

# Veränderte gesetzliche Grundlage mit dem SGB zum 01.07.2001

von Angelika Thielicke

*Stand: Regierungsentwurf zur Anhörung am 28./29. Februar 2001, d.h. es könnte kleinere Abweichungen zur endgültig verabschiedeten Fassung geben. Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Artikels war der Regierungsentwurf die aktuellste gedruckte Fassung. Nach Pfingsten soll die verabschiedete Version des SGB (Sozialgesetzbuch) IX über das Internet zugänglich sein. Genauere Auskünfte erteilt das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA).*

Nach jahrelangem Ringen um eine einheitliche gesetzliche Grundlage für die Belange behinderter Menschen wurde das geplante SGB IX in den letzten Monaten - von der Öffentlichkeit durch die gleichzeitige Diskussion und Verabschiedung der Rentenreform weitestgehend unbemerkt - durch einen engmaschigen Zeitplan geschleust, am 11. Mai im Bundesrat verabschiedet und wird bereits zum 1.7.2001 in Kraft treten. Zeitgleich wird auch das seit Oktober 2000 geltende novellierte Schwerbehindertengesetz wieder außer Kraft gesetzt, weil es - in der Reihenfolge und zum Teil inhaltlich verändert - mit den §§ 68 bis 160 den Teil 2 des SGB IX, die Besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht), bilden wird.

Trotz nachhaltiger Forderungen ist das SGB IX kein eigenständiges, individuell einklagbares Leistungsrecht für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen geworden, wie es z.B. das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII), das Arbeitsförderungsgesetz (SGB III) oder das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) sind, sondern es fasst lediglich die für Menschen mit Behinderung bestehenden Rechtsvorschriften in einem einheitlichen Sozialgesetzbuch zusammen und ist vergleichbar mit dem SGB I (Allgemeiner Teil) oder dem SGB X (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz). Der Grundsatz der Nachrangigkeit der Sozialhilfe wird durch das SGB IX für Menschen mit Behinderung nicht aufgehoben und bleibt weiter bestehen.

## Ziele des SGB IX

Das SGB IX wird trotz dieser Einschränkungen von vielen Betroffenen und ihren Organisationen als Meilenstein der Rehabilitation betrachtet, als gesetzliche Grundlage, die - verstärkt durch das demnächst folgende Gleichstellungsgesetz - die Belange Betroffener adäquat umzusetzen vermag.

Die Intention des Gesetzes zielt auf wesentliche Forderungen von Betroffenenorganisationen und Behindertenverbänden:

- die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen (§ 1)
- das erweiterte Wunsch- und Wahlrecht (§ 9)
- das Persönliche Budget (§ 17)
- die vereinfachte Zuständigkeitsklärung (§§ 22 ff)
- und die Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 ff)

sind explizit genannt und lassen hoffen, dass die berechtigten Wünsche und Erwartungen von Menschen mit Behinderungen nun umgesetzt werden können.

Das Gesetz allein wird diese veränderte Praxis jedoch nicht hervorbringen können. Dazu fehlen explizite Ausführungsbestimmungen, die der veränderten Intention Rechnung tragen. Für den Arbeitsbereich zeigt sich dies z.B. darin, dass an der alten Zweiteilung entweder Qualifizierung für den allgemeinen Arbeitsmarkt oder Arbeit im Arbeitsbereich einer WfB zunächst festgehalten wird. Die von der BAG UB (Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung) vorgeschlagene Formulierung "Alle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können soweit möglich (...) mit der notwendigen Begleitung (...) ganz oder teilweise in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes erbracht werden" wurde nicht in das SGB IX aufgenommen. Stark leistungseingeschränkte Menschen mit Behinderung, die bisher keinen Betrieb finden konnten, der sie zu den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einstellt, werden auch im SGB IX zunächst auf die Werkstatt für Behinderte verwiesen. Durch das persönliche Budget (§ 17), dessen Einführung durch geeignete Modellvorhaben erprobt werden soll, wäre es jedoch möglich, diesen berechtigten Wünschen (§ 9) nach integrativer betrieblicher Arbeit auch für stark leistungseingeschränkte Menschen mit Behinderung zu entsprechen.

## **Was ist neu im SGB IX**

Neben der Möglichkeit der Einführung des Persönlichen Budgets gibt, dessen inhaltlicher Präzisierung es noch bedarf, es eine Reihe von Veränderungen, von denen im folgenden einzelne für die "Teilhabe am Arbeitsleben" skizziert werden.

Zu den bisherigen fünf Rehabilitationsträgern - die Hauptfürsorgestellen gelten nur eingeschränkt für den zweiten Teil des SGB IX als eigenständige Rehabilitationsträger - kommen die Träger der Sozialhilfe und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe als eigenständige Rehabilitationsträger hinzu (§ 6).

Neu ist auch der gesetzliche Anspruch auf eine unverzügliche Zuständigkeitsklärung zur raschen Abklärung, wer der zuständige Rehabilitationsträger ist und wer eventuell in Vorleistung tritt (§ 14). Das Hin- und Herschieben von Anträgen auf Rehabilitationsleistungen soll nicht länger zu Lasten des Antragstellers gehen. Innerhalb von zwei Wochen muss der Rehabilitationsträger, bei dem ein Antrag eingeht, entscheiden,

ob er zuständig ist und kann diesen Antrag bei Nichtzuständigkeit höchstens an einen zweiten Rehabilitationsträger weiterleiten, "der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt" 4 (1)) und sich bei erwiesener Nichtzuständigkeit später intern diese Leistungen vom endgültig zuständigen Rehabilitationsträger erstatten lässt. Innerhalb von weiteren drei Wochen nach Antragseingang muß dieser zweite Rehabilitationsträger einen Bewilligungsbescheid erteilen. Diese maximal fünfwöchige Antragsbescheidung kann allerdings durch einen Umstand verlängert werden, "Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen" (§ 14 (2)).

Große Hoffnungen setzt insbesondere der Gesetzgeber auf die Errichtung Gemeinsamer Servicestellen der sieben Rehabilitationsträger, die "in allen Landkreisen und kreisfreien Städten (...) eine ortsnahe Beratung und Unterstützung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen gewährleisten" (§ 23 (1)) sollen. "Verbände behinderter Menschen einschließlich der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretung behinderter Frauen werden mit Einverständnis der behinderten Menschen an der Beratung beteiligt" (§ 22 (1)). Dieses "Ein-Schalter-Prinzip" soll dazu dienen, Menschen mit Behinderung, ihre Vertrauenspersonen oder ihre Personensorgeberechtigten über eine "geeignete Leistung zur Teilhabe" (§ 60) zu beraten und sie bei der Inanspruchnahme dieser Leistung über Leistungsvoraussetzungen, Zuständigkeiten, Verfahrensabläufe zu informieren und wenn notwendig "zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten auch während der Leistungserbringung zu koordinieren und zu vermitteln" (§ 22 (1)). Wie dies in den Landkreisen endgültig aussehen wird, ist allerdings noch fraglich. Zur Zeit tendieren die Rehabilitationsträger dazu, "kostenintensive Parallelstrukturen zu vermeiden" und die bei den Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträgern bereits bestehenden Beratungsstellen beizubehalten und lediglich mit einem gemeinsamen Logo und einem gemeinsamen Falblatt auszustatten. Ob damit dem gesetzlichen Auftrag der "Gemeinsamen Servicestellen" genüge getan ist, kann das BMA spätestens nach dem 31.12.2002 entscheiden, denn dann hat es die Möglichkeit, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit "das Nähere über den Ort der Einrichtung, den Rehabilitationsträger, bei dem die gemeinsame Servicestelle eingerichtet wird und der für die Einrichtung verantwortlich ist, den Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung abgeschlossen sein muss sowie über die Organisation" zu regeln (§ 25).

Eine wichtige Rolle bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Rehabilitationsleistungen kommt der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) mit Sitz in Frankfurt zu. Dort findet der Austausch über geeignete Rehabilitationsmaßnahmen, die Koordination verschiedener Leistungsträger und die Vereinbarung von gemeinsamen Empfehlungen (§ 13) statt, dort werden auch die Empfehlungen zur

Sicherung und Qualität der Leistungen (§ 20 ) vereinbart. Die BAR fasst die gemachten Erfahrungen zusammen und übermittelt sie an das BMA (§ 13 (8)).

Die BAR als Zusammenschluss der Rehabilitationsträger könnte der Ort sein, von dem wesentliche Impulse für eine innovativen Rehabilitation ausgehen, weil sie u.a. eng mit behinderten Menschen und ihren Organisationen zusammenarbeitet. Sie könnte aber auch der Ort werden, an dem die historisch gewachsenen Partikularinteressen der unterschiedlichen Rehabilitationsträger nicht zu einem einheitlichen Ganzen für behinderte Menschen gebündelt werden können. Welche Auswirkungen die Reduzierung der Leistungen an Arbeitgeber haben werden, kann erst nach der beabsichtigten generellen Novellierung des SGB III beurteilt werden. Das SGB IX sieht an Stelle der alten FdE-Leistungen (Leistungen zur Förderung der Einstellung Schwerbehinderter) eine regelhafte Förderung über Eingliederungszuschüsse von 50% der Arbeitgeberkosten (Bruttolohn plus Arbeitgeberanteil an der Sozialversicherung) für ein Jahr vor. Die maximale Förderdauer kann danach nur noch zwei Jahre betragen, als maximale Förderhöhe sind im ersten Jahr 70% und im zweiten Jahr 60% der Arbeitgeberkosten vorgesehen (§ 34).

Der Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz wird von Seiten des Gesetzgebers hervorgehoben und soll ein wesentliches Instrumentarium zum Abbau der Schwerbehindertenarbeitslosigkeit sein. Er ist in den §§ 33 (8 Nr.3), 102 (4) und 108 geregelt.

Die BAG UB wird einer von 48 Mitgliedern des Beirates für die Teilhabe behinderter Menschen sein, der das BMA "in Fragen der Teilhabe behinderter Menschen berät, es bei Aufgaben der Koordinierung unterstützt, insbesondere auch bei der Förderung von Rehabilitationseinrichtungen, und bei der Vergabe der Mittel des Ausgleichsfonds mitwirkt" (§ 64).

## **Aufgaben für die Zukunft**

Es wird die Aufgabe von behinderten Menschen und ihren Interessensvertretungen sein, die Chancen, die das SGB IX bietet, auch zu nutzen und sie im Dialog mit den jeweiligen Rehabilitationsträgern im Interesse der behinderten Menschen zu neuen integrativen, wohnortnahen Lebens- und Arbeitsformen auszubauen.

Dass dies nicht auf Anhieb überall gelingt, weil sich in den Köpfen mancher Menschen nur langsam etwas verändert, darf nicht entmutigen. Das BMA hat versichert, die Einführungsphase kritisch zu begleiten und über die Umsetzung des SGB IX auch mit der BAG UB im offenen Austausch zu bleiben.

Der Fortschritt bleibt ein mühsamer, langwieriger Prozess.