

## Bundesteilhabegesetz

# Was sich im Bereich von Pflege und Eingliederungshilfe änderte – und was sich 2018 ändern wird

Von Harry Fuchs

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) greift in fast alle bisherigen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen für behinderte Menschen im Sozialrecht ein und verändert sie.<sup>1</sup> Es wurde am 29. Dezember 2016 im Bundesgesetzblatt verkündet. Die ersten Regelungen des BTHG traten bereits am 30. Dezember 2016 und 1. Januar 2017 in Kraft. Über wesentliche Neuerungen, die seitdem gelten, hatte die Soziale Sicherheit bereits berichtet.<sup>2</sup> Weitere Änderungen – insbesondere im Bereich von Pflege und Eingliederungshilfe –, die bereits in Kraft sind, werden hier erläutert. Außerdem geht es hier um die zahlreichen wichtigen Änderungen, die zum 1. Januar 2018 wirksam werden. Die ab 2020 und später in Kraft tretenden Änderungen, die im Wesentlichen das Sozialhilferecht berühren, werden in einem späteren Beitrag in der Sozialen Sicherheit beschrieben.

Beim Bundesteilhabegesetz handelt sich um ein Artikelgesetz mit 26 Artikeln, mit denen bestehende Gesetze (u.a. Bundesversorgungsgesetz, Umsatzsteuergesetz und – mit Ausnahme des Vierten Teiles – alle Teile des Sozialgesetzbuches) und Rechtsverordnungen (u.a. die Eingliederungshilfe-Verordnung, Frühförderungsverordnung, Werkstätten-Mitwirkungsverordnung) geändert wurden oder werden. Es handelt sich mithin um ein Gesetz, das nahezu alle behinderten Menschen, die auf Hilfen angewiesen sind, betrifft.

### 1. Bereits in Kraft getretene Änderungen

Neben den bereits in der Ausgabe 3/2017 dargestellten Änderungen im Bereich des Schwerbehindertenrechts (neu SGB IX, Teil 3), des Werkstattrechts und der Einkommens- und Vermögensanrechnung im Bereich der Eingliederungshilfe<sup>3</sup> sind bereits folgende Regelungen in Kraft:

#### 1.1 Änderungen im Bereich von Pflege und Eingliederungshilfe

Das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe war bis ins parlamentarische Verfahren hinein ein großer Streitpunkt. Ur-

sprünglich war geplant, die nach bisherigem Recht bestehende Gleichrangigkeit der Leistungen<sup>4</sup> zu Gunsten eines Vorrangs der Leistungen der Pflegeversicherung vor den Leistungen der Eingliederungshilfe aufzugeben.<sup>5</sup>

Mit Blick darauf, dass die Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. Betreuungsleistungen im Rahmen der Pflegesachleistungen) und die der Eingliederungshilfe (z. B. Assistenzleistungen) unterschiedliche Ziele und Aufgaben verfolgen, mithin inhaltlich nicht kongruent sind und die Pflegeversicherung lediglich Zuschüsse zu den Kosten gewährt, befürchteten behinderte Menschen, dass sie neben den Leistungen der Pflege nicht mehr bedarfsgerecht die notwendigen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten würden und sogar gezwungen sein könnten, selbstbestimmtes Wohnen zugunsten einer Heimunterbringung aufzugeben.

##### 1.1.1 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe

Im parlamentarischen Verfahren des Bundesteilhabegesetzes wurden – abgestimmt mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG) III<sup>6</sup> – letztlich ab 2017 folgende Regelungen getroffen:

**Gleichrangigkeit:** Der Gleichrang der Leistungen der Pflegeversicherung und der Leistungen der Eingliederungshilfe bleibt grundsätzlich bestehen.<sup>7</sup> Er hat künftig vor allem noch Bedeutung für behinderte Menschen, die erstmals *nach Vollendung der Regelaltersgrenze* Leistungen der Eingliederungshilfe benötigen. Der Gesetzgeber geht laut der Gesetzesbegründung davon aus, dass der Bedarf bei Pflegebedürftigkeit in fortgeschrittenem Alter weitgehend durch die Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfeträger gedeckt ist.

Das übersieht jedoch, dass auch in fortgeschrittenem Alter und selbst bei Pflege in stationären Einrichtungen ein über die Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung weit hinausgehender Bedarf an Leistungen zur Teilhabe (z. B. ambulante Rehabilitation nach Schlaganfall usw.) bestehen kann, der durch Leistungen zur Teilhabe der Einglie-

1 vgl. zur Diskussion über den Gesetzentwurf auch das Titelthema »Bundesteilhabegesetz: Was bringt es behinderten Menschen?« mit mehreren Beiträgen, in: SozSich 7/2016, S. 261–279 sowie Harry Fuchs: Neue Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe: Es drohen erhebliche Versorgungslücken für behinderte Menschen, in: SozSich 9/2016, S. 369–377

2 Dies betrifft vor allem Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung, Verbesserungen für Schwerbehindertenvertretungen sowie bessere Mitwirkungsmöglichkeiten in Werkstätten für behinderte Menschen, vgl. Hans Nakielski: Bundesteilhabegesetz in Kraft: Was sich bereits für Schwerbehinderte änderte, in: SozSich 3/2017, S. 124 f.; vgl. auch »Sozialhilfe: Vermögensfreibetrag wurde erhöht«, in: SozSich 4/2017, S. 134

3 vgl. Hans Nakielski, a. a. O.

4 vgl. § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI alter Fassung (a.F.)

5 vgl. dazu auch Harry Fuchs (in: SozSich 9/2016), a. a. O., S. 371 f.

6 vgl. zum PSG III auch SozSich 1/2017, S. 29

7 vgl. § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI

derungshilfe gedeckt werden muss, soweit kein anderer Träger wie z. B. die Krankenkasse leistungsverpflichtet ist. In diesen Fällen können die Leistungen zur Teilhabe durch den fortbestehenden Gleichrang der Leistungen zur Pflege mit denen der Eingliederungshilfe auch in Zukunft neben den Leistungen zur Pflege beansprucht werden.

**Zuständigkeit:** Benötigen behinderte Menschen vor Erreichen der Regelaltersgrenze und weiter darüber hinaus Leistungen der Eingliederungshilfe und zur Pflege, ist für diese Leistungen künftig der Träger der Eingliederungshilfe zuständig, der die Leistungen wie aus einer Hand erbringen soll. Zunächst ist für die Pflege – soweit dort ein Anspruch besteht – der Zuschuss der Pflegekasse zu beantragen, über den die Pflegekasse auf der Grundlage ihres Neuen Begutachtungsassessments (NBA)<sup>8</sup> entscheidet. Die Pflegekassen und die Träger der Eingliederungshilfe können auf Landesebene vereinbaren, dass der Träger der Eingliederungshilfe dann auch diesen Zuschuss mit erbringt.<sup>9</sup>

Der Träger der Eingliederungshilfe hat seit 2017 nicht mehr nur über die benötigten Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern auch über die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu entscheiden<sup>10</sup> und ist verpflichtet – unabhängig von der Bedarfsfeststellung der Pflegekasse –, dazu eine eigene Feststellung des Pflegebedarfs vorzunehmen<sup>11</sup>, auf deren Basis er dann die ergänzende Hilfe zur Pflege festsetzt.

In der Praxis ist zu erwarten, dass die Sozialhilfeträger zum Teil – unabhängig von der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) für die Pflegekassen – diese Bedarfsfeststellung nochmals durch eigene oder beauftragte Mitarbeiter (in der Regel im häuslichen Umfeld der Berechtigten) vornehmen lassen. Es ist auch nicht auszuschließen, dass die Sozialhilfeträger dazu sogar Doppelbegutachtungen veranlassen, obwohl dazu keine rechtliche Verpflichtung besteht und diese auch der Sache nach keinesfalls erforderlich sind. Die Gutachten des neuen Assessments des MDK enthalten – wie bisher – ausführliche medizinische Feststellungen zum Gesundheitszustand des Berechtigten, dazu die Darstellung der Kriterien für die Beurteilung des Grades der Pflegebedürftigkeit (Grad der Selbstständigkeit) sowie – ebenfalls neu – Feststellungen zu Beeinträchtigungen und der Selbstständigkeit in den Bereichen außerhäuslicher Aktivitäten und Haushaltsführung.<sup>12</sup> Damit beinhalten die Gutachten des MDK, die den Berechtigten nunmehr auf Antrag auszuhändigen sind,<sup>13</sup> alle Kriterien, die für die leistungsrechtliche Beurteilung sowohl der Zuschüsse der Pflegeversicherung wie auch der Hilfe zur Pflege des Sozialhilfeträgers erforderlich sind.

**Eingliederungshilfe:** Nachdem der Träger der Eingliederungshilfe festgestellt hat, inwieweit neben den Zuschüssen der Pflegeversicherung noch Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erforderlich ist, stellt er weiterhin fest, inwieweit darüber hinaus noch Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. Assistenzleistungen) erforderlich sind und entscheidet darüber ebenfalls.

Obwohl es rechtlich hoch streitig ist, inwieweit sich Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung und Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe überhaupt über-

schneiden<sup>14</sup> und damit den Umfang der Assistenzleistungen vermindern können, liegt die Entscheidung darüber künftig allein im Ermessen des jeweiligen (in der Regel kommunalen) Trägers der Eingliederungshilfe. Es ist abzuwarten, dass es in den neuen Teilhabe- und Gesamtplanverhandlungen zu höchst streitigen Aushandlungsprozessen und in der weiteren Folge zu einer großen Zahl von Streitverfahren kommt.

**Pflegestufe 0 der Sozialhilfe:** Bundesweit fordern die Sozialämter derzeit die Berechtigten, die Hilfe zur Pflege erhalten, auf, nunmehr eine Feststellung eines Pflegegrades durch die Pflegeversicherung zu beantragen. Das betrifft insbesondere auch diejenigen, die bisher ohne eine Pflegestufe der Pflegeversicherung nur vom Sozialamt Leistungen erhielten (so genannte Pflegestufe 0 der Sozialhilfe).<sup>15</sup>

Da die so genannte Pflegestufe 0 der Sozialhilfe mit der Änderung des SGB XII durch das Pflegestärkungsgesetz III ab 2017 entfallen ist, der neue Pflegegrad 1 der Pflegeversicherung jedoch nicht alle bisherigen Berechtigten dieser Pflegestufe 0 auffängt, ist zu erwarten, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Menschen, bei denen ab Januar 2017 ein niedriger Pflegebedarf unterhalb des Pflegegrades 1 eintritt, keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege mehr hat.<sup>16</sup>

**Umschichtungen:** Aus ersten Ankündigungen und Bescheiden der Sozialämter ist auch zu erkennen, dass sie zu Hause lebende behinderte Menschen auffordern, von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, bis zu 40 % des Höchstbetrages der Pflegesachleistung (je nach Pflegegrad zwischen 275,69 und 798 Euro) für Angebote zur Unterstützung im Alltag umzuschichten.<sup>17</sup>

Gesetzlich ist das jedoch nur zulässig, soweit der Leistungsbetrag der Pflegesachleistung nicht bereits durch ambulante Pflegeleistungen verbraucht ist und mit dem umgeschichteten Betrag auch tatsächlich nach Landesrecht anerkannte, sog. niedrigschwellige Leistungen zur Unterstützung im Alltag eingekauft und bezahlt werden. Ein abstraktes Verlangen der Träger der Eingliederungshilfe, zur Verminderung des Bedarfs an Assistenzleistungen von der Umschichtung von Pflegesachleistungen Gebrauch zu machen, ist danach unzulässig.

**Keine eindeutige Lösung:** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Probleme der Leistungsabgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen im parlamentarischen Verfahren keiner eindeutigen Lösung zugeführt wurden. An Stelle der ursprünglich beabsichtigten gesetzlichen Regelungen wurden die Tatbestände bei gleich gebliebenen Rahmenbestimmungen weitgehend auf die Ermessensebene des Verwaltungsvollzuges durch die Sozialhilfeträger verlagert.

8 vgl. dazu Hans Nakielski/Rolf Winkel: Wie jetzt Pflegebedürftigkeit festgestellt und die Höhe des Pflegebedarfs ermittelt wird, in: SozSich 1/2017, S. 9–17

9 vgl. § 103 Abs. 2 Satz 3 SGB IX

10 vgl. § 103 Abs. 2 SGB IX

11 vgl. § 63 a SGB XII

12 vgl. § 18 Abs. 5 a SGB XI

13 vgl. § 18 Abs. 3 Satz 9 SGB XI

14 vgl. dazu Harry Fuchs (in: SozSich, 9/2016), a. a. O., S. 369–377

15 vgl. § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII a. F.

16 vgl. dazu auch Harry Fuchs (in: SozSich 9/2016), a. a. O., S. 376 f.

17 vgl. § 45 a Abs. 4 SGB XI

### 1.1.2 Pflege und Eingliederungshilfe in Wohn- einrichtungen bzw. stationären Einrichtungen

Die Regelung des § 43 a SGB XI, nach der behinderte Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe Leistungen der Pflegeversicherung benötigen, nicht die gesetzlichen Zuschüsse der Pflegeversicherung in voller Höhe, sondern nur einen Betrag von 266 Euro monatlich erhalten, bleibt unverändert bestehen, obwohl sie nach rechtswissenschaftlicher Auffassung verfassungswidrig ist.<sup>18</sup>

Mit dem BTHG sollte diese Regelung auf Pflegeleistungen in betreuten Wohnformen ausgedehnt werden. Diese Absicht wurde im Gesetzgebungsverfahren von den behinderten Menschen und ihren Verbänden heftig bekämpft. Auch nach dem Ergebnis des parlamentarischen Verfahrens werden jedoch ab 2020 die Zuschüsse der Pflegeversicherung in Wohnformen auf 266 Euro begrenzt, wenn jemand in Räumlichkeiten wohnt

- a) in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht
- b) auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und
- c) in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.<sup>19</sup>

Abgesehen davon, dass die ursprüngliche Absicht, die Zuschüsse der Pflegekassen in betreuten Wohneinrichtungen abzusenken, beibehalten wurde, ist auch in diesem Bereich die Entscheidung darüber, ob es sich um eine Wohneinrichtung handelt, bei der die Absenkung stattfindet oder nicht, in das Ermessen des Verwaltungsvollzuges der Träger verlagert worden.

## 1.2 Weitere Änderungen, die bereits in Kraft sind

### 1.2.1 Betriebsverfassungsgesetz

Im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) wird der Inklusionsgedanke durch Aufnahme der Inklusion behinderter Menschen in den Katalog möglicher Betriebsvereinbarungen

und bei der Personalplanung stärker verankert.<sup>20</sup> In den Katalog der Tatbestände, die durch freiwillige Betriebsvereinbarungen geregelt werden können, wurden »Maßnahmen zur Eingliederung behinderter Menschen« aufgenommen.<sup>21</sup> Die Verpflichtung des Arbeitgebers, den Betriebsrat über die Personalplanung zu unterrichten, wurde auf die Eingliederung schwerbehinderter Menschen ausgedehnt.<sup>22</sup> Der Begriff »Integrationsvereinbarung« wurde durch »Inklusionsvereinbarung« ersetzt.<sup>23</sup>

### 1.2.2 Sechstes Sozialgesetzbuch: Übergangsgeld

Der Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistungen zur Teilhabe der Träger der Rentenversicherung wird bei gleichzeitigem Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Krankengeld eingeschränkt. Hinsichtlich des Zusammenstehens von Übergangsgeldanspruch mit einem Anspruch auf Krankengeld haben die Deutsche Rentenversicherung Bund und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen bis zum 31. Dezember 2017 die Voraussetzungen für den Anspruch auf Übergangsgeld zu vereinbaren.<sup>24</sup>

### 1.2.3 Beschäftigungsvoraussetzungen für Personal in den Einrichtungen

Träger von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen zur Teilhabe erbringen, dürfen nur noch haupt- und ehrenamtliche Personen, die Kontakt mit Leistungsberechtigten haben, beschäftigen, wenn diese nicht rechtskräftig wegen bestimmter Straftaten verurteilt sind.<sup>25</sup> Eine gleiche Regelung gilt auch für die Beschäftigung in Einrichtungen und Diensten nach dem Pflegeversicherungsgesetz.

### 1.2.4 Umsatzsteuergesetz

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die von öffentlichen Einrichtungen oder anderen sozialen Einrichtungen erbracht werden, einschließlich Rehabilitationsdienste und -einrichtungen mit Verträgen nach § 21 SGB IX (künftig: § 28 SGB IX), werden von der Umsatzsteuer befreit.<sup>26</sup>

### 1.2.5 Modellhafte Erprobungen und Untersuchungen<sup>27</sup>

Das BTHG verpflichtet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) dazu, verschiedene Untersuchungen und modellhafte Erprobungen durchzuführen. Obwohl diese Regelungen erst 2018 in Kraft treten, sollen diese Projekte schon 2017 beginnen:

- a) In den Jahren 2017 bis 2021 fördert das BMAS Projekte zur modellhaften Erprobung der im Jahr 2020 in Kraft tretenden neuen Eingliederungshilfe auch im Zusammenhang mit anderen sozialen Leistungen.
- b) In den Jahren 2017 und 2018 hat das BMAS die rechtlichen Wirkungen der beabsichtigten leistungsrechtlichen Voraussetzungen für den Leistungszugang zu untersuchen. Der Bericht über das Ergebnis ist bis zum 30. Juni 2018 vorzulegen.

18 vgl. Felix Welti: Die Sonderregelung der Pflegeversicherung in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen nach §§ 36 Abs. 1 Satz 2, 43 a Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung – und die Einschränkung des Wahlrechts zwischen Behinderteneinrichtungen und Pflegeeinrichtungen nach § 55 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe – Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz (GG) und der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), Gutachten für den Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel 2015

19 vgl. § 71 Abs. 4 SGB XI in der ab 2020 geltenden Fassung

20 vgl. § 80 Abs. 1 BetrVG

21 vgl. § 88 BetrVG

22 vgl. § 92 BetrVG

23 vgl. § 83 SGB IX

24 vgl. § 20 SGB VI

25 vgl. § 75 Abs. 2 SGB XII

26 vgl. § 4 Umsatzsteuergesetz (UStG)

27 vgl. Art. 25 Abs. 3 bis 5 BTHG

## 2. Änderungen zum 1. Januar 2018

Zu diesem Zeitpunkt werden alle Änderungen des bisherigen SGB IX, Teil 1 – Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen – wirksam.

Obwohl die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im neuen Teil 2 des SGB IX erst am 1. 1. 2020 in Kraft tritt, werden die Bestimmungen über das Vertragsrecht, insbesondere das Vergütungsrecht, schon ab 2018 wirksam.

Obwohl die mit dem BTHG vorgenommenen Veränderungen des Schwerbehindertenrechts schon Anfang 2017 in Kraft getreten sind, wird das gesamte Schwerbehindertenrecht erst ab 2018 vom bisherigen Teil 2 des SGB IX in den neuen Teil 3 des SGB IX überführt.

Mit dem 1. Januar 2018 werden redaktionelle Anpassungen der Bücher I, II, III, IV, V, VI und VII des Sozialgesetzbuches sowie des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) wirksam. Im SGB VI (Rentenversicherung) und SGB VII (Unfallversicherung) sowie im BVG treten die Bestimmungen über die neuen Leistungen zur Beschäftigungsförderung für erwerbsgeminderte behinderte Menschen (andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit) in Kraft.

Die bis dahin geltende Budget-Verordnung zum Persönlichen Budget nach § 17 SGB IX a. F. tritt außer Kraft, weil die entsprechenden Regelungen weitgehend in den Teil 1 des SGB IX eingearbeitet wurden.

Die Länder haben ab 2018 den neuen Träger der Eingliederungshilfe zu bestimmen.<sup>28</sup>

### 2.1 Wesentliche Änderungen des SGB IX, Teil 1

#### 2.1.1 Änderungen jenseits des Leistungsrechts

**Begriff der Behinderung:** Der Begriff der Behinderung wird stärker an den Begriff der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) angepasst, ohne ihm jedoch zu entsprechen. Die Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand wird ebenso beibehalten wie die Frist von mindestens sechs Monaten, die eine Behinderung mindestens andauern muss.<sup>29</sup>

**Prävention:** Die Bestimmungen über die Prävention mit der Zielsetzung der Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe wird an die Nationale Präventionsstrategie nach dem SGB V angebunden.<sup>30</sup>

**Leistungen zur Teilhabe/Rehabilitationsträger:** In den Katalog der Leistungen zur Teilhabe werden die »Leistungen zur Bildung« neu aufgenommen.<sup>31</sup> Rehabilitationsträger für diese Leistung können die Unfallversicherungsträger, die Träger der Kriegsopferversorgung, die Träger der Kinder- und Jugendhilfe und die Träger der Eingliederungshilfe sein. Die Träger der Rentenversicherung haben derartige Leistungen bisher bereits im Rahmen ihrer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht und können dies auch weiterhin.

**Vorbehalt abweichender Regelungen:** Nach der Begründung des Gesetzes soll der Teil 1 des SGB IX weiterhin Leitgesetz für alle Rehabilitationsträger sein. Hervorgehoben wird, dass von den Bestimmungen

- über die Einleitung von Rehabilitation von Amts wegen,
  - die Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs
  - und die Koordinierung der Leistungen,
- d. h. über die Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger beim Zugang zu den Leistungen und bei der Bedarfsfeststellung, keinesfalls (auch nicht durch Landesrecht) abgewichen werden darf.<sup>32</sup>

**Zuständigkeit, Bedarfsermittlung:**<sup>33</sup> In zwei umfangreichen Kapiteln werden die Verfahren über die Klärung der Zuständigkeit, die Ermittlung des Leistungsbedarfs und die Koordination der Träger neu geregelt. Bei der Zuständigkeit wird leider – gegen die nachdrückliche Intervention des 6. Deutschen Sozialgerichtstags im Gesetzgebungsverfahren<sup>34</sup> – das Prinzip der Leistungsgewährung aus einer Hand teilweise ausgehöhlt, indem ein Antragsplitting vorzunehmen ist, wenn nicht nur von dem zuerst angegangenen Rehabilitationsträger, sondern auch noch von einem weiteren Träger Leistungen zu erbringen sind, für die der zuerst angegangene Träger nicht zuständig sein kann. Im Übrigen verpflichtet der Gesetzgeber die Rehabilitationsträger zu umfangreichen Maßnahmen zur Unterstützung und Erkennung des Rehabilitationsbedarfs, u. a. durch die Einrichtung von »Ansprechstellen«<sup>35</sup> als Ersatz für die Ende 2018 wegfallenden *Gemeinsamen Servicestellen*<sup>36</sup>, sowie zur Entwicklung systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs.<sup>37</sup>

Entgegen den Vorgaben für die Träger der Eingliederungshilfe im Teil 2<sup>38</sup> ist für die Begutachtung durch die Rehabilitationsträger des Teil 1 des SGB IX die ICF-Orientierung<sup>39</sup> im Gesetz selbst nicht genannt<sup>40</sup>; sie ergibt sich aber unverändert aus der an anderer Stelle aus dem bisherigen Recht übernommenen Verpflichtung zur »funktionsbezogenen«, d. h. an der ICF orientierten Feststellung des Leistungsbedarfs.<sup>41</sup>

Neu eingeführt wird für alle Rehabilitationsträger die Erstellung eines Teilhabeplanes und die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz<sup>42</sup>, wenn mehrere Leistungsträger beteiligt oder verschiedene Leistungsarten erforderlich sind. Diese gab es in ähnlicher Form bisher schon

28 vgl. Art. 84 GG, § 132 SGB IX

29 vgl. § 2 SGB IX in der Fassung v. 1. 1. 2018 (Anmerkung: Auch die im Folgenden genannten Paragraphen in den weiteren Fußnoten treten i. d. R. erst 2018 in Kraft. Dies wird aber bei den folgenden Fußnoten nicht mehr jeweils vermerkt.)

30 vgl. § 3 SGB IX

31 vgl. § 5 SGB IX

32 vgl. § 7 Abs. 2 SGB IX

33 vgl. §§ 12 bis 17 SGB IX

34 vgl. Pressemitteilung des 6. Deutschen Sozialgerichtstags am 18. 11. 2016 in Potsdam

35 vgl. § 11 Abs. 1 Satz 3 SGB IX

36 vgl. § 241 Abs. 7 SGB IX

37 vgl. § 13 Abs. 1 SGB IX

38 vgl. § 118 SGB IX

39 ICF = Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, vgl. dazu auch Harry Fuchs: Entwurf des BTHG: Weg zurück zur minimalen Teilhabe, in: SozSich 7/2016, S. 274 und 276

40 vgl. §§ 17, 118 Abs. 1 SGB IX

41 vgl. § 19 Abs. 1 SGB IX

42 vgl. §§ 19 bis 22 SGB IX

als Gesamtplan bzw. Gesamtplanverfahren im Bereich der Hilfe bei Behinderung der Sozialhilfeträger.

**Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung:** Das BMAS fördert zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen eine von Leistungsträgern und Leistungsanbietern unabhängige, ergänzende, niedrigschwellige Beratung.<sup>43</sup> Die Förderung ist bis Ende 2020 befristet. Die Mittel sind begrenzt und so bemessen, dass nicht damit zu rechnen ist, dass es in jeder kreisfreien Stadt bzw. jedem Landkreis ein solches Beratungsangebot geben wird. Das Nähere wird durch eine Förderrichtlinie bestimmt.

**Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation:**<sup>44</sup> Das BMAS fördert – ebenfalls mit begrenzten Mitteln – im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende und in der gesetzlichen Rentenversicherung Modellvorhaben, die den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe, d. h. die frühzeitige Einleitung und Durchführung von Teilhabeleistungen aus anderen Leistungsverfahren heraus, unterstützen. Auch hierzu regelt das BMAS das Nähere durch eine Förderrichtlinie.

**Verträge mit Leistungserbringern:** In das Vertragsrecht neu aufgenommen wird die Feststellung, dass tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen bei Versorgungsverträgen nach dem SGB IX nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Allerdings ist die Zahlung dieser Vergütung auf Verlangen nachzuweisen.<sup>45</sup> Schon nach dem bisher geltenden Recht war die wirksame und wirtschaftliche Leistungsausführung zu gewährleisten.<sup>46</sup> Künftig sind zusätzlich die Grundsätze der Zweckmäßigkeit zu beachten.<sup>47</sup> Entfallen wird die bisherige Verpflichtung der Rehabilitationsträger, Versorgungsverträge mit fachlich nicht geeigneten Diensten und Einrichtungen zu kündigen.<sup>48</sup>

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation:** Die durch das SGB IX von 2001 begründete Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erhält – bei gleichem Namen – nunmehr als weiterhin eingetragener Verein den Status einer »Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X« und wird zugleich der Rechtsaufsicht des BMAS unterstellt. Diese Statusänderung geht einher mit umfangreichen Veränderungen der Aufgabenstellung, insbesondere hinsichtlich des trägerübergreifenden Leistungsgeschehens. Dazu gehören u. a. die Erarbeitung von gemeinsamen Grundsätzen zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und Koordinierung von Leistungen, von Beratungsstandards sowie von Qualitätskriterien zur Sicherung der Struktur- und Prozessqualität.

43 vgl. § 32 SGB IX  
 44 vgl. § 11 SGB IX  
 45 vgl. § 38 Abs. 2 SGB IX  
 46 vgl. § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB IX a. F.  
 47 vgl. § 38 Abs. 3 SGB IX  
 48 vgl. § 21 Abs. 3 SGB IX a. F.  
 49 vgl. § 46 SGB IX  
 50 vgl. § 46 Abs. 2 SGB IX  
 51 vgl. § 4 FrühVO  
 52 vgl. § 5 FrühVO  
 53 § 60 SGB IX  
 54 § 61 SGB IX

## 2.1.2 Änderungen leistungsrechtlicher Bestimmungen

**Medizinische Rehabilitation – Frühförderung:**<sup>49</sup> Die Bestimmungen über die Frühförderung werden gegenüber dem bisherigen Recht verständlicher gefasst. In der Frühförderverordnung (FrühVO) wird klargestellt, dass auch schon nach bisherigem Recht mögliche, aber oftmals strittige Leistungsbestandteile nunmehr zweifelsfrei Gegenstand der Frühförderung sind. Einzelheiten über die Anforderungen an die Leistungserbringer, die Dokumentation, die Qualitätssicherung, den Ort der Leistungserbringung sowie die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sind noch bis zum 31. Juli 2019 in Landesrahmenvereinbarungen zwischen Rehabilitationsträgern und Leistungserbringerverbänden zu regeln.

Die die Frühförderung bisher maßgeblich behindernde Uneinigkeit der Kostenträger (in der Regel Krankenkassen und Sozialhilfeträger) soll durch die Verpflichtung der Reha-Träger beseitigt werden, auf der Grundlage des neuen Rechts Vereinbarungen über ihre Kostenbeteiligungen an den Frühförderleistungen zu schließen, wobei das Landesrecht pauschale Abrechnung vorsehen kann.

Neben den bisher bekannten Frühförderstellen können künftig auch nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum Leistungen der Frühförderung ausführen (z. B. integrative Kindergärten).<sup>50</sup> Leistungen der Frühförderung durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, in begründeten Ausnahmefällen auch in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht werden.<sup>51</sup>

Für betroffene Kinder, Jugendliche und Eltern besonders bedeutsam ist, dass medizinisch-therapeutische Leistungen der Frühförderung künftig grundsätzlich nicht mehr nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses unter den darin enthaltenen Beschränkungen erbracht werden. Maßgebend für Art und Umfang der medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung sind ausschließlich noch die im Förder- und Behandlungsplan getroffenen Festlegungen.<sup>52</sup>

**Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:** Das breite Spektrum der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird im Teil 1 des SGB IX um die Leistungsformen »Andere Leistungsanbieter«<sup>53</sup> und »Budget für Arbeit«<sup>54</sup> erweitert. Beide Leistungsformen sind für behinderte Menschen vorgesehen, die bisher in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten. Es handelt sich um erwerbsgeminderte Menschen, die noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein, jedoch wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können.

Andere Leistungsanbieter sollen die gesamten Leistungen einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen außerhalb einer Werkstatt erbringen, ohne allerdings die Anforderungen erfüllen zu müssen, die eine Werkstatt für behinderte Menschen für ihre Zulassung nachweisen muss. Mit Blick darauf, dass die Kosten der Werkstätten einen erheblichen Anteil der Gesamtausgaben der Träger der Eingliederungshilfe ausmachen, wird mit den ande-

ren Leistungsanbietern im Verhältnis zu den Werkstätten ein »Wettbewerb« eröffnet, der sozialpolitisch mit einem weiteren, selbstbestimmten Zugang erwerbsgeminderter behinderter Menschen zum allgemeinen Arbeitsmarkt begründet wird, aber wegen der fehlenden gesetzlichen Maßstäbe für Struktur- und Prozessqualitäten dieser Angebote auch die Gefahr nicht hinreichend wirksamer oder mit den individuellen Bedarfen behinderter Menschen nicht vereinbarer Angebote enthält.

Während einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter werden Beiträge zur Renten- und Kranken- und Pflegeversicherung vom Rehabilitationsträger entrichtet.

Das *Budget für Arbeit* beinhaltet – als Ausgleich für die Leistungsminderung und die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz – einen auf maximal 40 % der monatlichen Bezugsgröße (2017: 1.190 Euro) gedeckelten Lohnkostenzuschuss pro Monat für Arbeitgeber, die Menschen mit Anspruch auf einen Werkstattplatz beschäftigen.

In beiden Leistungsformen wird kein normales Arbeitsverhältnis begründet, sondern der Berechtigte hat in diesen Leistungsformen lediglich den Status eines Werkstattbeschäftigten. Zumindest bei den Berechtigten, die ein Budget für Arbeit in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes erhalten, stellt sich die Frage, ob das gleiche Ergebnis nicht auch mit Ausbildungs- und Eingliederungszuschüssen der Leistungen zur Teilhabe an Arbeitgeber<sup>55</sup> in Höhe von bis zu 70 % des Tariflohnes erreicht werden kann, zumal dort ein normales Tarifarbeitsverhältnis begründet wird.

**Leistungen zur Teilhabe an Bildung:** In den Teil 1 des SGB IX wird ein neues Kapitel 12 »Leistungen zur Teilhabe an Bildung«<sup>56</sup> aufgenommen. Diese Leistungen sind erforderlich, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können. Inhaltlich werden diese Leistungen allerdings erst im Teil 2 ausgeformt<sup>57</sup>, weil als Träger dieser Leistungen lediglich die Träger der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, der Kriegsopferversorgung und die Träger der Unfallversicherung (letztere nach den für sie geltenden Bestimmungen des SGB VII) leistungsverpflichtet werden.<sup>58</sup> Die Rentenversicherungsträger haben bisher schon Bildungsleistungen im Rahmen ihrer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht und können dies auch weiterhin tun.

**Leistungen zur Sozialen Teilhabe:** Die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft<sup>59</sup> werden begrifflich und inhaltlich neu als »Leistungen zur sozialen Teilhabe« geregelt. Inhaltlich werden

- die »Versorgung mit anderen als in § 31 genannten Hilfsmitteln«<sup>60</sup> als »Hilfsmittel«,
- die Hilfen bei der Beschaffung einer Wohnung<sup>61</sup> als »Leistungen für Wohnraum«,
- die »Heilpädagogischen Leistungen«<sup>62</sup>,
- die »Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt«<sup>63</sup> und
- die »Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten«<sup>65</sup>

jeweils in eine eigenständige Regelung überführt und teilweise auch inhaltlich neu gefasst.

Die bisherigen »Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben«<sup>65</sup> sind in der neuen Vorschrift über die Assistenzleistungen<sup>66</sup> aufgegangen. Nach Auffassung des Verfassers ist kein rechtliches Hemmnis ersichtlich, diese Assistenzform auch künftig als Einzelleistung der Assistenz zu beanspruchen, wenn darüber hinaus keine weiteren Assistenzleistungen erforderlich sind. Allerdings nur noch in der Form der Assistenz, nicht mehr – wie bisher – im Einzelfall auch noch verbunden mit Sachleistungen (z. B. Eintrittskosten).

Neu ist der Anspruch auf »Assistenzleistungen«<sup>67</sup> zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung. Dazu gehören Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten. Es werden zwei Formen von Assistenzleistungen unterschieden:

- die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie
- die Begleitung des Leistungsberechtigten (bisher auch Alltagsassistenz genannt) und
- die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

Die Assistenzleistungen umfassen auch Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.

Für die Ausübung eines Ehrenamtes werden angemessene Aufwendungen für die notwendige Unterstützung nur erstattet, wenn die Assistenz *nicht zumutbar unentgeltlich* im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlicher persönlicher Beziehungen erbracht werden kann. Diese Regelung schränkt das Selbstbestimmungsrecht des Berechtigten gemessen an der UN-BRK unzumutbar ein. Die Regelung ist auch kaum praktikabel, da der Berechtigte wohl nur mit erheblichem Aufwand wird belegen können, dass ihm eine unentgeltliche Unterstützung nicht zur Verfügung steht.

Die gesetzliche Bestimmung über die Assistenzleistung enthält keine Inhalte oder Maßstäbe über die Höhe der Leistungen. Lediglich aus der Feststellung, dass die Assistenz zur Befähigung der Leistungsberechtigten von Fachkräften als »qualifizierte Assistenz« zu erbringen ist, kann abgeleitet werden, dass diese Form der Assistenz mit höheren Kosten verbunden sein muss. Mangels entsprechender gesetzlicher Grundlagen wird die Höhe der Assistenzleistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

55 vgl. § 50 SGB IX

56 vgl. § 75 SGB IX

57 vgl. § 112 SGB IX

58 vgl. § 6 SGB IX

59 vgl. §§ 55 bis 59 SGB IX a. F.

60 bisher § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX a. F.; künftig § 84 SGB IX

61 bisher § 55 Abs. 2 Nr. 5 und 6 SGB IX a. F.; künftig § 77 SGB IX

62 bisher §§ 55 Abs. 2 Nr. 2, 56 SGB IX a. F.; künftig § 79 SGB IX

63 bisher §§ 55 Abs. 2 Nr. 4, 57 SGB IX a. F.; künftig § 82 SGB IX

64 bisher § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX a. F.; künftig § 81 SGB IX

65 vgl. §§ 55 Abs. 2 Nr. 7, 58 SGB IX a. F.

66 vgl. § 78 Abs. 1 Satz 2 SGB IX

67 vgl. § 78 SGB IX

rung durch die Selbstverwaltung zu bestimmen sein. Für die staatlichen Sozialleistungsträger (Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Kriegsopferversorgung) wird im Teil 2 vorgesehen, dass das Nähere zur Leistungshöhe – offensichtlich in der Regel als pauschale Geldleistung gedacht – durch den zuständigen Leistungsträger zu bestimmen sei.<sup>68</sup>

Neu ist die Regelung über »Leistungen zur Mobilität«<sup>69</sup> im Bereich »Soziale Teilhabe«. Damit sind Mobilitätsleistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst, und Leistungen für ein Kraftfahrzeug vorgesehen. Wie im Bereich der Kfz-Hilfe im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben orientiert sich die Kraftfahrzeughilfe im Rahmen der Sozialen Teilhabe an der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung. Im Teil 2 wird bei der Leistungsverpflichtung der Träger der Eingliederungshilfe der Leistungsumfang allerdings eingeschränkt.<sup>70</sup>

## 2.2 Teilweises Inkrafttreten des SGB IX, Teil 2

Der weitaus größte Teil der Bestimmungen des neuen Teil 2 des SGB IX – Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) –, insbesondere die Bestimmungen über die Leistungsvoraussetzungen und das vom Teil 1 teilweise abweichende Leistungs- und Verfahrensrecht, tritt erst am 1. Januar 2020 in Kraft. Nach der Begründung des Gesetzes ist dieses späte Inkrafttreten u. a. der Notwendigkeit geschuldet, die mit der praktischen Umsetzung befassten Beschäftigten der Träger der Eingliederungshilfe bis dahin zu schulen und zu qualifizieren.

Am 1. Januar 2018 treten lediglich Bestimmungen des Vertragsrechts in Kraft. Die ab diesem Zeitpunkt vom Träger der Eingliederungshilfe neu zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe und Vergütungen können dann nach dem neuen Recht verhandelt werden. U. a. werden folgende Bestimmungen wirksam:

- Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung wird zu einer Vereinbarung zusammengefasst. Die Leistungsvereinbarung wird – einschließlich der darin enthaltenen Vergütungsregelung – schiedsstellenfähig.<sup>71</sup>
- Die Leistungserbringer werden auf den Gesamtplan verpflichtet.<sup>72</sup> Der Gesamtplan und das Gesamtplanverfahren werden – zum Teil abweichend von den vergleichbaren Bestimmungen zum Teilhabeplan im Teil 1 des SGB IX – neu geregelt.<sup>73</sup>
- Zur Vergütungsfindung wird der modifizierte externe Vergleich eingeführt. Vergütungen, die im Vergleich

mit Vergütungen vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegen, sind danach als wirtschaftlich angemessen anzusehen. Darüber liegende Vergütungen können wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruhen und wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen.<sup>74</sup>

- Es dürfen nur noch Mitarbeiter beschäftigt werden, die keine der im Gesetz genannten Straftaten begangen haben. Das ist bei Beginn der Beschäftigung durch ein Führungszeugnis nachzuweisen und während des Beschäftigungsverhältnisses zu überprüfen.<sup>75</sup> Es werden auch gesetzliche Anforderungen an Berufsausbildung und Zusatzqualifikation des Fachpersonals vorgegeben.<sup>76</sup>
- Die Vergütung des Personals nach Tarifvertrag oder nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann im Rahmen von Vergütungsverhandlungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.<sup>77</sup>
- Als Teil der Qualität ist in den Leistungsvereinbarungen die Wirksamkeit der Leistungen zu regeln. Es besteht die Möglichkeit der Vergütungskürzung und Kündigung, wenn bei der Qualitätsprüfung eine – gemessen an der getroffenen Vereinbarung – unwirksame Leistung festgestellt wird.<sup>78</sup>
- Die Prüfungsvereinbarung wird abgeschafft und ein gesetzliches Prüfrecht der Träger eingeführt.<sup>79</sup>
- Bei Schlechtleistungen wird eine Vergütungskürzung eingeführt.<sup>80</sup>
- Gegenstand des Landesrahmenvertrages bzw. der Landesrahmenverordnung sind u. a. auch die Höhe der landeseinheitlichen Leistungspauschale<sup>81</sup>, Personalrichtwerte oder Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung und das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen.
- Leistungsträger und Leistungserbringer können zur Erprobung vom gesetzlichen Vertragsrecht abweichende Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen treffen, sofern hiervon keine Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII betroffen sind.<sup>82</sup>

## 2.3 Kinder- und Jugendhilfe

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe richten sich ab 2018 die im Rahmen des § 35 a SGB VIII wirksamen Regelungen zu Aufgaben und Ziel der erforderlichen Teilhabeleistungen, die Bestimmung des Personenkreises sowie Art und Form der Leistungen nach dem SGB IX, Teil 1, Kapitel 6 (Leistungsformen und Beratung) und § 90 (Aufgabe der Eingliederungshilfe) sowie Teil 2, Kapitel 3 bis 6 SGB IX (Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben und Bildung, Soziale Teilhabe). ■



**Dr. Harry Fuchs**

*Ist Organisations- und Verwaltungswissenschaftler und freiberuflich tätiger Politikberater; u. a. hat er frühere Bundesbeauftragte der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen beraten*

68 vgl. § 116 SGB IX  
 69 vgl. § 83 SGB IX  
 70 vgl. § 114 Nr. 2 SGB IX  
 71 vgl. §§ 125 Abs. 1, 126 Abs. 2 SGB IX  
 72 vgl. § 129 SGB IX  
 73 vgl. §§ 117 bis 123 SGB IX  
 74 vgl. § 124 Abs. 1 SGB IX  
 75 vgl. § 75 Abs. 2 SGB XII  
 76 vgl. § 124 SGB IX  
 77 vgl. § 124 Abs. 1 SGB IX  
 78 vgl. §§ 123 ff, 129f in Verbindung mit § 128 Abs. 1 Satz 1 SGB IX  
 79 vgl. § 128 SGB IX  
 80 vgl. § 124 SGB IX  
 81 vgl. § 131 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX  
 82 vgl. § 132 SGB IX