

## Die Schnittstellen der Eingliederungshilfe im Überblick

Annett Löwe

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie  
e.V.

## Dringender (und für heute einziger) **Literaturhinweis!**

### [Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I-XIV](#)

Walhalla Fachverlag, erscheint zweimal jährlich

- Ein Blick ins Gesetz fördert die Rechtskenntnis!
- Im Sozialrecht gilt:
  - Vorschriften sind selten kurz und verständlich
  - Viele Querverweise machen die Sache nicht übersichtlicher

### Warum ist das alles so kompliziert?

Das gegliederte Sozialleistungssystem ist in Deutschland historisch gewachsen und gekennzeichnet durch:

- Unterschiedliche Versicherungszwecke
- Steuerfinanzierte und beitragsfinanzierte Systeme stehen nebeneinander
- Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger
- Föderalismus und kommunale Selbstverwaltung

## Das SGB IX Teil 1 – Der Versuch, Getrenntes zusammenzubringen

- Was sind eigentlich Leistungen zur Teilhabe?  
**§ 4 Abs. 1 SGB IX**
  - Bitte lesen! -
- Wie werden Leistungen erbracht?  
**§ 4 Abs. 2 SGB IX**
  - Bitte lesen! -

## Das Verhältnis zwischen SGB IX Teil 1 und den Leistungsgesetzen

- § 7 SGB IX –Vorbehalt abweichender Regelungen:
  - Abweichungen in Leistungsgesetzen gehen vor
  - Ausnahme: Kapitel 2-4 des SGB IX Teil 1
  - SGB IX Teil 2 ist das Leistungsgesetz der Eingliederungshilfe

§§ 5,6 SGB IX	Medizinische Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben	Teilhabe an Bildung	Soziale Teilhabe	Existenz-sichernde und andere Leistungen
DGUV SGB VII	X	X	X	X	X
SozE (SGB XIV)	X	X	X	X	X
GRV SGB XI	X	Außer Landwirte	X		X
BA für Arbeit SGB II und III		X	X		X
GKV SGB V	X				X
KJH SGB VIII Nur seelische Behinderung	X	X	X	X	
EGH SGB IX	X	X	X	X	

### Reihenfolge sinnvoller Fragestellungen:

1. Lebenssituation erfassen
2. Welche Leistungsgruppe(n)?
3. Welche Rehaträger kommen infrage?
4. Leistungsvoraussetzungen
5. Vorrang/Nachrang/Gleichrang?
6. War da noch was mit Pflege?

**Vorrangig** vor allen anderen Leistungen sind die „ursachenabhängigen“ Leistungssysteme. (SGB VII und XIV).

Leistungszweck der Gesetzlichen Unfallversicherung ist es u.a.

**„nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen“, § 1 Nr. 2 SGB VII.**

Rechtsgedanke: Zivilrechtlicher Schadenersatz nach Eröffnung des „Gefahrenraums“, der zum Betrieb eines jeden Unternehmens gehört.



- **Versicherungsfall, § 7 SGB VII – kommt ein Arbeitsunfall, Wegeunfall oder eine Berufskrankheit als Ursache der Behinderung infrage?**
- **Versicherter Personenkreis - §§ 2-6 SGB VII**

Es gibt neben der Gesetzlichen Unfallversicherung nur noch **EIN** weiteres System, das Leistungen **in Abhängigkeit von der Ursache** der Behinderung erbringt:

Das soziale Entschädigungsrecht, künftig geregelt im SGB XIV.

Derzeit sind die dort durch diese Träger zu erbringenden Leistungen im „Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges“, Bundesversorgungsgesetz (BVG) geregelt.

Danach werden aber nicht nur Schädigungen ausgeglichen, die im 2. Weltkrieg oder danach im Zuge militärbezogener Tätigkeiten entstanden sind. Es geht, allgemein gesprochen, um **Schäden, für die die Gemeinschaft einzustehen hat.**

**Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung schließen alle anderen Rehabilitationsträger vom Rehageschehen (bezüglich der Unfallfolgen) aus.**

- **§ 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII:** Schädigungen, für die das Soziale Entschädigungsrecht gilt, schließen Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung aus,
- **§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI:** Leistungen der DRV sind ausgeschlossen
- **§ 11 Abs. 5 SGB V:** Leistungen der GKV sind ausgeschlossen
- **§ 22 Abs. 1 und 2 SGB III:** Leistungen aus dem System der Arbeitsförderung, sind ausgeschlossen, „sofern“ nicht andere Reha-Träger zuständig sind.

### **Sonderfall:**

Ist die Behinderung auch nur teilweise nicht auf einen Arbeitsunfall/Wegeunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, ist für diesen Teil das Ausschlussverfahren gesondert durchzuführen und es sind neben der Gesetzlichen Unfallversicherung alle so ermittelten weiteren Rehabilitationsträger ins Teilhabeplanverfahren einzubeziehen.

- Sonderbestimmung für **Versicherte in der Seefahrt**, § 53 SGB VII (Vorrang der med. Betreuung durch die Reeder)
- Sonderbestimmungen für **Landwirte und regelmäßig wie landwirtschaftliche Unternehmer selbständig Tätige**, §§ 54, 55 SGB VII (besondere Betriebs- und Haushaltshilfe für Versicherte der landwirtschaftlichen Unfallversicherung)

*„Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, soll der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbringt.“*

Der Gedanke ist, dass auch ein eigentlich unzuständiger Träger (zunächst) leisten soll, damit die zeitliche Verzögerung nicht zu Lasten des Leistungsberechtigten geht.

Praktische Erfahrungen?

Alle sonstigen Reha-Träger erbringen Leistungen ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung.

Während DGUV und SozE Leistungen aus allen Leistungsgruppen erbringen, kann es jetzt sein, dass das Leistungsgeschehen sich auf mehrere Rehaträger verteilt.

Wegen des **Vorrangs** der Gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) gegenüber der Bundesagentur für Arbeit (SGB III) bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 22 Abs. 2 SGB III werden **zunächst die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im SGB VI** geprüft.

Die Gesetzliche Rentenversicherung unterscheidet nach Leistungsgruppen wie folgt:

- **Teilhabe am Arbeitsleben** – es droht EM-Rente oder eine Reha ist im Anschluss an med. Reha der GRV erforderlich, § 11 Abs. 2a SGB
- **Übrige Teilhabeleistungen** - dann gilt § 11 Abs. 1 SGB VI – Wartezeit von 15 Jahren erfüllt oder es wird EM-Rente gezahlt, auch überlebende Ehegatten mit EM-Witwenrente, § 11 Abs. 3 SGB VI
- **Prävention und med. Rehabilitation**, § 11 Abs. 2 SGB VI
  - 6 Monate Pflichtbeiträge in den letzten beiden Jahren vor Antragstellungoder
  - versicherte Beschäftigung innerhalb von 2 Jahren nach Ausbildung oder
  - Bestehende oder drohende Erwerbsminderung



- **§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, Leistungen der DRV sind ausgeschlossen wenn SGB VII oder Soziales Entschädigungsrecht**
- **§ 22 Abs. 1 und 2 SGB III, Leistungen aus dem System der Arbeitsförderung, sind ausgeschlossen, „sofern“ nicht andere Reha-Träger zuständig sind.**

- **§ 15 Abs. 1 SGB VI (med. Reha):** keine Leistungen Früherkennung und Frühförderung; Zahnärztliche Behandlung nur zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und falls sie nicht eine Leistung nach dem SGB V oder dem Fünften Buch des SGB XII (Hilfen zur Gesundheit) ist.
- **§ 16 SGB VI (Teilhabe am Arbeitsleben):** in WfbM nur Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich und entsprechende Leistungen bei anderen Leistungsanbietern sowie Budget für Ausbildung
- **Nicht:** Unterstützte Beschäftigung und Budget für Arbeit!

- **Behindert oder von Behinderung bedroht, § 19 SGB III**
- **Auch bei Leistungsfähigkeit unter 3 Stunden, solange dauerhafte volle Erwerbsminderung nicht festgestellt ist (Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich WfbM)**

- § 22 Abs. 2 SGB III, **Nachrang** gegenüber anderen Reha-Trägern (SGB VII, soziale Entschädigung, SGB VI)
- § 91 SGB IX – Nachrang der Eingliederungshilfe

- § 112 SGB III – Teilhabe am Arbeitsleben ist Ermessensleistung: Pflichtgemäße Ermessensausübung
- § 113 Abs. 2 Besondere Leistungen werden nur erbracht, soweit nicht bereits durch die allgemeine Leistungen eine Teilhabe am Arbeitsleben erreicht werden kann
- § 22 Abs. 4 SGB III – die dort aufgeführten Leistungen werden nicht für Leistungsbezieher nach dem SGB II (Hartz 4) erbracht

- **Pflichtversichert oder freiwillig versichert, §§ 5 und 9 SGB V**
- **Vorrang von Leistungen nach dem SGB VII:**

**§ 11 Abs. 5 SGB V, § 16 Abs. 2 SGB V**

- **Was tun, wenn nicht versichert?**

→ **Auffangträger für Leistungen der medizinischen Rehabilitation ist der Träger der **Eingliederungshilfe!****

- **Ausschlüsse:**
  - § 16 Ruhen des Anspruchs
  - § 19 SGB V Erlöschen des Anspruchs mit Ende der Mitgliedschaft
  - §§ 49, 50 Ruhen, Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes
  - §§ 52 und 52 a Selbstverschulden und Missbrauch
- **Beschränkungen: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation gem. § 43 SGB V sind Ermessensleistungen**

- **Versicherter Personenkreis:**  
Lebensalter unter 18 bzw. junge Volljährige, § 41 SGB VIII,
- **Seelische Behinderung, § 35 a SGB VIII**

**Der Leistungsanspruch betrifft allerdings NUR den Aspekt der seelischen Behinderung. Für parallel bestehende andere Beeinträchtigungen ist gesondert nach dem Ausschlussverfahren zu verfahren.**



### § 10 SGB Abs. 4 SGB VIII:

- Grundsätzlich ist die Kinder-und Jugendhilfe **vorrangig** vor Leistungen aus den SGBs IX und XII
- Ausnahme: bei körperlich oder geistig behinderten Kindern sind Leistungen nach dem SGB IX (Eingliederungshilfe) vorrangig.
- Schnittstellenproblem entsteht, wenn Leistungen aus beiden Systemen erforderlich sind

- „wesentliche Behinderung“, § 99 SGB IX (§ 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und EGH-Verordnung )
- Demnächst neue Definition des Leistungsberechtigten Personenkreises ab 2023,
- Bis 31.12.2019: sozialhilferechtliche Bedürftigkeit

## Die Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) ist kein Rehabilitationsträger!

- Sie ist selbst weder an das Beschleunigungsgebot des SGB IX noch an das Teilhabeplanverfahren gebunden.
- Beteiligung ist vorgesehen, aber nicht zwingend
- Nach Pflegegraden gestaffelte Pauschalen statt individueller Leistungsgewährung
- Wird häufig neben anderen Leistungen, insbesondere denen der Eingliederungshilfe benötigt
- Ausfüllungsbedürftige Rechtsbegriffe, die nicht klar von bestimmten Leistungen zur Sozialen Teilhabe abgrenzbar sind

- Rehabilitation vor Pflege
- GUV, SozE vor Pflegeversicherung
- GKV neben SPV  
(Schnittstellenproblem: Hilfsmittelversorgung)
- **GLEICHRANG** von SPV und EGH  
(Schnittstellenprobleme: Pflegeleistungen- Soziale Teilhabe sowohl bei den pflegerischen Leistungen selbst, als auch bei der Versorgung mit Hilfsmitteln)
- Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII setzen sozialhilferechtliche Bedürftigkeit voraus.

### Aber Achtung! Ausnahme:

(ergänzt nach dem Ende des Webinars auf Hinweis eines Teilnehmenden)

**§ 103 SGB IX - das sogenannte „Lebenslagenmodell“**

**§ 103 Abs, 2 Satz ab „es sei denn....“**

Werden im „ambulanten Setting“ sowohl Leistungen der EGH als auch der SPV erbracht, **so „umfassen“ die Leistungen der EGH auch die Pflegeleistungen und damit gelten die großzügigeren Einkommens-und Vermögensregeln der Eingliederungshilfe für beides.**

**Voraussetzung:** der Leistungsberechtigte hat bereits vor Erreichen des individuellen Renteneintrittsalters Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

### Welcher Sinn steckt dahinter?

Mit dem BTHG sollten Leistungen für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst werden. Die Hilfe zur Pflege bleibt jedoch weiterhin eine Sozialhilfeleistung.

Viele Menschen mit Behinderungen haben neben ihrem Teilhabebedarf zugleich einen hohen Pflegebedarf und die „Loslösung“ der EGH würde ihnen nicht zugute kommen.

Der gefundene **politische Kompromiss** lautet daher, dass die „Loslösung“ nur für Menschen gelten soll, die bereits vor ihrem Rentenalter Leistungen der EGH erhalten haben. Für Menschen die erst in höherem Lebensalter Leistungen der EGH beantragen, soll es dabei bleiben, dass für die im SGB XII verankerte Hilfe zur Pflege die „sozialhilferechtliche Bedürftigkeit“ erforderlich ist.

Wir erinnern uns:

Ausgangspunkt zur Klärung der Rehabilitationsansprüche war die individuelle Lebenssituation des Leistungsberechtigten, der häufig Leistungen aus unterschiedlichen Systemen gleichzeitig oder nacheinander benötigt und einen **Rechtsanspruch** auf alle erforderlichen Leistungen hat.

Unter der Geltung des gegliederten Sozialleistungssystems ist die lückenlose Gewährung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nur als kooperatives Gesamtkunstwerk denkbar. Das braucht Kooperationsbereitschaft, Empathie und letztlich teilhabefreundliches Verwaltungshandeln.

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**