

NRW
DIE FRAKTION

SPD

GUTACHTEN

IM AUFTRAG DER

SPD-FRAKTION IM LANDTAG VON NORDRHEIN-WESTFALEN

ZUM THEMA

„INKLUSIONSSTÄRKUNGSGESETZ NORDRHEIN-WESTFALEN“

Dr. Harry Fuchs/Prof. Dr. Felix Welti/Dr. Reza F. Shafaei

Düsseldorf/Kassel/Hamburg

September 2014

VORWORT

2006 wurde die UN-Behindertenrechtskonvention von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet, seit 2009 ist sie in Deutschland geltendes Recht. Sie konkretisiert nicht nur die universellen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen. Mit der Konvention und ihren Regelungen wird auch eine wichtige Weichenstellung für den Zusammenhalt in einer offenen und pluralen Gesellschaft gesetzt: Menschen mit Behinderungen haben ein uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe. Das Leitbild der Behindertenrechtskonvention ist „Inklusion“: Nicht der Einzelne muss auf die Gesellschaft zugehen. Ihr obliegt es vielmehr, ihm seine Chancen und Möglichkeiten zu geben.

Nordrhein-Westfalen geht diesen Weg – hin zu einer inklusiven Gesellschaft – schon seit langem. Mit dem Aktionsplan „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ der Landesregierung sowie zahlreichen Gesetzesänderungen sind wichtige Grundsteine bereits geschaffen. Diesen Weg gilt es nun fortzusetzen. Das geplante „Inklusionsstärkungsgesetz Nordrhein-Westfalen“ soll ein weiterer wichtiger Bestandteil dieses Wegs werden.

In diesem Zusammenhang hat die SPD-Landtagsfraktion ein Gutachten in Auftrag gegeben. Die Autoren dieses Gutachtens, Dr. Harry Fuchs (Düsseldorf), Prof. Dr. Felix Welti (Kassel) und Dr. Reza F. Shafaei (Hamburg), befassen sich mit eben jenem Inklusionsstärkungsgesetz. Sie analysieren, welche gesetzgeberischen Regelungen auf Landesebene vorhanden sind, wie sie bisher praktisch umgesetzt werden und welche Möglichkeiten bestehen, das Ziel der Inklusion durch organisationsrechtliche und -praktische Regelungen effizienter zu gestalten.

Das Gutachten liegt nun vor und soll eine Grundlage für weitere Diskussionen zwischen Beteiligten bieten. Die SPD-Landtagsfraktion hofft so dem Ziel, Inklusion in NRW auf allen Ebenen herzustellen, einen weiteren Schritt näherzukommen. Damit leisten wir auch einen wichtigen Beitrag zur bundespolitischen Diskussion zur Zukunft der Eingliederungshilfe und der Ausgestaltung eines Bundesteilhabegesetzes.

Mit einem herzlichen Glückauf



Norbert Römer
Fraktionsvorsitzender



Josef Neumann
Inklusionsbeauftragter der Fraktion

INHALTSVERZEICHNIS

1. AUSGANGSLAGE	5
2. ANFORDERUNGEN	6
3. RECHTSGUTACHTEN zu den Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und zur Durchführung des SGB IX	

3.1 RECHTLICHER RAHMEN

3.1.1 Originäre und gemeinsame Aufgaben der Rehabilitationsträger	7
Zusammenfassung	15
3.1.2 Zuständigkeitsverteilung und Schnittstellenprobleme zwischen den Trägern der Teilhabeleistungen	16
Zusammenfassung	20
3.1.3 Aufgabe der Integrationsämter und Anordnung der Ämter bei den Landschaftsverbänden	20
Zusammenfassung	21

3.2 VERFASSUNGSRECHTLICHE FRAGEN ZU DEN KONKRETEN HANDLUNGS- UND GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN BEI

3.2.1 der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und des Teilhaberechts	21
Zusammenfassung	28
3.2.2 der Übernahme von Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in das Landesrecht	30
3.2.3 der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung	32
3.2.4 der Trägerschaft von gemeinsamen Servicestellen	32
Zusammenfassung	35
3.2.5 der Bildung der Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX	35

3.3 ORGANISATIONSRECHTLICHE BEFUGNISSE DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN BEI

3.3.1 der Errichtung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX	36
Zusammenfassung	37
3.3.2 der Gewährleistung der Zielsetzung des SGB IX zur Kooperation und Koordination der Träger sowie Konvergenz der Leistungen	38

3.3.3	der Beteiligung des Landes an einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs., 2 SGB IX	39
3.3.4	der Rolle einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX bei der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung	39
3.3.5	einer landesgesetzlichen Verpflichtung der Träger zur Zusammenarbeit	40
3.4	ORGANISATIONSRECHTLICHE BEFUGNISSE DES LANDES BEI DEN INTEGRATIONSÄMTERN GEMÄSS §101 ff. SGB IX	
3.4.1	Befugnisse des Landes in Bezug auf die Integrationsämter	41
3.4.2	Einfluss des Landes auf die Aufgabenwahrnehmung des Integrationsamtes	43
3.4.3	Einfluss des Landes auf die Verwendung der den Integrationsämtern zur Verfügung stehenden Mittel	43
4.	ERGÄNZENDER BERATUNGSTEIL	
4.1	STAND DES VOLLZUGES DES SGB IX DURCH DIE REHABILITATIONSTRÄGER IN NORDRHEIN-WESTFALEN	
4.1.1	Einheitliche Rehabilitationspraxis der Träger	44
4.1.2	Einheitliche Praxis beim Leistungszugang	45
	4.1.2.1 Trägerübergreifende Bedarfsfeststellung	45
	4.1.2.2 Sonstige Regelungen des SGB IX beim Leistungszugang	46
4.1.3	Einheitliches Teilhabemanagement	46
4.1.4	Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger	47
4.1.5	Einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen	48
4.1.6	Einheitliches Leistungserbringungsrecht	49
4.1.7	Prävention	49
4.1.8	Zusammenfassung	50
4.2	ERGÄNZENDE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	
4.2.1	zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention	50
4.2.2	Landesgesetzliche Regelungen zur Durchführung des SGB IX	53

1. AUSGANGSLAGE

In Art. 3 der UN-Behindertenrechtskonvention sind folgende Grundsätze festgelegt:

- die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit
- die Nichtdiskriminierung
- die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft
- die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit
- die Chancengleichheit
- die Zugänglichkeit
- die Gleichberechtigung von Mann und Frau
- die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Neben der Herausforderung, diese Grundsätze in allen Normsetzungsverfahren zu berücksichtigen und gleichzeitig Sondergesetze für Menschen mit Behinderungen zu vermeiden, da dies dem Gedanken der Inklusion widerspricht, leiten sich aus ihnen gleichwohl allgemeine und grundsätzliche Anforderungen ab, die landesrechtlich übergeordnet zu regeln sind. Hierzu gehören die gleichberechtigte Partizipation der Menschen mit Behinderung, die Verpflichtung aller Träger öffentlicher Belange auf die Grundsätze der UN-BRK, aber auch der öffentliche Auftrag, ein entsprechendes Bewusstsein in der Bevölkerung für die Belange von Menschen mit Behinderung zu bilden.

Es ist das Ziel der Landesregierung, gleichwertige Lebensverhältnisse in NRW herzustellen. Aufgrund der unterschiedlichen Verfahren und Praktiken der Leistungsgewährung der beiden Landschaftsverbände und örtlichen Träger der Sozialhilfe, aber auch der übrigen Träger von Leistungen zur Teilhabe für behinderte Menschen nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist dies aber offensichtlich nicht der Fall. Dies, obwohl das SGB IX seit dem 1.7.2001 weitgehende Regelungen zur übergreifenden Koordination und Kooperation der Träger und Verfahren, aber auch zur Konvergenz der Teilhabeleistungen aller Träger enthält.

Im *KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN DER NRWSPD UND BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN NRW* wurde deswegen im Abschnitt „Auf dem Weg zu einem inklusiven NRW“ (S. 79 ff.) folgendes vereinbart:

„Für die Umsetzung der UN-Konvention hat die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung eine zentrale Schlüsselfunktion. Die beiden Landschaftsverbände haben hierzu beachtenswerte Schritte eingeleitet und gemeinsam mit den Verbänden der Wohlfahrtspflege bundesweit wegweisende Vereinbarungen geschlossen. Mit einer landesgesetzlichen Regelung wollen wir sicherstellen, dass die Landschaftsverbände gemeinsam mit dem Land, den Kommunen, den Verbänden der Menschen mit Behinderung und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege einheitliche Vorgehensweisen entwickeln, die eine gemeinsam getragene zielgerichtete Politik zugunsten der Weiterentwicklung der Inklusion und Gewährleistung gleichberechtigter Teilhabe behinderter Menschen sicherstellt.

Die Kooperation der Landschaftsverbände, der Kommunen und der Träger von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe werden wir hierzu verbessern.

Alle zuständigen Leistungsträger sind gefordert, ihre Leistungen in diesem Sinne weiterzuentwickeln und zu vernetzen. Für uns gilt dabei der Grundsatz: Ungeklärte Zuständigkeiten der Sozialleistungsträger dürfen nicht zu Lasten der Betroffenen gehen. Hierzu gehört auch eine deutliche Qualitätsverbesserung der Instrumente des SGB IX. Wir werden hierzu auf Bundesebene aktiv.

Außerdem fordern wir vom Bund das Recht für Menschen mit Behinderung ein, alle Leistungen der Sozialgesetzbücher gleichberechtigt in Anspruch nehmen zu können. Wir setzen uns für die Einführung eines eigenständigen Bundesleistungsrechtes für Menschen mit Behinderung ein, das den Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention zugrunde legt. Hierzu werden wir die Initiative im Bundesrat ergreifen. Damit soll u. a. auch die Eingliederungshilfe als ausschließlich kommunal finanzierte „Fürsorgeleistung“ abgelöst werden.“

Lediglich für den Bereich des Selbstbestimmten Wohnens wurden im Koalitionsvertrag konkrete rechtliche Umsetzungsschritte vereinbart.

Über die im Koalitionsvertrag getroffenen Vereinbarungen hinaus gilt es zu klären, welche Möglichkeiten das Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen seiner Befugnisse oder die Landesregierung als Aufsichtsbehörde über die Träger von Teilhabeleistungen (§ 6 SGB IX) hat, den Vollzug des SGB IX durchzusetzen bzw. zu fördern. Dabei ist insbesondere zu prüfen, durch welche organisationsrechtlichen Maßnahmen das Land über die Träger von Teilhabeleistungen Einfluss auf die Förderung von Inklusion und Teilhabe nehmen kann.

2. ANFORDERUNGEN

Die Gleichbehandlung behinderter Menschen und die Vermeidung ihrer Benachteiligung im Verhältnis zu nichtbehinderten Menschen setzen voraus, dass behinderte Menschen aus dem gegliederten deutschen Sozialleistungssystem die Leistungen zur Förderung ihrer Inklusion nach Gegenstand, Umfang, Qualität und Ausführung bedarfsgerecht, zielgerichtet und wirksam erhalten können und zwar unabhängig von der Zuständigkeit oder Leistungsverpflichtung der einzelnen Träger von Teilhabeleistungen.

Basis für bedarfsgerechte und wirksame Teilhabeleistungen ist im Einzelfall die trägerübergreifende Erhebung und Kenntnis der Beeinträchtigungen der Teilhabe und des sich daraus ergebenden Leistungsbedarfs. Wirksame Teilhabe und Inklusion setzt das Vorhandensein der zur Deckung der Bedarfe erforderlichen Leistungsangebote voraus, deren Organisation nach geltendem Recht den Trägern von Teilhabeleistungen gemeinsam und regional übertragen ist, weil die Ausführung bestimmter Teilhabeleistungen als Aufgabenstellung in keinem Falle allein einem Träger oder einem Trägerzweig, sondern immer mehreren Trägern oder mehreren Trägerzweigen übertragen ist. Sowohl die trägerübergreifende Bedarfsstellung einschließlich der damit verbundenen Beratungs- und Abstimmungserfordernisse, wie auch die Organisation der erforderlichen Versorgungsinhalte und -angebote stellen hohe Anforderungen an die Kooperation und Koordination der Träger, aber auch an die Sicherstellung der trägerübergreifenden Konvergenz der Leistungen. Das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) enthält in hohem Maße Regelungen, die diese Koordination, Kooperation und Konvergenz bewirken und insbesondere hinsichtlich der Organisation der Versorgung unter Beteiligung des Landes vollzogen werden sollen. Diese Bestimmungen wurden zwischenzeitlich durch

die UN-Behindertenrechtskonvention hinsichtlich der sozialräumlichen Organisation der Versorgung (Art. 19, 26 BRK) verstärkt und ergänzt.

Die individuelle, zielgerichtet bedarfsorientierte und wirksame Leistungserbringung hat nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen und damit die Kosten im Einzelfall, sondern über die Organisation der Versorgung auch auf das Ausgabenvolumen insgesamt. Diese ökonomische Relevanz berührt nicht nur die Träger der Sozialhilfe, sondern in gleicher Weise alle Sozialleistungsträger, die in einem Sozialraum gleichartige Leistungen auszuführen haben. Parallele und nicht abgestimmte Versorgungsorganisation bieten ein erhebliches Einsparpotential.

Es soll gutachterlich dargestellt werden,

- welche Regelungen des Teilhaberechts für die Förderung von Inklusion und Teilhabe auf Landesebene von Bedeutung sind
- welche Erkenntnisse über den praktischen Vollzug dieser Regelungen vorliegen
- welche Ansätze zur vollständigen Umsetzung bestehenden Rechts sich daraus ergeben.

Das Gutachten soll die Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, die das geltende Teilhaberecht der Landesregierung zur Förderung von Inklusion und Teilhabe bietet. Soweit dabei Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des Teilhaberechts auf Bundesebene gewonnen werden, sollen diese ebenso aufgezeigt werden, wie Ansätze im Bundesrecht, den Handlungsspielraum der Länder insbesondere hinsichtlich der organisationsrechtlichen Befugnisse zu erweitern.

Dazu soll das Gutachten in einen rechtswissenschaftlichen Teil und – daraus abgeleitet – einen Beratungsteil gegliedert werden.

3. RECHTSGUTACHTEN zu den Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und zur Durchführung des SGB IX

3.1. Rechtlicher Rahmen

3.1.1 Originäre und gemeinsame Aufgaben der Rehabilitationsträger

A. ZUSTÄNDIGKEIT DER TRÄGER DER SOZIALHILFE FÜR DIE REHABILITATION UND TEILHABE

Mit Inkrafttreten des SGB IX wurden die Träger der Jugendhilfe und der Sozialhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen. Begründet wurde diese im Rehabilitations-Angleichungsgesetz von 1974 noch nicht verankerte Einbeziehung vom Gesetzgeber wie folgt:

„Unter Berücksichtigung der grundsätzlichen Unterschiede der Leistungen der Sozialhilfe und der Leistungen der übrigen Leistungsträger werden neben den Trägern der Jugendhilfe die Träger der Sozialhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen. Damit wird zugleich klargestellt, dass zu einer vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft neben medizinischen und beruflichen Leistungen zur Rehabilitation in vielen Fällen weitere Leistungen gehören. Insbesondere die Einbeziehung dieser Träger in die für alle Rehabilita-

tionsträger geltenden Verfahrens- und Abstimmungsvorschriften ermöglicht eine enge Zusammenarbeit im Interesse der behinderten Menschen, die zu ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft Leistungen und sonstige Hilfen mehrerer Träger benötigen. Als „soziale“ Leistungen werden in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufgenommen, für die die Träger der Sozialhilfe zuständig bleiben, soweit keine Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung, Kriegsopferfürsorge oder Jugendhilfe gegeben ist. Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz umfasst die von der Sozialhilfe zu erbringenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, da unterschiedliche Chancen in der Rehabilitation von den Organisationen der Betroffenen als einer der wichtigsten Mängel des geltenden Rechts herausgestellt werden.“ (BT-Drucks. 14/5074, S. 94).

Dazu wurden bisher untergesetzlich in der Eingliederungshilfe-Verordnung zum SGB XII geregelte Leistungen dort gestrichen und als gesetzliche Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in §§ 55 ff. SGB IX verankert. Diese Leistungen des SGB IX werden von den Trägern der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe ausgeführt.

Das allgemeine Rehabilitationsrecht im Teil 1 des SGB IX (§§ 1 bis 67) erkennt an, dass Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe im Sinne des § 1 SGB IX nur dann zu erreichen sind, wenn die Menschen mit Behinderungen mit erweiterten sozialen Rechten versehen werden. Zwecks Realisierung dieser Ziele klassifiziert § 5 SGB IX vier Leistungsgruppen, die im allgemeinen Rehabilitationsrecht des Teils 1 des SGB IX final ausgerichtet und den gemeinsamen Zielen verpflichtet sind, wie folgt:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die gesetzgeberisch intendierte, zielorientierte Betrachtungsweise kommt insbesondere zum Ausdruck durch konkretisierte Ziele und eine darauf gerichtete finale Ausrichtung aller Maßnahmen (§ 4 Abs. 1 SGB IX), die Verpflichtung der Leistungsträger zur individualisierten, koordinierten und kooperativen Leistungsgestaltung (§§ 9–11 SGB IX), ein beschleunigtes Verwaltungsverfahren einschließlich der Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX), gemeinsame Ausführungsregeln einschließlich des Persönlichen Budgets (§ 17 SGB IX) sowie Instrumente einer trägerübergreifenden Gewährleistung der Infrastruktur (§ 19 SGB IX). Das SGB IX fasst alle Regelungen zusammen, die für die in § 6 genannten Rehabilitationsträger einheitlich gelten (BT-Drs.14/5074, S. 94).

Auf der Grundlage der soeben beschriebenen Gesamtkonzeption werden dem Träger der Sozialhilfe die Aufgaben der Rehabilitation und Teilhabe durch das SGB IX in Verbindung mit dem 6. Kapitel im SGB XII („Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ nach §§ 53 ff.) zugewiesen. Neben der Eingliederungshilfe spielen im Rehabilitationsrecht auch andere Hilfearten der Sozialhilfe des SGB XII eine Rolle, insbesondere Hilfen zur Pflege, Blindenhilfe und Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes.

B. ZUORDNUNG DER TEILHABELEISTUNGEN ZU DEN TRÄGERN DER SOZIALHILFE

§ 7 SGB IX und § 53 Abs. 4 SGB XII regeln die Zuordnung der Teilhabeleistungen zu den Trägern der Sozialhilfe wie folgt:

Als Grundsatz ordnet § 7 Satz 1 Halbsatz 1 SGB IX die Geltung des SGB IX in allen Fragen an, die „Leistungen zur Teilhabe“ betreffen (ebenso der gleich lautende § 53 Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 1 SGB XII).

Die grundsätzliche Geltung des SGB IX wird nur dann durch § 7 Satz 1 Halbsatz 2 SGB IX und (gleich lautend) § 53 Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGB XII durchbrochen, wenn und soweit das SGB XII eigenständige, das heißt, vom SGB IX zum selben Gegenstand abweichende Regelungen trifft. In diesem Umfang geht das SGB XII im Sinne der *lex-specialis*-Regel dem SGB IX vor.

Nach § 7 Satz 2 SGB IX und § 53 Abs. 4 Satz 2 SGB XII sind Fragen der Zuständigkeit der Leistungsträger und Fragen der Leistungsvoraussetzungen von dem obigen Regel-Ausnahme-Prinzip ausgenommen. Bei diesen beiden Themenkomplexen gilt das SGB XII.

Aus dem Zusammenspiel der drei Kollisionsregeln ergibt sich folgender Prüfungsaufbau:

Zunächst muss geklärt werden, ob es sich um Zuständigkeitsprobleme oder Fragen der Leistungsvoraussetzungen handelt. In diesem Fall greift vorrangig das SGB XII. Praktisch bedeutsam ist die Vorrangstellung insbesondere im Bereich der Zuständigkeit für die Abgrenzungsnormen nach §§ 97 ff. SGB XII und im Bereich der Leistungsvoraussetzungen für die sozialhilferechtlichen Spezifika, die vor allem aus dem Nachrang der Sozialhilfe und der Heranziehung von Einkommen und Vermögen resultieren (§§ 2, 19 Abs. 3 SGB XII).

C. LEISTUNGSBERECHTIGTE PERSONEN

§ 53 Abs. 1 SGB XII regelt den Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe im Sinne von § 38 SGB I und § 17 Abs. 1 SGB XII allen Personen, die *behindert* im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind und zusätzlich als *wesentlich behindert* im Sinne des Sozialhilferechts gelten (Satz 1). Zudem besteht der Rechtsanspruch nur insoweit, als den Betroffenen und ihren Angehörigen nicht zugemutet werden kann, die nötigen Mittel aus eigenen Einkünften und Vermögen aufzubringen (§ 19 Abs. 3 SGB XII) und kein anderer Leistungsträger zur Verfügung steht (§ 2 SGB XII).

C.1 „BEHINDERUNG“ IM SINNE DES SGB IX UND DES SGB XII

Für die Bestimmung des in der Eingliederungshilfe anspruchsberechtigten Personenkreises sind drei Rechtsquellen maßgeblich: § 2 Abs. 1 SGB IX, § 53 SGB XII und die Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglVO).

§ 53 Abs. 1 SGB XII übernimmt zunächst den Begriff der Behinderung aus § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB IX, wobei diese Behinderung nur sozialhilferechtliche Ansprüche zu begründen vermag, wenn die Teilhabestörung nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII auch wesentlich ist. Wesentlich ist eine Teilhabestörung sozialhilferechtlich dann, wenn ein körperliches Gebrechen, eine geistige Behinderung oder eine seelische Störung im Sinne der §§ 1–3 EinglVO vorliegt.

§ 1 EinglVO enthält eine unwiderlegbare Vermutung, wonach Personen mit den dort aufgeführten „körperlichen Gebrechen“ wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt und damit anspruchsberechtigter Personenkreis sind.

rechtigt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind (vgl. im Einzelnen W. Schellhorn, in: Schellhorn u. a., HK-SGB XII, § 1 EinglH-VO, Rn. 3).

§ 2 EinglVO fügt den Begriffen der Behinderung und Teilhabestörung als eigenständigen Bezugspunkt die geistige Schwäche hinzu. Der Unterschied zu § 1 EingVO besteht darin, dass der Wortlaut keine unwiderlegliche Vermutung enthält; der Zusammenhang von geistiger Schwäche und Teilhabe-Einschränkung muss vielmehr im Einzelfall ermittelt und zumindest wahrscheinlich sein (vgl. Einzelheiten zur Ermittlung der intellektuellen Fähigkeiten am Grad der gemessenen Intelligenz bei W. Schellhorn, in: Schellhorn u. a., SGB XII Kommentar, § 2 EinglVO, Rn 1 ff.).

§ 3 EinglVO enthält vier Gruppen seelischer Störungen, bei denen der Verordnungsgeber im Regelfall von Teilhabestörungen ausgeht und zwar körperlich nicht begründbare Psychosen, krankheitsbedingte seelische Störungen aufgrund von Hirnverletzungen, Anfallsleiden etc., Suchtkrankheiten sowie Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

C.2 PERSONEN MIT EINER IM SOZIALHILFERECHTLICHEN SINNE NICHT WESENTLICHEN BEHINDERUNG

Personen mit einer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, aber ohne eine wesentliche Behinderung im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, haben nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII lediglich einen „Ermessenzugang“ zu den Teilhabeleistungen, das heißt einen Anspruch auf ermessenfehlerfreie Entscheidung über die Gewährung der Teilhabeleistungen: *„Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.“*

Verfassungsrechtlich stellt sich zwar die Frage, ob es mit Art. 3 Abs. 1 GG oder Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG vereinbar sei, eine Gruppe von Menschen mit Behinderungen ohne sachliche Begründung von Rechtsansprüchen auf Teilhabeleistungen auszuschließen und sie auf Ermessenleistungen zu verweisen. Die praktische Bedeutung dieser Differenzierung darf aber nicht überwertet werden: Aufgrund der weitreichenden Bezugnahmen der §§ 53 Abs. 1 und 54 Abs. 1 SGB XII auf parallele Regelungen im SGB IX ist die an die „Wesentlichkeit“ der Behinderung anknüpfende Unterscheidung zwischen Rechtsansprüchen und Ermessensleistungen praktisch bedeutungslos. Die sich an den Grundsätzen des SGB IX orientierende Ermessensausübung nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII sollte faktisch auch bei Personen, bei denen eine wesentliche Behinderung im Sinne des Sozialhilferechts nicht zu konstatieren ist, zu einer Leistungsverpflichtung des Sozialhilfeträgers führen – regelmäßig im Wege einer Ermessensreduzierung auf null.

C.3 DROHENDE BEHINDERUNG

Nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind auch Personen leistungsberechtigt, die *„von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind“*. Dies korrespondiert mit § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX. Allerdings trifft SGB XII mit der Legaldefinition nach § 53 Abs. 2 SGB XII eine eigenständige Regelung gegenüber dem SGB IX. Denn der Verweis des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII auf § 2 Abs. 1 SGB IX ist insoweit partiell, als nur auf den dortigen Satz 1, nicht aber auf den die „drohende Behinderung“ definierenden Satz 2 Bezug nimmt. Während SGB IX für das Vorliegen einer drohenden Behinderung lediglich die „Erwartung“ der Beeinträchtigung der Teilhabe genügen lässt, verlangt § 53 Abs. 2 SGB XII, dass *„der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist“*.

Die abweichende Formulierung hat indes keine praktischen Konsequenzen. Denn auch die drohende Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX verlangt ein Wahrscheinlichkeitsurteil, mithin eine Prognoseentscheidung. Im Übrigen sind beide Normen im Lichte des Präventionsgebots nach § 3 SGB IX auszulegen mit der Folge, dass auch die Träger der Sozialhilfe bei der Feststellung der drohenden Behinderung beachten müssen, „*dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird*“. Im Ergebnis darf die engere Fassung des SGB XII bei der Bestimmung der „drohenden Behinderung“ nicht dazu führen, Personen von Leistungen auszuschließen, bei denen Teilhabeleistungen den Eintritt einer zunächst noch drohenden Behinderung künftig vermeiden können.

D. TEILHABELEISTUNGEN DER TRÄGER DER SOZIALHILFE

§ 54 Abs. 1 SGB XII als die zentrale leistungsrechtliche Norm der Eingliederungshilfe verweist im Sinne einer Rechtsfolgenanordnung umfassend auf die Leistungskataloge des SGB IX in den §§ 26, 33, 44 und 55. Die Verweise führen überwiegend in *offene Leistungskataloge*, die durch die Formulierung „insbesondere“ gekennzeichnet sind, so etwa §§ 26 Abs. 2 und 3, 33 Abs. 3 und 6, 55 Abs. 2 SGB IX. Nur § 41 SGB IX mit den ergänzenden Geldleistungen ist abschließend. Die Offenheit der Leistungskataloge ist der Konzeption des SGB IX geschuldet, das bewusst die innovative Weiterentwicklung der Leistungen fördern will.

Ergänzend zu den Verweisen auf die Leistungskataloge des SGB IX enthält das Sozialhilferecht in § 54 Abs. 2 SGB XII (in Verbindung mit nachfolgenden Vorschriften) sowie in den §§ 6 bis 22 EinglVO eigenständige Sozialhilfeleistungen, die sich jedoch teilweise den Leistungsgruppen des § 5 SGB IX zuordnen lassen.

D.1 LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

Der Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe umfasst nach § 54 Abs. 1 SGB XII alle in § 26 SGB IX genannten Leistungen der medizinischen Rehabilitation einschließlich der darauf bezogenen ergänzenden Leistungen nach § 44 SGB IX, wobei der Verweis auch für die sachlich in die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft hineinreichenden Annexleistungen nach § 26 Abs. 3 SGB IX gilt, also für die überwiegend sozialpädagogisch ausgerichtete Begleitung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (etwa: Hilfen bei der Krankheitsbewältigung, Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, Training lebenspraktischer Fähigkeiten usw.). Über die Rückverweise in §§ 30 Abs. 1 und 31 Abs. 1 SGB IX gelten auch die Frühförderungs- und Hilfsmittelregelungen des SGB IX innerhalb der Eingliederungshilfe unmittelbar, wobei Konkretisierungen und Ausführungen auf der Grundlage des vom SGB IX vorgegebenen Rahmens erfolgen sollten.

Nach § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII entsprechen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ergänzt wird der Leistungskatalog, der sich aus § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Verbindung mit dem Leistungsrecht des SGB V und den §§ 26, 30 und 31 SGB IX ergibt, durch die EinglVO um einige weitere Regelungen, bei denen es sich allerdings *um Konkretisierungen der in § 26 SGB IX genannten Katalogleistungen handelt und nicht um eigenständige sozialhilferechtliche Erweiterungen*. Hiernach umfasst die Eingliederungshilfe bei der medizinischen Rehabilitation auch Rehabilitationssport im Sinne eines ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Gruppen

und unter ärztlicher Betreuung und Überwachung (§ 6 EinglVO) sowie „andere Hilfsmittel“ nach dem Katalog des § 9 Abs. 2 EinglVO. Bei den („anderen“) Hilfsmitteln lässt sich dem Wortlaut des § 9 Abs. 2 EinglVO nicht entnehmen, welcher Leistungsgruppe im Sinne des § 5 SGB IX die Hilfsmittel zuzuordnen sind, da die Norm sowohl auf § 26 SGB IX (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) als auch auf §§ 33 und 55 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft) Bezug nimmt. Die Zuordnung im Einzelfall ist praktisch durchaus bedeutsam, weil bei den Leistungsgruppen des § 5 SGB IX im Hilfsmittelbereich unterschiedliche Konkurrenzverhältnisse zwischen den möglichen Leistungsträgern gelten.

Hinsichtlich der allgemeinen Leistungskonkurrenz im Bereich der medizinischen Rehabilitation ist festzuhalten, dass die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe für diese Leistungen gegenüber allen in § 6 SGB IX genannten anderen Rehabilitationsträgern nachrangig ist. Soweit im Einzelfall eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Unfallversicherung, der Träger des sozialen Entschädigungsrechts oder der Gesetzlichen Rentenversicherung ausscheidet, bleibt es bei der Leistungszuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Hauptaufgabe der Träger der Sozialhilfe im System der medizinischen Rehabilitation ist eine mittelbare und zwar in dem Sinne, dass bestehende Versicherungsverhältnisse in der Gesetzlichen Krankenversicherung aufrechtzuerhalten und die Beiträge für die Gesetzliche Krankenversicherung nach § 32 SGB XII zu übernehmen sind.

Sieht man von materiellen Abgrenzungsproblemen etwa im Bereich der Frühförderung oder bei den Hilfsmitteln ab, kommen Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der Eingliederungshilfe nur für äußerst wenige Fälle in Betracht. Selbst wenn kein oder kein ausreichender Krankenversicherungsschutz besteht (z. B. bei privat Krankenversicherten), haben die gesetzlichen Krankenkassen für Sozialhilfeempfänger die „Krankenbehandlung“ zu leisten (§ 264 Abs. 2 SGB V), die nach § 27 Abs. 1 Nr. 6. SGB V auch die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen umfasst. Mit der Änderung des § 40 Abs. 1, 2 SGB V durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsg vom 26. 03. 2007 (BGBl. I S. 378) stellte der Gesetzgeber zudem klar, dass auf ambulante oder stationäre Rehabilitationsleistungen im Sinne SGB V ein Rechtsanspruch besteht.

Soweit die Zuständigkeit der Träger der Sozialhilfe für die Leistungen der medizinischen Rehabilitation gegeben ist, sind die sozialhilferechtlichen Spezifika zu beachten:

Zwar gilt auch für die Leistungen der Eingliederungshilfe zur medizinischen Rehabilitation das Nachrangprinzip mit der Konsequenz, dass die Leistungen grundsätzlich nur insoweit vom Sozialhilfeträger zu erbringen sind, als die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen sie nicht aus eigenen Einkommen oder Vermögen finanzieren können (§§ 2, 19 Abs. 3 SGB XII). Dieses Prinzip wird aber aufgrund der Ausnahmeregelung des § 92 SGB XII in erheblichem Umfang modifiziert.

§ 92 Abs. 2 Satz 2 SGB XII ordnet an, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation ohne Berücksichtigung von vorhandenem Vermögen zu erbringen sind. § 92 SGB XII schließt also als *lex specialis* die Anwendung der §§ 90, 91 SGB XII, die den Nachranggrundsatz des § 2 SGB XII bezogen auf die Vermögensanrechnung präzisieren, aus. Bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, den Leistungen

zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie den Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für Menschen mit Behinderungen ist seit Inkrafttreten des SGB IX die Bedürftigkeitsprüfung entfallen (BT-Drs. 14/5074, S. 94).

Bei der Einkommensanrechnung ist zu differenzieren: Während die Kosten der Maßnahme selbst vollständig anrechnungsfrei bleiben, sind die mit der Maßnahme eventuell zusammenhängenden Kosten für den Lebensunterhalt, die insbesondere bei stationären und teilstationären Maßnahmen anfallen, weiterhin grundsätzlich einkommensabhängig. Für letztere gilt § 92 Abs. 2 Satz 3 SGB XII, so dass bei Aufnahme in eine Einrichtung nur die „für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen“ gegengerechnet werden. Handelt es sich um vollstationären Aufenthalt und um übergeleitete Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern erwachsener Personen nach §§ 93, 94 SGB XII, so sind die Kostenbeteiligungen gemäß § 94 Abs. 2 Satz 1 SGB XII der Höhe nach auf monatlich 26 Euro begrenzt.

D.2 LEISTUNGEN DER TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

Anders als bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei denen die Zuständigkeit der Sozialhilfe auf äußerst seltene Ausnahmefälle begrenzt ist, ist die Bedeutung der Eingliederungshilfe für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erheblich, insbesondere für die Leistungen in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Wie bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, verweist § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII auch für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf die (weitgehend) offenen Leistungskataloge des SGB IX und bezieht zunächst die Leistungen nach § 33 Abs. 3 SGB IX in den Leistungskatalog der Eingliederungshilfe ein und zwar im Einzelnen:

- „1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,*
- 2. Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,*
- 2a. individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung,*
- 3. berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,*
- 4. berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,*
- 5. Gründungszuschuss entsprechend § 93 des Dritten Buches durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5,*
- 6. sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.“*

Auch hier führt der Verweis auf die sozialpädagogisch ausgerichteten Annexleistungen nach § 33 Abs. 6 SGB IX zu der Verpflichtung, im Rahmen beruflicher Um- und Nachqualifizierungen die psychosoziale Seite der Behinderung zu beachten und entsprechende Angebote an sozialen Hilfen vorzuhalten, insbesondere durch:

- „ 1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
8. Beteiligung von Integrationsfachdiensten im Rahmen ihrer Aufgabenstellung (§ 110).“

Ergänzend zu den Leistungskatalogen aus § 33 Abs. 3 und 6 sind die Vorschriften zur Teilhabe am Arbeitsleben im SGB IX, im SGB XII und in der EinglVO zu beachten:

§§ 34 bis 43 SGB IX enthalten weitere Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, von denen einige den Teilhabeleistungen des § 33 SGB IX zugeordnet werden können und damit an die Träger der Sozialhilfe gerichtet sind. Dies gilt etwa für § 35 SGB IX (Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation), § 37 SGB IX (Dauer von Leistungen) oder § 38 SGB IX (Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit).

Ob § 34 SGB IX (Leistungen an Arbeitgeber) zu den Aufgaben der Sozialhilfe gehört, wird nicht einheitlich beantwortet. Das Hauptargument gegen die Einbeziehung der Eingliederungshilfe, § 34 Abs. 1 SGB IX nenne die Sozialhilfeträger als Normadressaten nicht, vermag rechtsdogmatisch nicht zu überzeugen. Denn hier ist auf § 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII hinzuweisen, wonach die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben den Rehabilitationsleistungen der Bundesagentur für Arbeit zu entsprechen haben. Die Konkurrenzregel des § 7 SGB IX dürfte hier für den Vorrang des Leistungsgesetzes (SGB XII) gegenüber dem § 34 SGB IX sprechen.

Zu nennen sind in diesem Zusammenhang noch die Klarstellungen und Erweiterungen in § 54 Abs. 1 Nr. 3., 4. und 5. SGB XII, die Beihilfen für Besuchsfahrten nach § 54 Abs. 2 SGB XII sowie Kraftfahrzeughilfen nach § 8 EinglVO als berufliche Rehabilitation in Verbindung mit KraftfahrzeughilfeVO.

Eine zentrale Bedeutung im Rahmen der Eingliederungshilfe haben schließlich Leistungen in den Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 39 bis 43 und §§ 136 ff. SGB IX. Außerhalb des zeitlich befristeten Eingangs- und Berufsbildungsbereichs, für die regelmäßig die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit gegeben ist, ist der Träger der Sozialhilfe im ungleich größeren Arbeitsbereich, in dem langjährige Beschäftigungsverhältnisse zu gestalten und zu finanzieren sind, in der Regel allein zuständig.

Für die Einkommens- und Vermögensanrechnung gelten die Ausführungen zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation entsprechend:

Alle berufsbezogenen Leistungen einschließlich der Finanzierung von Werkstattplätzen werden ohne Anrechnung der Vermögen erbracht (§ 92 Abs. 2 Satz 2 SGB XII). Eine Einkommensanrechnung kommt nach § 92 Abs. 2 Satz 1 SGB XII nur für ersparte Mittel zum Lebensunterhalt in Betracht. Die Maßnahmekosten sind also anrechnungsfrei, nur bei teilstationärer oder stationärer Unterbringung wird nach Maß-

gabe untergesetzlicher Regelungen auf Landesebene auf das Einkommen des Leistungsberechtigten und ihrer nahen Angehörigen zugegriffen.

Für Werkstätten nach § 41 SGB IX, vergleichbare Einrichtungen nach § 56 SGB XII und § 17 EinglVO sowie Tagesstätten enthalten § 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 und 8 einige Klarstellungen. Auch hier findet keine Vermögensanrechnung statt; die Einkommensanrechnung wird auf den ersparten Lebensunterhalt begrenzt. Zudem sieht § 92 Abs. 2 Satz 4 SGB XII eine Privilegierung der Besucher von Werkstätten und Tagesstätten vor: Sie müssen auch für den Lebensunterhalt nur dann einen Kostenbeitrag zahlen, wenn ihr Einkommen oberhalb des Zweifachen des Eckregelsatzes liegt.

Soweit Eltern gegenüber erwachsenen behinderten Menschen unterhaltspflichtig sind und nach § 94 SGB XII herangezogen werden, begrenzt Abs. 2 deren Beitrag zum Lebensunterhalt im Regelfall auf pauschale 26 Euro monatlich, genauere Prüfung oder Erlass in Härtefällen bleiben vorbehalten.

D.3 LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM LEBEN IN DER GEMEINSCHAFT

Auch im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verweist SGB XII auf den offenen Leistungskatalog des § 55 SGB IX. Daneben führen das SGB XII und die EinglVO separat weitere auf die Integration in das Gemeinschaftsleben ausgerichtete Leistungen auf, die in der Systematik der Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zuzuordnen sind, insbesondere Maßnahmen der Wohnhilfen und zur Förderung der Bildungsbeteiligung behinderter Menschen. Dabei kommt den schulbezogenen Leistungen eine besondere Bedeutung zu. Dementsprechend gewährt die Eingliederungshilfe bildungerschließende und ergänzende Maßnahmen als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft:

- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung (§ 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII)
- Hilfe zur berufsbezogenen schulischen Ausbildung einschließlich einer Hochschulausbildung (§ 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII)
- Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit (§ 54 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII)
- Beihilfen für Besuchsfahrten (§ 54 Abs. 2).

Leistungsberechtigt sind auch bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft die behinderten Menschen, die die Voraussetzungen nach § 53 SGB XII erfüllen und bei denen sich keine vorrangige Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers ergibt (§ 7 Satz 2 SGB IX, § 2 SGB XII). Potentiell vorrangig sind die Gesetzliche Unfallversicherung und die Träger des sozialen Entschädigungsrechts sowie die Jugendhilfe, soweit es sich um seelische Behinderungen handelt (§§ 10 Abs. 4, 35a SGB VIII).

Bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung enthalten §§ 92, 94 SGB XII für behinderte Menschen eine Reihe von Sonderregeln, die in der Summe auch bei Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu einer erheblichen Abmilderung des Nachrangprinzips führen.

E. ZUSAMMENFASSUNG

Die Träger der Sozialhilfe erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die Rolle der Sozialhilfe in der medizinischen

Rehabilitation ist aufgrund der Nachrangigkeit zu allen anderen Trägern faktisch zu vernachlässigen. Praktisch bedeutender sind die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere im Arbeitsbereich der WfbM. Ihre größte Bedeutung hat die Sozialhilfe bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, da es für die meisten Leistungen in diesem Bereich keinen vorrangigen Leistungsträger in den Sozialversicherungen oder Versorgungssystemen gibt, so dass die an sich nachrangige Sozialhilfe vielfach zum erst- und letztinstanzlichen Leistungsträger wird.

3.1.2 Zuständigkeitsverteilung und Schnittstellenprobleme zwischen den Trägern der Teilhabeleistungen

A. SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT

A.1 SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT DES ÖRTLICHEN SOZIALHILFETRÄGERS NACH BUNDESRECHT

§ 97 Abs. 1 SGB XII geht im Grundsatz von der sachlichen Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers aus. Es besteht die Vermutung einer Allzuständigkeit des örtlichen Trägers.

A.2 SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT DES ÜBERÖRTLICHEN TRÄGERS NACH BUNDESRECHT

Die Festlegung der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers für

- „ 1. Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 bis 60,*
- 2. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 bis 66,*
- 3. Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 bis 69,*
- 4. Leistungen der Blindenhilfe nach § 72“*

wird in § 97 Abs. 3 SGB XII vorgenommen. Es handelt sich um eine Auffangzuständigkeit, die ab 1.1.2007 in Kraft getreten ist.

A.3 SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT DES ÜBERÖRTLICHEN TRÄGERS NACH LANDESRECHT

Die sachliche Zuständigkeit der überörtlichen Träger wird gemäß § 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII nach Landesrecht bestimmt. Die Ausführungsgesetze der Länder legen sie fest. Hierbei sollen die Länder berücksichtigen, dass die Leistungen des § 8 Nr. 1 bis 6 SGB XII möglichst aus einer Hand zu gewähren sind (vgl. zur Zuständigkeit des örtlichen Trägers für die Bewilligung eines Assistenzzimmers in NRW: LSG NRW, Urt. v. 28.11.2011, L 20 SO 82/07).

A.4 ÜBERGREIFENDE SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT FÜR STATIONÄRE LEISTUNGEN

Die sachliche Zuständigkeit bei einer stationären Hilfe wird durch § 97 Abs. 4 SGB XII erweitert. Der Hilfeträger ist zuständig für alle Leistungen, die gleichzeitig nach anderen Kapiteln des SGB XII zu erbringen sind.

A.5 SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT FÜR DIE WEITERENTWICKLUNG DER HILFEN

§ 97 Abs. 5 SGB XII verpflichtet den überörtlichen Sozialhilfeträger zur Weiterentwicklung von Maßnahmen in der Sozialhilfe. Die Vorschrift beinhaltet keine Erweiterung der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers. Es handelt sich lediglich um einen Auftrag, aus dem sich kein Anspruch des Leistungsberechtigten ableiten lässt.

A.6 VERTEILUNG DER SACHLICHEN ZUSTÄNDIGKEIT IN NRW

Gemäß § 97 Abs. 1 SGB XII ist der örtliche Träger sachlich zuständig, soweit nicht die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers gegeben ist. Gemäß § 97 Abs. 2 SGB XII wird die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach Landesrecht bestimmt. Nach § 2 a) AG-SGB XII NRW wird das für das Sozialhilferecht zuständige Ministerium u. a. dazu ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, für welche Aufgaben die überörtlichen Träger nach § 97 Abs. 2 SGB XII sachlich zuständig sind.

Die sachliche Zuständigkeit der überörtlichen Träger im Land NRW ist im § 2 AV-SGB XII NRW geregelt:

„(1) Der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist sachlich zuständig

1. für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII

a) für Personen, die in § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII genannt sind, Menschen mit einer geistigen Behinderung, Menschen mit einer seelischen Behinderung oder Störung, Anfallsranke und Suchtkranke bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn es wegen der Behinderung oder des Leidens dieser Personen in Verbindung mit den Besonderheiten des Einzelfalls erforderlich ist, die Hilfe in einer teilstationären oder stationären Einrichtung zu gewähren; dies gilt nicht, wenn die Hilfestellung in der Einrichtung überwiegend aus anderen Gründen erforderlich ist und

b) für Personen, die bei Vollendung des 65. Lebensjahres ununterbrochen seit 12 Monaten Eingliederungshilfe für Behinderte in einer stationären Einrichtung erhalten haben, wenn die Leistung weiterhin in einer stationären Einrichtung erbracht wird;

§ 97 Abs. 4 SGB XII bleibt unberührt;

2. für alle Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII für behinderte Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, außerhalb einer teilstationären oder stationären Einrichtung, die mit dem Ziel geleistet werden sollen, selbstständiges Wohnen zu ermöglichen oder zu sichern; neben den Leistungen nach §§ 53, 54 SGB XII umfasst die Zuständigkeit insbesondere auch die Hilfen nach § 55 Abs. 2 Nr. 3 bis 7 SGB IX und andere im Einzelfall notwendige Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII, ohne die ein selbstständiges Wohnen nicht erreicht oder gesichert werden kann; die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers erstreckt sich in den Fällen dieser Nummer auch auf die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII,

3. für die Hilfe zum Besuch einer Hochschule im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII für behinderte Menschen,

4. für die Versorgung behinderter Menschen mit Körperersatzstücken und größeren Hilfsmitteln zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben an der Gemeinschaft im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Verbindung mit den §§ 26, 33 und 55 SGB IX; größere Hilfsmittel sind solche, deren Preis mindestens 180 Euro beträgt,

5. a) für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 bis 69 SGB XII für Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn es erforderlich ist, die Hilfe in einer teilstationären oder stationären Einrichtung zu gewähren,

b) oder wenn sie dazu dient, Hilfe in einer teilstationären oder stationären Einrichtung zu verhindern,

6. für die Leistungen der Blindenhilfe nach § 72 SGB XII und

7. für die durch §§ 85 und 86 SGB XI zugewiesenen Aufgaben.

(2) Die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach Absatz 1 Nr. 2 und Nummer 5b umfasst auch die Planungsverantwortung und die Ermittlung des Bedarfs. § 4 Abs. 2 und § 58 SGB XII sowie § 95 SGB X sind zu beachten. Die überörtlichen und örtlichen Träger der Sozialhilfe sind verpflichtet, ihre Leistungsinhalte und -strukturen in Steuerungs- und Planungsgremien gemeinsam weiterzuentwickeln und zu koordinieren. Zu diesem Zweck schließen sie Kooperationsvereinbarungen bis spätestens zum 30. April 2010. Ziel ist es, angesichts der Fallzahlenentwicklung die ambulanten Strukturen weiter auszubauen und im Sinne einer wohnortnahen und damit integrativen Leistungsstruktur die bestehenden stationären Wohnangebote anzupassen.

(3) Zur Förderung des selbständigen Wohnens behinderter Menschen wird eine Fachkommission gebildet. Dieser gehören Vertreterinnen oder Vertreter des für das Sozialhilferecht zuständigen Ministeriums, der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen, der Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen und des Landesbehindertenrates Nordrhein-Westfalen an. Der Vorsitz und die Geschäftsführung liegen beim für das Sozialhilferecht zuständigen Ministerium. Zu den Aufgaben der Fachkommission gehören die Analyse der landesweiten Entwicklung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und die Erarbeitung von Vorschlägen für die fachliche Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen und -inhalte und zur Verbesserung der Kostensteuerung. Hierbei sollen die Entwicklung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung und die Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems im Vordergrund stehen. Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind verpflichtet, der Fachkommission halbjährlich über die Entwicklung der Fallzahlen und der Kosten im Bereich der Wohnhilfen zu berichten. Die Fachkommission legt zum 30. September 2012 der Landesregierung einen Bericht über ihre Arbeit vor.“

B. ÖRTLICHE ZUSTÄNDIGKEIT

Örtliche Träger sind gemäß § 3 Abs. 2 SGB XII die kreisfreien Städte und die Kreise, soweit nicht nach Landesrecht etwas anderes bestimmt ist. Aus dem § 1 AG-SGB-XII NRW ergibt sich diesbezüglich keine abweichende Regelung. Gemäß § 3 Abs. 3 SGB XII bestimmen die Länder die überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Gemäß § 1 AG-SGB XII NRW sind dies im Lande Nordrhein-Westfalen die Landschaftsver-

bände. Die örtliche Zuständigkeit knüpft nach § 98 Abs. 1 SGB XII am tatsächlichen Aufenthaltsort des Berechtigten an. Für stationäre Leistungen sieht § 98 Abs. 2 SGB XII eine Sonderregel vor, die bemüht ist, Benachteiligungen von Leistungsträgern, auf deren Territorium sich stationäre Einrichtungen befinden, zu vermeiden.

Gemäß § 99 Abs. 2 SGB XII können die Länder bestimmen, dass und inwieweit die überörtlichen Träger örtliche Träger zur Durchführung von Aufgaben nach SGB XII heranziehen können. Nach § 3 Abs. 1 AG-SGB XII NRW können die überörtlichen Träger örtliche Träger zur Durchführung ihrer Aufgaben durch Satzung heranziehen.

C. SCHNITTSTELLE ZU DER KINDER- UND JUGENDHILFE

Für die Schnittstelle von Jugendhilfe- und Sozialhilfeleistungen im Allgemeinen und von Leistungen zur Teilhabe im Besonderen hat der Gesetzgeber mit § 10 SGB VIII eine Kollisionsnorm geschaffen. § 10 Abs. 1 SGB VIII bestimmt den grundsätzlichen Nachrang von Jugendhilfeleistungen im Verhältnis zu den Sozialleistungen anderer Träger. Da auch Sozialhilfeleistungen grundsätzlich nachrangig erbracht werden (§ 2 SGB XII), bedarf es einer besonderen Regelung für das Verhältnis von Jugendhilfe und Sozialhilfe.

Gemäß § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII gehen grundsätzlich die Leistungen der Jugendhilfe vor. Allerdings gibt es eine wichtige Ausnahme: Bei Leistungen der Eingliederungshilfe für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche ist die Sozialhilfe vorrangig (§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII). Was im Umkehrschluss bedeutet, dass für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche Eingliederungshilfeleistungen gemäß § 35a SGB VIII als Jugendhilfeleistung erbracht werden. Wegen einer weiteren Sonderregelung in § 10 Abs. 4 Satz 3 SGB VIII, von der die Bundesländer überwiegend Gebrauch gemacht haben, sind bislang zudem in der Regel die Sozialhilfeträger für Leistungen der Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder zuständig.

D. SCHNITTSTELLE ZUR SCHULE

Die unterstützende und ermöglichende Rolle der Eingliederungshilfe beim Zugang zu allgemeinen oder beruflich ausgerichteten Bildungsangeboten führt zu zahlreichen Streitfragen zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Schule. Für das Land NRW hat das OVG Nordrhein-Westfalen in einer Entscheidung aus dem Jahre 2004 die Kosten eines Schulbegleiters als Schulkosten im Sinne des Landesschulrechts angesehen (OVG NRW, Urt. v. 9. 6. 2004, 19 A 1757/02, juris). Gegenstand der Entscheidung war das Erstattungsbegehren eines Sozialhilfeträgers, der für die Kosten eines Schulbegleiters in Vorleistung getreten war und nunmehr den Schulträger in Regress nehmen wollte.

Das OVG Nordrhein-Westfalen grenzt die Zuständigkeiten zwischen Sozialhilfe- und Schulträger – anders als die meisten Sozialgerichte – nach Maßgabe des Landesschulrechts voneinander ab. Ausgangspunkt der Entscheidung war der mittlerweile außer Kraft getretene § 1 Abs. 1 S. 1 SchFG NRW, der dem aktuell geltenden § 92 Abs. 1 S. 1 SchG NRW entspricht. Danach sind Schulkosten die Personalkosten und die Sachkosten. Das OVG Nordrhein-Westfalen zählt zu den Schulkosten auch die Kosten für einen Schulbegleiter, weil sie zur Gewährleistung des Schulbetriebes aufgewandt worden seien. Personalausgaben seien zumindest dann zur Gewährleistung des Schulbetriebs aufgewandt worden oder aufzuwenden, wenn der Einsatz der betreffenden Person in der Schule erforderlich war, damit die Schule ihren Erzie-

hungs- und Bildungsauftrag erfüllen könne. Das sei unter anderem dann der Fall, wenn der Schulbesuch eines Schülers ohne den Einsatz der betreffenden Person unmöglich sei.

Der Landesgesetzgeber hat auf diese Rechtsprechung reagiert und § 92 Abs. 1 SchG NRW durch einen Satz 2 ergänzt, der wie folgt lautet: „Kosten für die individuelle Betreuung und Begleitung einer Schülerin oder eines Schülers, durch die die Teilnahme am Unterricht in der allgemeinen Schule, der Förderschule oder der Schule für Kranke erst ermöglicht wird, gehören nicht zu den Schulkosten.“

Seit dieser Gesetzesänderung erkennt die Rechtsprechung auch in Nordrhein-Westfalen einen sozial- bzw. jugendhilferechtlichen Anspruch für Maßnahmen der Integrationshilfe in Bildungseinrichtungen an (vgl. OVG NRW, Beschl. v. 21. 6. 2012, 12 A 2229/11, Rn. 30ff. juris; und bezogen auf eine Kindertagesstätte: LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 27. 8. 2013, L 9 SO 211/13 B ER, Rn. 8 juris; vgl. dazu: Welti, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum D Nr. 20/2014, www.reha-recht.de).

E. ZUSAMMENFASSUNG

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers für die Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation ist nach bundes- und landesgesetzlichen Vorgaben und unter Beachtung der spezifischen obergerichtlichen Rechtsprechung für das Land NRW zu bestimmen. Schnittstellen sind insbesondere im Verhältnis zu den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie zum Schulträger zu konstatieren.

3.1.3 Aufgabe der Integrationsämter und Anordnung der Ämter bei den Landschaftsverbänden

A. AUFGABEN

Die Aufgaben des Integrationsamtes sind in § 102 Abs. 1 SGB IX wie folgt abschließend geregelt und umfassen

1. die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe
2. den Kündigungsschutz
3. die begleitende Hilfe im Arbeitsleben
4. die zeitweilige Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen (§ 117).

B. ORGANISATIONSRECHTLICHE AUSGESTALTUNG

Die nähere Ausgestaltung der Integrationsämter unterliegt dem Landesrecht. Im Einzelnen sind folgende Zuordnungen anzutreffen:

- Baden-Württemberg: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
- Bayern: Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) als die zentrale Landesbehörde für soziale Leistungen im Ressort des Bayerischen Sozialministeriums
- Berlin: Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin Integrationsamt (LAGeSo); ist organisatorisch der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz) nachgeordnet

- Brandenburg: Landesamt für Soziales und Versorgung Integrationsamt
- Bremen: Amt für Versorgung und Integration Bremen – Integrationsamt – nachgeordnete Dienststelle des Senators für Wirtschaft, Arbeit und Häfen
- Hamburg: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Integrationsamt
- Hessen: Landeswohlfahrtsverband Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern: Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern Integrationsamt und Hauptfürsorgestelle
- Niedersachsen: Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie Integrationsamt
- Rheinland-Pfalz: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung – Integrationsamt –
- Saarland: Landesamt für Soziales – Integrationsamt
- Sachsen: Kommunalverband Sachsen – Integrationsamt –
- Sachsen-Anhalt: Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt Integrationsamt
- Schleswig-Holstein: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein – Integrationsamt
- Thüringen: Thüringer Landesverwaltungsamt Integrationsamt

C. ZUSAMMENFASSUNG

Die von den Integrationsämtern nach § 102 SGB IX zu erbringenden begleitende Hilfen im Arbeitsleben umfassen einen offenen Leistungskatalog, der im Sinne der bundesgesetzlichen Zielsetzung und Regelungen landesrechtlich ausgelegt und konkretisiert werden kann.

Die nähere Ausgestaltung der Integrationsämter unterliegt dem Landesrecht. Fast alle denkbaren, organisationsrechtlich zulässigen Formen sind in den 16 Bundesländern vorzufinden. In zwölf Ländern sind die Integrationsämter Obere Landesbehörden, in vier Ländern sind sie Kommunalverbänden zugeordnet. Soweit ersichtlich, begegnet keine der gewählten Organisationsformen rechtlichen Bedenken.

Besondere, über die Rechtsaufsicht hinausgehende aufsichtsrechtliche Regelungen sind bei der Zuordnung zu Kommunalverbänden nicht ersichtlich

3.2 Verfassungsrechtliche Fragen zu den konkreten Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten des Landes Nordrhein-Westfalen bei

3.2.1 der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und des Teilhaberechts

Die Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen zwischen Bund und Ländern ist durch eine Zuständigkeitsvermutung zugunsten der Länder (Art. 70 GG) und eine enumerative Aufzählung der Bundeskompetenzen (Art. 73 ff. GG) geregelt.

A. AUSSCHLIESSLICHE BUNDESGESETZGEBUNG

Auf dem Gebiet der ausschließlichen Bundesgesetzgebung ist allein der Bund zur Gesetzgebung befugt. Die Länder haben in diesem Bereich die Kompetenz nur, wenn und soweit sie hierzu in einem Bundesgesetz ausdrücklich ermächtigt werden (Art. 71 GG).

Berührungspunkte mit dem Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen hat im Bereich der ausschließlichen Gesetzgebungszuständigkeit im Wesentlichen nur die Versorgung von Kriegsbe-

schädigten aufgrund des zentralen Regelwerkes des Bundesversorgungsgesetzes, wobei die durch die Föderalismusreform erfolgte Verlagerung von der konkurrierenden in die ausschließliche Gesetzgebung praktisch nur deklaratorischen Charakter hatte, da der Bund ohnehin in diesem Bereich von seiner Kompetenz umfassend Gebrauch gemacht hatte. Der bedeutsame Bereich der Versorgungsverwaltung bleibt hingegen von dieser Verlagerung unberührt, da die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz die Verwaltungskompetenz nicht umfasst. Diese richtet sich nach Art. 84 Abs. 1 Satz 1 und 2 GG. Hierunter fällt nun auch das Gesetz über das Verwaltungsverfahren in der Kriegsopferversorgung.

B. KONKURRIERENDE GESETZGEBUNG

Während die ausschließliche Gesetzgebung in ihrer Konzeption unverändert geblieben ist, hat sich auf dem Gebiet der konkurrierenden Gesetzgebung durch die Föderalismusreform eine systematisch einschneidende Reform vollzogen.

Auf dem Gebiet der konkurrierenden Bundesgesetzgebung musste nach der Rechtslage vor der Föderalismusreform neben dem Kompetenztitel zugunsten des Bundes die Gesetzgebung zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet erforderlich sein. Seit der Föderalismusreform spaltet sich die konkurrierende Gesetzgebung in drei Unterkategorien, die jeweils unterschiedlichen Prinzipien folgen.

B.1 KOMPETENZTITEL OHNE ERFORDERLICHKEITSPRÜFUNG

Bei den Kompetenztiteln, die zum Kern der konkurrierenden Gesetzgebung gehören, geht von Bundesgesetzen eine zeitliche und sachliche Sperrwirkung für die Landesgesetzgebung aus (Art. 72 Abs. 1 GG). In diesem Bereich ist somit eine Prüfung, ob eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich ist, nicht (mehr) notwendig. Der Verfassungsgesetzgeber geht davon aus, dass bei diesen Kompetenztiteln die Erforderlichkeit einer bundesgesetzlichen Regelung stets zu bejahen ist (vgl. BT-Drs. 16/813, S. 11). Der einzige Unterschied zwischen der ausschließlichen Gesetzgebung und den Kompetenztiteln der konkurrierenden Gesetzgebung besteht darin, dass Erstere den Ländern gänzlich verschlossen ist, während Letztere den Ländern offen steht, wenn und soweit der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat. Die Kompetenztitel ohne Erforderlichkeitsprüfung, welche Berührungspunkte mit dem Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen aufweisen könnten, sind folgende:

B.1.1 BÜRGERLICHES RECHT (ART. 74 ABS. 1 NR. 1 GG)

Die zivilrechtlichen Vertragsbeziehungen von behinderten, pflegebedürftigen und älteren Menschen zu den Diensten und Einrichtungen bleiben nach wie vor als Bestandteil des bürgerlichen Rechts in der konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes, und zwar ohne eine Erforderlichkeitsprüfung.

B.1.2 ARBEITSRECHT UND SOZIALVERSICHERUNG (ART. 74 ABS. 1 NR. 12 GG)

Wichtig für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe ist die konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit für das Arbeits- und Sozialversicherungsrecht einschließlich der Arbeitslosenversicherung. Betroffen sind hier auf jeden Fall die Krankenversicherung (SGB V), Rentenversicherung (SGB VI), Unfallversicherung (SGB VII) und Pflegeversicherung (SGB XI), einschließlich ihrer gemeinsamen Regelungen (SGB IV) sowie aus dem Arbeitsrecht unter anderem das Schwerbehindertenrecht (SGB IX – Teil 2).

B.1.3 RECHT DER ZULASSUNG ZU HEILBERUFEN, DER ARZNEIEN, MEDIZINPRODUKTE UND DER HEILMITTEL (ART. 74 ABS. 1 NR. 19 GG)

Auch für die Zulassung zu Heilberufen und andere gesundheitsrechtliche Fragen gibt es seit der Föderalismusreform eine uneingeschränkte konkurrierende Bundeskompetenz.

B.2 KOMPETENZTITEL MIT ERFORDERLICHKEITSPRÜFUNG

Bei der zweiten Gruppe der Kompetenztitel findet weiterhin eine Prüfung statt, ob die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Art. 72 Abs. 2 GG).

Die Kompetenztitel mit Erforderlichkeitsprüfung, welche Berührungspunkte mit dem Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen aufweisen könnten, sind folgende:

B.2.1 ÖFFENTLICHE FÜRSORGE OHNE DAS HEIMRECHT (ART. 74 ABS. 1 NR. 7 GG)

Für das Recht der öffentlichen Fürsorge besteht eine bundesgesetzliche Gesetzgebungskompetenz nur unter den eingeschränkten Bedingungen der Erforderlichkeit. Hierzu gehören insbesondere das Recht der Sozialhilfe (SGB XII) und der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), die Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) sowie der sozialrechtliche Teil des Schwerbehindertenrechts im SGB IX mit der Feststellung des Schwerbehindertenstatus, den Aufgaben der Integrationsämter und der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im Nahverkehr (vgl. BVerfG vom 26.5.1981, Az. 1 BvL 56/78 u. a., BVerfGE 57, 139 „Schwerbehindertenabgabe“; BSG vom 6.10.1981, Az. 9 RVs 3/81, BSGE 52, 168 „Rundfunkgebührenbefreiung“).

Öffentliche Fürsorge umfasst nicht nur Aufgaben der allgemeinen Fürsorge, die im Recht der Sozialhilfe und Grundsicherung (SGB II, SGB XII) bedürftigkeitsorientiert ausgestaltet ist. Vielmehr umfasst die Fürsorge traditionell auch „gehobene Fürsorge“, bei der staatliche Sozialleistungen an einem bestimmten Bedarf anknüpfen und bei der eine Bedürftigkeitsprüfung nicht stattfindet. Solche Fürsorgeleistungen sind etwa die begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 102 SGB IX), die Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr (§ 145 SGB IX) und die meisten Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Axer in: Bonner Kommentar, 168. Aktualisierung, 2014, Rz 34 ff.).

B.2.2 WIRTSCHAFTLICHE SICHERUNG DER KRANKENHÄUSER UND DIE REGELUNG DER KRANKENHAUSPFLEGESÄTZE (ART. 74 ABS. 1 NR. 19A GG)

Der konkurrierenden Bundesgesetzgebung zuzuordnen sind die gesetzlichen Grundlagen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und der Regelung der Krankenhauspflegesätze.

B.3 RÜCKÜBERTRAGUNGSBEFUGNIS

Soweit die Erforderlichkeit für eine bundesgesetzliche Regelung nicht mehr besteht, kann durch Bundesgesetz bestimmt werden, dass dieses durch Landesrecht ersetzt werden kann (Art. 72 Abs. 4 GG). Sofern es sich um ein Bundesgesetz handelt, das aufgrund des Art. 72 Abs. 2 GG in der bis zum 15.11.1994 geltenden

Fassung erlassen worden ist, aber wegen Änderung des Art. 72 Abs. 2 GG nicht mehr als Bundesgesetz erlassen werden könnte, gilt es als Bundesrecht fort (Art. 125a Abs. 2 Satz 1 GG). Durch Bundesgesetz kann bestimmt werden, dass es durch Landesrecht ersetzt werden kann Art. 125a Abs. 2 Satz 2 GG.

Da hier der Bund nach wie vor selbst aktiv werden muss, hatte die Vorschrift kaum praktische Relevanz, bis das Bundesverfassungsgericht in der Ladenschlussentscheidung (BVerfGE 111, 10, 31) festgelegt hat, dass der Bund verpflichtet ist, die Länder im Falle des Wegfalls der Erforderlichkeit zur Gesetzgebung zu ermächtigen. Als Reaktion auf diese Rechtsprechung hat die Föderalismusreform 2006 ein weiteres Kompetenzkontrollverfahren eingeführt, das auf die Feststellung abzielt, dass die Erforderlichkeit für eine bundesgesetzliche Regelung nicht mehr besteht. Der Antrag ist allerdings erst zulässig, wenn eine Gesetzesvorlage im Bundesrat abgelehnt worden ist (Art. 93 Abs. 2 Satz 3 GG). Die Feststellung des Bundesverfassungsgerichts, dass die Erforderlichkeit für eine bundesgesetzliche Regelung nicht mehr besteht, ersetzt das nach Art. 72 Abs. 4 GG erforderliche Ermächtigungsgesetz (Art. 93 Abs. 2 Satz 2 GG).

B.4 ABWEICHUNGSKOMPETENZ

Mit dem durch die Föderalismusreform eingeführten Art. 72 Abs. 3 GG erhalten die Länder zudem die Befugnis, in bestimmten Bereichen – ohne Bezug zu den Aufgaben der Behindertenhilfe – der konkurrierenden Gesetzgebung abweichende Regelungen zu erlassen, auch nachdem der Bund von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht hat. Der Grundsatz, wonach Bundesrecht entgegenstehendes Landesrecht bricht, findet insoweit keine Anwendung. Vielmehr gilt hier ausnahmsweise die lex-posterior-Regel: Das nachfolgende Landesrecht geht dem früheren Bundesrecht vor.

C. ÜBERBLICK ÜBER DIE AUSFÜHRUNG DER BUNDESGESETZE DURCH DIE LÄNDER

Während der Vollzug der Landesgesetze mangels anderweitiger grundgesetzlicher Regelung gem. Art. 30 GG ausschließlich bei den Ländern liegt, ist hinsichtlich des Vollzugs der Bundesgesetze nach Art. 83 ff. GG zwischen drei Modellen zu unterscheiden:

1. Vollzug der Bundesgesetze durch die Länder „als eigene Angelegenheit“ gem. Art. 83, 84 GG (Landeseigenverwaltung)
2. Vollzug der Bundesgesetze durch die Länder „im Auftrag des Bundes“ gem. Art. 85 GG (Bundesauftragsverwaltung)
3. Vollzug der Bundesgesetze durch den Bund, nämlich durch Bundesbehörden oder durch rechtlich selbstständige, aber dem Bund zugeordnete Verwaltungsträger, insbesondere rechtsfähige Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts gem. Art. 86 GG (Bundeseigenverwaltung).

Die Landeseigenverwaltung ist die Regel, die Bundesauftragsverwaltung und die Bundeseigenverwaltung kommen nur zum Zuge, wenn das im GG ausdrücklich festgelegt ist. Der Unterschied zwischen der Landeseigenverwaltung und der Bundesauftragsverwaltung liegt insbesondere in den stärkeren Einflussmöglichkeiten des Bundes.

D. VERWALTUNGSKOMPETENZ DER LÄNDER BEI DER LANDESEIGENVERWALTUNG

Die Länder regeln die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren grundsätzlich selbst (Art. 84 Abs. 1 Satz 1 GG). Der Bund kann aber unabhängig von der Zustimmung des Bundesrates die Einrichtung der Behörden der Länder und das Verwaltungsverfahren durch ein Bundesgesetz regeln (Art. 84 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 GG). In einem solchen Fall können die Länder von diesem Bundesgesetz jedoch voraussetzungslos abweichen und selbst Regelungen zur Behördeneinrichtung und zum Verwaltungsverfahren treffen (Art. 84 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 GG). Nur ausnahmsweise, wenn ein besonderes Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung besteht, kann der Bund mit Zustimmung des Bundesrates eine bundeseinheitliche Regelung (nur) des Verwaltungsverfahrens ohne Abweichungsmöglichkeit für die Länder regeln (Art. 84 Abs. 1 Satz 5 und 6 GG).

D.1 REGELUNG DES VERWALTUNGSVERFAHRENS

Zum Tatbestandsmerkmal „Verwaltungsverfahren“ führt das Bundesverfassungsgericht aus (BVerfGE 55, 274, 320):

„Vorschriften über das Verwaltungsverfahren im Sinne von Art. 84 Abs.1 GG sind (...) jedenfalls gesetzliche Bestimmungen, die die Tätigkeit der Verwaltungsbehörden im Blick auf die Art und Weise der Ausführung des Gesetzes einschließlich ihrer Handlungsformen, die Form der behördlichen Willensbildung, deren Zustandekommen und Durchsetzung sowie verwaltungsinterne Mitwirkungs- und Kontrollvorgänge in ihrem Ablauf regeln (vgl. BVerfGE 37, 363 [385, 390] und § 9 VwVfG).“ (vgl. auch Becker, ZUR 2010, 528, 531).

Im Hinblick auf das Tatbestandsmerkmal „Regelung“ stellt das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 55, 274, 319) fest:

„Zustimmungsbedürftig im Sinne des Art. 84 Abs.1 GG wird ein Gesetz nicht bereits dadurch, dass es die Interessen der Länder in allgemeiner Weise, etwa dadurch berührt, dass es deren Verwaltungshandeln auf einem bestimmten Gebiet auslöst oder beendet (vgl. BVerfGE 10, 20 [49]; 14, 197 [219 f.]). Das Zustimmungserfordernis gilt vielmehr allein für solche Bundesgesetze, die selbst das Verfahren der Landesbehörden regeln, also verbindlich die Art und Weise und die Formen ihrer Tätigkeit zur Ausführung des Gesetzes vorschreiben (vgl. BVerfGE 37, 363 [385]).“

D.2 ABGRENZUNG ZU DEN MATERIELL-RECHTLICHEN NORMEN

Zum Verhältnis und zur Abgrenzung von Verfahrens- zu materiell-rechtlichen Normen erläutert das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 55, 274, 321):

„Auf den benannten Normadressaten kommt es bei der in Frage stehenden Klassifizierung nicht entscheidend an. Das Gesetz kann in ein und derselben Vorschrift zugleich dem Bürger Rechte gewähren oder Pflichten auferlegen und der Verwaltung Handlungsanweisungen erteilen. Ein materieller Gesetzesbefehl kann eine Ausgestaltung enthalten, die auch das „Wie“ des Verwaltungshandelns verfahrensmäßig bindend festlegt. Solche – möglicherweise verdeckten – Regelungen eines „Wie“ des Verwaltungshandelns liegen dann vor, wenn die den Bürger betreffende materiell-rechtliche Vorschrift zugleich die zwangsläufige Festlegung eines korrespondierenden verfahrensmäßigen Verhaltens der Verwaltung bewirkt. Vorschriften mit materiell-rechtlichem Inhalt und zugleich verfahrensrechtlicher Bedeutung sind häufig zu finden. Ihre Doppelgesichtigkeit kann nicht dazu führen, dass ihnen gegenüber eine Grundentscheidung der Verfassung, die dem bundesstaatlichen Prinzip entsprechende Kompetenzverteilung des Art. 84 Abs.1 GG, nicht durchgriffe.

Eine solche Folgerung ließe sich auch nicht mit dem Hinweis auf einen sehr engen Zusammenhang mit den materiell-rechtlichen Vorgaben des betreffenden Bundesgesetzes rechtfertigen. Ob eine bundesgesetzliche Norm das „Wie“ des Verwaltungshandelns, das Verwaltungsverfahren regelt, wird nicht von ihrer Sachnähe zum materiellen Gesetzesinhalt beeinflusst. Die Frage beantwortet sich allein danach, ob die Norm nach ihrem Inhalt eine entsprechende Bindungswirkung gegenüber den Ländern entfaltet, die prinzipiell zur eigenverantwortlichen Gesetzesausführung berufen sind.“

Das Bundesverfassungsgericht folgert aus dem Zweck des Art. 84 Abs.1 GG, die Länder vor einem Eindringen des Bundes in den ihnen vorbehaltenen Bereich der Verwaltung zu schützen, dass es für die Einordnung als Verfahrensregelung nicht darauf ankommen könne, ob der materiell- oder verfahrensrechtliche Gehalt den Schwerpunkt der Norm bildet oder ob eine besondere Nähe zwischen Verfahrensrecht und materieller Regelung besteht, und schließt damit an folgende ältere Entscheidung (BVerfGE 37, 263, 391) an:

„Das enge Miteinander oder auch das „Ineinander“ von Normen verfahrensrechtlichen und materiell-rechtlichen Inhalts vermag auch und gerade vom Sinn und Zweck des Art. 84 Abs.1 GG her gesehen nichts daran zu ändern, dass eine solche Norm als – oder als auch – dem Verwaltungsverfahren zugehörig zu qualifizieren ist und damit die Zustimmungspflichtigkeit des Art. 84 Abs.1 GG auslöst. Im Gegenteil: Der Bundesrat erteilt oder verweigert seine Zustimmung einem Gesetz, auf dessen Inhalt er zwar im Gesetzgebungsverfahren einwirken konnte, dessen endgültige Gestaltung jedoch allein auf der Beschlussfassung des Bundestages beruht (Art. 77 Abs.1, Abs.2 Satz 5 GG). Die Entscheidung über das Ausmaß einer „Verschränkung“ von materiell-rechtlichen und verfahrensrechtlichen Normen in dem von ihm beschlossenen Gesetz trifft mithin der Bundestag. Enthält es sowohl materiell-rechtliche wie verfahrensrechtliche Normen oder kommt einer Vorschrift sowohl materiell-rechtliche wie verfahrensrechtliche Bedeutung zu, so darf das nicht dazu führen, deshalb Art. 84 Abs.1 GG nicht anzuwenden. Denn sonst wäre nicht mehr gewährleistet, dass der Regelfall der Ausführung von Bundesgesetzen als eigene Angelegenheit und damit die Ausgestaltung des Verwaltungsverfahrens „Hausgut“ der Länder bleibt, das nach dem Willen des Grundgesetzes vom Bundestag nur von Fall zu Fall und nur mit Zustimmung des Bundesrates geregelt werden darf.“

Die Übertragung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Begriff der Regelung des Verwaltungsverfahrens auf die reformierte Fassung des Art. 84 Abs. 1 GG würde bedeuten, dass jede vom Bundesgesetzgeber getroffene Verfahrensnorm, die nach Art. 84 Abs.1 2.Hs. GG a.F. die Zustimmungspflichtigkeit ausgelöst hätte, die Länder unter der Geltung des neuen Art. 84 Abs.1 S.2 GG dazu berechtigt, eine von der bundesgesetzlichen Verfahrensregelung abweichende landesgesetzliche Regelung zu treffen. Die Konsequenz wäre eine Abweichungsmöglichkeit der Länder auch im Hinblick auf solche an sich nur materiell-rechtlichen Normen, die „verfahrensrechtliche Bedeutung“ haben oder eine „verfahrensmäßiges Verhalten bewirken“, ohne dass der Bundesgesetzgeber damit ausdrücklich eine verwaltungsverfahrensrechtliche Folgeregelung getroffen oder notwendig intendiert hat. Allein dass eine Verfahrensregelung (notwendiger und hinreichend konkreter) Reflex der materiell-rechtlichen Regelung ist, erlaubt den Ländern schon, von der (auch) als Verfahrensnorm einzuordnenden materiell-rechtlichen Regelung abzuweichen.

Im Anschluss an Bodo Pieroth „Interpretationsprobleme des Art. 84 Abs. 1 GG nach der Föderalismusreform“ (in: Föderalismusreform und Behindertenhilfe, 2008, S. 9 ff.) ist diesem Ergebnis zu widersprechen: „Art. 84 GG steht im Abschnitt über die Ausführung der Bundesgesetze und nicht etwa in dem Abschnitt über die (materiell-rechtliche) Gesetzgebung. Außerdem überträgt das Grundgesetz in den Art. 70 ff. nur

dem Bund Gesetzgebungskompetenzen. Da die Länder nur im Rahmen ihrer Abweichungskompetenz nach Art. 72 Abs.3 GG unmittelbar auf Sachregelungen des Bundes zugreifen können, gilt in allen von Art. 72 Abs.3 GG nicht erfassten Fällen – e contrario –, dass der Bund seine Kompetenzen ohne Eingriffsmöglichkeit der Länder in Anspruch nehmen kann. Die Länder sind überdies – und daran ändert auch die Abweichungskompetenz nach Art. 84 Abs.1 S.2 GG nichts – durch Art. 83 GG zum effektiven Vollzug der Bundesgesetze verpflichtet und dürfen die Sachregelungskompetenz des Bundes nicht etwa (mittelbar) durch ihre Organisations- und Verfahrensregelungen konterkarieren (...) bzw. „unterlaufen und wirkungslos“ machen (...). Dann dürfen sie aber erst Recht nicht auf Grundlage von Art. 84 Abs.1 S.2 GG abweichende Sachregelungen treffen und in die Sachregelungskompetenz des Bundes eindringen.

Zudem widerspricht ein solches Verständnis des Art. 84 Abs.1 GG den Zielen der Föderalismusreform. Durch die Verfassungsänderung sollten die Kompetenzen von Bund und Ländern entzerrt werden, um die jeweiligen politischen Verantwortlichkeiten deutlich zuzuordnen (...). Ist vor dem Hintergrund dieses Ziels die Möglichkeit der Länder, von (Bundes-)Verfahrensrecht abzuweichen, noch hinzunehmen, weil Verfahrensrecht zumeist nur dienendes Recht ist, würde dieses Ziel durch die Möglichkeit der Länder, auch von materiell-rechtlichen Regelungen des Bundes voraussetzungslos abweichen zu dürfen, verfehlt. Ein solches Verständnis der Norm würde gerade zu einer Verschränkung nun auch noch der materiell-rechtlichen Kompetenzen führen. Schließlich war und ist Sinn und Zweck des Art. 84 Abs.1 GG, die Ausgestaltung des Verwaltungsverfahrens als „Hausgut“ der Länder zu erhalten (...). Der grundgesetzliche Regelfall des Art. 84 Abs.1 S.1 GG soll(te) nicht zur praktischen Ausnahme werden. Diese Änderung hat größere systematische Implikationen, als auf den ersten Blick erkennbar ist. Betraf das Zustimmungserfordernis Bundesgesetze, treten an ihre Stelle nun Landesgesetze; statt einer mit Mehrheit im Bundesrat beschlossenen bundeseinheitlichen Regelung des Verwaltungsverfahrens können jetzt 16 unterschiedliche Regelungen des Verwaltungsverfahrens getroffen werden. Anders als früher lässt Art. 84 Abs.1 GG nunmehr einen regelrechten Kompetenztransfer zu. Dieser Kompetenztransfer betrifft aber nach Wortlaut und Systematik nicht den Bereich der materiellen Gesetzgebungskompetenz. Dieser Bereich ist von dieser Verfassungsänderung nicht berührt. Das muss Folgen für die Interpretation des Begriffs des Verwaltungsverfahrens haben, sonst würde der Sinn und Zweck von Art. 84 Abs.1 GG in sein Gegenteil verkehrt und er würde statt die Länder vor einem Einfall des Bundes in ihre (Verwaltungs-)Kompetenz zu schützen zum Einfallstor der Länder in die (materiell-rechtliche Gesetzgebungs-)Kompetenz des Bundes. Fraglich ist, wie sich das daraus ergebende Problem lösen lässt.“

Die Verfasser orientieren sich bei der weiteren Klärung der vorangestellten Problematik an dem Lösungsansatz von Pieroth (a.a.O.):

Entweder wird Art. 84 Abs.1 Satz 2 GG teleologisch dahingehend reduziert, dass man auf der Tatbestandsseite doppelgesichtige Normen als nicht mehr vom Begriff der Regelung des Verwaltungsverfahrens erfasst ansieht bzw. auf der Rechtsfolgenseite die Abweichungskompetenz der Länder aus Art. 84 Abs.1 Satz 2 GG nicht mehr auf solche Normen erstreckt, oder ein besonderes Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung des Verwaltungsverfahrens im Sinne des Art. 84 Abs. 1 Satz 5 wird immer dann angenommen, wenn das materielle Normprogramm so eng mit der Verfahrensregelung verknüpft ist, dass ohne die gleichzeitige bundeseinheitliche Regelung das Normprogramm nicht zureichend verwirklicht werden kann, d.h. praktisch in jedem Fall einer doppelgesichtigen Norm. Verfassungsrechtliche Grenzen im Bereich Organisation und Verwaltungsverfahren bestehen auch, wenn die Abweichungsgesetzgebung zu einer willkürlichen oder ineffektiven Organisation der sozialen Sicherheit führt, die eine Sachregelungskompetenz des Bundes konterkariert oder wenn die Abweichung eine erhebliche Beeinträchtigung der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse bewirkt (Axer, VSSR 2010, 1, 14).

Im ersten Fall (teleologische Reduktion) hat dies zur Konsequenz, dass das Regelungsziel der Föderalismusreform erreicht wird, indem dem Bundesrat keine Zustimmungspflicht mehr eingeräumt wird. Dies ist konsequent, weil ein echter Spielraum der Länder für die Verfahrensregelungen ohnehin nicht besteht. Nur im zweiten Fall bleibt es bei einer Zustimmungspflicht des Bundesrates.

Zur Vermeidung von Wiederholungen haben wir hinsichtlich der Begründung der beiden Lösungswege auf das Gutachten von Pieroth verwiesen. Die Verfasser teilen zudem im Grundsatz die Bedenken von Pieroth gegen die weite Auslegung des Art. 84 Abs. 1 Satz 5 GG und plädieren ausdrücklich für den ersten Lösungsweg (Teleologische Reduktion des Art. 84 Abs. 1 Satz 2 GG bei doppelgesichtigen Normen). Sie weisen aber auf die Besonderheit des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen hin. Bedingt durch das historisch gewachsene gegliederte Sozialleistungssystem wirken an der Rehabilitation behinderter Menschen verschiedene Leistungsträger mit, die teils im Rechtsraum des Bundes (Bundesagentur, DRV Bund, gewerbliche Berufsgenossenschaften, bundesweit tätige Krankenkassen), teils im Rechtsraum der Länder (Träger der Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, DRV-Regionalträger, Unfallkassen, landesunmittelbare Krankenkassen¹, Integrationsämter, Versorgungsämter) angesiedelt sind. Dies ist nach bisheriger Rechtslage kaum offenbar geworden, weil die Länder im Bereich des SGB IX und SGB X von ihrer konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz keinen Gebrauch gemacht haben. Ein wichtiges Anliegen des im SGB IX geregelten Verfahrensrechts ist es, die Kooperation aller Rehabilitationsträger sicherzustellen. Dieses Regelungsziel kann durch unterschiedliche Landesgesetzgebung nicht erreicht werden. Das Grundgesetz geht von dem Regelfall aus, dass ein Verwaltungsvorgang von einer Behörde bearbeitet wird. Bei der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen ist dies nicht der Regelfall. Daher ist bei entsprechenden Koordinationsregelungen häufig das Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung und damit der Ausnahmefall des Art. 84 Abs. 1 Satz 5 GG gegeben.

Ausgehend von den gewonnenen Erkenntnissen ergibt sich folgendes Prüfungsprogramm:

1. Ist die Norm rein materiell-rechtlich = Keine Abweichungsmöglichkeit
2. Ist die Norm doppelgesichtig = Keine Abweichungsmöglichkeit
3. Ist die Norm reines Verfahrensrecht = Abweichungsmöglichkeit, möglicherweise besteht aber ausnahmsweise ein Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung.

E. ZUSAMMENFASSUNG

Nach Art. 84 Abs. 1 GG haben die Länder das Recht, in allen Bereichen der Gesetzgebung, die sie als eigene Angelegenheit ausführen, **das Verwaltungsverfahren und die Behördeneinrichtung abweichend von Bundesgesetzen zu regeln**. Soweit ein Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung besteht, kann der Bund Verwaltungsverfahren und Behördeneinrichtung ohne Abweichungsmöglichkeit durch Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates regeln (Art. 84 Abs. 1 Satz 5 GG). Regelungen, die sowohl materielles Recht als auch Verfahrensrecht beinhalten (doppelgesichtige Normen), sind im Rahmen von Art. 84 Abs. 1 GG dem materiellen Recht zuzurechnen. In diesem Fall besteht keine Abweichungsmöglichkeit der Länder. Andernfalls würde die Gesetzgebungskompetenz des Bundes unangemessen geschmälert. Im Rahmen des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe sind die Regelungen zum Wunsch- und Wahlrecht

¹dazu zählt auch die AOK Rheinland/Hamburg, die nach dem Staatsvertrag der Aufsicht (§§ 87 Abs. 1, 88 Abs. 1 SGB IV, § 88 Abs. 3 SGB IV iVm § 274 SGB V) der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS, § 90 Abs. 2 SGB IV) unterliegt.

(§ 9 Abs. 1 und 2 Abs. 3 SGB IX, § 9 Abs. 2 und 3 SGB XII), zur Ausführung von Sachleistungen als Geldleistungen (§ 9 Abs. 2 SGB IX), zum Anspruch auf das Persönliche Budget (§§ 17 Abs. 2, Abs. 3 Satz 3 und 4, 159 Abs. 5 SGB IX, § 57 SGB XII), zum Anspruch auf Auskunft und Beratung (§§ 14, 15 SGB I, § 22 SGB IX, § 11 SGB XII) und zur Verantwortung für die Barrierefreiheit und Infrastruktur (§ 17 SGB I; § 19 Abs. 1-3, § 14 Abs. 5 Satz 1 SGB IX) sowie zur Qualitätssicherung (§ 20 SGB IX) doppelgesichtige Regelungen. Für sie besteht keine Abweichungsmöglichkeit. Der Bund kann diese Normen ohne Zustimmung des Bundesrates weiterentwickeln.

Im Rahmen des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe besteht vor allem für diejenigen Normen des Verwaltungsverfahrens ein Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung, die die Koordination und Kooperation mehrerer Rehabilitationsträger betreffen, weil mehrere im Einzelfall beteiligte Rehabilitationsträger entweder aus dem Rechtsraum von Bund und Ländern oder aus verschiedenen Ländern stammen können. Dazu kommen Verfahrensnormen, die Voraussetzung für die Erfüllung des Leistungsstandards sind.

Regelungen, bei denen ein Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung besteht, sind insbesondere die Normen zur Koordinierung und zum Zusammenwirken der Leistungen (§§ 10, 11 SGB IX), zu den gemeinsamen Empfehlungen (§§ 12 Abs. 2, 13 SGB IX) zur Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung einschließlich der hierfür geltenden Fristen und Erstattungsregelungen (§ 14 Abs. 1-4, 5 Satz 5 und 6, 6 SGB IX), zum Verfahren beim Persönlichen Budget (§ 17 Abs. 3 Satz 1, 2, Abs. 4 und die Budgetverordnung), zum Abschluss von Verträgen und Rahmenverträgen (§ 21 SGB IX) und über das „ob“ von Gemeinsamen Servicestellen. Diese Regelungen können vom Bund durch Gesetze oder Verordnungen mit Zustimmung des Bundesrates weiterentwickelt werden.

Regelungen des Verwaltungsverfahrens, bei denen kein Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung besteht, sind insbesondere solche, bei denen das Verwaltungsverfahren nur eines Trägers betroffen ist oder die nur regionale Bedeutung haben. Dies sind die Regelungen zu den regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 12 Abs. 2 SGB IX), zur regionalen Konkretisierung der gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 Abs. 9 SGB IX), zum Verfahren beim Einsatz von Sachverständigen (§ 14 Abs. 5 Satz 2-4 SGB IX), zum „wie“ der gemeinsamen Servicestellen (§ 23 SGB IX), zum Gesamtplan der Träger der Sozialhilfe (§ 58 SGB XII) und zum Vereinbarungsrecht der Träger der Sozialhilfe (§§ 75-81 SGB XII). Diese Regelungen können vom Bund durch Gesetze oder Verordnungen ohne Zustimmung des Bundesrates weiterentwickelt werden. Die Länder können von ihnen abweichen.

Der Bund darf Gemeinden oder Gemeindeverbänden keine Aufgaben übertragen (Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG). Das Verbot dient der Klärung der Rechtsbeziehungen zwischen Bund, Ländern und Gemeinden und soll sicherstellen, dass die Schranken von Aufgabenübertragungen und die aus ihnen resultierenden Rechte und Pflichten im Landesverfassungsrecht effektiv geregelt werden können. Das Verbot lässt bestehende Aufgabenübertragungen – insbesondere die kommunale Trägerschaft für Sozialhilfe und Jugendhilfe – unberührt. Es darf die materielle Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht schmälern und zu keiner Versteinerung des materiellen Rechts der öffentlichen Fürsorge führen.

Neuregelungen des Bundes im Bereich der Sozialhilfe durch SGB IX oder SGB XII, die die Träger der Sozialhilfe verpflichten, sind von Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG nicht berührt, weil die Aufgabe der Trägerschaft der Sozialhilfe bereits übertragen ist und weil es den Ländern freisteht, die örtlichen und überörtlichen Träger

der Sozialhilfe zu bestimmen (§ 3 Abs. 2 und 3 SGB XII). Sie können hierzu auch andere Träger als die Kreise, kreisfreien Städte oder Gemeindeverbände höherer Ordnung bestimmen. Für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen kommt noch dazu, dass nach dem Leitbild des SGB XII die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig sind (§ 97 Abs. 3 Nr. 1 SGB XII). Die Übertragung an die örtlichen Träger setzt darum noch eine weitere Entscheidung der Landesgesetzgebung voraus, für welche das Land die Verantwortung übernehmen kann und muss.

3.2.2 der Übernahme von Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in das Landesrecht

Zu untersuchen ist zunächst, in welchem Maße das Land Nordrhein-Westfalen an das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) gebunden ist. Die UN-BRK wurde von Bundestag und Bundesrat entsprechend dem in Art. 59 GG vorgesehenen Verfahren ratifiziert, im Bundesgesetzblatt verkündet (BGBl. 2008 II S. 1420) und ist für die Bundesrepublik Deutschland am 26.3.2009 in Kraft getreten (Bekanntmachung vom 5.6.2009 BGBl. 2009 II S. 812).

Als völkerrechtlicher Vertrag bindet die UN-BRK die Bundesrepublik Deutschland zunächst im Verhältnis zu den anderen Vertragsstaaten. Unmittelbare Wirkung für die Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik haben völkerrechtliche Regelungen nur dann, wenn sie nach dem Wortlaut so gefasst sind, dass der Wille zur unmittelbaren Bindung der Vertragsstaaten erkennbar wird und ihr Inhalt hinreichend bestimmt ist. Im Übrigen erfüllt die Bundesrepublik Deutschland ihre Verpflichtungen, indem sie ihre Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung entsprechend ausrichtet. Entsprechend verpflichtet Art. 4 Abs. 1 lit a. UN-BRK die Vertragsstaaten, alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen. Bestehende Gesetze, einschließlich des Grundgesetzes, sind völkerrechtskonform auszulegen (BVerfG v. 14.10.2004, 2 BvR 1381/04 – Görgülü – BVerfGE 111, 307). Widersprechend bestehende Gesetze den völkerrechtlichen Verpflichtungen und sind einer völkerrechtskonformen Auslegung nicht zugänglich, ist dies zunächst primär völkerrechtlich relevant und kann von den Bürgerinnen und Bürgern nur geltend gemacht werden, wenn die völkerrechtlichen Normen unmittelbar zu ihren Gunsten anwendbar sind.

Die völkerrechtlichen Pflichten aus der UN-BRK gelten nach außen unbeschadet der innerstaatlichen Kompetenzordnung. Kein Staat kann sich für die Nichtbeachtung von Völkerrecht auf die bundesstaatliche Ordnung, die kommunale Selbstverwaltung oder die funktionale Selbstverwaltung von Sozialversicherungsträgern berufen (vgl. Degener, Behindertenrecht 2009, 34; Riedel/ Arend, NVwZ 2010, 1346; Krajewski, Sozialrecht + Praxis 2010, 250; Von Bernstorff, RdJB 2011, 203). Dies wird bekräftigt durch Art. 4 Abs. 5 UN-BRK, wonach die Bestimmungen dieses Übereinkommens ohne Einschränkungen oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaats gelten. Vorbehalte dagegen hat die Bundesrepublik Deutschland nicht eingelegt.

Innerstaatlich bleibt die Kompetenzordnung des Grundgesetzes durch völkerrechtliche Verpflichtungen unberührt. Der Bund kann also nicht unter Berufung auf völkerrechtliche Pflichten in den Kompetenzbereich der Länder eingreifen. Vielmehr sind die Länder aus dem Gebot der Bundestreue heraus eigenständig verpflichtet, den Bund bei der Erfüllung der eingegangenen Verpflichtungen im Bereich ihrer

Gesetzgebungs- und Verwaltungskompetenz zu unterstützen. Der Bund ist seinerseits verpflichtet, bei der Übernahme völkerrechtlicher Verpflichtungen Rücksicht auf die Länder zu nehmen. Diese Grundsätze und das hierzu vor dem Vertragsschluss einzuhaltende Verfahren sind im Lindauer Abkommen vom 14.11.1957 geregelt. Danach beteiligt der Bund die Länder im Zuge der Bundesratsbeteiligung, wenn die ausschließlichen Zuständigkeiten der Länder betroffen sind (Ziffer 3) und unterrichtet sie auch im Übrigen frühzeitig (Ziffer 4). Dieses Verfahren ist auch bei der Ratifizierung der UN-BRK eingehalten worden.

In Bezug auf die kommunale Selbstverwaltung können völkerrechtliche Verpflichtungen von Bund und Ländern ein Grund sein, der gesetzgeberische Eingriffe in dem in Art. 28 Abs. 2 GG und Art. 78 der Verfassung des Landes Nordrhein-Westfalen gezogenen Rahmen rechtfertigen kann. Dabei ist zu beachten, dass der Bund seit der Föderalismusreform I und der Einfügung von Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG mit G. v. 28.8.2006 den Gemeinden und Gemeindeverbänden keine Aufgaben mehr übertragen darf. Diese Regelung galt also noch nicht, als das SGB IX am 1.7.2001 und das SGB XII am 1.1.2005 in Kraft traten; die Aufgaben eines Rehabilitationsträgers und eines Trägers der Eingliederungshilfe als Teil der Sozialhilfe waren den Gemeinden und Gemeindeverbänden also am 28.8.2006 bereits übertragen. Die UN-BRK nimmt zwar auf Gemeinden mittelbar Bezug, wenn sie Art. 19 lit. c und Art. 26 Abs. 1 Satz 2 von gemeindenahen Diensten, Leistungen und Programmen spricht. Die UN-BRK macht jedoch keine Aussage über eine gemeindliche Trägerschaft.

Nach Art. 4 Abs. 2 UN-BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte, unter Ausschöpfung ihrer verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen, unbeschadet derjenigen Verpflichtungen, die sofort anwendbar sind. Damit wird verdeutlicht, dass die Vertragsstaaten nur im Bereich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte – zu denen auch Art. 26 UN-BRK (Habilitation und Rehabilitation) gehört – auf knappe Ressourcen verweisen können, die eine schrittweise Verwirklichung erforderlich machen. Dies gilt – auch im Bereich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte – nicht, wenn die nötigen Schritte auf der Basis sofort anwendbarer Verpflichtungen gefordert werden können. Zu diesen gehört insbesondere das Benachteiligungsverbot nach Art. 5 UN-BRK. Verstößt eine Regelung oder Gestaltung im Bereich des Bildungs-, Gesundheits-, Arbeitsförderungs- oder Rehabilitationswesens gegen das Benachteiligungsverbot, kann sie nicht unter Hinweis auf knappe Ressourcen gerechtfertigt werden.

Die Länder sind verpflichtet, die ihr aus der UN-BRK erwachsenen Aufgaben zu erfüllen. Im Bereich der Sozialleistungsträger und der Sozialverwaltung tragen die Länder die Ausgaben aus der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und ihrer Verwaltung (Art. 104a Art. 1 und 5 GG); Bundesauftragsverwaltung (Art. 104a Abs. 2 GG) liegt bei den Leistungen zur Teilhabe nicht vor.

Die Gemeinden und Gemeindeverbände sind ebenso verpflichtet, ihre Aufgaben zu erfüllen. Durch die UN-BRK wurden keine Aufgaben an die Gemeinden und Gemeindeverbände übertragen. Gleichwohl gelten die Regelungen der UN-BRK auch für diese.

Beim Diskriminierungsverbot (Art. 5 UN-BRK) und dem Gebot der Zugänglichkeit (Art. 9 UN-BRK) handelt es sich um die Konkretisierung verfassungsrechtlicher Pflichten, die alle treffen.

Die Beteiligung behinderter Menschen durch ihre Verbände an relevanten Entscheidungen (Art. 4 Abs. 3 UN-BRK) betrifft nur öffentliche Träger. Ihre Konkretisierung durch Landesrecht ist keine neue den Vollzug prägende besondere Anforderung. Vielmehr bestand eine solche Aufgabe bereits nach § 13 BGG NRW vom 16.12.2003. Danach ist die Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderung auch auf örtlicher Ebene eine Aufgabe von wichtiger Bedeutung für die Verwirklichung der Gleichstellung behinderter Menschen, über die die Gemeinden und Gemeindeverbände Näheres durch Satzung bestimmen. Diese Belange durch die UN-BRK und ihre landesrechtliche Ausgestaltung zu konkretisieren ist keine neue den Vollzug besonders prägende Anforderung.

Keine neue den Vollzug besonders prägende Anforderung ist auch die landesrechtliche Wiederholung und Präzisierung der für die Träger der Sozialhilfe sich bereits aus § 12 Abs. 2 SGB IX und § 19 Abs. 1 SGB IX ergebenden Verpflichtungen.

3.2.3 der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung

Für eine den Anforderungen von § 10 Abs. 1 SGB IX entsprechende trägerübergreifende Bedarfsfeststellung gibt es verschiedene organisationsrechtliche Ausgestaltungen.

Möglich ist eine umfassende Bedarfsfeststellung durch den erstangegangenen Träger, bei der die trägerübergreifenden Aspekte durch eine Verwaltungsvereinbarung geregelt werden. Diese könnte als regionale Konkretisierung der gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ vom 1.08.2014 nach § 13 Abs. 9 SGB IX von den Rehabilitationsträgern auf Landesebene beschlossen werden. Sie könnte insbesondere regeln, wie der erstangegangene Träger mit trägerübergreifenden Bedarfs Gesichtspunkten umgeht und wie ein durch § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX in das Verfahren einbezogener Träger an der Bedarfsfeststellung beteiligt wird.

Möglich wäre auch, dass die Rehabilitationsträger vereinbaren, dass bei zu definierenden gleichartigen Fällen ein Auftrag zur weiteren Wahrnehmung der Aufgaben an einen in der Verwaltungsvereinbarung bestimmten Rehabilitationsträger erteilt wird (§ 88 Abs. 1 und 2 SGB X). Dabei ist es nicht möglich, dass der Auftrag generell an einen der Vereinbarungspartner erteilt wird, weil dann nicht gewährleistet ist, dass ein wesentlicher Teil des Aufgabenbereichs beim Auftraggeber verbleibt.

Eine weitere Möglichkeit ist, dass die Aufgabe der Bedarfsfeststellung von den Rehabilitationsträgern im Land generell an eine Arbeitsgemeinschaft übertragen wird (§ 12 Abs. 2 SGB IX mit § 94 SGB X); dazu siehe unten.

3.2.4 der Trägerschaft von gemeinsamen Servicestellen

A. AUFGABEN DER GEMEINSAMEN SERVICESTELLEN (§ 22 SGB IX)

Seit dem In-Kraft-Treten des SGB IX ist der zentrale Beratungstatbestand für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen § 22 SGB IX. Die von den gemeinsamen Servicestellen anzubietende Beratung ist ein interaktiver, kommunikativer Akt und eine fachlich anspruchsvolle Dienstleistung, die grundlegenden Einfluss auf Entscheidungen und Motivation der Betroffenen haben kann. Sie geht weit

über die bisher von den Rehabilitationsträgern geschuldete Beratung hinaus und umfasst neben der Rechtsberatung auch verschiedene Aspekte der allgemeinen Lebensberatung.

Die rechtliche Beziehung zwischen dem behinderten Menschen und den Rehabilitationsträgern wird durch das Sozialleistungsverhältnis bestimmt. Das Sozialleistungsverhältnis ist die Summe der zwischen zwei Rechtssubjekten, nämlich dem Leistungsberechtigten und dem Leistungsträger, bestehenden Rechtsverhältnisse, die sich im Zusammenhang mit einem Sozialleistungsanspruch aus dem Sozialrecht ergeben. Als ein spezielles Verwaltungsrechtsverhältnis ist das Sozialleistungsverhältnis auf einen gegenwärtigen oder einen zukünftigen Anspruch auf Sozialleistung gerichtet.

Der Inhalt des Sozialleistungsverhältnisses zwischen dem behinderten Menschen und dem zuständigen Rehabilitationsträger wird durch den Sozialleistungsanspruch geprägt. Der Sozialleistungsanspruch des behinderten Menschen gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger besteht primär aus dem Hauptanspruch auf Leistungen zur Teilhabe. Neben dem Haupt- oder Primärleistungsanspruch umfasst das Sozialleistungsverhältnis auch eine Reihe von Neben- oder Sekundärpflichten. Zu diesen Nebenpflichten gehören die in der Rechtsprechung entwickelten und weitgehend kodifizierten behördlichen Betreuungspflichten.

Für den Bereich der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen ergeben sich die Nebenpflichten der Rehabilitationsträger gegenüber den behinderten Menschen zum einen aus den allgemeinen Informationspflichten in den §§ 13 bis 15 SGB I und zum anderen aus den die allgemeinen Pflichten präzisierenden und ergänzenden Beratungs- und Unterstützungspflichten des § 22 SGB IX. Mit der Beschreibung der Aufgaben der gemeinsamen Servicestellen in § 22 SGB IX werden die Rehabilitationsträger von ihren aus dem Sozialleistungsverhältnis zu den behinderten Menschen resultierenden Nebenpflichten nicht befreit. Vielmehr werden ihre Nebenleistungspflichten als Schuldner des Leistungsverhältnisses anhand des Aufgabenkatalogs des § 22 SGB IX konkretisiert.

Vor dem Hintergrund des Vorangestellten sind die sozialrechtlichen Beratungstatbestände zum materiellen Recht zuzuordnen, da den Leistungsberechtigten ein einklagbarer Anspruch auf die Erfüllung der Nebenpflichten des Sozialleistungsverhältnisses zusteht.

B. EINRICHTUNG DER GEMEINSAMEN SERVICESTELLEN (§ 23 SGB IX)

Nach § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen die Rehabilitationsträger unter Nutzung bestehender Strukturen sicher, dass in allen Landkreisen und kreisfreien Städten gemeinsame Servicestellen bestehen. Die gesetzliche Formulierung erweckt auf den ersten Blick den Eindruck, hiermit werde bundesgesetzlich eine Regelung der Behördeneinrichtung getroffen, von der die Länder stets und voraussetzungslos abweichen können.

Beim genaueren Betrachten ist indes festzustellen, dass § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IX keine Regelung der Behördeneinrichtung darstellt: Auch wenn der Gesetzestext die statusrechtlichen Fragen der gemeinsamen Servicestellen offen lässt, gibt die Gesetzesbegründung den Rehabilitationsträgern einige Hinweise über die gesetzgeberischen Vorstellungen zu den Gestaltungsmöglichkeiten. Nach der Gesetzesbegründung sollen die „Aufgaben (der Beratung und Unterstützung) durch Servicestellen erfüllt werden, die nicht Bundes- und Landesverwaltung zugleich, sondern nur einem der in Betracht kommenden Rehabilitationsträger zugeordnet sind, gleichwohl aber die Aufgabe umfassender Beratung über die Leistungen aller Rehabilitationsträger und deren Inanspruchnahme wahrnehmen“ (vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 105).

Die Bezeichnung „gemeinsame“ Servicestellen könnte also den Eindruck erwecken, die Servicestellen seien als trägerübergreifende und selbständige Verwaltungseinheiten im organisationsrechtlichen Sinne einzurichten. Aufgrund der unterschiedlichen Verbandszugehörigkeit der verschiedenen Rehabilitationsträger wäre dieser Weg zwingend mit dem Aufbau einer Mischverwaltung aus Bundes- und Landesverwaltung verbunden. Gegen diese Konstruktion wendet sich aber der Gesetzgeber ausdrücklich in seiner Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 105). In der Gesetzesbegründung wird deutlich hervorgehoben, dass die gemeinsame Servicestelle in den jeweiligen Kreisen auch bei unterschiedlichen Rehabilitationsträgern eingerichtet werden kann, etwa in einem Kreis bei einer Krankenkasse, in einem anderen Kreis bei einer Auskunft- und Beratungsstelle eines Rentenversicherungsträgers (vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 105).

Im Übrigen deutet auch die Formulierung des § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, wonach die Servicestellen „unter Nutzung bestehender Strukturen“ einzurichten sind, auf die gesetzgeberischen Präferenzen für die Übernahme und Fortentwicklung des vorhandenen Beratungsnetzes der Rehabilitationsträger hin. Das gesetzgeberische Anliegen bestand also weniger im Aufbau zusätzlicher Verwaltungsstrukturen als vielmehr in der Gewährleistung eines trägerübergreifenden und qualifizierten Beratungs- und Unterstützungsangebots. Entscheidend ist daher eine effektive und an den Interessen behinderter Menschen ausgerichtete Aufgabenerfüllung. In welcher Organisationsform dies geschieht, ist aus Sicht des Gesetzgebers – und wohl auch aus Sicht der Leistungsberechtigten – nachrangig.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Adjektiv „gemeinsam“ *sich nicht auf die Organisations- und Rechtsform der gemeinsamen Servicestellen, sondern auf ihre Aufgaben und Funktionen bezieht*. Insofern stellen die gemeinsamen Servicestellen eine Funktionseinheit aller Rehabilitationsträger bei gleichzeitiger Zuordnung zu einem Rehabilitationsträger dar.

Die von den Rehabilitationsträgern favorisierte Organisationsform, nämlich die Integration in den Verwaltungsaufbau eines der in Betracht kommenden Rehabilitationsträger, hat nicht nur organisationsrechtliche Konsequenzen im verwaltungsinternen Bereich. Sie bestimmt zugleich auch die Rechtsnatur der gemeinsamen Servicestellen im Außenverhältnis.

Die gemeinsame Servicestelle kann nur dann Zuordnungssubjekt von Rechten und Pflichten aus § 22 SGB IX sein, wenn sie rechtsfähig ist. Die Rechtsfähigkeit im öffentlichen Recht steht grundsätzlich den Verwaltungsträgern zu. Diese sind – neben dem Staat – die rechtsfähigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie teilrechtsfähige Verwaltungseinheiten, die zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung bestimmter Verwaltungsaufgaben berufen und insoweit mit eigenen Rechten und Pflichten ausgestattet sind. Da die gemeinsamen Servicestellen einem Verwaltungsträger, nämlich einem rechtsfähigen Rehabilitationsträger, organisationsrechtlich zugeordnet sind, können sie selbst kein vollrechtsfähiger Verwaltungsträger sein.

Bei der von den Rehabilitationsträgern gewählten Organisationsform ist auch die Annahme einer Teilrechtsfähigkeit der gemeinsamen Servicestellen ausgeschlossen, da sie als Teil der Verwaltungsorganisation der Rehabilitationsträger zur „eigenverantwortlichen“ Wahrnehmung der Aufgaben gerade nicht berufen sind. Die von den gemeinsamen Servicestellen anzubietenden Beratungs- und Unterstützungsleistungen erbringen diese nicht in Erfüllung eigener Rechtspflichten, sondern für die Reha-

bilitationsträger. Insofern besteht auch kein Widerspruch zwischen der organisatorischen Zuordnung zu einem Rehabilitationsträger und der Aufgabe einer trägerübergreifenden Beratung und Unterstützung. Sie erfüllen stets die Aufgaben der sie tragenden Rehabilitationsträger. Der Unterschied zu sonstigen unselbständigen Verwaltungseinheiten liegt lediglich darin, dass die gemeinsamen Servicestellen Leistungen anbieten, die Gegenstand einer gemeinsamen Aufgabe aller Rehabilitationsträger sind. Aus der fehlenden Rechtsfähigkeit der gemeinsamen Servicestellen ergibt sich schließlich, dass etwaige Ansprüche behinderter Menschen auf Beratung und Unterstützung nicht gegen die gemeinsame Servicestelle geltend gemacht werden können. Zuordnungssubjekt entsprechender Rechtspflichten sind stets die rechtsfähigen Rehabilitationsträger.

C. ZUSAMMENFASSUNG

Die Regelungen zur Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen betreffen keine Behördeneinrichtung, sondern stellen reines Verfahrensrecht dar. *Es besteht also grundsätzlich die Möglichkeit, von der bundesgesetzlichen Regelung abzuweichen.* Ob ein besonderes Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung zwingend zu bejahen ist, erscheint zweifelhaft. Es ist jedenfalls denkbar, dass länderspezifische Lösungen dem Ziel einer umfassenden und trägerübergreifenden Beratung und Unterstützung zumindest genauso gut gerecht werden können, wie eine bundesgesetzliche Regelung. Hier ist allerdings zwischen dem „ob“ und dem „wie“ der Servicestellen zu unterscheiden. Durch die Aufgabenbeschreibung für die Gemeinsamen Servicestellen in § 22 Abs. 1 Satz 2 Nr.1-8 SGB IX sowie durch weitere Aufgaben der Servicestellen nach §§ 60, 61 und 84 Abs. 2 SGB IX im Hinblick auf Personensorgeberechtigte, Ärzte, Sozialarbeiter und Betriebe hat der Gesetzgeber einen Standard für die Rechte behinderter Menschen auf Auskunft und Beratung gesetzt, den er nur durch eine gemeinsame Leistungsfunktion „Servicestelle“ gesichert sieht.

Die konkrete Ausgestaltung der Servicestelle ist bereits im Gesetz der Aushandlung der Rehabilitationsträger überlassen.

Landesrechtlich ist eine abweichende Gesetzgebung möglich, soweit der materielle Standard der Regelungen zur Servicestelle erhalten bleibt.

3.2.5 der Bildung der Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX

Eine Arbeitsgemeinschaft oder mehrere Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX können von den Rehabilitationsträgern im Land Nordrhein-Westfalen für das gesamte Gebiet des Landes oder für Regionen des Landes durch Verwaltungsvereinbarung errichtet werden. § 12 Abs. 2 SGB IX geht als speziellere Regelung für den Bereich der Rehabilitation und Teilhabe § 94 Abs. 1a SGB X vor, in dem nur die Träger der Sozialversicherung und die Bundesagentur für Arbeit genannt sind. Aufgabe dieser Arbeitsgemeinschaft können insbesondere die in §§ 12, 13, 19, 22 SGB IX genannten gemeinsamen Aufgaben der Rehabilitationsträger zur gegenseitigen Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit sein.

Für die der Gesetzgebung des Landes über die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren nach Art. 84 Abs. 1 Satz 1 GG unterliegenden Träger der öffentlichen Verwaltung kann das Land die Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft oder mehrerer Arbeitsgemeinschaften selbst regeln. Da im Bereich der

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen keine Auftragsverwaltung vorliegt, führen die Länder die hier einschlägigen Bundesgesetze als eigene Angelegenheit aus, soweit sie nicht vom Bund selbst oder durch bundesunmittelbare Körperschaften und Anstalten ausgeführt werden. Der Gesetzgebung des Landes über die Einrichtung der Behörden unterliegen insoweit die auf das Land Nordrhein-Westfalen beschränkten gesetzlichen Krankenkassen, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sowie insgesamt die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Träger der Sozialhilfe, weiterhin die Integrationsämter.

Keine Zuständigkeit hat das Land Nordrhein-Westfalen für das Verwaltungsverfahren der Bundesagentur für Arbeit und der bundesweit tätigen Krankenkassen, Träger der Rentenversicherung, Träger der Unfallversicherung und für die SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau). *Für diese Träger wäre die Beteiligung an einer landesrechtlich gebildeten Arbeitsgemeinschaft möglich, aber nicht verpflichtend. Es würde sich bei deren freiwilliger Beteiligung nicht um eine verbotene Mischverwaltung handeln. Vielmehr sieht das Grundgesetz selbst im Bereich der Sozialverwaltung ein Nebeneinander bundes- und landesunmittelbarer Verwaltungsträger vor (Art. 87 Abs. 2 GG) und damit auch eine Verbundverwaltung, wie sie auch in den Spitzenverbänden der Sozialversicherung zum Ausdruck kommt (Axer, VSSR 2010, 1, 19 f). Eine Mischverwaltung liegt solange nicht vor, wie die Entscheidungen im Einzelfall noch einem Leistungsträger der Bundes- oder der Landesebene zuzuordnen sind; Absprachen sind noch keine Mischverwaltung (Axer, VSSR 2010, 1, 20).*

Die Zuständigkeit für die Gesetzgebung wäre nicht gegeben, wenn der Bund bereits eine andere Regelung getroffen hätte. In diesem Fall bricht grundsätzlich Bundesrecht Landesrecht (Art. 31 GG). Es wäre dann zu prüfen, ob das Land das Recht zu einer abweichenden Gesetzgebung hätte (Art. 84 Abs. 1 Satz 2 GG) oder ob der Bund in einem Ausnahmefall eine bundeseinheitliche Regelung treffen durfte (Art. 84 Abs. 1 Satz 5 und 6 GG). Ein solcher Fall läge aber nicht vor, da die Errichtung einer Arbeitsgemeinschaft nicht von der Bundesgesetzgebung abweicht, sondern lediglich eine Soll-Regelung des Bundesrechts konkretisiert. Auch in den bundesrechtlichen Leistungsgesetzen ist keine abweichende Regelung ersichtlich.

Würde – entgegen der hier vertretenen Meinung – angenommen, dass die verbindliche Bildung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX vom Bundesrecht abweicht, weil dort nur eine Soll-Regelung enthalten ist, so wäre gleichwohl von einer nach Art. 84 Abs. 1 Satz 2 GG zulässigen Abweichung auszugehen. Gründe, warum eine „weiche“ Regelung für einen bundesrechtlich gewünschten Norminhalt, im Interesse einer bundeseinheitlichen Regelung besonders geboten sein sollte, sind nicht ersichtlich. Würde dies gleichwohl so gesehen, müsste der Bund seine Regelung mit Zustimmung des Bundesrates explizit als abweichungsfest deklarieren (Art. 84 Abs. 1 Satz 5 und 6 GG).

3.3 Organisationsrechtliche Befugnisse des Landes Nordrhein-Westfalen bei

3.3.1 der Errichtung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX

Der Aufgabenbereich der nach § 12 Abs. 2 SGB IX zu gründenden (regionalen oder überregionalen) Arbeitsgemeinschaften kann sich auf alle Inhalte der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger erstrecken, die in § 12 Abs. 1 SGB IX genannt werden und zwar die Verantwortung dafür, dass

- „ 1. die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach
Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden,
2. Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden,
3. Beratung entsprechend den in §§ 1 und 4 genannten Zielen geleistet wird,
4. Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden sowie
5. Prävention entsprechend dem in § 3 genannten Ziel geleistet wird.“

§ 12 Abs. 1 SGB IX verpflichtet alle Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX, mithin auch die Träger der Sozialhilfe, nicht nur zur Zusammenarbeit, sondern überträgt ihnen gemeinsam die Verantwortung für die Ausgestaltung der in den Nr. 1 bis 5 genannten Regelungsbereiche. Der Rahmen für die Zusammenarbeit sind insbesondere die gemeinsamen Empfehlungen (vgl. § 13 Abs. 1 SGB IX). Dazu im Einzelnen:

a) Die Verpflichtung nach Nr. 1 entspricht der Verpflichtung der Rehabilitationsträger nach § 4 Abs. 2 und § 10 Abs. 1 SGB IX.

b) Mit der Verpflichtung nach Nr. 2, Fragen der Abgrenzung zwischen einzelnen Leistungen und damit auch der Zuständigkeiten verschiedener Rehabilitationsträger einvernehmlich zu klären, sollen auch Rechtsstreitigkeiten vermieden werden. Gesetzliche Hinweise auf einen Abgrenzungsbedarf finden sich bei den Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30 Abs. 3 SGB IX) und den Leistungen zum Lebensunterhalt (§ 45 i.V.m. § 13 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX). Da die meisten Abgrenzungsstreite auf unterschiedlicher Rechtsauslegung der Träger beruhen, erfordert die Verpflichtung zur einvernehmlichen Klärung von Abgrenzungsfragen häufig zunächst eine gemeinsame Rechtsauslegung, was der Zielsetzung des Gesetzgebers hinsichtlich einer einheitlichen Praxis des Rehabilitationsrechts bei den Rehabilitationsträgern entspricht.

c) Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit nach Nr. 3 mit dem Ziel, Beratung entsprechend den in §§ 1 und 4 SGB IX genannten Zielen, also unter einer trägerübergreifenden Sichtweise zu leisten, findet eine Konkretisierung in den Vorschriften über gemeinsame Servicestellen nach den §§ 22 f. SGB IX.

d) Mit der Verpflichtung nach Nr. 4, Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen – und entsprechend der Begründung zum SGB IX orientiert an der ICF – durchzuführen, wird das Ziel verfolgt, unwirtschaftliche Doppeluntersuchungen und die damit verbundenen Belastungen der Leistungsberechtigten möglichst zu vermeiden.

e) Die Regelung in Nr. 5 verpflichtet die Rehabilitationsträger durch Zusammenarbeit sicherzustellen, dass durch geeignete Maßnahmen der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird (§ 3 SGB IX).

ZUSAMMENFASSUNG

Auf der Grundlage des § 12 Abs. 1 SGB IX, ergänzt durch die Vorgaben des § 19 SGB IX, kommen folgende konkrete, keineswegs aber abschließende, Aufgaben für die Arbeitsgemeinschaften in Betracht:

- Festlegung von einheitlichen Qualitätsanforderungen und -prüfungen bei Leistungserbringern (vgl. § 20 SGB IX)
- Sicherstellung eines nach Möglichkeit nahtlosen Übergangs von der einen in die andere Teilhabeleistung bei wechselnder Trägerzuständigkeit
- Lösung von auftretenden Problemen in Zuständigkeitsfragen i. S. d. § 14 SGB IX
- Absprachen zur Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens; ggf. Vereinbarung zur Erbringung von vorläufigen Leistungen nach § 3 Nr. 4 der Gemeinsamen Empfehlung Zuständigkeitsklärung
- Konzentration des Verwaltungshandelns bei Anträgen auf Teilhabeleistungen auf die Arbeitsgemeinschaft oder bestimmte Rehabilitationsträger
- Aufgabenaufteilung zwischen den Rehabilitationsträgern, etwa bei der Zulassung und/oder Anerkennung von Leistungserbringern
- Konkretisierung der Gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 Abs. 2 Nr. 9 SGB IX).

Ein etwaiges Landeserrichtungsgesetz kann sich im Übrigen an die – auch im Land Nordrhein-Westfalen bereits vor Inkrafttreten des SGB IX existierenden (vgl. dazu Bogs, SGB 1983, 268) – regionalen Arbeitsgemeinschaften orientieren, die von unterschiedlichen Rehabilitationsträgern zu bestimmten Indikationen gegründet und mit relativ weiten Aufgabenbereichen ausgestattet wurden, um mit hoher Sachkompetenz und durch trägerübergreifende Bündelung der Erfahrungen die Schnittstellenprobleme weitgehend zu vermeiden. Zu nennen sind etwa die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Land Nordrhein-Westfalen, Bochum; die Rheinische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Suchtkranker, Düsseldorf oder die Westfälische Arbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation Suchtkranker, Münster.

Zudem stehen die regionalen Arbeitsgemeinschaften in einem normtechnisch unmittelbaren Zusammenhang zu § 13 Abs. 9 SGB IX. Hiernach sollen die zu gründenden regional zuständigen Arbeitsgemeinschaften die Gemeinsamen Empfehlungen näher konkretisieren. Dadurch sollen von den regionalen Arbeitsgemeinschaften regionale Lösungen für regionale Besonderheiten, etwa bei unterschiedlichen Versorgungsstrukturen, geboten werden.

3.3.2 der Gewährleistung der Zielsetzung des SGB IX zur Kooperation und Koordination der Träger sowie Konvergenz der Leistungen

- Die regionale Arbeitsgemeinschaft könnte die gemeinsamen Empfehlungen nach §§ 12, 13 SGB IX regional konkretisieren
- Sie könnte darauf hinwirken, dass die regional erforderlichen Dienste und Einrichtungen zur Verfügung stehen (§ 19 Abs. 1 SGB IX)
- Sie könnte Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen nach § 21 Abs. 2 SGB IX vereinbaren
- Sie könnte Träger der gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger werden (§§ 22, 23 SGB IX).

Die regionale Arbeitsgemeinschaft könnte die Träger bei der Organisation eines nach einheitlichen Grundsätzen und Maßstäben durchgeführten Bedarfsfeststellungsverfahrens unterstützen. Hierzu könnte sie Personal und Material bereithalten, etwa einen gemeinsamen sozialmedizinischen, sozialpsychologischen oder sozialpädagogischen Dienst.

3.3.3 der Beteiligung des Landes an einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs., 2 SGB IX

Das Land kann an der Arbeitsgemeinschaft selbst teilnehmen. Es ist nicht nur als der für die Zuordnung der Verantwortlichkeiten für die Rehabilitationsträger der Versorgungsverwaltung, der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe verantwortliche Gesetzgeber gefragt, sondern auch, weil die Gesetzgebungskompetenz für Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe insgesamt bei den Ländern liegt (Art. 70 GG). Eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes für diese ist nicht ersichtlich.

Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind keine Krankenhäuser nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG. Für stationäre Wohneinrichtungen (Heime) ist die Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG explizit auf die Länder übergegangen und wird vom Land bereits durch das Wohn- und Teilhabegesetz NRW vom 18.11.2008 wahrgenommen.

Für alle anderen Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe besteht eine Kompetenz des Landes zur Gesetzgebung über Aufsicht und Förderung, die bislang nicht wahrgenommen wurde. Die sozialrechtlichen Regelungen des Bundes zu diesen Diensten und Einrichtungen stehen dem nicht entgegen, soweit sie nichts Abweichendes regeln. Auf Sicherstellung durch Planung und Investitionsförderung gerichtete abschließende Regelungen in den Büchern des SGB sind aber nicht vorhanden.

Im Übrigen schreibt der Hinwirkungsauftrag zur Gewährleistung der regional nach Anzahl und Qualität erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen des § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ausdrücklich die Beteiligung der Landesregierung an der Wahrnehmung dieses Auftrages vor.

3.3.4 der Rolle einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX bei der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung

Die Arbeitsgemeinschaft kann mit der Konkretisierung der gemeinsamen Empfehlungen zu § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX (Gemeinsame Empfehlung Begutachtung) und § 13 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX (Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess) für ihre Mitglieder beauftragt werden.

Dabei kann eine umfassende Bedarfsfeststellung im Sinne von § 10 Abs. 1 SGB IX als Gegenstand des Bedarfsfeststellungsverfahrens festgelegt werden. Die Feststellung von Bedarfen bei nicht in der Arbeitsgemeinschaft vertretenen Rehabilitationsträgern und bei öffentlichen Trägern außerhalb des SGB IX kann dabei zunächst keine konstitutive leistungsrechtliche Bedeutung haben, sondern dient nur der Amtsermittlung für die Bedarfe, für deren Deckung die beteiligten Träger verantwortlich sind.

Eine Beteiligung weiterer Behörden an der Arbeitsgemeinschaft auf Landesebene (insbesondere der Schulbehörden) könnte landesrechtlich festgelegt werden. Allerdings kann dabei nicht von den Auftragsregelungen des SGB X Gebrauch gemacht werden.

Die Arbeitsgemeinschaft könnte im Rahmen der bundesrechtlichen und landesrechtlichen Vorgaben die Unterstützung des Schulbesuchs behinderter Kinder und Jugendlicher zwischen Schule, Kinder- und Jugendhilfeträgern und Trägern der Sozialhilfe koordinieren und dabei eine gleichmäßige Rechtsanwendung sicherstellen helfen. Sie könnte dabei unter Nutzung der Regelungen des SGB IX auch die Krankenkassen mit ihren Unterstützungsleistungen – namentlich Hilfsmitteln und Krankenpflege – einbeziehen.

3.3.5 einer landesgesetzlichen Verpflichtung der Träger zur Zusammenarbeit

Auf dem Hintergrund der Darstellung der Sozialhilfeträger, dass die Sozialversicherungsträger z. T. ihren gesetzlichen Leistungsverpflichtungen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, stellt sich die Frage nach einer ergänzenden landesgesetzlichen Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Träger.

Die Rehabilitationsträger, für deren Verwaltungsverfahren das Land nach Art. 84 Abs. 1 Satz 1 GG zuständig ist, können jedenfalls ergänzend zum Bundesrecht auch landesrechtlich zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit verpflichtet werden. Ergänzende Regelungen sind solche, die dem Regelungskonzept des Bundesgesetzgebers nicht entgegenstehen.

Alternativ ist zu klären, ob gleichwertige Ergebnisse mit aufsichtsrechtlichen Mitteln oder auch durch die konsequente Anwendung des § 14 SGB IX durch die Sozialhilfeträger erreicht werden können.

Da für die bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger keine verfahrensrechtliche Kompetenz des Landes und keine Aufsicht besteht, sind die Handlungsmöglichkeiten des Landes insoweit gering. Bei den landesunmittelbaren Sozialversicherungsträgern, für die eine verfahrensrechtliche Kompetenz und eine Aufsicht des Landes bestehen, empfehlen sich aufsichtsrechtliche Mittel.

Die Darstellung der Sozialhilfeträger – insbesondere im Rahmen der Diskussion zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe –, dass ihnen eine erhebliche fiskalische Belastung entstehe, weil die vorrangig leistungsverpflichteten Sozialversicherungsträgern ihren gesetzlichen Leistungspflichten nicht vollständig nachkämen, muss differenziert gesehen werden.

Zunächst sind trotz der ständigen Wiederholung keine belastbaren Zahlen über den Umfang der behaupteten Pflichtverletzungen der Träger und die Höhe der damit verbundenen Kostenbelastungen der Sozialhilfeträger bekannt und belegt.

Häufig basiert die vorgetragene Problematik auf unterschiedlicher Rechtsauslegung der Träger, die im Rahmen ihrer Verantwortung zur einvernehmlichen Klärung von Abgrenzungsfragen (§ 12 Abs. 1 SGB IX) im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX geklärt werden könnten.

Die Anzahl der betroffenen Fallgestaltungen müsste sich zumindest im Verhältnis zu den Krankenkassen (Heilmittel, Hilfsmittel, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB IX usw.) mit Blick auf den durch die Gesundheitsreform 2007 bewirkten Versicherungsschutz in der gesetzlichen

Krankenversicherung und die damit verbundenen Leistungsansprüchen gegen die gesetzliche Krankenversicherung deutlich verringert haben (vergl. dazu S. 15).

Letztlich haben die Träger der Sozialhilfe bereits seit Inkrafttreten des SGB IX am 1.7.2001 die Möglichkeit, bei ihnen eingehende Leistungsanträge innerhalb von 14 Tagen an einen Sozialversicherungsträger weiterzuleiten (§ 14 Abs. 1 SGB IX), wenn sie sich nicht, dafür jedoch einen anderen Rehabilitationsträger für zuständig erachten. Der Sozialversicherungsträger, an den der Antrag fristgerecht weitergeleitet wird, ist nach § 14 Abs. 2 SGB IX kraft Gesetzes zuständig und leistungs verpflichtet, wenn die Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Hält auch er einen anderen Träger für leistungs verpflichtet, hat er gleichwohl zu leisten und den Erstattungsweg zu beschreiten.

3.4 Organisationsrechtliche Befugnisse des Landes bei den Integrationsämtern gemäß §101 ff. SGB IX

3.4.1 Befugnisse des Landes in Bezug auf die Integrationsämter

Die organisationsrechtliche Ausgestaltung der Integrationsämter obliegt dem Landesrecht.

Landesbehörden in NRW sind die obersten Landesbehörden, die Landesoberbehörden, die Landesmittelbehörden und die unteren Landesbehörden (§ 2 des Gesetzes über die Organisation der Landesverwaltung – LOG NRW). Nach § 3 LOG NRW sind oberste Landesbehörden (abschließend) der Ministerpräsident, die Landesregierung und Landesministerien. Landesoberbehörden sind nach § 6 Abs. 1 LOG NRW Behörden, die einer obersten Landesbehörde unmittelbar unterstehen und für das ganze Land zuständig sind. Nach der abschließenden Aufzählung des § 6 Abs. 2 LOG NRW sind Landesoberbehörden das Landesamt für Besoldung und Versorgung, die/der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug das Landeskriminalamt, das Landesamt für Zentrale Polizeiliche Dienste, das Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten der Polizei das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz, die Direktorin/der Direktor der Landwirtschaftskammer als Landesbeauftragte/Landesbeauftragter, das Rechenzentrum der Finanzverwaltung und das Landesamt für Finanzen. Andere Landesoberbehörden dürfen gemäß § 6 Abs. 3 LOG NRW nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes errichtet werden.

Landesmittelbehörden sind nach § 7 Abs. 1 LOG NRW die einer obersten Landesbehörde unmittelbar unterstehenden Behörden, die für einen Teil des Landes und in besonderen Fällen für das ganze Land zuständig sind. Hierzu gehören nach § 7 Abs. 2 LOG NRW die Bezirksregierungen und die Oberfinanzdirektionen. Andere Landesmittelbehörden dürfen nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes errichtet werden.

Untere Landesbehörden sind gemäß § 9 LOG NRW Behörden, die einer Landesoberbehörde oder einer Landesmittelbehörde unterstehen. Diese sind die Landrätinnen und Landräte als untere staatliche Verwaltungsbehörden sowie die Direktorinnen oder Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde, die Finanzämter, die Kreispolizeibehörden, die Geschäftsführerinnen oder Geschäftsführer der Kreisstellen der Landwirtschaftskammer als Landesbeauftragte im Kreis und die Schulämter.

Aktuell sind die beiden Integrationsämter in NRW bei den beiden Landschaftsverbänden (Rheinland und Westfalen-Lippe) angesiedelt, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts und als höherer Kommunalverband die Aufgaben des Integrationsamts wahrnehmen:

„§ 5 Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (LVerbO),

Aufgaben

(1) Die Aufgaben der Landschaftsverbände erstrecken sich nach Maßgabe der hierzu erlassenen besonderen Vorschriften auf folgende Sachgebiete:

a) Soziale Aufgaben, Jugendhilfe und Gesundheitsangelegenheiten

- 1. Die Landschaftsverbände sind überörtliche Träger der Sozialhilfe.*
- 2. Die Landschaftsverbände sind überörtliche Träger (Hauptfürsorgestellen) der Kriegsoferfürsorge und nach dem Schwerbehindertengesetz.*
- 3. Die Landschaftsverbände nehmen die Aufgaben der Landesjugendämter wahr.*
- 4. Die Landschaftsverbände können die Trägerschaft von psychiatrischen Fachkrankenhäusern, von anderen psychiatrischen stationären Einrichtungen, von psychiatrischen teilstationären Einrichtungen, von ambulanten und komplementären psychiatrischen Diensten sowie fachmedizinischen Einrichtungen übernehmen.*
- 5. Die Landschaftsverbände sind Träger von Sonderschulen.“*

Ob das Land NRW das Integrationsamt „entkommunalisiert“ und dafür eine Landesbehörde (Landesoberbehörde oder Landesmittelbehörde) errichtet, ist allein eine Entscheidung des Landesgesetzgebers.

Ungeachtet der organisationsrechtlichen Ausgestaltung ist bei der Übertragung von Aufgaben § 107 Abs. 2 zu beachten:

Nach § 107 Abs. 2 SGB IX kann die Landesregierung bzw. das zuständige Ressortministerium oder die beauftragte Stelle die Aufgaben aus dem SGB IX (Teil 2), die dem Integrationsamt obliegen, auf die örtlichen Fürsorgestellen übertragen. Welche Stellen örtliche Fürsorgestellen sind und ihre Einrichtung bestimmt wiederum das Landesrecht; auch Gemeinden und Gemeindeverbände können zu Fürsorgestellen erklärt werden. Dass die Landesregierung die Befugnis zur Übertragung hat, ergibt sich aus der Tatsache, dass die Integrationsämter (ungeachtet der konkreten Ausgestaltung) organisationsrechtlich dem Landesrecht unterliegen.

Von der Übertragungsmöglichkeit nach § 107 Abs. 2 SGB IX ausgenommen sind die Aufgaben über die Sonderfürsorge nach § 27 e BVG. Zwar ist diese Ausnahme von der Übertragungsbefugnis nicht im SGB IX geregelt, ergibt sich aber unmittelbar aus § 27 e BVG, wonach die Sonderfürsorge nur der Hauptfürsorgestelle ohne Übertragungsmöglichkeit übertragen ist (vgl. BT-Drucks. 7/656 S. 36). Die Beschränkungen beziehen sich auf die Sonderfürsorge für Kriegsblinde, Hirnverletzte, Ohnhänder, Querschnittsgelähmte, Hirnbeschädigte, 50 v. H. erwerbsgeminderte Tuberkulosekranke und sonstige Empfänger von Pflegezulage. Nach § 27 e BVG i. V. mit § 27 der VO zur Kriegsoferfürsorge i. d. F. v. 26. 6. 1990 (BGBl. I S. 1163), ist eine Übertragung der Entscheidungsbefugnis auf andere Behörden als die Hauptfürsorgestellen nicht zulässig.

Damit sind alle Aufgaben, welche die Hauptfürsorgestellen bzw. Integrationsämter im Rahmen des § 72 SGB IX für die Schwerstbehinderten haben, soweit es sich um die genannten Schwerstbeschädigten handelt, nicht delegationsfähig.

Nach der Neufassung muss es aber als zulässig angesehen werden, Aufgaben, die die Hauptfürsorgestelle/ Integrationsamt allein nach dem SGB IX durchzuführen hat, auf örtliche Fürsorgestellen zu übertragen, so etwa die Zustimmung zu Kündigungen und andere Aufgaben der begleitenden Hilfe außerhalb des BVG. Nicht übertragbar ist allerdings die Zuständigkeit des Widerspruchsausschusses nach § 119 SGB IX auf die örtlichen Fürsorgestellen (Pahlen, Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, Rn. 6; Hauck/Noftz/ Seidel/Masuch, SGB IX, § 107 Rn. 8; PK-SGB IX/Kossens, § 107 Rn. 5).

3.4.2 Einfluss des Landes auf die Aufgabenwahrnehmung des Integrationsamtes

Die Einflussmöglichkeiten des Landes bestehen im Wesentlichen in der Ausübung des Aufsichtsrechts, das wiederum entscheidend von der Ausgestaltung als Landes- oder Kommunalbehörde abhängt:

Während die nachgeordneten Landesbehörden gemäß § 11 LOG NRW sowohl der Rechts- als auch der Fachaufsicht unterstehen, erstreckt sich die Aufsicht über die Landschaftsverbände nach § 24 Abs. 1 LVerbO grundsätzlich darauf, dass die Landschaftsverbände im Einklang mit den Gesetzen verwaltet werden („allgemeine Aufsicht“). Letztere Aufsichtsart dürfte im Wesentlichen der Rechtsaufsicht entsprechen.

Eine fast gleichwertige, aufsichtsrechtliche Einflussmöglichkeit könnte nur dann gewonnen werden, soweit der Landesgesetzgeber den bei den Landschaftsverbänden angesiedelten Integrationsämtern die Wahrnehmung der gesetzlichen Aufgaben als Pflichtaufgabe nach Weisung überträgt.

In diesem Fall bestünde eine Sonderaufsicht gemäß § 24 Abs. 2 LVerbO nach den hierüber erlassenen Bestimmungen. Auf diesem Weg könnte das Land z. B. Einfluss darauf nehmen, dass die Integrationsämter die ihnen bundesgesetzlich möglichen Leistungen z. B. auch im Rahmen und im Kontext von Förderprogrammen des Landes erbringen.

3.4.3 Einfluss des Landes auf die Verwendung der den Integrationsämtern zur Verfügung stehenden Mittel

Die Ausgleichsabgabe ist eine Sonderabgabe, die den verfassungsrechtlichen Anforderungen an nicht-steuerliche Belastungen gerecht werden muss (BVerfG, NJW 1981, 2107). Als Sonderabgabe darf sie nur gruppennützig, also ausschließlich zur Finanzierung von Leistungen zur Förderung schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben verwendet werden. Dem trägt § 77 Abs. 5 SGB IX Rechnung:

„Die Ausgleichsabgabe darf nur für besondere Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben einschließlich begleitender Hilfe im Arbeitsleben (§ 102 Abs. 1 Nr. 3) verwendet werden, soweit Mittel für denselben Zweck nicht von anderer Seite zu leisten sind oder geleistet werden.

Aus dem Aufkommen an Ausgleichsabgabe dürfen persönliche und sächliche Kosten der Verwaltung und Kosten des Verfahrens nicht bestritten werden. Das Integrationsamt gibt dem Beratenden Ausschuss für behinderte Menschen bei dem Integrationsamt (§ 103) auf dessen Verlangen eine Übersicht über die Verwendung der Ausgleichsabgabe.“

Die begleitenden Hilfen werden hinsichtlich ihrer Zielrichtung in § 102 Abs. 2 SGB IX beschrieben und in § 102 Abs. 3 SGB IX in einem nicht abschließenden Katalog von Einzelmaßnahmen dargelegt. Hierbei wird auch beschrieben, dass diese begleitenden Hilfen nicht nur an die schwerbehinderten Menschen geleistet werden können, sondern auch an Arbeitgeber und Dritte wie die Integrationsfachdienste.

Danach können Mittel der Ausgleichsabgabe nicht für bisherige Leistungen aus Landesmitteln oder aus kommunalen Haushalten verausgabt werden.

Soweit die gesetzliche Zweckbindung der Ausgleichsabgabe, die sich aus §§ 77, 102 SGB IX ergibt, gewahrt ist, bestehen jedoch **keine rechtlichen Bedenken gegen den entsprechenden Einsatz** der Ausgleichsabgabe. So kann z. B. für an Unternehmen und Arbeitgeber gerichtete Maßnahmen der Bewusstseinsbildung iSv Art. 8 BRK ein solcher Mitteleinsatz unmittelbar auf § 102 Abs. 3 Satz 2 SGB IX („Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen“) gestützt werden.

4. ERGÄNZENDER BERATUNGSTEIL

In diesem Teil des Gutachtens werden – aufbauend auf dem Rechtsgutachten – ergänzende Hinweise zu den Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten des Landes gegeben.

4.1 Stand des Vollzuges des SGB IX durch die Rehabilitationsträger in Nordrhein-Westfalen

4.1.1 Einheitliche Rehabilitationspraxis der Träger

Eines der Kernziele des SGB IX ist die Überwindung der Schnittstellen des gegliederten Systems der deutschen sozialen Sicherung für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen durch Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger und durch Konvergenz der Leistungen.

Jeder behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch soll die nach seinem individuellen Bedarf (§ 10 SGB IX) erforderlichen Teilhabeleistungen unabhängig von der Zuständigkeit oder Leistungsverpflichtung eines Rehabilitationsträgers nach Gegenstand, Umfang und Ausführung (§ 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IX) sowie Qualität (§ 20 SGB IX) der Leistungen einheitlich erhalten. Um dies zu erreichen, verpflichtet das SGB IX die Rehabilitationsträger

■ zur trägerübergreifend einheitlichen Leistungsausführung

§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX – vollständig, umfassend und in gleicher Qualität

§ 10 Abs. 1 Satz 3 SGB IX – Ausführung nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen

§ 12 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX – nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitliche Erbringung

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX – Gemeinsame Empfehlung, in welchen Fällen und in welcher Weise Leistungen angeboten werden (quasi Leitlinienverpflichtung)

- zu einer trägerübergreifenden, einheitlichen Praxis des Rehabilitationsrechts
 - §§ 8, 10, 11, 14 SGB IX beim Leistungszugang
 - §§ 10, 11, 12, 14, 22, 23 SGB IX beim Teilhabemanagement
 - §§ 12, 13 SGB IX durch gleiche Leistungsgrundsätze
 - §§ 17 – 21 SGB IX durch einheitliches Leistungserbringungsrecht.

Nach § 7 Satz 1 SGB IX gelten diese Vorschriften für alle Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Abweichende Regelungen enthält lediglich das Vereinbarungs- und Vergütungsrecht des SGB XII in §§ 75ff, wobei die Regelung des § 19 SGB IX (Regionale Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgungsangebote) mangels vergleichbarer spezifischer Regelungen im SGB XII auch für den Bereich der Sozialhilfeträger anzuwenden ist.

4.1.2 Einheitliche Praxis beim Leistungszugang

4.1.2.1 Trägerübergreifende Bedarfsfeststellung

Nach § 10 SGB IX sind die Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten, die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Teilhabeleistungen funktionsbezogen festgestellt und schriftlich so zusammengestellt werden, dass sie nahtlos ineinander greifen. „Funktionsbezogene“ Feststellung erwartet nach der Begründung zum SGB IX die Orientierung der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung an der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Durch Sachverständigengutachten (§ 14 Abs. 5 SGB IX) ist die individuelle Beeinträchtigung der Teilhabe des Leistungsberechtigten festzustellen und in den Kategorien der ICF zu dokumentieren. Auf dieser Grundlage sind die Teilhabeziele festzulegen (§ 1, § 4, insbesondere Abs. 2 Satz 1, § 26 Abs. 1, § 33 Abs. 1, § 55 Abs. 1 SGB IX) und die Leistungen zu benennen, mit denen diese Teilhabeziele erreicht werden, d.h., festgestellten Teilhabebeeinträchtigungen voraussichtlich erfolgreich behandelt, beseitigt oder ausgeglichen werden können.

Entscheidend ist, dass bei der Bedarfsfeststellung nach § 10 SGB IX die Teilhabebeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen – unabhängig von der Zuständigkeit oder Leistungsverpflichtung des aktuell tätigen Trägers – vollständig erhoben werden. Nur auf dieser Basis ist zu erkennen, welche Leistungen von welchen Leistungsträgern der Berechtigte in welcher Abfolge benötigt, um die Teilhabeziele erreichen zu können.

Die Rehabilitationsträger sind nach § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB IX gemeinsam dafür verantwortlich, dass die Sachverständigenbegutachtungen zur Bedarfsfeststellung möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden, um auf diese Weise für alle Leistungsträger, die nachfolgend zur Deckung des individuellen Bedarfs des Berechtigten Leistungen auszuführen haben, eine einheitliche Entscheidungsgrundlage zu haben.

Um die trägerübergreifende Bedarfsfeststellung zu gewährleisten, sollen die Träger auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine gemeinsame Empfehlung zur Begutachtung vereinbaren. Diese Empfehlung wurde zwar am 22.4.2004 vereinbart. Sie enthält jedoch weder eine für die Praxis ausreichende Operationalisierung der ICF, noch wird sie in der Praxis von den Rehabilitationsträgern beachtet. Die Rehabilitationsträger setzen durchweg ihre trägerspezifischen, in der Regel krankheits- und nicht teilhabeorientierten Begutachtungsverfahren ein.

§ 13 Abs. 9 SGB IX sieht ausdrücklich vor, dass gemeinsame Empfehlungen durch die regional zuständigen Rehabilitationsträger konkretisiert werden können. Damit besteht eine rechtliche Grundlage, das Verfahren der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung durch regionale Vereinbarungen zu konkretisieren und die vorhandenen Defizite regional auszuräumen.

4.1.2.2 Sonstige Regelungen des SGB IX beim Leistungszugang

Beim **Leistungszugang** bedarf die Beachtung der Bestimmungen über

- den Vorrang der Teilhabeleistungen (§ 8 SGB IX – Prüfung des Teilhabeleistungsbedarfs und Einleitung entsprechender Leistungsverfahren durch den Rehabilitationsträger von Amts wegen aus Anlass anderer Leistungsanträge)
- die Prüfung des Bedarfs und Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, während und nach Beendigung einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation (§ 11 SGB IX)
- die Zuständigkeitsfeststellung und die damit verbundene Beschleunigung der Einleitung von Teilhabeleistungsverfahren (§ 14 SGB IX) durch die Rehabilitationsträger der Überprüfung im Rahmen aufsichtsrechtlicher Prüfungen nach §§ 87, 88 SGB IV, sowie darüber hinaus nach § 88 Abs. 3 iVm mit § 274 SGB V im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Es ist bekannt, dass die §§ 8 und 11 SGB IX in der Praxis der Rehabilitationsträger wenig Beachtung finden und auch nicht systematisch Gegenstand aufsichtsrechtlicher Prüfungen sind.

4.1.3 Einheitliches Teilhabemanagement

Das trägerübergreifende **Teilhabemanagement des SGB IX** sieht neben den Zusammenarbeitspflichten der Rehabilitationsträger nach §§ 11 bis 13 SGB IX vor allem das trägerübergreifende Teilhabemanagement und die umfassenden Beratungspflichten durch die gemeinsamen Servicestellen vor.

Die **gemeinsamen Servicestellen** sind trägerübergreifend die zentrale Anlauf-Steuerungsstelle für

- alle Ärzte, die im Rahmen ihrer Berufsausübung behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen über geeignete Leistungen zu beraten oder an die gemeinsamen Servicestellen weiterzuleiten haben (§§ 60, 61 Abs. 1 SGB IX)
- Angehörige von Sozial- und Gesundheitsberufen, die auf die gemeinsamen Servicestellen hinzuweisen haben (§ 61 Abs. 2 SGB IX)
- die Arbeitgeber, die die gemeinsamen Servicestellen im Rahmen der Prävention im Arbeitsleben (betriebliches Eingliederungsmanagement) hinzuziehen können (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB IX).

Die gemeinsamen Servicestellen haben im Übrigen einen trägerübergreifenden Beratungs- und Managementauftrag für alle Leistungsberechtigten und deren Vertrauenspersonen, einschließlich der entscheidungsreifen Vorbereitung von Leistungsanträgen und Begleitung des Berechtigten letztlich bis zur Inklusion, auch bei drohender oder eingetretener Pflegebedürftigkeit (§ 22 Abs. 2 Satz 4 SGB IX).

Zu den Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen zählt nach § 22 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB IX auch die umfassende Vorbereitung der Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers und zwar so, dass dieser nach Eingang der Unterlagen ohne weitere eigene Ermittlungen „unverzüglich“ entscheiden kann. Diese Regelung korrespondiert mit den 14-Tagefristen des § 14 SGB IX, innerhalb derer der Träger Entscheidungen zu treffen hat. Diese Fristen basieren auf der Verpflichtung zur entscheidungsreifen Vorbereitung durch die Gemeinsamen Servicestellen. In diesem Zusammenhang bildet die Regelung des § 22 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX häufig ein Hemmnis, wonach der zuständige Rehabilitationsträger zu informieren ist, wenn zur Klärung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich ist. Die Regelung lässt nämlich offen, ob die Gemeinsame Servicestelle das erforderliche Sachverständigengutachten selbst beauftragen kann oder, ob dies der Träger veranlasst. Dieses Hemmnis könnte durch Klarstellung im Rahmen landesrechtlicher Gestaltung ausgeräumt werden.

Das Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. hat 2009 die gemeinsamen Servicestellen in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hinsichtlich der Durchführung ihres gesetzlichen Auftrags zum Teilhabemanagement befragt. Der – unveröffentlichte – Schlussbericht vom 6.11.2009 stellt fest, dass die gemeinsamen Servicestellen in Nordrhein-Westfalen die ihnen vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgaben weitgehend nicht wahrnehmen, insbesondere die Tätigkeiten (Zitat),

„die sie von den „normalen“ Beratungsleistungen der Rehabilitationsträger unterscheiden. Hierzu gehören vor allem

- *die Vorbereitung von Entscheidungen und Prüfung der Voraussetzungen zur Entscheidungsreife*
- *die unterstützende Begleitung der Betroffenen*
- *die umfassende Hinwirkung auf Entscheidungen sowie ihre Koordination und Vermittlung.*

Vor diesem Hintergrund muss kritisiert werden, dass es nur wenige Gemeinsame Servicestellen in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit und in Trägerschaft der Sozialhilfe bzw. Kinder und Jugendhilfe gibt, obwohl ein erheblicher Beratungsbedarf in den Bereichen Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besteht“.

Der Bericht endet mit folgender Feststellung: *„Demnach besteht die Verantwortung des Landes für die Einrichtung einer leistungsfähigen Beratungsstruktur (nach § 23 Abs. 2 SGB IX) auch weiterhin fort“.*

4.1.4 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger umfasst nach § 12 SGB IX die Verantwortung dafür, dass

- die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden. Die Basis dafür ist, dass die

Rehabilitationsträger nach § 19 SGB IX gemeinsam darauf hinwirken, dass die nach Zahl und Qualität erforderlichen Leistungsangebote regional zur Verfügung stehen

- Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden
- Beratung entsprechend den in §§ 1 und 4 genannten Zielen geleistet wird, was die trägerübergreifende Koordination und Konvergenz der Beratung der Rehabilitationsträger sowohl nach § 14 SGB I, als auch der gemeinsamen Servicestellen nach §§ 22, 23 SGB IX erfordert
- Begutachtung nach möglichst einheitlichen Grundsätzen durchgeführt wird sowie
- Prävention entsprechend dem in § 3 genannten Ziel geleistet wird.

Die Rehabilitationsträger sollen zur gemeinsamen Wahrnehmung dieser (und ggf. anderer) Aufgaben zur Teilhabe behinderter Menschen Arbeitsgemeinschaften bilden (§ 12 Abs. 2 SGB IX).

Mit Blick auf die föderale Zuordnung der Gesetzgebungskompetenz konnte der Bundesgesetzgeber die Bildung der Arbeitsgemeinschaften mit dem SGB IX nicht verpflichtend vorschreiben. Danach bilden die Träger entweder in eigener Verantwortung die Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX oder – falls sie der Soll-Vorschrift wie in Nordrhein-Westfalen – nicht entsprechen, regelt der Landesgesetzgeber die Verpflichtung im Rahmen seiner Gesetzgebungskompetenz (vergl. S. 51).

Obwohl die Rehabilitationsträger in Nordrhein-Westfalen Arbeitsgemeinschaften zur Durchführung bestimmter Leistungsverfahren (vergl. S. 55) gebildet haben, wurde die vom Gesetzgeber für erforderlich gehaltene („soll“) Arbeitsgemeinschaft zur Durchführung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Rahmen des Teilhabemanagements des SGB IX bisher in keinem Bundesland gebildet. Dass dafür ein Bedarf besteht, zeigt nicht zuletzt ein entsprechender – allerdings ausschließlich auf die Sozialhilfe beschränkter – Regelungsvorschlag des zuständigen Ministeriums in Nordrhein-Westfalen in § 9 des Entwurfs eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Landesausführungsgesetzes zum Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch – für das Land Nordrhein-Westfalen.

4.1.5 Einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen

Die Verantwortung der Rehabilitationsträger für die einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen, umfasst alle Sachverhalte, die eine nahtlose, zügige und einheitliche Leistungserbringung behindern, einschränken oder fördern. In diesem Zusammenhang können die Rehabilitationsträger u. a.

- gemeinsam Hemmnisse bei der Inanspruchnahme und Ausführung von persönlichen Budgets klären und ausräumen
- trägerübergreifend einheitliches Handeln im Rahmen des Budgetverfahrens nach der BudgetV vereinbaren und gemeinsame Maßstäbe für die vom Berechtigten erwartete Qualitätssicherung bzw. Nachweisführung gestalten
- landesweite Maßnahmen zur Stärkung des persönlichen Budgets entwickeln, organisieren und durchführen
- Gemeinsame Empfehlungen zur Konkretisierung der in §§ 12, 13 SGB IX vorgesehenen Gemeinsamen Empfehlungen auf Landesebene vereinbaren (u. a. Landesrahmenempfehlung nach § 2 Satz 3 FrühV,

- bei der es sich um eine untergesetzliche Regelung zu §§ 26, 30 SGB IX und damit im Kontext des SGB IX um eine Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 9 SGB IX handelt), aber auch
- weitere leistungsrechtliche und verfahrensrechtliche Fragen zwischen den Rehabilitationsträgern klären und abstimmen.

4.1.6 Einheitliches Leistungserbringungsrecht

Die Rehabilitationsträger wirken nach § 19 Abs. 1 SGB IX gemeinsam und unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierung darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und Einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen. Dabei achten sie darauf, dass für eine ausreichende Zahl solcher Rehabilitationsdienste und -einrichtungen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen.

Art. 26 Abs. 1 Satz 2 BRK verpflichtet die Vertragsstaaten zur Organisation, Stärkung und Erweiterung umfassender Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, die auch in ländlichen Gebieten verfügbar sein müssen.

Der gemeinsame, trägerübergreifende Sicherstellungsauftrag des § 19 SGB IX hat unter dem Aspekt der Kooperation und Koordination der Träger insbesondere für eine ausreichende Zahl der Angebote zu sorgen. Unter dem Aspekt der Konvergenz der Leistungen ist die einheitliche Leistungserbringung mit der gebotenen Leistungsqualität zu sehen. Dem Gesetzgeber hatte bei der Übertragung dieser gemeinsamen Verantwortung an die Träger auch im Blick, dass die Leistungserbringer bei gleichem Leistungsbedarf und Teilhabezielen nicht von jedem Träger mit unterschiedlichen Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsanforderungen konfrontiert werden sollen.

In Nordrhein-Westfalen findet die vom Gesetzgeber gewollte Koordination und Koordination der Träger sowie die Konvergenz der Leistungen bei der Leistungsausführung nicht statt. Jeder Träger vereinbart nach Art, Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen unterschiedliche Anforderungen und Qualitäten mit den Leistungserbringern. So werden z. B. ambulante Rehabilitationsangebote, für die ein Leistungserbringer von einer Krankenkasse einen Versorgungsvertrag erhalten hat, von einem Rentenversicherungsträger nicht als geeignete Rehabilitationsleistung beurteilt und ein Versorgungsvertrag verweigert. Das Leistungserbringungsrecht des SGB IX geht aber davon aus, dass die Feststellung der Eignung eines Rehabilitationsangebots (§ 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB IX) durch einen Rehabilitationsträger nach § 21 SGB IX bei gleichem Leistungsbedarf und Teilhabeziel für alle Rehabilitationsträger wirksam ist.

4.1.7 Prävention

Nach § 3 SGB IX haben die Rehabilitationsträger darauf hinzuwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Erkrankung verhindert wird. Diese Präventionsverpflichtung des SGB IX orientiert nicht nur auf gesundheitliche Prävention, sondern auch auf die Vermeidung der Krankheitsfolgen (Teilhabebeeinträchtigung).

Nach § 12 Abs. 1 Nr. 5 sind die Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass Prävention entsprechend dieser Zielsetzung geleistet wird.

Nach § 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX haben die Rehabilitationsträger auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – oder ergänzend dazu nach Abs. 9 die zuständigen Rehabilitationsträger regional – zu vereinbaren, welche Präventionsleistungen geeignet sind, um den Eintritt von Behinderung zu vermeiden.

Dazu gibt es in Nordrhein-Westfalen – wie bundesweit – bisher keine Ansätze. Die regionale Arbeitsgemeinschaft könnte die Plattform sein, auf der man den gesetzlichen Vorgaben nachkommt.

4.1.8 Zusammenfassung

Wie dargestellt wurden wesentliche Teile des SGB IX, die der Gestaltung durch das Land zugänglich sind, bisher von den Rehabilitationsträgern in Nordrhein-Westfalen nicht umgesetzt.

4.2 Ergänzende Handlungsempfehlungen

Das Rechtsgutachten (Abschnitt III) enthält zu den jeweiligen Sachverhalten auch bereits weitgehend oder vollständig die Hinweise auf die Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz des Landes. Zur Vermeidung von Wiederholungen beschränkt sich dieser Teil deshalb auf ergänzende Hinweise oder Konkretisierungen.

4.2.1 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Die Länder sind aus dem Gebot der Bundestreue heraus eigenständig verpflichtet, den Bund bei der Erfüllung der eingegangenen Verpflichtungen im Bereich ihrer Gesetzgebungs- und Verwaltungskompetenz zu unterstützen (S. 44).

Durch die BRK wurden unmittelbar keine Aufgaben an die Gemeinden und Gemeindeverbände übertragen. Gleichwohl gelten die Regelungen der UN-BRK auch für diese.

Ein Inklusionsfördergesetz des Landes sollte klarstellen, welche mit der Ratifizierung eingegangenen Verpflichtungen der UN-Behindertenrechtskonvention Wirkung für das Land, aber auch bei den Kommunen entfalten.

Die Verfasser gehen davon aus, dass ein solches Gesetz zunächst Bezug nimmt auf den Zweck, die Begriffsbestimmungen und die Allgemeinen Grundsätze (Art. 1 bis 3), um diese im Land Nordrhein-Westfalen nochmals ins Bewusstsein zu rücken.

Von den allgemeinen Verpflichtungen des Art. 4 BRK sollten zumindest die des Abs. 1 Buchst. a bis e in ein Rahmengesetz des Landes zur Umsetzung der BRK aufgenommen werden, weil sie nicht nur von den normsetzenden Körperschaften sondern – insbesondere hinsichtlich der Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen sowie der Gepflogenheiten und Praktiken – auch von den ausführenden Körperschaften und Behörden zu beachten sind:

- alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der ... Rechte zu treffen
- alle *geeigneten Maßnahmen* einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, *Gepflogenheiten und Praktiken* zu treffen, die eine Diskriminierung ... darstellen können
- den Schutz und die Förderung der Menschenrechte ... in allen *politischen Konzepten und allen Programmen* zu berücksichtigen
- Handlungen oder Praktiken, die mit dem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass staatliche Behörden und öffentliche Einrichtungen im Einklang mit der BRK handeln
- alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen oder private Unternehmen zu ergreifen.

Im Rechtsteil wurden als regelungsbedürftig bereits ausdrücklich das Diskriminierungsverbot nach Art. 5 und die Zugänglichkeit nach Art. 9 genannt (S.45). Dabei erfasst die „Zugänglichkeit“ nicht nur die Barrierefreiheit, die weitgehend bereits seit 2003 Gegenstand des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes (BGG NRW) ist, sondern auch die Zugangshemmnisse in den Verwaltungsverfahren, insbesondere den leistungsrechtlichen Verfahren, die eine Überprüfung der entsprechenden verwaltungs- und verfahrensrechtlichen Vorschriften auf Landesebene und – soweit es sich um bundesgesetzliche Regelungen handelt, ggf. eine entsprechende Bundesratsinitiative erfordern.

Das Landesrecht sollte auch die durch Art. 4 Abs. 3 konkretisierten – und bereits seit 2003 im BGG NRW angelegten – Beteiligungsrechte der die behinderten Menschen vertretenden Organisationen aufnehmen. Sie sind nicht nur (schon) bei der Ausarbeitung und Umsetzung von sie berührenden Rechtsvorschriften und politischen Konzepten, sondern auch bei anderen Entscheidungsprozessen über sie betreffende Fragen (z. B. verwaltungsinterne untergesetzlichen Regelungen) zu beteiligen. Die Beteiligung muss zudem in „engen Konsultationen“ und durch „aktives Einbeziehen“ geschehen. Das geht über die bloßen Anhörungsrechte hinaus, auf die sich Mitwirkung – wenn sie denn überhaupt stattfindet – bisher beschränkt.

Das Landesrecht sollte das Recht behinderter Menschen, ihren Wohnort frei zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen, und dass sie nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben (Art 19 Buchst a), in das Landesinklusionsgesetz übernehmen. Die meisten Probleme, die behinderte Menschen in diesem Zusammenhang haben, entstehen durch behördliche Entscheidungen auf Landesebene, insbesondere im Zusammenhang mit sozialrechtlichen Leistungsentscheidungen.

Mindestens als Absichtserklärung und Aufforderung zur Beachtung bei der Umsetzung durch die Kommunen sollte das Recht behinderter Menschen auf Zugang zu einer Reihe gemeindenaher Unterstützungsdienste zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten einschließlich der persönlichen Assistenz (Art 19 Buchst. b) aufgenommen werden. Hierbei geht es nicht um die Gestaltung (neuer) sozialrechtlicher Leistungsansprüche, sondern um die gemeindenahere Sicherstellung, dass entsprechende Angebotsstrukturen für behinderte Menschen verfügbar sind. Erste Ansätze dazu sind für bestimmte Zielgruppen im Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW) enthalten; für die davon nicht betroffenen behinderten Menschen besteht weiterhin Regelungsbedarf.

Es sollte klargestellt werden, dass gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen, die für die Allgemeinheit vorgehalten oder errichtet werden, auf der Grundlage der Gleichberechtigung auch behinderten Menschen zur Verfügung stehen müssen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen (Art. 19 Buchst. c). Hier geht es nicht allein um Barrierefreiheit und im Zusammenhang damit um baurechtliche Maßgaben, sondern auch um den Betrieb und die Bewirtschaftung von Einrichtungen oder die Durchführung von Dienstleistungen. Bisher gibt es dafür keine landesrechtlichen Regelungen, die auf die Beachtung dieser Rechte und Bedürfnisse behinderter Menschen auf Landesebene und kommunaler Ebene hinweisen.

Die sich aus Art. 26 ergebenden Anforderungen an die Organisation umfassender Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste – auch in ländlichen Gebieten – können zu einem erheblichen Teil durch unter 4.2.2 vorgeschlagenen gesetzgeberischen Maßnahmen zur Durchführung des SGB IX erfasst werden.

Landesgesetzliche Regelungen zur Umsetzung der BRK sollten hinsichtlich ihrer Bestimmtheit nicht hinter den Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention zurückbleiben.

Zudem ist für die innerstaatliche Anwendbarkeit der BRK allein der materielle Inhalt der völkerrechtlichen Norm entscheidend: Die Norm muss nach ihrem Inhalt und ihrer Struktur sachlich für die Anwendung geeignet, insbesondere ausreichend bestimmt sein. Die Vertragsbestimmung muss nach Wortlaut, Zweck und Inhalt wie eine innerstaatliche Gesetzesvorschrift rechtliche Wirkungen auszulösen geeignet sein. Da die Regelungen der BRK, die diese Voraussetzungen erfüllen, ohnehin unmittelbar anwendbare verbindliche Rechtsnormen bilden, macht ein Abweichen von diesen Regelungen der BRK rechtlich wenig Sinn.

Landtag und Landesregierung sollten für alle gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen auf Landesebene durch geeignete Maßnahmen die Beachtung der BRK durch geeignete Verfahren sicherstellen. Dazu bietet sich eine Vorprüfung im Gesetzgebungsverfahren („Normenkontrolle“) durch eine entsprechende Organisationseinheit an, die vornehmlich auf der Ebene der Staatskanzlei eingerichtet werden sollte. Die Anbindung an ein Ministerium erscheint wenig geeignet, weil derzeit kein Ministerium über eine umfassende Verantwortung für die Umsetzung der BRK im Land Nordrhein-Westfalen verfügt. Die Praxis der Durchführung des Landesaktionsplanes zeigt zudem, dass das MAIS als Gleicher unter Gleichen im Verhältnis zu den übrigen Ministerien nur über eine eingeschränkte Durchsetzungskraft verfügt.

Letztlich sollte das Landesinklusionsgesetz Verordnungsermächtigungen zur weiteren Konkretisierung der in das Gesetz zur Umsetzung der BRK aufgenommenen Regelungen enthalten.

Da die Verfasser davon ausgehen, dass das Landesbehindertengleichstellungsgesetz im Zusammenhang mit einem Landesinklusionsgesetz ebenfalls an die Bestimmungen der BRK angepasst wird, geht dieses Gutachten darauf nicht vertiefend ein.

4.2.2 Landesgesetzliche Regelungen zur Durchführung des SGB IX

Der verfassungsrechtliche Teil dieses Gutachtens kommt zu dem Ergebnis, dass das Land Nordrhein-Westfalen Verwaltungsverfahren und die Behördeneinrichtung abweichend von Bundesgesetzen regeln kann, wobei es im Kontext zum Vollzug des SGB IX im Wesentlichen um die landesrechtliche Konkretisierung bundesrechtlicher Regelungen geht.

Im Abschnitt III, Ziffern 3.3 und 3.4 werden die verschiedenen Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten des Landes diskutiert und jeweils im Kontext mit der rechtlichen Beurteilung die zulässigen Gestaltungsmöglichkeiten benannt. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass zu den in den Fragestellungen des Auftraggebers enthaltenen Tatbeständen – in dem im Rechtsgutachten beschriebenen Rahmen – gesetzgeberische Gestaltungsmöglichkeiten des Landes bestehen.

Lediglich zu Ziffer 3.3.3 ist zur Beteiligung des Landes an der Arbeitsgemeinschaft nach § 12 Abs. 2 SGB IX ergänzend anzumerken, dass diese durch

- die bloße Mitgliedschaft des Landes in der Arbeitsgemeinschaft
- durch Übernahme der Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft durch das zuständige Ministerium

möglich ist.

Weil die Arbeitsgemeinschaft der Rechtsaufsicht des MAIS unterliegt, sollte die Übernahme der Geschäftsführung durch das MAIs ausscheiden. Das Ministerium sollte Mitglied der Arbeitsgemeinschaft sein (Dies leitet sich u. a. aus dem Wortlaut des § 19 SGB Abs. 1 IX ab, wonach der Sicherstellungsauftrag unter Beteiligung der Landesregierung durchzuführen ist).

Da die Arbeitsgemeinschaft – wie im Rechtsteil ausgeführt – durchweg Aufgaben zusammenfasst und ausführt, die originäre Aufgaben der beteiligten Rehabilitationsträger sind, sollte das Land mit dem Errichtungsgesetz einem dieser Rehabilitationsträger die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft übertragen. Dafür bietet sich in Nordrhein-Westfalen ein Rentenversicherungsträger an, weil diese durch die seit vielen Jahren existierenden Arbeitsgemeinschaften trägerübergreifend über die weitaus größten Erfahrungen zur Organisation und Geschäftsführung einer Arbeitsgemeinschaft verfügen.

Die Rehabilitationsträger sollten die Zuordnung und Übernahme der mit der Arbeitsgemeinschaft verbundenen Kosten innerhalb der Arbeitsgemeinschaft in eigener Verantwortung vertraglich regeln. Falls dies nicht geschieht, sollte das Landeserrichtungsgesetz eine Ersatzvornahme durch Rechtsverordnung vorsehen.

Mehrkosten sind mit der Errichtung der Arbeitsgemeinschaft nicht verbunden. Die dort angesiedelten Aufgaben werden heute bei allen Trägern in eigenen Organisationseinheiten mit entsprechendem Kostenaufwand wahrgenommen. Durch die Bündelung dieser Aufgaben in der Arbeitsgemeinschaft sind im Gegenteil Kosteneinsparungen im Verwaltungs- und Personalkostenbereich bei gleichzeitiger Verbesserung der Qualität der Arbeitsergebnisse zu erwarten.

Dr. Harry Fuchs

Prof. Dr. Felix Welti

Dr. Reza Shafaei

SPD-Fraktion im Landtag von Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf