitwirkung der Selbstverwaltung. Mit der Beschlussfassung beauftragt der Deutsche Bundestag die Bundesregierung, das Rehabilitationsrecht in einem Teil des SGB zusammenzufassen.
- 1992 Arbeitsgruppe der Bundesregierung
- 1993 Erste Entwürfe
- 1994 Pflegeversicherung wird vorgezogen
- 1997 Behindertenpolitisches Grundsatzpapier der SPD-Fraktion (Karl-Hermann Haak-Papier)
- 1998 Koalitionsvertrag: Zusammenfassung und Weiterentwicklung im SGB IX
- 2000 Einstimmiger Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages
- 2001 Verabschiedung und Inkrafttreten am 1.7.2001

Zur
Bedeutung
des
SGB IX

Rehabilitation und Teilhabe in der Gesellschaft



Disability Mainstreaming



Orientierung an der ICF

- Das gesamte SGB IX orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der (ICF) der WHO.
- Deutschland war 2001 weltweit das erste Land, das diesen internationalen Maßstab in das nationale Sozialrecht übernommen hat.

Orientierung an der ICF

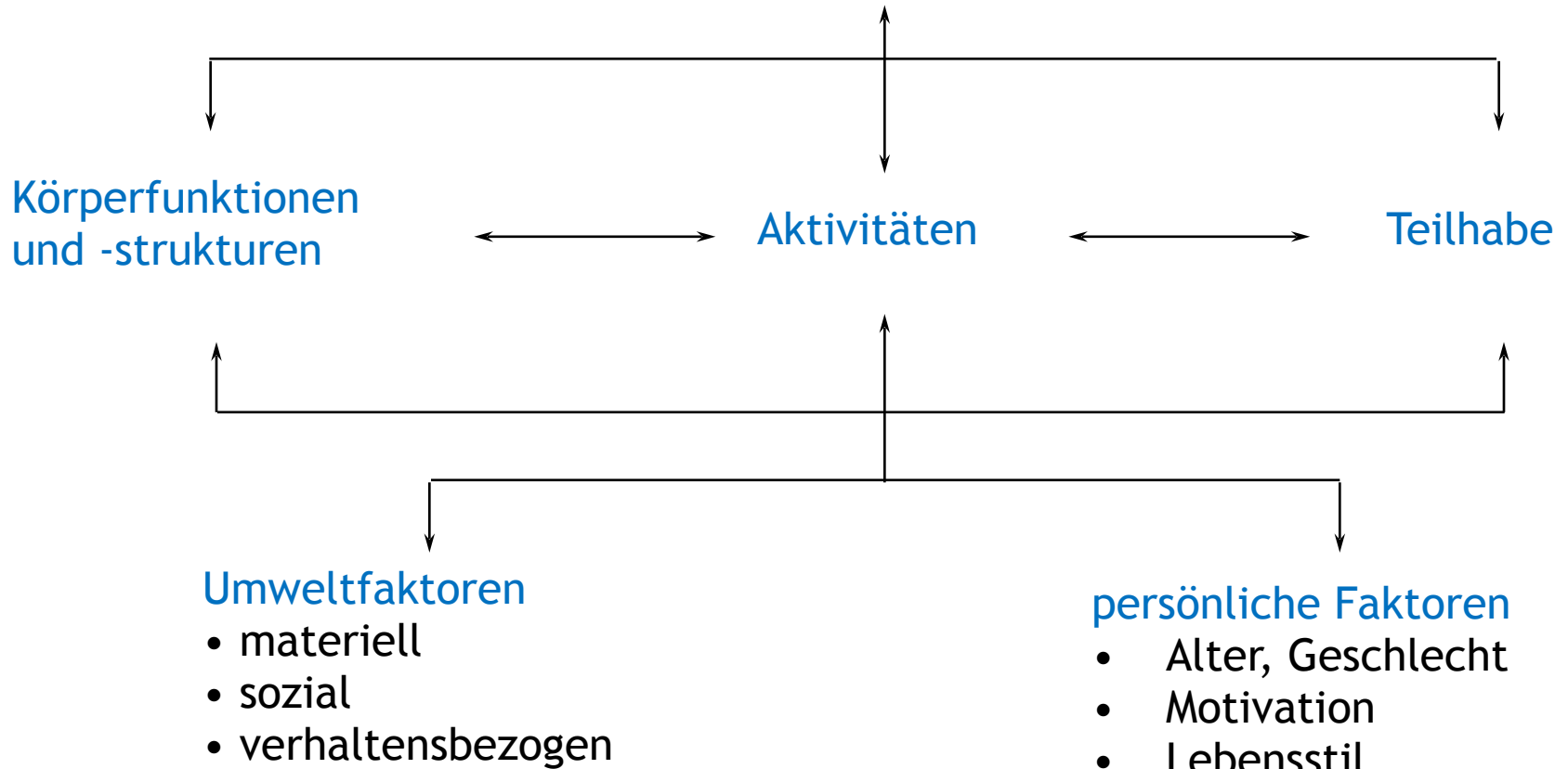
- Die ICF beschreibt als „Gesundheitszustände“ die Beeinträchtigung der Teilhabe.
- Mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber die Rehabilitationsträger verpflichtet, den Bedarf an Leistungen zur Teilhabe „orientiert an der ICF“ festzustellen.

D. h., dass die individuellen Beeinträchtigungen der Teilhabe - die Krankheitsfolgen -, mit den Kategorien der ICF im Rahmen der Bedarfsfeststellung „funktionsbezogen“ zu beschreiben sind.

(§ 10 SGB IX)

Bio-psycho-soziales Modell der ICF

Gesundheitsproblem
(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



Ziele des SGB IX und Paradigmenwechsel

Ziele des SGB IX

- Umsetzung des Benachteiligungsverbots des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG im Bereich der Sozialpolitik
- Beendigung der Divergenz und Unübersichtlichkeit des Rehabilitationsrechts
- Gemeinsames Rehabilitationsrecht und einheitliche Rechtspraxis durch
 - Kooperation und Koordination der Leistungserbringer
 - Konvergenz der Leistungen auf der Basis eines trägerübergreifend einheitlichen Leistungserbringungsrechts
- Beseitigung von Schnittstellenproblemen des gegliederten Systems durch
 - bürgernahen Zugang und bürgernahe Erbringung der Leistungen
 - Schaffung von Strukturen für die Zusammenarbeit von Leistungserbringern, Leistungsträgern und Leistungsempfängern
 - Teilhabemanagement (Leistungssteuerung)
 - Sicherung von Qualität und Effizienz der Leistungen
- Anpassung und Einbeziehung des Schwerbehindertenrechts

(In Anlehnung an das Eckpunktepapier der Koalitionsarbeitsgruppe zum SGB IX v. Juli 1999)

Veränderte Aufgabenstellung der Rehabilitationsträger (Institutioneller Paradigmenwechsel)

- Die **Sozialhilfeträger** sind nunmehr
 - einerseits **Rehabilitationsträger** nach dem SGB IX, bleiben aber
 - andererseits Träger staatlicher Fürsorge nach dem SGB XIIDas SGB IX ist **unmittelbar wirksame leistungsrechtliche Grundlage** für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (bis dahin Eingliederungshilfe auf der Basis der Eingliederungshilfe-VO zum SGB XII);
- Die **Krankenkassen haben** - mit der **Krankenversorgung** und
 - der **medizinischen Rehabilitation** ebenfalls zwei unterschiedliche Aufgabenstellungen mit unterschiedlichen Zielen und Rahmenbedingungen zu bewältigen (Beispiel: Hilfsmittel);
- Die **Rentenversicherungsträger** haben – wie alle übrigen Träger – mit ihren Rehabilitationsleistungen **nicht mehr nur allein die trägerspezifischen Ziele** (Reha vor Rente/Erwerbsleben), sondern **darüber hinaus auch die in §§ 1, 4 Abs. 1 und 26 Abs. 1 SGB IX genannten Ziele** anzustreben
- Der **Gemeinsame Bundesausschuss** hat im Bereich der medizinischen Rehabilitation keinerlei gesetzliche Legitimation für die Ausgestaltung der Leistungen (Beispiel: Frühförderung). Dies ist für alle Teilhabeleistungen nach dem SGB IX Aufgabe der Bundesarbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation (BAR).

Neuorientierung der Rehabilitation und Teilhabe (Leistungsrechtlicher Paradigmenwechsel)

- **Ziel** jedweder Leistung zur Teilhabe - und damit auch der medizinischen Rehabilitation - ist nicht mehr nur
 - die Erlangung der individuell bestmöglichen physischen und psychischen Gesundheit,sondern
 - die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen
- **Aufgabe der Rehabilitationsleistungen** ist nicht die Krankenbehandlung mit anderen Mitteln, sondern die Bewältigung der Teilhabebeeinträchtigungen (Krankheitsfolgen)
- **Indikation** für Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe ist nicht die Schwere einer Erkrankung, sondern die als Folge der Krankheit eingetretene Teilhabebeeinträchtigung
- **Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht unabhängig von der Ursache für die Teilhabebeeinträchtigung.**

Konvergenz der Leistungen zur Teilhabe

Einheitliche Leistungen aller Rehabilitationsträger (Leistungskonvergenz)

- Der Gesetzgeber hat **alle Rehabilitationsträger** im Rahmen des erstmals in das Rehabilitationsrecht eingefügten Versorgungsstrukturrechts **gleichermaßen dazu verpflichtet**, den Betroffenen die erforderlichen Leistungen
 - entsprechend ihrem **individuellen, an der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft orientierten, Rehabilitationsbedarf**
 - **unabhängig von der Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers**
 - **nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich zu gewährleisten**
- Maßstab sind die Bedarfsgerechtigkeit, Zielgerichtetheit und Wirksamkeit der Leistungen

Wirksamkeit bezogen auf Teilhabeziele

„§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX: Die
Rehabilitationsleistungen werden zur Erreichung
der...Teilhabeziele erbracht.

- Teilhabe-/Rehabilitationsleistungen müssen danach **wirksam im Sinne der Erreichung der Rehabilitationsziele** sein, d.h.,
- es reicht nicht aus, die **Fähigkeit zur Teilhabe** (Capacity) zu vermitteln, es kommt auf die **tatsächliche Teilhabe** (Performance) an.

Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger

Rehabilitationsträger

- Krankenversicherung
- Rentenversicherungsträger
- Unfallversicherungsträger
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der Sozialhilfe
- Träger der Kinder und Jugendhilfe
- Träger nach dem Bundesversorgungsgesetz

Da danach **alle Sozialleistungsträger** in für **eine oder mehrere Leistungen zur Teilhabe am Leben** in der Gesellschaft **Rehabilitationsträger sind**, hat - **bisher** - **jeder behinderte** oder chronisch kranke **Mensch** für die von ihm wegen einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benötigten Teilhabeleistungen nach deutschem Sozialleistungsrecht **einen verantwortlichen Rehabilitationsträger**

Gesetzliche Grundlagen für gemeinsame Verantwortung der Rehabilitationsträger

- Feststellung des Leistungsbedarfs
§ 10 SGB IX
- Begutachtungsverfahren nach einheitlichen Grundsätzen
§ 12 SGB IX
- Gemeinsamer Sicherstellungsauftrag
§ 19 SGB IX
- Gemeinsame Verantwortung zur Sicherung der Qualität der Leistungen sowie zur Durchführung vergleichender QS-Analysen
§ 20 SGB IX
- Abschluss von Versorgungsverträgen nach einheitlichen Grundsätzen
§ 21 Abs. 2 SGB IX

Gemeinsame Verantwortung und deren Instrumente

- **Gemeinsame Empfehlungen**

Nach §§ 12, 13, 20, 21 Abs. 2 30 SGB IX z.B. zur

- **Begutachtung** nach möglichst einheitlichen Grundsätzen (§ 12 Abs. 1 Nr. 4)
- **Dokumentation des Bedarfs** und der **Rehabilitationsziele** (§ 13 Abs. 2 Nr. 3)
- über die nach **Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitliche Leistungserbringung** (§ 12 Abs. 1 Nr. 1)
- **Bestimmung der Rehabilitationsbedarfsfälle** und der für diese geeigneten **Leistungen** - „Leitlinien“ (§ 13 Abs. 2 Nr. 2- in welchen Fällen auf welche Weise)
- **Qualitätssicherung** und zu den vergleichenden **QS-Analysen** (§ 20 Abs. 1 SGB IX)

- **Verträge**

- Bundesrahmenverträge gem. § 21 Abs. 2 SGB IX
- Versorgungsverträge gem. § 21 Abs. 1 SGB IX

(Die Verantwortung für die Ausgestaltung der Leistungen auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation - BAR - entspricht der Verantwortung für die Definition von Leitlinien und Behandlungsrichtlinien im Bereich der Akutversorgung im Gemeinsamen Bundesausschuss)

BTHG

1. Abschnitt

Entwicklung des Bundesteilhabegesetzes seit 2003

2003

Vermittlungsverfahren zum Zwölften Buch
Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe:

Bund und Länder vereinbaren, die seit
Jahren **signifikant steigenden**
Empfängerzahlen und **Kosten in der**
Eingliederungshilfe gemeinsam
aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln.

2008/2009

- 2008:

Erstes Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ wird von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) gebilligt.

- 2009:

Die Arbeitsgruppe legt Eckpunkte für ein Reformgesetz der Eingliederungshilfe vor, die von der ASMK einstimmig zur Kenntnis genommen werden. Die Bundesregierung wird aufgefordert, auf dieser Grundlage noch in der damaligen Legislaturperiode einen Gesetzentwurf vorzulegen.

Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2008

- Leistungsgewährung, die sich am individuellen Bedarf orientiert und nicht mehr auf Leistungsform, Leistungsort und Leistungsanbieter abstellt.
- Vorrang ambulanter vor stationären Leistungen
- Verbesserte Steuerung der Wirkungskontrolle durch die Kostenträger
- Erprobung neuer Formen der Leistungsfinanzierung (Modellklausel)

2010/2012/2013/2014

- 2010: Nach vertiefter Bearbeitung noch klärungsbedürftiger Fragen Vorlage fortentwickelter Eckpunkte durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die von der ASMK durch einstimmigen Beschluss zur Kenntnis genommen werden.
- 2012 Konkretisierung der Eckpunkte in einem „Grundlagenpapier“,
- das 2013 von der ASMK zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Aufforderung, umgehend ein Bundesleistungsgesetz vorzulegen.
- 2014 ASMK begrüßt mit einstimmigem Beschluss die im Koalitionsvertrag verankerte Absicht, die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herauszulösen und sich mit 5 Mrd. EUR des Bundes an den Kosten der reformierten Eingliederungshilfe zu beteiligen.

Beschlussvorlage für die 87. ASMK am 23./24.11.2010

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe schlug 2010 im Wesentlichen vor:

- in SGB XII in erheblichem Maße Regelungen zu treffen, die bereits im SGB IX enthalten und seit 1.7.2001 im Bereich des SGB XII geltendes Recht sind, als Bestandteil des SGB XII aber eine andere - gemessen am SGB IX z.T. nachteilige - Wirkung entfalten.
Damit wird unterschiedliches Teilhaberecht - einerseits für die Sozialhilfeträger im SGB XII, andererseits für die übrigen Rehabilitationsträger im SGB IX in die Zukunft festgeschrieben.
- den Sozialhilfeträgern soll eine Art Auftragsverwaltung (Gesamtsteuerungsverantwortung) für die Durchführung aller Leistungen des gesamten Teilhabeverfahren(s) (einschl. Vorleistungspflicht) zu übertragen, wenn Leistungen aus mehr als einem Leistungsbereich erforderlich sind.

Anmerkung: Genau das ist jetzt alles im Referentenentwurf enthalten.

den
Bereits seit 2010 konnten keine Zweifel mehr an
wirklichen Absichten bestehen

Beschlüsse der 89. ASMK v. 28./29.11.2012

Anforderungen an ein Bundesleistungsgesetz

2012 von der ASMK ergänzend gefordert:

- Die Wechselwirkungen zur sozialen Pflegeversicherung und der anderen sozialen Sicherungssystemen sind zu berücksichtigen.
(Hintergrund: 1. PFWG 2008: Betreuung in der Pflege
2. Umsetzung UN-BRK vorrangig im SV-System)
- Die Auswirkungen und Wechselwirkungen im Hinblick auf Ergebnisse der Länderarbeitsgruppe zur „Großen Lösung SGB VIII“ sind zu prüfen und einzubeziehen.

Was erwarten behinderte Menschen vom BTHG ?

- Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)
- Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem
- Einheitliches Teilhaberecht für alle behinderten Menschen unabhängig von der Kostenträgerschaft

Was erwarten Kostenträger vom BTHG?

2003 Auftrag zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Rahmen des Vermittlungsverfahrens zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe:

Bund und Länder vereinbaren, die seit Jahren **signifikant steigenden Empfängerzahlen** und **Kosten in der Eingliederungshilfe** gemeinsam **aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln.**

Will man diese Einsparziele erreichen

- kann man die Inanspruchnahme von Leistungen (Fallzahlen) senken, indem man
 - die anspruchsbegründenden Voraussetzungen für den Zugang zu den Leistungen verschärft (bisher „wesentliche Behinderung“) und/oder
 - Art und Umfang der Leistungen dem Grunde und der Höhe nach absenken.
- Beides findet man im BTHG !

Will man diese Einsparziele erreichen

- kann man die Inanspruchnahme von Leistungen (Fallzahlen) senken, indem man
 - die anspruchsbegründenden Voraussetzungen für den Zugang zu den Leistungen verschärft (bisher „wesentliche Behinderung“) und/oder
 - Art und Umfang der Leistungen dem Grunde und der Höhe nach absenken.
- Beides findet man im BTHG !

In dem gesamten bisherigen Entwicklungsprozess (vom Beginn 2003 zur Arbeitsgruppe des BMAS zum Bundesteilhabegesetz 2014/2015 (BTHG) blieb unberücksichtigt, dass

- es bereits seit dem 1.7.2001 ein modernes, trägerübergreifendes

Teilhaberecht

in Deutschland gibt, und auf dieser Basis

- das Leistungsrecht des SGB XII für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der

Gemeinschaft seit Inkrafttreten des SGB IX nicht mehr als Eingliederungshilfe allein spezifisches Leistungsrecht der Sozialhilfe, sondern zugleich auch das Leistungsrecht der Unfallversicherung und der Versorgungsverwaltung ist und

- das gesamte Verwaltungs- und Verfahrensrecht (Bedarfsfeststellung, Verwaltungsverfahren usw.) identisch ist mit dem trägerübergreifenden

Recht

des SGB IX.

Auf dem Hintergrund dieses vorhandenen, trägerübergreifenden Teilhaberechts kann die Weiterentwicklung des Behindertenrechts allein aus der Sicht der Sozialhilfe und deren Interessenlage nur als Fehlentwicklung verstanden werden und nicht erfolgreich sein.

Genau das macht jedoch der Referentenentwurf!

Was erwarten behinderte Menschen vom BTHG ?

- Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)
- Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem
- Einheitliches Teilhaberecht für alle behinderten Menschen unabhängig von der Kostenträgerschaft

Das zeigt auch das Ergebnis der vom BMAS eingesetzten Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz, die sich bei insgesamt **19 behandelten Themen**

nur bei 4 Themen, (d.s. Ziffer 3.2 - Abgrenzung Fachleistung/existenzsichernde Leistungen -

3.3 - Bedarfsermittlung

3.10 - Verantwortung der Länder und der Träger

3.14 - Medizinische Rehabilitation)

auf ein einvernehmliches Ergebnis verständigen konnte.

Bei **weiteren 4 Themen kam es zu einem mehrheitlich** festgestellten Ergebnis (3.1, 3.9, 3.11,3.12).

Demgegenüber konnte zu

9 Themen keine einheitliche Position (3.4,3.7, 3.8, 3.13, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19)

2 Themen nur eine uneinheitliche Position (3.5, 3.6)

erreicht werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsgruppe **nur bei 21 v.H. der beratenen Themen eine einheitliche Position und nur gemeinsam mit den Mehrheitsfeststellungen nur bei 42,1 v.H. der beratenen Themen überhaupt eine Orientierung erreicht werden konnte. Bei mehr als der Hälfte der beratenen Themen wurde demgegenüber keine einheitliche Position erzielt.**

Vergl. hierzu im Einzelnen:

- a) Anmerkungen zum Beschlussvorschlag der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe für die 87 ASMK 2010 von Prof. Dr. Felix Welti/Dr. Harry Fuchs
- b) Stellungnahme zum Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe zur 89. ASMK 2012 von Dr. Harry Fuchs
- c) Thesen zur Weiterentwicklung des Behindertenrechts im Lichte der Beschlüsse der ASMK

alle unter: www.harry-fuchs.de

2. Abschnitt Koalitionsvertrag

Der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode

- ❖ Erarbeitung eines Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderungen .
- ❖ Herausführen (der Eingliederungshilfe) aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ (SGB XII) und Weiterentwicklung zu einem modernen Teilhaberecht.
- ❖ Wir werden bei politischen Entscheidungen, die die Menschen mit Behinderung betreffen, die UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen.

„Herauslösen“ durch das BTHG

- Eingliederungshilfe wird nur formal aus dem Fürsorgesystem ausgegliedert
Ein neuer Sozialleistungsträger „Träger der Eingliederungshilfe“ ist durch die Länder zu errichten.
- Die Wesensmerkmale des Fürsorgerechts bleiben erhalten.
- Das Recht der Eingliederungshilfe (SGB IX, Teil 2) weicht in vielen Punkten von dem für die Berechtigten der übrigen Träger von Teilhabeleistungen geltenden Recht (SGB IX, Teil 1) - für die Betroffenen in der Regel nachteilig - ab. (Anm.: Gleichbehandlungsgrundsatz des GG und die UN-BRK?).
- **Mit der geplanten - und zunächst auf 2023 verschobenen - Einführung von Leistungsvoraussetzungen** würde die zukünftige Eingliederungshilfe - nicht mehr wie bisher in der Sozialhilfe - das unterste soziale Auffangnetz für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen sein.
Bestimmte behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen würden erstmals in Deutschland keinen Kostenträger mehr haben.

Umsetzung der UN-BRK durch das BTHG

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich mit dem Beitritt zur UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, „alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen.“ (Art. 4 Abs. 1 Buchst. a UN-BRK)

- Schon der Koalitionsvertrag spricht nur von „berücksichtigen“ nicht von „umsetzen“
- Das BTHG prüft nur noch, ob der Entwurf gegen die UN-BRK verstößt („damit vereinbar ist“)
- Eine systematische Prüfung, welche Auswirkungen die UN-BRK auf das Teilhaberecht hat und deshalb mit „geeigneten Maßnahmen“ zu vollziehen sind, findet ebenso wenig statt wie eine Prüfung, inwieweit die „fürsorgerechtlichen Wesensmerkmale“ überhaupt noch mit der UN-BRK vereinbar sind.

Bewertung des Deutschen Instituts für Menschenrechte

„Es wird jedoch der Anschein erweckt, dass der Gesetzentwurf die einschlägigen Vorgaben der UN-BRK hinreichend oder gar vollständig umsetzt. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Aus der Sicht der UN- BRK bleiben auch nach der Verabschiedung eines BTHG große Herausforderungen für die Regelung gesellschaftlicher Teilhabe bestehen...“

Zitat: Anmerkungen der Monitoringstelle UN-BRK des Deutschen Instituts für Menschenrechte zum Regierungsentwurf BTHG, September 2016 S. 8, 3.2.1

Trägerübergreifendes,
einheitliches
Teilhaberecht

Der Referentenentwurf zum BSHG stellt die trägerübergreifende Wirkung des SGB IX grundsätzlich in Frage (Abweichungsfeste).

Dass das SGB IX – mit wenigen Ausnahmen – auch im Bereich der Sozialhilfe unmittelbar geltendes Recht ist, ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien:

Im Bericht des A+S-Ausschusses des Deutschen Bundestages vom 4.4.2001 (BT-Drs. 14/5800) heißt es nämlich wörtlich:

- „...werden neben den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe die Träger der Sozialhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen (Abschn. II Nr. 3)“ und
- „Im Neunten Buch sind somit alle Regelungen zusammengefasst, die für die in § 6 genannten Rehabilitationsträger einheitlich gelten.“

Dennoch haben vor Allem die Sozialhilfeträger bundesweit das SGB IX nicht, die Sozialversicherungsträger nur in Teilen vollzogen

Vom zweigeteilten Teilhaberecht zum trägerspezifischen Teilhaberecht

- Mit dem Inkrafttreten des SGB IX am 1.7.2001 wurde das **Rehabilitations- und Teilhaberecht** als trägerübergreifendes Recht in diesem Teil des Sozialgesetzbuches zusammengefasst.
- Dabei wurden auch bereits weite Teile der **Eingliederungshilfe-Verordnung** in das SGB IX übernommen (§§ 55ff SGB IX)
- Daneben verblieben insbesondere in § 54 SGB XI noch **wenige Tatbestände als Eingliederungshilfe** für behinderte Menschen im SGB XII (Fürsorgerecht).
- **In der Praxis (nicht rechtlich)** gab es demnach das **trägerübergreifende Teilhaberecht des SGB IX** und daneben das **spezifische Teilhaberecht des SGB XII**.
- Künftig wird es durchweg wieder **trägerspezifisches Teilhaberecht** geben, so wie es die Träger - jeder für sich - ausgestalten.

Abweichungsfestes SGB IX

(trägerübergreifende Verbindlichkeit)

- Nach der Begründung zur bisherigen Fassung des § 7 SGB IX bestimmt Satz 1, "**dass die Vorschriften des Neunten Buches** - abweichend vom Rehabilitations-Angleichungsgesetz - **nicht nur als Grundsatz geregelt sind, sondern unmittelbar anzuwenden sind, soweit in den besonderen Regelungen für die einzelnen Leistungsbereichen nichts Abweichendes bestimmt ist**".
- Danach trifft der zweite Satz der Begründung des Referentenentwurfs, "**dass der Gesetzgeber in § 7 SGB IX den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger einen weitreichenden Vorrang eingeräumt hat**" nur dann zu, wenn in den Gesetzen vom SGB IX abweichende Regelungen getroffen sind, was aber von geringfügigen Ausnahmen abgesehen nicht der Fall ist. BT-Drs. 14/5074 vom 16.1.2001, S. 100

Neufassung des § 7 SGB IX

- (1) Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. **Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne von Satz 1 und 2.**
- (2) **Abweichend von Absatz 1 gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Von den Vorschriften in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.**

Anmerkungen:

Absatz 1 Satz 1 unverändert. Satz 2 Klarstellung zur neuen Eingliederungshilfe.

Nach der Begründung zu § 7 Satz 1 SGB IX (BT-Drs. 14/5074 vom 16.1.2001, S. 100) bestimmt Satz 1 in der bisherigen Fassung, "***dass die Vorschriften des Neunten Buches - abweichend vom Rehabilitations-Angleichungsgesetz - nicht nur als Grundsatz geregelt sind, sondern unmittelbar anzuwenden sind, soweit in den besonderen Regelungen für die einzelnen Leistungsbereichen nichts Abweichendes bestimmt ist***".

Die Verfasser des Referentenentwurfs vertreten offensichtlich eine abweichende Auslegung , wonach

nicht der gesamte Teil 1 abweichungsfest ist, sondern nur noch die Kapitel 2 bis 4. Das hat weitreichende Folgen u.a. für die Leistungsgestaltung und Wirksamkeit der Leistungen.

Auswirkungen der Einschränkung der übergreifenden Wirkung des SGB IX

- Nach dem Referentenentwurf **sollen** mit Ausnahme der Vorschriften über den Leistungszugang, die Zuständigkeit und die Bedarfsfeststellung (künftige Kapitel 2 bis 4 des SGB IX, Teil 1) **die übrigen Bestimmungen des SGB IX, Teil 1 nicht mehr als für alle Träger verbindliches, trägerübergreifendes Recht, sondern nur noch als Regelungen von ermessensleitender Bedeutung anzusehen sind.**
- Zu den Regelungen die die Träger dann wieder trägerspezifisch abweichend auslegen und anwenden könnten, zählen u.a. die über
 - den **Behinderungsbegriff** (Kapitel 1)
 - die **Zielorientierung der Leistungen** (Kapitel 1)
 - das **Wunsch- und Wahlrecht** (Kapitel 1),
 - die **Pflicht zur Zusammenarbeit** (Kapitel 5),
 - das **Persönliche Budget** und die **Beratung** (Kapitel 6),
 - die **Qualitätssicherung** (Kapitel 8) und
 - die **Rahmenkapitel für das Leistungsrecht (z.B. auch Frühförderung)** und das **gesamte Leistungserbringungsrecht.**

4. Abschnitt

Neufassung des SGB IX

SGB IX - neue Struktur

- Im SGB IX, Teil 1 soll das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst werden (Anm: Ist seit 2001 der Fall wird aber dereguliert). Dieses allgemeine Recht wird durch zum Teil (bisher: fast vollständig) abweichungs-fest ausgestaltete Regelungen im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 GG innerhalb des SGB IX gestärkt (Anm: geschwächt!).
- Im SGB IX, Teil 2 wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das SGB IX wird insoweit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet (Anm. War es bisher gerade für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft §§ 55ff auch schon!).
- Im SGB IX, Teil 3 steht künftig das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht, das derzeit im Teil 2 des SGB IX geregelt ist.