

Neues Teilhaberecht: Zur notwendigen Reform des SGB IX

Von Felix Welti

In Deutschland besteht ein stark gegliedertes System der Reha- und Teilhabeleistungen mit vielen unterschiedlichen Trägern. Mit dem Inkrafttreten des SGB IX vor rund 13 Jahren sollte eine einheitliche Praxis bei der Rehabilitation und Behindertenpolitik im gegliederten Sozialsystem erreicht werden. Doch die Erwartungen wurden nicht erfüllt. Die Vollzugsdefizite und die rechtlichen und politischen Barrieren bei der Umsetzung des SGB IX sind groß. Um welche zentralen Punkte muss es bei einer notwendigen Reform des Teilhaberechts gehen?¹

1. Das derzeitige Teilhaberecht in Deutschland

1.1 Die Wurzeln und Normen des Teilhaberechts

Das deutsche Teilhaberecht für behinderte Menschen hat sich aus verschiedenen Wurzeln entwickelt: Systematisch ist es aus Fürsorge, Sozialversicherung und Entschädigung hervorgegangen. Sozialpolitisch bestehen die Wurzeln aus

- Sicherung vor Armut bei Behinderung und Invalidität,
- Gesundheitspolitik bei chronischer Krankheit und Schädigung,
- Arbeitsmarktintervention für gesundheitlich eingeschränkte Personen und
- Hilfen für die Familien behinderter Kinder.²

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 20 Jahren ein übergeordnetes Recht, das Benachteiligung verbietet und Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe fordert. Seit 1994 heißt es im Grundgesetz »Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden«³, seit 1997 fordert das Europäische Recht Diskriminierungsschutz vor allem auf dem Arbeitsmarkt⁴ und seit 2009 gilt in Deutschland die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BRK)⁵.

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 der in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2001 beschlossenen International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)⁶, die Behinderung als Wechselwirkung aus Gesundheitsstörungen und gesellschaftlichem Kontext definiert.

Entsprechend ist das Ziel der Sozialleistungen für behinderte Menschen eine 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.

Umsetzungen des rechte- und teilhabeorientierten Verständnisses von Behinderung erfolgten mit dem im Juli 2001 in Kraft getretenen SGB IX⁷, die Behindertengleichstellungsgesetze von Bund und Ländern und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz⁸, das im August 2006 in Kraft getreten ist. So erklärte die Bundesregierung 2008 in der Denkschrift zur Behindertenrechtskonvention, dass das deutsche Recht nicht geändert werden müsse, um der Konvention gerecht zu werden.⁹ Die Verbände behinderter Menschen haben daran von vornherein Zweifel angemeldet – genauso wie Experten¹⁰. Der Nationale Aktionsplan zur BRK¹¹ und der jüngste Koalitionsvertrag¹² sehen die Notwendigkeit, das geltende Recht zu evaluieren und zu reformieren.

1 Der Beitrag basiert auf einem Vortrag des Autors bei der Veranstaltung »Das neue Teilhaberecht – oder wo stehen wir und wie geht es weiter mit den Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderung?« am 17.2.2014 in Berlin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).
 2 vgl. Felix Welti: Systematische Stellung des SGB IX im Sozialgesetzbuch – Zusammenarbeit der Leistungsträger und Koordination der Leistungen, in: Die Sozialgerichtsbarkeit (SGB) 2008, S. 321–331
 3 Art. 3 Grundgesetz (GG)
 4 Art. 13 Abs. 1 Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (a. F.); heute Artikel 10 und 109 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) und Art. 21 und 26 der Charta der Grundrechte der EU BGBl. 2008 II, S. 1419; vgl. Peter Masuch: »Die UN-Behindertenrechtskonvention anwenden«, auf Diskussionsforum D Nr. 5/2012 bei www.reha-recht.de; Peter Trenk-Hinterberger: Die Bedeutung des Art. 27 BRK für das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben, auf Diskussionsforum D Nr. 10/2012 bei ebenda; Herbert Blenk/Karl-Heinz Köpke: UN-Behindertenrechtskonvention: Neue Chancen für Menschen mit Behinderungen, in: SozSich 10/2009, S. 325–330
 6 abrufbar in deutscher Sprache unter www.dlmdi.de; vgl. Marianne Hirschberg: Krank oder behindert? Die Bedeutung tradierter Begriffssysteme und deren Anwendung für komplexe Syndrome, auf Diskussionsforum D Nr. 11/2012 bei www.reha-recht.de.
 7 vgl. Harry Fuchs: Reform von historischer Bedeutung: SGB IX und medizinische Rehabilitation, in: SozSich 5/2001, S. 150–158; Felix Welti: Chance und Verpflichtung: SGB IX, in: SozSich 5/2001, S. 146–150
 8 vgl. Martina Perreng: Mehr Schutz vor Benachteiligungen aufgrund von Vorurteilen. Allgemeines Gleichstellungsgesetz tritt endlich in Kraft, in: SozSich 8–9/2006, S. 296–303
 9 BT-Drs. 16/10808, S. 45 ff.
 10 vgl. Harry Fuchs: UN-Behindertenrechtskonvention erfordert Gesetzesänderungen. Vorschläge zur Weiterentwicklung des SGB IX, in: SozSich 10/2010, S. 341–348; ders.: UN-Behindertenrechtskonvention: Welcher Handlungsbedarf folgt daraus für Deutschland?, in: SozSich 10/2009, S. 330–335
 11 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin, September 2011
 12 vgl. Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, Ziffer 4.1

1.2 Rechtliche und politische Barrieren bei der Umsetzung des SGB IX

Heute können wir davon ausgehen, dass das SGB IX nur ein erster Schritt war. Aus 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 sind.¹³ 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.¹⁴ Auch die Rechtsprechung hat nur eindeutige Kollisionsregeln, insbesondere zur Zuständigkeitsklärung, aufgegriffen.¹⁵ 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 IX.¹⁶

Für die Organe der 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, die die Rehabilitationsträger und ihre Verbände zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe behinderter Menschen nach § 12 Abs. 2 SGB IX gründen »sollen«, wurden gar nicht erst gegründet. Damit gibt es gerade für die Träger der Sozialhilfe keinen Ort der Kooperation und Koordination. Teilhaberecht braucht aber die regionale Infrastruktur. Es kann ohne einen Unterbau in den Ländern nur schwer ins Werk gesetzt werden.

Die Ziele des Gesetzgebers sind nicht verwirklicht, wenn sie nur 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 Krankenkassen.¹⁷
- Die Pflegepolitik hat sich an Betreuung und Versorgung und weniger an Teilhabe und Selbstbestimmung orientiert, obwohl Pflegebedürftige immer auch behindert sind und oft Bedarf von verschiedenen Trägern haben.¹⁸

- Die Arbeitsmarktpolitik hat behinderte Arbeitsuchende mit größerem Hilfebedarf bei den Agenturen für Arbeit und Jobcentern zu eher ungeliebten »Betreuungskunden« gemacht.¹⁹
- In der Renten- und Grundsicherungspolitik wird der besondere Bedarf behinderter Menschen nicht berücksichtigt.²⁰ Steigende Altersgrenzen und rigide Arbeitsobliegenheiten werden bei Rentenversicherung, Arbeitsagenturen und Jobcentern nicht durch mehr Rehabilitation – gerade für Ältere – kompensiert.²¹
- Geht es um Sozialhilfe, steht die finanzielle Be- und Entlastung der Kommunen im Mittelpunkt der Debatte²², nicht die Sicherung von Teilhabe.

Eine nachhaltige Reform des Teilhaberechts muss diesem Recht 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.

-
- 13 vgl. insofern die Diskussionen zur Bedeutung von § 7 SGB IX (»Vorbehalt abweichender Regelungen«), s. dazu auch unten Abschnitt 2.3
- 14 vgl. Harry Fuchs: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen: Zehn Jahre Sozialgesetzbuch IX, in: SozSich 6–7/2011, S. 205–213
- 15 vgl. die Rechtsprechung zu § 14 SGB IX, dazu u.a. Alexander Gagel: Auswirkungen des § 14 SGB IX im Verwaltungsverfahren und im Sozialgerichtsprozess, auf Diskussionsforum A Nr. 3/2005, bei www.reha-recht.de; ders.: Erneute Bestätigung der Rechtsprechung zu Wirkungsweise und Erstattungskonzept des § 14 SGB IX, auf Diskussionsforum A Nr. 8/2008 bei ebenda; ders.: Verpflichtung zu umfassender Prüfung aller Rechtsgrundlagen bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe, auf Diskussionsforum A Nr. 17 und 18/2009 bei ebenda; Peter Ulrich: Die (Nicht-)Weiterleitung des Teilhabeantrages und ihre Folgen – § 14 SGB IX als gesetzübergreifende Nahstelle materiell- und verfassungsrechtlicher Fragen, in: SGB 2008, S. 452–461; Felix Welti: § 14 SGB IX – Fluch oder Segen für die Rehabilitation behinderter Menschen, in: Schleswig-Holsteinische Anzeigen 2012, S. 442–449
- 16 vgl. nur zum Wunsch- und Wahlrecht: BSG v. 7.5.2013, Az.: B 1 KR 12/12 R; dazu Stefan Fuhrmann/Wolfgang Heine, auf Diskussionsforum A Nr. 7/2014 bei www.reha-recht.de
- 17 vgl. Felix Welti: Die gesetzliche Krankenversicherung im Kräftefeld der Gesundheitspolitik, in: Soziales Recht 2012, S. 124–133; Harry Fuchs: Vernetzung und Integration im Gesundheitswesen am Beispiel der medizinischen Rehabilitation, Sankt Augustin 2008
- 18 vgl. Minou Banafsche: Die UN-Behindertenrechtskonvention und das deutsche Sozialrecht (Teil II), in: SGB 2012, S. 440–445; Felix Welti: Das Spannungsfeld von Pflege und Behinderung, in: Sozialer Fortschritt 2010, S. 39–46; Harry Fuchs: Rehabilitation vor Pflege, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 2008, S. 174–178
- 19 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, in: Zeitschrift für Sozialreform (ZSR) 2008, S. 79–96
- 20 vgl. Felix Welti/Henning Groskreutz: Vorschlag für eine grundlegende Reform im Erwerbsminderungsrecht, in: SozSich 8–9/2013, S. 308–311; Gerhard Bäcker: Erwerbsminderungsrenten = Armutsrenten. Ein vergessenes soziales Problem?, in: WSI-Mitteilungen 2013, S. 572–579
- 21 vgl. Oskar Mittag/Christina Reese: (Keine) Reha vor Rente, in: WSI-Mitteilungen 2014, S. 149–155; Theo Zimmermann: Das Recht auf eine Rehabilitation und der Reha-Deckel, in: SozSich 4/2013, S. 132–140
- 22 vgl. Ingo Nürnberger: Reform der Eingliederungshilfe und des Teilhaberechts, S. 134, 138 f. In diesem Heft; Harry Fuchs: Thesen zur Weiterentwicklung des Behindertenrechts im Lichte der Beschlüsse der ASMK vom 23./24.11.2010, auf Diskussionsforum D Nr. 1/2011 bei www.reha-recht.de; Gerd Künzel: Anmerkungen zu Beitrag Nr. 1/2011, auf Diskussionsforum D Nr. 5/2011 bei ebenda; Peter Gitschmann: Reform der Eingliederungshilfe jetzt!, auf Diskussionsforum D Nr. 20 und 21/2013 bei ebenda; Wolfgang Schütte: Abschied von der »Eingliederungshilfe«? – Ein Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen, auf Diskussionsforum D, Nr. 13 bis 15/2013 bei ebenda

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

2.1 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 diskutiert²³, 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 Hochschulbildung²⁴ von den Fürsorgeträgern zur Bundesagentur für Arbeit (BA) zu verlagern. Die Diskussion über eine Konzentration der Leistungen für behinderte Kinder und Jugendliche auf einen Träger²⁵ bleibt zu führen. Und Hilfsmittel muss es nicht in allen Leistungsgruppen aller Leistungsträger geben – besser wäre: bedarfsgerecht von einem Träger²⁶.

23 vgl. Sozialenquete-Kommission: Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Sozialenquete. Bericht der Sozialenquete-Kommission, 1966, S. 301 ff.; zur Diskussion zuletzt: Ingo Nürnberger: Das Rehabilitationssystem in Deutschland, in: SozSich 4/2013, S. 125–131

24 vgl. Doreen Kalina/Mathias Lomb/Manuela Willig: Der Beitrag des Rehabilitationsrechts zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention an den Hochschulen, auf Diskussionsforum D Nr. 6/2011 bei www.reha-recht.de

25 vgl. Katja Dörner/Markus Kurth: Große Lösung SGB VIII – Voraussetzungen für ihr Gelingen, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (NDV) 2013, S. 241–245; Norbert Schumacher: Soziale Leistungen für Kinder mit Behinderung im Fadenkreuz zwischen Jugend- und Sozialhilfe, in: Sozialrecht aktuell 2013, S. 57–59; Reinhard Joachim Wabnitz: Gesetzliche Inklusionsbarrieren – Was behindert Inklusionen?, in: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe (ZKJ) 2013, S. 52–57; Florian Gerlach/Knut Hinrichs: Inklusion und die »Große Lösung« für die Jugend- und Behindertenhilfe, in: ZKJ 2012, S. 86–92; Minou Banafsche: Kinder und Jugendliche mit Behinderung zwischen SGB VII und SGB XII – im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, in: ZKJ 2011, S. 116–123

26 vgl. Felix Weltl: Von der Prothese zur UN-Behindertenrechtskonvention – Herausforderungen für die Hilfsmittelversorgung, in: Sozialrecht aktuell, Sonderheft 2013, S. 1–12; Judith Brockmann: Hilfsmittelversorgung im gegliederten Sozialleistungssystem – Abgrenzung von Leistungszuständigkeiten, in: ebenda S. 19–30; Bernd Schütze: Hilfsmittelversorgung zwischen Krankenversicherung und Sozialhilfe, in: SGB 2013, S. 147–154; Franz Dillmann: Hilfsmittelversorgung in der Sozialhilfe – eine leistungsrechtliche Hydra?, in: Sozialrecht aktuell 2013, S. 12–16; Sigrid Arnade: Reformbedarf im Hilfsmittelrecht, auf Diskussionsforum D Nr. 3/2012 bei www.reha-recht.de

27 vgl. Ingo Nürnberger/Karl-Heinz Köpke: Koordination in der Rehabilitation – noch immer viel zu tun, in: SozSich 6/2009, S. 225–229

28 vgl. Harry Fuchs: Anspruch auf Versorgungsmanagement für Menschen mit Pflegebedarf, in: SozSich 10/2007, S. 338–245

29 vgl. Reiner Pitschas: Eingliederung des Betreuungsrechts in das Sozialgesetzbuch als Erwachsenenschutz, in: SGB 2013, S. 500–506; Bernd Schulte: Pflege und Betreuung – Plädoyer für eine wechselseitige Annäherung und Kooperation, in: Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis (ZFSH/SGB) 2011, S. 249–259

2.2 Reichweite des Teilhaberechts

Doch insgesamt bliebe es bei Beibehaltung des gegliederten Systems 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.²⁷ Fraglich ist aber, ob das SGB IX diese bisher erfasst hat.

Zumindest die Pflegeversicherung fehlt. Für viele besonders schwer behinderte Menschen sind aber gerade Pflegeleistungen notwendige Bedingungen für Teilhabe. Soll der Vorrang von Rehabilitation vor Pflege durchgesetzt werden, ist es konsequent, auch die Pflegekassen zu Rehabilitationsträgern zu machen.²⁸

Schwieriger ist die Zuordnung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Die bisherige Lösung – Leistungsträger ja, Rehabilitationsträger nein (§ 6 a SGB IX) – ist kompliziert und wenig konsequent. Die unmittelbare Zuordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für alle Menschen zur BA 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 schaffen.²⁹

2.3 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 (s. Kasten) unmissverständlich neu gefasst werden.

§ 7 SGB IX: Vorbehalt abweichender Regelungen

Im oft missverstandenen § 7 heißt es: »Die Vorschriften dieses Buches 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.«

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 Lösungen 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 (wie Richtlinien und Empfehlungen)³⁰ den Rehabilitationsträgern zu überlassen. Doch muss sichergestellt werden, dass diese im gesetzlich vorgesehenen Umfang vereinbart und dann auch angewandt werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat von seinem Recht zur Verordnung anstelle gemeinsamer Empfehlungen (§ 16 SGB IX) bislang nur einmal Gebrauch gemacht.³¹ 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.

2.4 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 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 verankern.³²

2.5 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 Versorgungs- 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 Seite.³³ 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 wer-

den, sie muss von unten wachsen und gelebt werden. Das SGB IX enthält dafür mit regionalen Arbeitsgemeinschaften und »Gemeinsamen Servicestellen«³⁴ bereits richtige Ansätze.³⁵ 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.

2.6 Reformen des Leistungsrechts

Die Neukodifikation des Teilhaberechts sollte schließlich mit begrenzten Sachreformen verbunden werden. Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen hat hierzu einen Entwurf³⁶ vorgelegt, in dem insbesondere 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.

30 vgl. näher Katja Nebe auf Diskussionsforum C, Nr. 11/2011 bei www.reha-recht.de

31 bei der Frühförderungsverordnung (FrühV)

32 vgl. Philipp Köster: Das Leistungserbringungsrecht der medizinischen Rehabilitation, 2013; Felix Welti: Vergabe im Bereich der Rehabilitation, in: Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes (SDSRV) Band 60 (2011), S. 93–110; Harry Fuchs/Felix Welti: Leistungserbringungsrecht der Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX, in: Die Rehabilitation 2007, S. 111–115

33 vgl. Felix Welti/ Reza F. Shafael: 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, S. 79–141

34 vgl. Daniel Hlava: Der Beratungsauftrag der gemeinsamen Servicestellen und Rehabilitationsträger, auf Diskussionsforum A Nr. 16/2012 bei www.reha-recht.de; Reza F. Shafael: Die gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, 2008

35 Vgl. Ingo Palsherm, Das gegliederte System der Rehabilitation und die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX, in: Wege zur Sozialversicherung (WzS) 2011, S. 135–141

36 Forum behinderter Juristinnen und Juristen: Gesetz zur Sozialen Teilhabe. Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze, Mai 2013; vgl. dazu auch Ralf Dolata: Teilhabegeld für behinderte Menschen, S. 142 ff. In diesem Heft; Horst Frehe: Soziale Teilhabe – ein Menschenrecht, in: Kritische Justiz 2012, S. 435–443; Horst Frehe: Chancengleichheit ist Menschenrecht, auf Diskussionsforum D Nr. 2/2011 bei www.reha-recht.de; Ricarda Langer/Bettina Leonhard/Norbert Schumacher/Sabine Wendt: Forum behinderter Juristinnen und Juristen legt Vorschlag für ein Gesetz zur sozialen Teilhabe vor, auf Diskussionsforum D Nr. 11/2011 bei ebenda

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 werden.³⁷ Auch politisch ist zu klären, welche Kosten der Verwaltungsaufwand und die 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 streichen³⁸, 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.

3. Schluss

Am Beginn der 18. Wahlperiode besteht die Chance zu einer Strukturreform der Teilhabeleistungen, die länger Bestand haben könnte als Stückwerke an einzelnen Leistungsgesetzen. Das SGB IX wird 13 Jahre alt – es braucht jetzt richtige Zähne. ■



Prof. Dr. Felix Welti,
Professor für Sozialrecht der Rehabilitation und Recht der behinderten Menschen an der Universität Kassel

37 vgl. Matthias Müning: Mehrkostenvorbehalt ade? Subjektiv-öffentliche Rechte aus der UN-BRK, in: NDV 2013, S. 148–151; Minou Banafsche: Die UN-Behindertenrechtskonvention und das deutsche Sozialrecht (Teil I), in: SGB 2012, S. 373–379; Klaus Lachwitz/Peter Trenk-Hinterberger: Zum Einfluss der Behindertenrechtskonvention auf die deutsche Rechtsordnung, in: Rechtsdienst der Lebenshilfe (RdLH) 2010, S. 45–52

38 vgl. dazu auch Ralf Dolata, a. a. O., S. 145 in diesem Heft

GKV-Selbstverwaltung zur Eingliederungshilfe-Reform

Die Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes hat am 27. März Positionen zur Reform der Eingliederungshilfe beschlossen. Dabei geht es dem Verwaltungsrat um eine Ergänzung zur BAR-Positionierung. Die Menschen mit Behinderung – und nicht die Finanzinteressen der Länder – müssten im Vordergrund stehen. Fachleistungen der Eingliederungshilfe müssten einheitlich definiert werden. Neue Insellösungen mit neuen Strukturen trägerübergreifender Beratung, Planung und Koordination seien zu vermeiden. Stattdessen sollten die vorhandenen kooperativen Strukturen genutzt und bei Bedarf ausgebaut werden. Personenzentrierte Leistungsprozesse sollen mehr Wahlmöglichkeiten für Behinderte schaffen.

DGB: Wohngeld reformieren – Armutsrisiko mindern

Steigende Mieten überlasten immer mehr Haushalte. Die Bundesregierung strebt an, im Jahr 2015 »das Wohngeld an die Bestandsmieten und Einkommensentwicklung anzupassen«, wie Bundesbauministerin Barbara Hendricks angekündigte. Der DGB hat jetzt konkrete Vorschläge zur Reform gemacht.

Wegen steigenden Mieten und der Zunahme von Geringverdienern wäre eigentlich mit mehr Wohngeldempfängern zu rechnen. Doch: Während Ende 2004 noch über 3,5 Mio. Haushalte Wohngeld bezogen, waren es Ende 2012 nur noch rund 783.000. Dies hängt zum einen mit der Einführung von Hartz IV im Jahr 2005 zusammen. Bezieher von Hartz IV und Sozialhilfe erhalten seitdem neben dem Regelsatz auch die »angemessenen« Unterkunfts-kosten erstattet. Anders als früher bei der Sozialhilfe gibt es kein vorrangiges Wohngeld mehr.

Die gesunkene Zahl der Wohngeldempfänger resultiert aber auch aus der Nichtdynamisierung der Leistungen und der ausgebliebenen Wohngeldreform. Das Wohngeld wurde zuletzt 2009 verbessert, allerdings wurden die damaligen Verbesserungen teilweise – zumindest hinsichtlich der Berücksichtigung von Heizkosten – wieder revidiert.

Inzwischen machen die Rentnerhaushalte fast die Hälfte der Wohngeldempfänger aus. 2012 bezogen nur noch 244.000 Erwerbstätigenhaushalte Wohngeld. Spiegelbildlich ist die Zahl der erwerbstätigen Hartz-IV-Aufstocker gestiegen: auf inzwischen rund 1,3 Mio. Aus Sicht der Gewerkschaften geht es darum, die Hartz IV »vorgelagerten« Sicherungssysteme zu stärken, durch:

- **Wiedereinführung des Heizkostenzuschusses beim Wohngeld:** In Anlehnung an die frühere Regelung soll ein Heizkostenzuschuss zusätzlich zum Wohngeld gewährt werden. Der Zuschuss soll für Haushalte mit einer Person monatlich 24 Euro, bei zwei Personen 31 Euro sowie zusätzlich 6 Euro für jedes weitere Haushaltsmitglied betragen.
- **Freibetrag für Erwerbstätige:** Zusätzlich zu den bisherigen Werbungskosten im Wohngeldrecht soll es einen Freibetrag bei Erwerbstätigkeit geben, analog zum Erwerbstätigenfreibetrag im SGB II. Der neue Freibetrag soll sich auf jährlich 2.600 Euro bei Alleinstehenden und Paaren belaufen bzw. auf 2.960 Euro, wenn minderjährige Kinder im Haushalt leben.
- **Kinderzuschlag ausbauen:** Die maximalen Zahlbeträge dafür sollen von derzeit 140 Euro pro Kind auf 200 Euro (Kinder bis 5 Jahre), 236 Euro (6- bis 13-jährige) bzw. 272 Euro für ältere Kinder angehoben werden.
- **Kindergeldkomponente:** Der DGB regt eine Kinderkomponente im Wohngeldgesetz an. Hier wird an höhere Wohngeldsätze, wenn Kinder im Haushalt leben, und/oder an einen Zuschlag bei den Einkommensfreibeträgen gedacht.