

Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Hannover
Behindertenpolitische Fachtagung
29.11.2014

Förderung aller Menschen mit einer
Behinderung aus behindertenpolitischen
Grundsatzanforderungen heraus

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Ziele des SGB IX

- Stärkung der Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen
- Beendigung der Divergenz des Rehabilitationsrechts
- Gemeinsames Rehabilitationsrecht
- Einheitliche Praxis des Rehabilitationsrechts
- Bürgernahe Organisation des Zugangs und der Erbringung der Leistungen
- Strukturen für die Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Leistungserbringern

(Zitat Eckpunktepapier der Koalitionsarbeitsgruppe v. Juli 1999)

Einheitliche Rehabilitationsleistungen

Gleichbehandlung aller behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Leistungserbringung und -ausführung unabhängig von der Zuständigkeit eines Trägers:

*Nach dem SGB IX ist unabhängig von der jeweiligen Zuständigkeit zu gewährleisten, dass jeder Berechtigte die aus gegebenem Anlass erforderlichen Rehabilitations- und Teilhabeleistungen entsprechend seinem individuellen Rehabilitationsbedarf nach Gegenstand, Umfang und Ausführung **einheitlich** erhält.*

Zweigeteiltes 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 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)

Leistungen der Eingliederungshilfe in § 54 SGB XII

- 1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind **neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches** insbesondere
 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
 2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
 3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
 4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
 5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im SGB IX

- Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, als denen der GKV im Rahmen der Krankenbehandlung oder der HM im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben
- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- Heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt (Barrierefreiheit, Kommunikationshilfen, Gebärdensprache)
- Hilfen zur Beschaffung behinderungsgerechten Wohnraums
- Hilfen zu selbstbestimmtem Leben im Betreuten Wohnen
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (u.a. Förderung von Begegnungen, kulturelle Veranstaltungen, Hilfsmittel zur Unterrichtung über das Zeitgeschehen)

Obwohl es im Bericht des A+S-Ausschusses vom 4.4.2001 (BT-Drs. 14/5800) wörtlich heißt:

- „...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.“**

verfahren die Sozialhilfeträger für diese Leistungen in der Regel nicht nach dem SGB IX, sondern weiterhin nach dem SGB XII

Diskussion
zu
Weiterentwicklung
der
Eingliederungshilfe

Bundesleistungs- und Teilhabegesetz

- auch als „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe diskutiert hat bereits einen langen Vorlauf:
 - Beschluss der 87. ASMK vom 23./24.11.2010
 - Beschluss der 89. ASMK vom 28./29.11.2012
 - Beschluss (geplant) der 90. ASMK am 27./28.11.13
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2007 beauftragt erstellte
 - Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Sept. 2010
 - Grundlagenpapier vom 23.12.2012
 - Entwurf eines Berichts für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz vom 16.9.2013

Beschlussvorlage für die 87. ASMK am 23./24.11.2010

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe schlägt im Wesentlichen vor:

- Im SGB XII in erheblichem Maße Regelungen zu treffen, die bereits im SGB IX enthalten und seit 1.7.2001 auch 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 die Auftragsverwaltung für die Durchführung aller und des gesamten Teilhabeverfahren(s) (einschl. Vorleistungspflicht) zu übertragen, wenn Leistungen aus mehr als einem Leistungsbereich erforderlich sind.

Vorschläge und Beschlüsse zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

haben strukturelle und materielle Auswirkungen auf das **gesamte Rehabilitations- und Teilhaberecht** (u.a.):

- Umfassende Teilhabeplanung auf der Basis der Hilfeplanverfahren der Sozialhilfeträger (derzeit fast 50 unterschiedliche Verfahren)
- Gesamtsteuerungsverantwortung für alle Sozialleistungsträger als Auftragsverwaltung durch die Sozialhilfeträger (Kostenerstattung)
- Neben dem SGB IX besonderes Leistungserbringungsrecht der Sozialhilfeträger (Basis heutige Pauschalvergütungsrecht)
- Vollständige Verlagerung der Leistungen der Sozialhilfeträger zur Teilhabe am Arbeitsleben auf die Bundesagentur für Arbeit
- Gesamtverantwortung der Jugendhilfe (große Lösung) für alle Erziehungshilfe- und Teilhabeleistungen an Kinder- und Jugendliche.

Aufrechterhaltung nachteiliger Regelungen des SGB XII

- Im Vergleich zum SGB IX einschränkende Regelungen – die im Lichte der BRK zT diskriminierenden Charakter haben – sollen beibehalten werden (eingeschränkter Behinderungsbegriff, eingeschränktes Wunschrecht, Subsidiaritätsprinzip u.a.). Dies steht dem „Grundanliegen“, die Weiterentwicklung in Übereinstimmung mit der BRK zu betreiben, diametral entgegen.
- Nach den Bestimmungen des SGB IX vorhandene Selbstbestimmungs-, Beteiligungs- und Vertretungsrechte würden wieder aufgehoben
- Die – vielfältigen, uneinheitlichen – Hilfeplanverfahren der Sozialhilfeträger sollen für die Leistungen aller Träger die Grundlage der Bedarfsfeststellung werden. Schon heute ist auf dieser Grundlage die Einheit der Lebensverhältnisse behinderter Menschen nicht zu wahren. Zudem entfielen die internationalen Maßstäbe für die Bedarfsfeststellung (ICF)

Vergl. hierzu im Einzelnen:

- a) Anmerkungen zum Beschlussvorschlag der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe für die 87 ASMK 2010 von Prof. Dr. Felix Welte/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

Wenn eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe gefordert wird, so geht es immer um die Beibehaltung eines besonderen Behindertenrechts für Leistungsempfänger der Sozialhilfe abweichend vom ansonsten geltenden Teilhaberecht des SGB IX.

Weil dieses Sonderteilhaberecht nicht ohne Rückwirkung auf das SGB IX bleibt, ist zu befürchten, dass die durch das SGB IX geregelten Rechte behinderter Menschen für alle Betroffenen auf Sozialhilfeüberzeugungen zurückentwickelt wird.

Koalitionsvertrag

Der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode enthält zum Teilhaberecht folgende Vereinbarungen:

- Erarbeitung eines Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderungen .
- Herausführen (der Eingliederungshilfe) aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ (SGB XII) und Weiterentwicklung zu einem modernen Teilhaberecht.
- Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden.
- Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereit gestellt werden.
- Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention .

Was bedeutet das
für die Umsetzung
des Koalitionsvertrages?

Modernes Teilhaberecht

Ziel der Reform entsprechend den Vorgaben des Koalitionsvertrages:

- Gestaltung eines *modernen* Teilhaberechts

Gegenstand der Reform:

- Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
- Vollendung der Zusammenfassung des Teilhaberechts in einem Teil des Sozialgesetzbuches
- Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem

Der Referent hat eigene Vorschläge für den

**Entwurf eines
Gesetzes zur
Förderung der Inklusion und Teilhabe
und zur Änderung des SGB IX und anderer
und anderer Gesetze - Bundesteilhabegesetz –**

vorgelegt, die am 17. Februar 2014 im Bundesarbeitsministerium in Berlin einer gemeinsamen Veranstaltung der Beauftragten der Bundesregierung für die belange behinderter Menschen und der Landesbehindertenbeauftragten aus Bayern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen öffentlich vorgestellt wurden.

Der Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes (BTG) umfasst

- 56 Seiten mit Änderungen aller Teile des Sozialgesetzbuches und des BVG und
- 40 Seiten Begründung mit fast
 - 100 Änderungsvorschlägen zum geltenden Recht von denen die wesentlichen
 - 70 in Eckpunkten

zusammengefasst sind.

(www.harry-fuchs.de)

Umsetzung der UN-BRK u.a.

- Angleichung des Behinderungsbegriffs (Art. 1, 3)
- Übernahme des Inklusionsprinzips in die Teilhabeziele und die Orientierung der Leistungen
- Aktive Einbeziehung der Organisationen behinderter Menschen in die Gestaltung von Gegenstand, Umfang und Qualität der Leistungen (Art. 4)
- Geeignete Formen der Hilfen und Unterstützung (Art. 9)
- Sozialräumliche Organisation, Stärkung und Erweiterung umfassender Rehabilitationsdienste- und -programme (Art. 19, 26)
- Einbeziehung der individuellen Bedürfnisse und Stärken (Art 26 BRK)

Beseitigung von Vollzugsdefiziten und Weiterentwicklung des SGB IX zu einem modernen Teilhaberecht

Einheitliches Teilhaberecht

- Klarstellung in § 7 SGB IX, dem SGB I und den für die Träger geltenden Leistungsgesetzen, dass für die Teilhabeleistungen aller Rehabilitationsträger einheitlich das SGB IX anzuwenden ist;
- Einbeziehung der am 1.7.2001 noch im SGB XII verbliebenen Bestimmungen der Eingliederungshilfe in Kapitel 7 und 8 des SGB IX und damit
- Vollendung der Zusammenfassung des Teilhaberechts in einem Teil des Sozialgesetzbuches.

Verbindliche Strukturen

für die

- trägerübergreifende Feststellung des Leistungsbedarfs
- gemeinsame sozialräumliche Organisation der bedarfsgerechten Leistungsangebote
- regionale Konkretisierung und Ergänzung der Leitlinien zu Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen
- Trägerschaft der gemeinsamen Servicestellen

durch

- künftig obligatorische regionale Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX

Trägerübergreifende Bedarfsfeststellung

- **Bundeseinheitliche Grundlage** für die **trägerübergreifende Bedarfsfeststellung** soll künftig **die ICF der WHO** sein.
- Die festgestellten Beeinträchtigungen der Teilhabe, die Teilhabeziele und die Bewertung des Leistungsbedarfs sind mit dem Berechtigten abzustimmen. Besteht darüber kein Konsens soll im Rahmen der entscheidungsreifen Vorbereitung ein **Konsensverfahren** durchgeführt werden.
- Die Organisation und Durchführung der Bedarfsfeststellung und der Konsensverfahren wird den **regionalen Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX** und deren gemeinsamen Servicestellen übertragen.

Kurz-Exkurs
zur
Internationalen Klassifikation für
Funktionsfähigkeit, Behinderung
und Gesundheit

Vorhandene Assessmentinstrumente

- SGB IX: Interdisziplinäre Sachverständigengutachten nach § 14 (tatsächlich vorwiegend rein medizinische Gutachten (gemeinsame Empfehlung „Einheitliche Begutachtung“ der BAR)
- SGB V: Med. Begutachtung des MDK nach § 275 Abs. 1 SGB V; tats. häufig nur ärztl.Verordnung/Reha-Richtlinie des GemBA gem. § 92 SGB V)
- SGB VI: Med. Begutachtung
- SGB XI: Pflegeeinstufung durch den MDK nach § 18: Gesetzlich ausdrücklich beschränkt auf die Einschränkungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI

§ 10 SGB IX – Bedarfsgerechtigkeit der Leistung

- Die Rehabilitationsträger sind verantwortlich für die **funktionsbezogene Feststellung des individuellen Leistungsbedarfs** (Abs. 1 S. 1)
- Sie sichern durchgehend das Verfahren entsprechend dem Bedarf und
- gewährleisten die wirksame und wirtschaftliche Ausführung nach gleichen Grundsätzen (Abs. 1 S. 3).
- Die Leistungen werden entsprechend dem Verlauf angepasst (Abs. 1 S. 2)

Die Verantwortung des aktuell zuständigen Rehabilitationsträgers endet nicht etwa mit Beginn der Zuständigkeit des nachfolgenden Trägers, sondern **erst mit Beginn seiner Leistungen.**

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

ICF

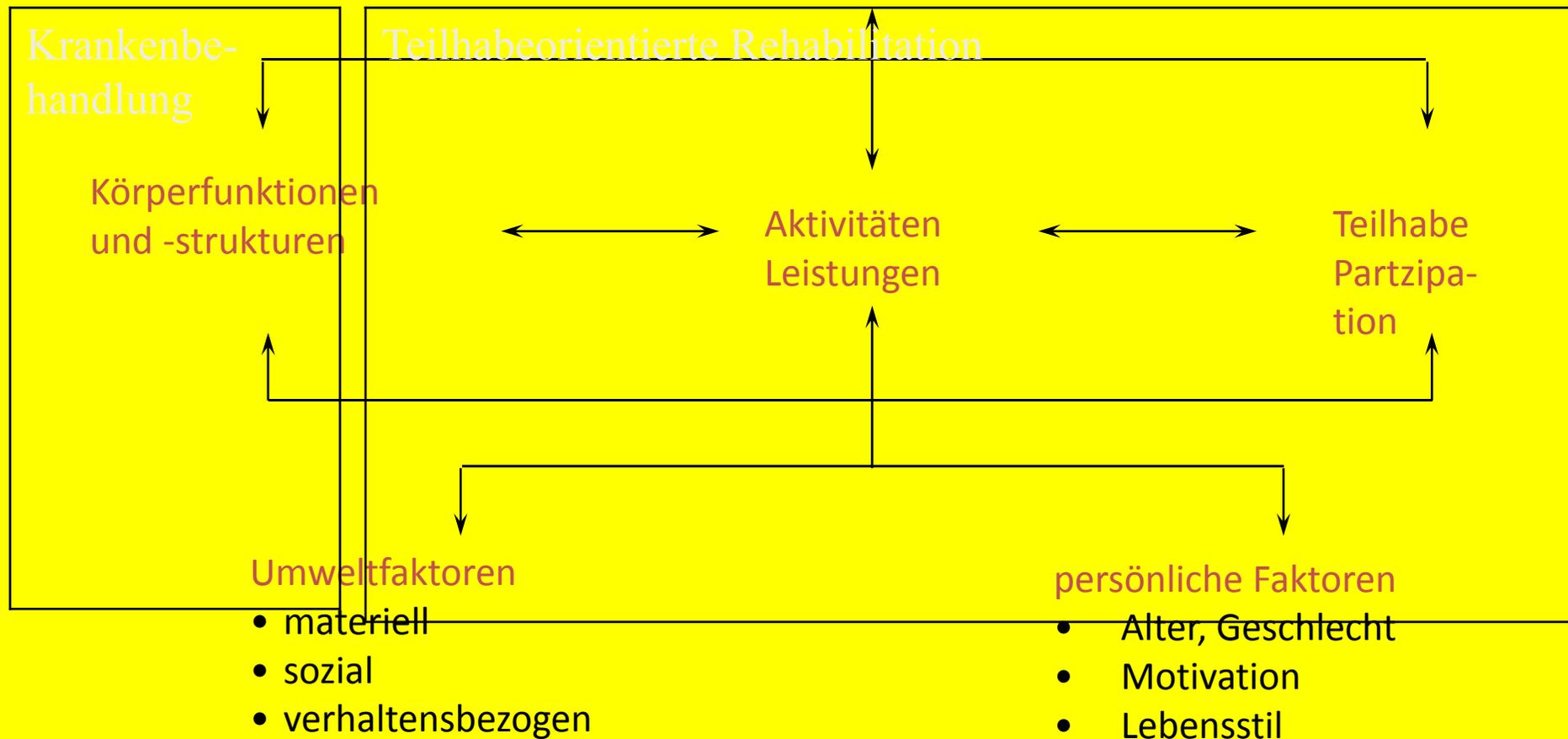
Internationale
Klassifikation der
Funktionsfähigkeit,
Behinderung
und
Gesundheit



WORLD HEALTH
ORGANIZATION
GENEVA

Wirkungsbereich Krankenbehandlung - Teilhabe-/Rehabilitation

Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



Vorhandene Begutachtungsverfahren entsprechen nicht den Anforderungen des § 10 SGB IX

- SGB IX: Interdisziplinäre Sachverständigengutachten nach § 14 (tatsächlich vorwiegend rein medizinische Gutachten - gemeinsame Empfehlung „Einheitliche Begutachtung“ der BAR)
- SGB V: Med. Begutachtung des MDK nach § 275 Abs. 1 SGB V; tatsächlich häufig nur ärztl.Verordnung/Reha-Richtlinie des GemBA gem. § 92 SGB V)
- SGB VI: Med. Begutachtung
- SGB XI: Pflegeeinstufung durch den MDK nach § 18: Gesetzlich ausdrücklich beschränkt auf die Einschränkungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI
- SGB XII: Fast 50 verschiedene Hilfeplanverfahren

Fortsetzung
Vorschläge
zur Weiterentwicklung des
Teilhaberechts
im SGB IX

Verbindliche Strukturen für das trägerübergreifende Leistungsrecht

- Gegenstand, Umfang, Qualität und Regelungen zur Ausführung der Leistungen werden für alle Leistungsgruppen und Träger verbindlich in **Leitlinien** (gemeinsamen Empfehlungen) durch einen **Gemeinsamen Bundesausschuss Teilhabe** beschlossen.
- Diese Leitlinien können nach regionalen Erfordernissen durch die Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX konkretisiert werden

Trägerübergreifend einheitliches Leistungserbringungsrecht

- Vereinbarung des Versorgungsauftrages eines Leistungsanbieters in Versorgungsverträgen auf der Basis von Leitlinien des Bundesausschusses Teilhabe;
- Rahmenbestimmungen zu einem leistungsorientierten Vergütungsrecht; die Vergütung knüpft an den Versorgungsauftrag und an die in den Leitlinien vorgegebenen (Qualitäts-)anforderungen an (Damit besteht zugleich ein gesetzlicher Maßstab für die Tätigkeit der Schiedsstellen);
- Schiedsstellenregelung für alle Teilhabeleistungen auf der Basis des SGB IX;
- Klarstellung, dass die in § 26 Abs. 2 und 3 SGB IX definierten Leistungen sowohl in ambulanter, wie in stationärer Form ausgeführt werden können;
- Unterbestimmten Voraussetzungen auf der Basis der Bedarfsfeststellung Direktzugang zu den Leistungsangeboten ohne weiteres Verwaltungsverfahren.

Verbesserung des Leistungsrechts u.a.

- Trägerunabhängige Beratung und Unterstützung in Lebenssituationen
- Konkretisierung des Wunschrechts
- Ausbau der Rechte auf selbstbestimmte Leistungsausführung (u.a. Budget für Arbeit, Persönliche Assistenz)
- Neufassung der Leistungen zur Frühförderung
- Vernetzung von Sozialleistungen zu Komplexleistungen
- Errichtung medizinischer Zentren für erwachsene behinderte Menschen
- Klarstellung des Hilfsmittelrechts für Behinderte Menschen

Strukturelle Regelungen

u.a.

- Die Pflegekassen werden Träger der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation für pflegebedürftige Menschen
- Die Bundesagentur wird wieder umfassender Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Leistungsbezieher des SGB II
- Die Rentenversicherungsträger bleiben dauerhaft Träger der medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- An Stelle einer großen oder kleinen Lösung werden die Träger der Sozialhilfe und der Kinder und Jugendhilfe zur dauerhaften vernetzten Zusammenarbeit durch fortzuschreibende Zielvereinbarungen verpflichtet.

Ökonomische Effekte

- Die verbindliche Bündelung der vielfachen Parallelstrukturen der Rehabilitationsträger für die Bedarfsfeststellung, die Gestaltung der Leistungen und die Durchführung des Sicherstellungsauftrages in einem Bundesausschuss Teilhabe und regionalen Arbeitsgemeinschaften führt zu erheblichen Einsparungen von Bürokratiekosten.
- Die Konsensverfahren im Vorfeld der Leistungsentscheidungen vermeiden Rechtsbehelfsverfahren und entlasten Verwaltungen und Sozialgerichte.
- Die auf die Erreichung von Teilhabezielen und am individuellen Bedarf ausgerichtete Leistungsgestaltung durch bundeseinheitliche Leitlinien führt zu einer zielgerichteteren und wirksameren Leistungsausführung.
- Die damit verbundene wirksamkeits- und qualitätsorientierte Leistungstransparenz ist die Grundlage für einen systematischen Preiswettbewerb, der in Verbindung mit den weiteren Vorschlägen zum Leistungserbringungsrecht (u.a. Vergütungsrecht) erhebliche Kosteneinsparungen erwarten lässt.

Woran
arbeitet das
BMAS
zur Umsetzung des
Koalitionsvertrages
für 2015?

1. Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

-- Erhalt des Systems der Eingliederungshilfe statt Herauslösen aus dem Fürsorgerechts (daran ändert auch eine formale Einbindung in das SGB IX nichts).

-- Änderungen: Konsequente Umsetzung der Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe und damit der Interessen der Sozialhilfeträger.

2. Änderung des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes auf der Basis eines Gutachtens von Prof. Dr. Welti, Kassel

3. Änderungen des Schwerbehindertenrechts im Teil 2 des SGB IX

Entgegen der Forderung der Behinderten und ihrer Verbände:
Keine Weiterentwicklung des SGB IX zur Beseitigung der Umsetzungsdefizite, soweit sie keinen Zusammenhang mit der Entwicklung in der Sozialhilfe haben

Herzlichen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit

