

Das neue Teilhaberecht –  
oder wo stehen wir und wie geht es weiter  
mit den Rechtsgrundlagen  
für behinderte Menschen?

Reform des SGB IX

Dr. Harry Fuchs

Düsseldorf

# Reform des SGB IX

Ziel der Reform:

- 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

# 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)

# 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)

# Beseitigung von Vollzugsdefiziten

## 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, damit
- Vollendung der Zusammenfassung des Teilhaberechts in einem Teil des Sozialgesetzbuches.

# Verbindliche Strukturen

für die

- trägerübergreifende Feststellung des Bedarfs
- 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 ist künftig die ICF der WHO.
- 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.

# 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

## 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.

Danke  
für Ihre Aufmerksamkeit