

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über

- A. gesetzliche Initiativen zur Verbesserung der Leistungen an Behinderte und die Errichtung von Rehabilitationsstätten
– Entschließung des Deutschen Bundestages vom 4. November 1971 –
- B. die Möglichkeiten einer Einbeziehung von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz in das Rehabilitationsangleichungsgesetz
– Auftrag nach § 2 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation –
- C. weitere Fragen im Zusammenhang mit dem nach § 2 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation erteilten Berichtsauftrag, insbesondere zur wirksamen Koordinierung im institutionellen Bereich der Rehabilitation
– Entschließung des Deutschen Bundestages vom 20. Juni 1974 –

Gliederung

	Seite
Vorbemerkung	3
TEIL A	
Bericht der Bundesregierung über gesetzliche Initiativen zur Verbesserung der Leistungen an Behinderte und die Errichtung von Rehabilitationsstätten	
I. Einleitung	4
II. Auftrag des Gesetzgebers	4
III. Gesetzliche Leistungsverbesserungen für Behinderte seit 1971	4
IV. Förderungsmaßnahmen im institutionellen Bereich	9
V. Forschungsförderung	11

	Seite
TEIL B	
Bericht der Bundesregierung nach § 2 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation	
I. Einleitung	12
II. Grundlagen des Berichts	13
III. Ziel und Aufgaben der Rehabilitation nach geltendem Recht	16
IV. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsprinzipien der Rehabilitationsträger nach geltendem Recht	17
V. Auswirkungen des derzeitigen Rechtszustandes auf das Rehabilitationsverfahren	18
VI. Die Möglichkeiten zur Einbeziehung von Rehabilitationsleistungen der Sozialhilfe in das Rehabilitationsangleichungsgesetz	19
VII. Angleichung des Rehabilitationsverfahrens; Erstreckung der Verfahrensvorschriften des Rehabilitationsangleichungsgesetzes auf die Eingliederungshilfe des Bundessozialhilfegesetzes	21
VIII. Einbeziehung der Krankenhilfe und der Tuberkulosehilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz in das Rehabilitationsangleichungsgesetz ...	22
IX. Vorschläge der Bundesregierung	22
TEIL C	
Bericht der Bundesregierung über	
— Maßnahmen für eine wirksame Koordinierung im institutionellen Bereich der Rehabilitation	
— die Einbeziehung der Rehabilitationsleistungen im Bereich des öffentlichen Dienstes in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes	
— die Maßnahmen und Regelungen (Gesamtvereinbarungen) der Rehabilitationsträger für einen nahtlosen und zügigen Verfahrensablauf	
ERSTER ABSCHNITT	
Maßnahmen, um eine wirksame Koordinierung im institutionellen Bereich der Rehabilitation zu erreichen	26
ZWEITER ABSCHNITT	
Maßnahmen zur Einbeziehung der Rehabilitationsleistungen des öffentlichen Dienstes in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes	26
DRITTER ABSCHNITT	
Maßnahmen und Regelungen (Gesamtvereinbarungen) der Rehabilitationsträger für einen nahtlosen und zügigen Verfahrensablauf	27

Vorbemerkung

Der Deutsche Bundestag hat mit Entschließung (Drucksache VI/2300) vom 4. November 1971 anlässlich der Verabschiedung des Gesetzes über die Errichtung einer Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“ die Bundesregierung aufgefordert, „über gesetzliche Initiativen zur Verbesserung der Leistungen an Behinderte und über die Verbesserung aller Möglichkeiten der Errichtung von Institutionen in der Rehabilitation“ zu berichten.

Durch § 2 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1881) wurde die Bundesregierung beauftragt, bis zum 31. Dezember 1975 „über die Möglichkeiten einer Einbeziehung von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in dieses Gesetz zu berichten und Vorschläge für die danach zu treffenden Maßnahmen zu machen“.

Anlässlich der Verabschiedung des Rehabilitationsangleichungsgesetzes hat der Deutsche Bundestag am 20. Juni 1974 eine Entschließung (Drucksache 7/2245) angenommen, mit der die Bundesregierung ersucht wird, bis Ende 1975 einen Bericht vorzulegen über

- eine wirksame Koordinierung im institutionellen Bereich der Rehabilitation,
- die Einbeziehung der Rehabilitationsleistungen im Bereich des öffentlichen Dienstes in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes sowie
- die Maßnahmen und Regelungen der Rehabilitationsträger für einen nahtlosen und zügigen Ablauf des Rehabilitationsverfahrens.

Da sich die Berichtsaufträge vom 4. November 1971 und vom 20. Juni 1974 in Teilbereichen überschneiden und zwischen dem Auftrag nach § 2 Abs. 3 RehaAnglG und dem Auftrag vom 20. Juni 1974 ebenfalls ein enger Zusammenhang besteht, hat die Bundesregierung angeregt, die drei Berichte zu verbinden. Der Bericht ist demgemäß in die drei Teile A, B und C unterteilt.

Der zum Berichtsteil C gehörende Erste Abschnitt über eine wirksame Koordinierung im institutionellen Bereich der Rehabilitation wird mit Zustimmung des Deutschen Bundestages zu einem späteren Zeitpunkt vorgelegt.

TEIL A**Bericht der Bundesregierung über gesetzliche Initiativen zur Verbesserung der Leistungen an Behinderte und die Errichtung von Rehabilitationsstätten****I. Einleitung**

Die Bundesregierung hatte in den vergangenen Jahren bereits mehrfach Gelegenheit, dem Deutschen Bundestag über die von ihr eingeleiteten und durchgeführten Maßnahmen zur Förderung der Rehabilitation der Behinderten zu berichten. Einen Überblick über die Entwicklung bis Ende 1974 gibt die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zur Wiedereingliederung körperlich, geistig und seelisch Behinderter in Gesellschaft, Arbeit und Beruf (Drucksache 7/2842). Ausführungen zu Teilbereichen sind in der Antwort auf die Große Anfrage der CDU/CSU-Fraktion zur Situation der Kinder in Deutschland (Drucksache 7/3340) und der Antwort auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion zur Anerkennung von Werkstätten für Behinderte (Drucksache 7/3999) gemacht worden.

In diesen Stellungnahmen ist bereits zum Ausdruck gekommen, daß die Bundesregierung die Förderung der Rehabilitation der Behinderten in jüngster Vergangenheit zu einem Schwerpunkt ihrer Sozial- und Gesundheitspolitik gemacht hat, wie sie es im Aktionsprogramm der Bundesregierung zur Förderung der Rehabilitation Behinderter vom April 1970 angekündigt und in späteren Regierungserklärungen bestätigt hat.

II. Auftrag des Gesetzgebers**1. Berichtsauftrag**

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 148. Sitzung am 4. November 1971 beschlossen:

„Der Deutsche Bundestag hält weitere gesetzliche Initiativen zur Verbesserung der Leistungen an Behinderte für erforderlich mit dem Ziel, sie gleichzustellen.

Die Bundesregierung wird daher aufgefordert zu prüfen und dem Deutschen Bundestag zu berichten, welche Möglichkeiten hierzu unter Einbeziehung aller Sozialleistungsgesetze bestehen. Diese Prüfung sollte auch die Verbesserung aller Möglichkeiten der Errichtung von Institutionen in der Rehabilitation umfassen.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, so bald wie möglich als ersten Schritt einen Gesetzentwurf zur Verbesserung der Hilfen für Behinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz vorzulegen.

Dieser Gesetzentwurf sollte insbesondere enthalten:

- a) eine Verbesserung der Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte;
- b) eine Verbesserung der Hilfe zur Pflege und ihre Angleichung für besonders schwerbehinderte Personen an die für die Blinden geltenden Regelungen;
- c) eine Verbesserung der Bestimmungen über die Einkommensfreigrenzen zugunsten der Behinderten und ihrer Angehörigen;
- d) eine Verbesserung der Bestimmungen über den Kostenersatz zugunsten der Behinderten und ihrer Angehörigen.“

2. Anlaß des Berichtsauftrags

Das gleichzeitig mit obiger Entschließung vom Deutschen Bundestag verabschiedete Gesetz über die Errichtung einer Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“, das am 31. Oktober 1972 in Kraft getreten ist, hat die Grundlage für die Entschädigung der von der Contergankatastrophe betroffenen Kinder gebracht. Wegen des speziellen Anliegens dieses Gesetzes, nicht abschließend aufklärbare zivilrechtliche Ansprüche durch eine ausgewogene Ausgleichsregelung zum Erlöschen zu bringen, konnte es nicht gleichzeitig eine Verbesserung der Sozialleistungen für die übrigen Behinderten bringen, deren Behinderungen auf anderen Ursachen beruhen, obwohl dies aus sozialpolitischen Erwägungen als wünschenswert angesehen wurde. Das Gesetz selbst hat daher als ersten Schritt in diese Richtung in Teil III eine alle Behinderten begünstigende Regelung geschaffen, die bestimmte, in § 26 des Gesetzes näher umschriebene Förderungsmaßnahmen aus Mitteln der Stiftung ermöglicht. Darüber hinaus hat der Deutsche Bundestag die Bundesregierung aufgefordert, weitere Initiativen zur Verbesserung der Leistungen an Behinderte und zur Errichtung von Rehabilitationsstätten zu ergreifen. Über die getroffenen Maßnahmen wird in der nachfolgenden Darstellung berichtet.

III. Gesetzliche Leistungsverbesserungen für Behinderte seit 1971

In ihrem Bestreben, den Behinderten bessere Chancen zur Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu eröffnen, hat die Bundesregierung seit 1971 wichtige Maßnahmen ergriffen und verwirklicht. Bei der Verbesserung der gesetzlichen Grund-

lagen der Rehabilitation standen folgende Anliegen im Vordergrund:

- Die Hilfen zur Rehabilitation müssen verbessert werden, insbesondere auch für den Personenkreis, der nicht versicherungs- oder versorgungsberechtigt und deshalb auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen ist.
- Die Hilfen zur Rehabilitation müssen unabhängig von Art oder Ursache der Behinderung allen Behinderten erreichbar sein. Allein die Tatsache der Behinderung darf das Maß der Hilfen bestimmen; das hat eine finale Ausgestaltung der Leistungen zur Rehabilitation zur Folge.
- Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation müssen ohne Systemänderung überwunden werden, d. h. dem Behinderten muß der Überblick über das Rehabilitationsverfahren und mögliche Hilfen erleichtert werden; er muß umfassend beraten werden, und das Rehabilitationsverfahren muß nahtlos und zügig ablaufen. Vor allem aber müssen die unterschiedlichen Leistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger angeglichen werden.
- Die Eingliederung Behinderter in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist zu erleichtern und zu sichern.
- Der Schutz der Sozialversicherung muß vor allem auch den Behinderten mit Geburts- und Fröhschäden eröffnet werden.

Daneben galt es, die reibungslose Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen sicherzustellen, indem der Aufbau eines bundesweiten Netzes von geeigneten Rehabilitationseinrichtungen im beruflichen Bereich in Angriff genommen wurde.

Im einzelnen bedeutet dies:

1 Leistungsverbesserungen in der Sozialhilfe

Die Bundesregierung hat bereits im Jahre 1972 den Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes eingebracht (Drucksache VI/3705), der u. a. die in der Entschließung des Deutschen Bundestages vom 4. November 1971 angeregten Leistungsverbesserungen zugunsten Behinderter und Pflegebedürftiger zum Ziel hatte. Dieser Gesetzentwurf konnte jedoch wegen der vorzeitigen Auflösung des 6. Bundestages nicht mehr verabschiedet werden; er wurde als Drucksache 7/308 in der 7. Legislaturperiode neu eingebracht. Das Gesetz wurde am 28. März 1974 verkündet und trat am 1. April 1974 in Kraft. Es brachte für Behinderte und Pflegebedürftige folgende Verbesserungen:

1.1 Eingliederungshilfe für Behinderte

Der Kreis der Personen mit Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe für Behinderte wurde durch die Einführung einer Generalklausel anstelle der bisherigen Aufzählung von Behinderungsarten erweitert. Anspruchsberechtigt sind nunmehr alle Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind oder denen

eine solche Behinderung droht. Die nähere Abgrenzung ist inzwischen durch eine Änderung der Eingliederungshilfe-Verordnung vom 15. Januar 1975 vorgenommen worden. Unter den neu einbezogenen Personen sind insbesondere diejenigen hervorzuheben, deren Behinderung auf einer schweren Erkrankung innerer Organe beruht.

Neuformuliert wurde auch das für die Sozialhilfe maßgebende Ziel der Eingliederungshilfe: Zur Eingliederung in die Gesellschaft gehört vor allem, dem Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihn soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. Mit dieser umfassenden Aufgabenstellung geht die Sozialhilfe insbesondere im Bereich der sogenannten sozialen Rehabilitation über den Leistungsrahmen anderer Rehabilitationsträger hinaus.

Auch die im Gesetz aufgeführten Maßnahmen der Hilfe wurden vermehrt. Hervorgehoben werden jetzt auch heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer der Behinderung entsprechenden Wohnung sowie Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Eine weitere Ausgestaltung haben diese Hilfen inzwischen durch eine Änderung der Eingliederungshilfe-Verordnung erfahren. Schließlich ist auch die erweiterte Eingliederungshilfe, d. h. die Hilfe, die grundsätzlich ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen des Behinderten und seiner Eltern gewährt wird, auf einen größeren Behindertenkreis (alle Behinderten unter 21 Jahren) und auf weitere Maßnahmen ausgedehnt worden.

1.2 Hilfe zur Pflege

Hier wurden insbesondere die Vorschriften über die Gewährung des Pflegegeldes wesentlich verbessert. Pflegegeld wird künftig ebenso wie die Blindenhilfe von der Vollendung des ersten statt bisher des dritten Lebensjahres an gewährt. Das einfache Pflegegeld wurde von bisher 150 DM auf 180 DM monatlich angehoben und muß alle zwei Jahre durch Rechtsverordnung angepaßt werden. Die erste Anpassung (auf 200 DM) ist zum 1. Juli 1975 erfolgt. Das erhöhte Pflegegeld für Schwerstbehinderte wurde an den Mindestbetrag der Pflegezulage für Blinde nach dem Bundesversorgungsgesetz angebunden. Das bedeutet eine Anhebung von bisher mindestens 225 DM auf inzwischen 540 DM monatlich und zugleich eine Angleichung an die Blindenhilfe.

Zu den Verbesserungen gehört daneben die Übernahme der Beiträge der Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung, und zwar in Pflegegeldfällen als Pflichtleistung, im übrigen als Ermessensleistung.

1.3 Verbesserung der Einkommensgrenzen

Die Grundbeträge der besonderen Einkommensgrenze, die für die meisten Eingliederungsmaßnahmen

men gilt, wurde angehoben und zugleich dynamisiert. Ein doppelter Grundbetrag wird künftig nicht mehr nur bei der Blindenhilfe, sondern auch für die Gewährung des erhöhten Pflegegeldes zugrunde gelegt. Die besondere Einkommensgrenze gilt auch bei anstaltsmäßig gewährter Hilfe zur Pflege, wenn sie voraussichtlich für längere Zeit erforderlich ist.

1.4 Einschränkung der Heranziehung Unterhaltspflichtiger und der Heranziehung zum Kostenersatz

Abgesehen von der allgemeinen Beschränkung der Heranziehung Unterhaltspflichtiger auf Verwandte ersten Grades und auf Ehegatten wurde darüber hinaus die Härteklausele wesentlich verstärkt. So soll von der Inanspruchnahme unterhaltspflichtiger Eltern abgesehen werden, soweit einem Behinderten, einem von einer Behinderung Bedrohten oder einem Pflegebedürftigen nach Vollendung des 21. Lebensjahres Eingliederungshilfe für Behinderte oder Hilfe zur Pflege gewährt wird.

Auch die Möglichkeit der Heranziehung des Hilfeempfängers zum Ersatz der Sozialhilfeaufwendung ist in dem ohnehin eng begrenzten Rahmen, in dem sie noch bestand, weiter eingeschränkt worden. So darf eine Heranziehung nicht mehr erfolgen, wenn dadurch die Fähigkeit des Ersatzpflichtigen beeinträchtigt würde, künftig unabhängig von Sozialhilfe am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Bei einmaligen oder kurzfristigen Leistungen zum Lebensunterhalt findet keine Heranziehung zum Kostenersatz mehr statt; die entsprechende Bestimmung wurde aufgehoben.

2 Finale Ausrichtung des Schwerbehindertenrechts

Das Schwerbehindertengesetz vom 29. April 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1005) brachte eine Ausdehnung des geschützten Personenkreises auf alle Schwerbehinderten unabhängig von Art und Ursache der Behinderung. Alle Schwerbehinderten haben damit ein Recht auf bevorzugte Einstellung, sie erhalten einen erweiterten Kündigungsschutz sowie Zusatzurlaub. Das System der Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber und der Pflicht zur Zahlung einer Ausgleichsabgabe wurde neu geordnet. Alle Arbeitgeber im privaten und öffentlichen Bereich, die über mindestens 16 Arbeitsplätze verfügen, sind verpflichtet, 6 v. H. ihrer Arbeitsplätze für Schwerbehinderte bereitzustellen.

Die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber wird auf Schwerbehinderte ausgedehnt, die ausgebildet oder umgeschult werden. Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers wurde über eine angemessene Beschäftigung hinaus auf die Förderung der beruflichen Entwicklung erweitert.

Das Aufkommen aus der Ausgleichsabgabe wird für die Rehabilitation verwandt. Zu diesem Zweck wurde für überregionale Maßnahmen zur Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung ein Ausgleichsfonds errichtet.

Vorzeitige Verschleißerscheinungen werden in Zukunft als Grund der Behinderung anerkannt.

Außerdem wurde die Stellung des Vertrauensmannes, der die Interessen der Behinderten im Betrieb wahrzunehmen hat, verstärkt.

Für Werkstätten für Behinderte wurden besondere Vergünstigungen im Schwerbehindertengesetz aufgenommen.

3 Verbesserung der Rehabilitationsleistungen

Das Rehabilitationsangleichungsgesetz bringt nicht nur wesentliche Leistungsverbesserungen für die Behinderten, sondern will auch einen zügigen und nahtlosen Verfahrensablauf sicherstellen. Das Gesetz trat am 1. Oktober 1974 in Kraft.

Es war der Wille des Gesetzgebers, durch diese Regelung jedem Behinderten die bestmöglichen medizinischen und beruflichen Hilfen im notwendigen Umfang zur Verfügung zu stellen. Das Gesetz enthält folgende Schwerpunkte:

Die medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen und Leistungen im Bereich der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung einschließlich der Altershilfe für Landwirte, der Bundesanstalt für Arbeit und der Kriegsoferversorgung einschließlich der Kriegsoferversorgung werden weitestgehend vereinheitlicht.

In diesem Bereich erhalten die Behinderten während der Zeit der Rehabilitation im wesentlichen ihr zuvor erzieltetes Nettoeinkommen weiter.

Die Behinderten haben auch an der wirtschaftlichen Entwicklung Anteil; das Übergangs- und Krankengeld ist dynamisiert.

Auch ist der Behinderte während der Dauer der Rehabilitation im Hinblick auf die soziale Sicherung einem Arbeitnehmer gleichgestellt, d. h. er ist in der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie gegen Arbeitslosigkeit versichert.

Um das Rehabilitationsverfahren für die Behinderten nahtlos und zügig zu gestalten, wurde eine Pflicht der Rehabilitationsträger zur engen Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterrichtung über ihnen bekannt gewordene mögliche Rehabilitationsfälle normiert.

Außerdem wurde aus diesem Grunde vorgesehen, daß ein Träger vom Anfang bis zum Schluß des Verfahrens zuständig und damit verantwortlich bleibt, jedenfalls soweit die Zuständigkeit dieses Trägers reicht. Für den Fall ungeklärter Zuständigkeit oder Gefährdung der unverzüglichen Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen aus anderen Gründen wurde über die im berufsfördernden Bereich bereits bestehende Vorleistungspflicht der Bundesanstalt für Arbeit hinaus auch für den medizinischen Bereich eine Vorleistungspflicht festgelegt. Damit werden Rechtsstreitigkeiten zwischen den Trägern ausgeglichen und nicht mehr auf dem Rücken des Behinderten.

Jedem Behinderten steht außerdem ein Recht auf Auskunft und Beratung durch den Rehabilitations-

träger zu. Durch eine Regelung der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen soll sichergestellt werden, daß die Krankenkassen als Rehabilitationsträger von den Ärzten die erforderlichen Mitteilungen über Behinderungen erhalten und so in die Lage versetzt werden, die gebotenen Rehabilitationsmaßnahmen einzuleiten.

4 Verbesserter Sozialversicherungsschutz für Behinderte

Nachdem das Rehabilitationsangleichungsgesetz bereits die soziale Sicherung der Behinderten, die Übergangsgeld beziehen, gebracht hat, wurden mit dem am 1. Juli 1975 in Kraft getretenen Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter vom 7. Mai 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 1061) weitere Lücken im Behindertenrecht geschlossen. Die Sozialversicherungspflicht für in Werkstätten für Behinderte, in Blindenwerkstätten sowie in Anstalten und Heimen beschäftigte Behinderte sowie für Behinderte, die in Berufsbildungswerken an einer Berufsausbildung teilnehmen, wurde generell eingeführt. Insbesondere den in den Werkstätten Beschäftigten wird dadurch ohne Unterschied, ob und in welcher Höhe sie eine Entlohnung erhalten, der Aufbau einer wirtschaftlichen Zukunftssicherung in angemessener Höhe ermöglicht.

Allen übrigen Schwerbehinderten wird der freiwillige Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung eröffnet, und zwar bis 1. Juli 1976 ohne Rücksicht auf ihr Alter. Vorerkrankungen werden vom Versicherungsschutz erfaßt.

Der Anspruch auf Familienhilfe für behinderte Kinder in der gesetzlichen Krankenversicherung ist künftig nicht mehr von einer Altersgrenze abhängig. Darüber hinaus können in der Rentenversicherung auch Versicherte, die bei Eintritt in die Versicherung bereits erwerbsunfähig sind, künftig eine Erwerbsunfähigkeitsrente erhalten; Voraussetzung hierfür ist, daß die Antragsteller eine Versicherungszeit von 240 Kalendermonaten zurückgelegt haben. Bisher war für diesen Personenkreis nur ein Altersruhegeld zu erreichen.

Ferner erhalten jüngere Witwen die erhöhte Witwenrente der Unfall- und Rentenversicherung auch dann, wenn sie für ein volljähriges behindertes Kind unter 25 Jahren sorgen.

5 Weitere gesetzliche Leistungsverbesserungen

5.1 Sozialversicherung

Weitere Leistungsverbesserungen, insbesondere im medizinischen Bereich, wurden bereits mit der Einführung von Vorsorgeuntersuchungen für Kinder in den ersten vier Lebensjahren als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen seit 1. Juli 1971 erzielt. Mit dem Gesetz über die Krankenversicherung der Studenten vom 24. Juni 1975 wurde neben der Pflichtversicherung der Studenten und Praktikanten sonstigen in der Ausbildung befindlichen Personen das Recht eingeräumt, sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern. Darüber

hinaus haben aufgrund einer seit Januar 1974 geltenden Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte Anspruch darauf, daß die Kosten der wegen Krankheit erforderlichen Krankenhausbehandlung für sie und ihre mitversicherten Familienangehörigen zeitlich unbegrenzt von der Krankenkasse getragen werden. Außerdem wird Krankengeld für längstens fünf Tage pro Jahr und Kind gewährt, wenn durch Erkrankung eines noch nicht achtjährigen Kindes Arbeitsverdienst entgeht. Gegen den Arbeitgeber besteht für diese Zeit ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung. Der gleichzeitig eingeführte Anspruch auf Haushaltshilfe, wenn wegen Krankenhaus- oder Kuraufenthalt der Haushalt nicht weitergeführt werden kann, wurde mit dem Rehabilitationsangleichungsgesetz auf alle Rehabilitationsträger für die Zeit der Rehabilitation ausgedehnt.

Durch das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433) wurden die selbständigen Landwirte und ihre Familienangehörigen in den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen. Damit wurden auch die Rehabilitationsleistungen einschließlich der späteren Verbesserungen auf Landwirte ausgedehnt.

Mit Wirkung vom 1. April 1971 wurden über 10 Millionen Schüler und Studenten sowie Kinder in Kindergärten in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Nach einem Unfall beim Kindergarten-, Schul- oder Hochschulbesuch erhalten sie die gleichen medizinischen und berufsfördernden Leistungen wie Arbeitnehmer und andere Unfallversicherte. Außerdem haben die Versicherungsträger sich der Unfallverhütung in diesem Bereich tatkräftig angenommen.

Aufgrund des Rentenreformgesetzes 1972 können Schwerbehinderte sowie berufs- oder erwerbsunfähige Versicherte, die mindestens 35 anrechenbare Versicherungsjahre haben, vom 1. Januar 1973 an das flexible Altersruhegeld bereits nach Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch nehmen.

5.2 Heimgesetz

Am 1. Januar 1975 ist das Heimgesetz in Kraft getreten.

Zweck dieses Gesetzes ist es, neben dem Schutz von alten Menschen in Heimen auch den Schutz pflegebedürftiger oder behinderter Volljähriger in Pflegeheimen und gleichartigen Einrichtungen, die solche Personen nicht nur vorübergehend aufnehmen und betreuen, zu gewährleisten. Auch soll das Gesetz sicherstellen, daß

- zwischen dem Entgelt und der Leistung der Einrichtung kein Mißverhältnis besteht,
- die Beratung zwischen dem Bewohner und dem Träger der Einrichtung gefördert und
- zurückzuzahlende Leistungen, die im Hinblick auf die Unterbringung in einer Einrichtung von oder zugunsten von Bewohnern oder Bewerbern erbracht werden, gesichert werden.

Die zum Heimgesetz zu erlassenden Rechtsverordnungen werden vorbereitet.

5.3 Wohnungsbauförderung

Das Zweite Wohnungsbaugesetz sah bereits in der Fassung vom 1. September 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 1617) hinsichtlich der Einkommensgrenze, des Familienzusatzdarlehens und der Ablösung der öffentlichen Baudarlehen besondere Vergünstigungen für Schwerbeschädigte und ihnen Gleichgestellte vor. Durch das von der Bundesregierung initiierte Gesetz zur Durchführung des langfristigen Wohnungsbauprogramms (Wohnungsbauänderungsgesetz 1971) vom 17. Dezember 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1993) wurden diese Vergünstigungen ausgedehnt auf „Personen, die nicht nur vorübergehend um 50 v. H. in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind (Schwerbehinderte) und ihnen Gleichgestellte“.

Der Betrag, um den sich die in § 25 des Zweiten Wohnungsbaugesetzes bestimmte allgemeine Einkommensgrenze für Schwerbehinderte und ihnen Gleichgestellte erhöht, wurden gleichzeitig von je 2 400 DM auf 3 000 DM jährlich angehoben. Das Gesetz zur Änderung des Wohnungsbindungsgesetzes 1965 und des Zweiten Wohnungsbaugesetzes (Wohnungsbauänderungsgesetz 1973) vom 21. Dezember 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1970) brachte eine weitere Verbesserung des Erhöhungsbetrages. § 25 des Zweiten Wohnungsbaugesetzes sieht nunmehr eine Erhöhung der Einkommensgrenze für Schwerbehinderte und Gleichgestellte um je 4 200 DM vor. Das am 1. Januar 1971 in Kraft getretene Zweite Wohngeldgesetz (2. WoGG) vom 14. Dezember 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1637) hatte bereits Vergünstigungen für Behinderte gebracht (Geltung des Höchstbetrages und Gewährung eines besonderen Freibetrages bei der Einkommensermittlung). Diese Regelungen sind im Berichtszeitraum durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Zweiten Wohngeldgesetzes vom 10. Dezember 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1855) noch verbessert worden. So wurde in § 8 Abs. 2 2. WoGG auch die Anwendung der Wohngeldtabelle des nächstgrößeren Haushalts festgelegt, was vorher allerdings schon aufgrund der Regelungen in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum 2. WoGG (WoGVwv) bundeseinheitliche Praxis war (vgl. Nr. 8.9 WoGVwv). Insofern brachte das 3. Änderungsgesetz zum 2. WoGG nur eine gesetzliche Festschreibung einer schon vorher gewährten Vergünstigung. In § 16 Abs. 3 2. WoGG trat durch die Umstellung der Absetzungsmöglichkeit des besonderen Freibetrages (vom Jahres- auf das Familieneinkommen) aber auch eine materielle Verbesserung für die Behinderten ein. Denn nunmehr kann der Freibetrag dem Familienhaushalt auch zugute kommen, wenn der Behinderte kein eigenes Einkommen hat, da er vom Einkommen sämtlicher zum Haushalt gehörender Familienmitglieder abgesetzt werden kann. Damit die Mieten bzw. Belastungen trotz der durch besondere Ausstattung bzw. besondere bauliche Maßnahmen bedingten Mehrkosten tragbar bleiben, beteiligt sich der Bundesminister für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau seit Jahren an der Finanzierung von Wohnungen für Schwerbehinderte mit zusätzlichen Bundesmitteln.

Der Förderungssatz je Wohnung wurde von 4 000 DM im Jahre 1971 auf derzeit bis zu 15 000 DM angehoben.

Von 1972 bis 1974 wurden rd. 3 400 Wohnungen (in Eigentumsmaßnahmen und in Mietobjekten) sowie mehr als 1 600 Wohnheimplätze für Schwerbehinderte mit rd. 38,4 Millionen DM Bundesmitteln mitfinanziert.

Für 1975 sind den Ländern neben den Mitteln der Grundförderung 433 Millionen DM aus Bundesmitteln im Sozialprogramm zur Verplanung und Bewilligung zur Verfügung gestellt worden. Neben Wohnungsbaumaßnahmen für Kinderreiche, alte Menschen, zur Beseitigung von Wohnungsnotständen u. a. werden aus diesen Mitteln auch Wohnungen für Schwerbehinderte mitfinanziert, soweit wegen der Behinderung besondere bauliche Maßnahmen erforderlich sind, die Mehrkosten verursachen.

Es ist beabsichtigt, die Förderung des Wohnungsbaues für Schwerbehinderte auch im Jahre 1976 fortzusetzen. Daneben ist die Bundesregierung bemüht, über die bisher erarbeiteten Empfehlungen und Normen hinaus zum behindertengerechten Bauen beizutragen und die Versorgung der Behinderten mit bedarfsgerechten Wohnungen weiter zu verbessern.

Hinzuweisen ist auch darauf, daß die im Jahre 1972 in Kraft getretenen Richtlinien des Bundes und der Länder für die Studentenwohnraumförderung die besondere Berücksichtigung körperbehinderter Studenten vorsehen. Zur Zeit sind für schwerkörperbehinderte Studenten nach den Richtlinien geförderte Heime in Regensburg, Darmstadt und Hannover im Bau. Diese Heime werden mit allen notwendigen Spezial- und Pflegeeinrichtungen für Schwerbehinderte ausgestattet. Im Interesse der Integration der Schwerbehinderten sind sie für eine gemischte Belegung mit nichtbehinderten Studenten vorgesehen.

5.4 Nichtärztliche Heilberufe

Im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe ist der Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten (Drucksache 7/3113) im Rahmen der Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungen an Behinderte von Bedeutung. Durch das Gesetz soll die Zulassung zum Beruf des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten bundeseinheitlich geregelt werden. Damit soll eine einheitliche Entwicklung des Berufsbildes und der Ausbildungsanforderungen sichergestellt werden, die im Interesse einer gleichmäßigen Versorgung der Krankenhäuser und insbesondere der Rehabilitationsstätten und ähnlichen Einrichtungen mit einschlägig ausgebildetem Personal notwendig ist.

5.5 Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

Der Entwurf eines Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr bezieht alle Schwerbehinderten ein, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt

tigt sind; dies wird bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 80 v. H. unterstellt. Ferner soll der Begriff des Nahverkehrs sachlich erweitert und im Fernverkehr die unentgeltliche Beförderung von Begleitpersonen sichergestellt werden. Der Bundesrat hat in seiner ersten Beratung dem sozialpolitischen Anliegen des Gesetzentwurfs zwar zugestimmt, ihn aber wegen der zu erwartenden finanziellen Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte abgelehnt. Die Bundesregierung hat unter diesen Umständen davon abgesehen, den Gesetzentwurf dem Deutschen Bundestag zuzuleiten.

5.6 Berufliche Bildung Behinderter

Eine Verbesserung der beruflichen Bildungsmöglichkeiten für Behinderte hat der Entwurf eines neuen Berufsbildungsgesetzes (Drucksache 7/3714) zum Ziel, der im Bundestag zur Zeit beraten wird. Es sollen insbesondere die sehr globalen Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes von 1969 über die berufliche Bildung Behinderter konkretisiert werden. Soweit es auch bei einem verbesserten Bildungsangebot für Behinderte nicht möglich ist, Behinderte in bestehenden anerkannten Ausbildungsberufen auszubilden, sollen Ausbildungsordnungen geschaffen werden, die auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Behinderten abgestellt sind. Außerdem sollen besondere Anforderungen an die Eignung von beruflichen Rehabilitationseinrichtungen festgelegt werden.

IV. Förderungsmaßnahmen im institutionellen Bereich

1 Medizinischer Bereich

Die Bundesregierung hat eine größere Zahl von überregionalen Einrichtungen gefördert, die vorwiegend der medizinischen Prävention oder Rehabilitation dienen. Insgesamt handelt es sich um mehr als 30 Einrichtungen, die seit 1964 mit einem Kostenaufwand von über 240 Millionen DM erstellt und für deren Errichtung aus Haushaltsmitteln des Bundes Zuschüsse in Höhe von nahezu 55 Millionen DM gewährt wurden.

Von den zahlreichen, von der Bundesregierung geförderten Modelleinrichtungen, die speziell der medizinischen Prävention und Rehabilitation behinderter Kinder und Jugendlicher dienen, soll hier nur beispielhaft auf das Frühdiagnosezentrum für alle Behinderten an der Universität Mainz sowie eine Rehabilitationseinrichtung in München, in der körperbehinderte Kinder und Jugendliche mit Angehörigen in behindertengerechten Familienwohnungen betreut werden, hingewiesen werden. Der Aspekt früheinsetzender und gesundheitsfürsorglich orientierter Eingliederungshilfe mit dem Ziel der Vermeidung von Dauerpflegefällen wurde bei der Förderung eines Kurheims für stationäre Behandlung körperbehinderter Kinder in Pelzerhaken zum Tragen gebracht. Spezielle Probleme der Sinnesbehinderten wurden bei der Förderung des

Sprachheilzentrums für Hör- und Sprachgeschädigte in Ravensburg berücksichtigt.

Eine Analyse der Erfahrungen aus den bisher geförderten Einrichtungen soll demnächst veröffentlicht werden; sie wird es ermöglichen, die zukünftige Planung auf diesem Gebiet zu verbessern und hinsichtlich der Zielsetzung und der Prioritätenbildung zu präzisieren.

2 Beruflicher Bereich

Um die Durchführung der berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation in geeigneten Einrichtungen sicherzustellen, hat der Bund ein umfangreiches Förderungsprogramm für ein Netz von qualifizierten Einrichtungen für Behinderte in Angriff genommen. Diese Einrichtungen stehen solchen Behinderten offen, die wegen besonderer Behinderungsauswirkungen neben der normalen Ausbildungsleistung noch flankierende, auf die Behinderung abgestellte zusätzliche Hilfen benötigen. Hierzu gehören z. B. ärztliche Betreuung bei Körperbehinderten, sonderpädagogische und psychologische Hilfen bei Verhaltens- oder Lernstörungen, besondere technische oder didaktische Hilfen bei Hörgeschädigten oder Blinden. Nicht selten muß auch vor der eigentlichen berufsbildenden Maßnahme erst festgestellt werden, welcher Beruf der Behinderung im Einzelfall angemessen ist; d. h. es muß eine Maßnahme der Berufsfindung und Arbeitserprobung vorgeschaltet werden. Diese Hilfen sind in der Regel in Betrieben oder in anderen Ausbildungsstätten nicht vorhanden.

Da die Berufsausbildung behinderter Jugendlicher auch andere sachliche, organisatorische und pädagogische Anforderungen stellt als die Ausbildung Erwachsener, wurden für beide Personengruppen eigenständige Rehabilitationseinrichtungen geschaffen.

Auf der Grundlage des Aktionsprogramms Rehabilitation der Bundesregierung sind folgende berufliche Rehabilitationseinrichtungen vorgesehen:

2.1 Berufsförderungswerke

Sie dienen der Berufsausbildung und Umschulung von behinderten Erwachsenen. Sie sind in erster Linie für Arbeitnehmer bestimmt, die ihre seitherige Tätigkeit wegen einer Behinderung nicht mehr ausüben können und deshalb einer beruflichen Umschulung bedürfen. Die geplante Errichtung eines Netzes von Berufsförderungswerken umfaßt den Bau von 21 Einrichtungen, davon fünf Spezialeinrichtungen für Querschnittsgelähmte und Blinde; zur Zeit sind bereits 18 Werke ganz oder teilweise in Betrieb, drei Einrichtungen befinden sich im Bau.

2.2 Berufsbildungswerke

Sie dienen der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher nach Verlassen der allgemeinbildenden Schulen und Sonderschulen. Das geplante Netz umfaßt den Bau von 20 Berufsbildungswerken in einer ersten Ausbaustufe. Ganz oder teilweise in Betrieb sind fünf Werke, im Bau sechs und in der Planung neun.

2.3 Modellzentren für medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen

In diesen Einrichtungen werden bereits am Krankenbett Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation mit dem Ziel durchgeführt, die Patienten auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz oder eine berufliche Umschulung vorzubereiten. Für die sozialmedizinisch bedeutsamsten Krankheits- und Behinderungsarten ist zunächst die Errichtung von Modellzentren geplant. Fertiggestellt und in Betrieb sind vier Zentren, und zwar je eines für Herz- und Kreislaufkranke, für hirngeschädigte Jugendliche, für Querschnittgelähmte und für Behinderte mit inneren Erkrankungen.

2.4 Werkstätten für Behinderte

Sie bieten den Behinderten, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, einen Arbeitsplatz oder Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit. Das geplante Netz von Werkstätten für Behinderte sieht in der mittelfristigen Planung den Bau und Ausbau von 250 Werkstätten als Ziel vor.

Mit öffentlichen Mitteln wurden seit 1969 rd. 150 Werkstätten errichtet oder ausgebaut.

2.5 Umfang der Förderung

Der Bau der Berufsförderungswerke, der Berufsbildungswerke und der Modellzentren wird gemeinsam vom Bund (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung), den Ländern, der Bundesanstalt für Arbeit und den anderen Rehabilitationsträgern geplant und gefördert. Der Bund hat auf der Grundlage des Aktionsprogramms Rehabilitation für diese Einrichtungen bisher in jährlich steigendem Umfang Haushaltsmittel bereitgestellt. Bis 1968 standen zur Förderung beruflicher Rehabilitationseinrichtungen im Bundeshaushalt pro Jahr nur 5 Millionen DM zu Verfügung, 1970 — nach dem Regierungswechsel — wurden die Mittel auf 15 Millionen DM, 1971 auf 39 Millionen DM erhöht. Seit 1974 stehen jährlich rd. 60 Millionen DM bereit.

Für den Bau von Werkstätten für Behinderte hat allein die Bundesanstalt für Arbeit seit 1969 rd. 200 Millionen DM bewilligt; hinzu kommen Mittel der überörtlichen Träger der Sozialhilfe in etwa gleicher Höhe sowie Zuwendungen der Länder. Der Bund, der Werkstätten für Behinderte nur im Zonenrandgebiet aufgrund des Zonenrandförderungsgesetzes fördern kann, hat in diesem Zeitraum rd. 30 Millionen DM bereitgestellt.

Für den Bau von beruflichen Rehabilitationseinrichtungen wird jährlich an öffentlichen Mitteln ein Gesamtbetrag von rd. 300 Millionen DM aufgewendet. In der Zeit von 1970 bis einschließlich 1974 wurden allein Bundesmittel in Höhe von insgesamt 185 Millionen DM gewährt, im Vergleich dazu von 1962 bis einschließlich 1969 29 Millionen DM.

2.6 Haus der Behinderten

Als Beispiel für behindertengerechtes Bauen und als Zeichen ihrer Bemühungen um die Verbesserung der

Lage der Behinderten wird die Bundesregierung im Bonner Raum ein Haus der Behinderten als Modell-einrichtung errichten. Mit dem Bau wurde 1974 begonnen.

Das Modell umfaßt vier große Aufgabenbereiche:

- Frühberatungs- und Frühbehandlungszentrum für behinderte Kinder,
- Sonderkindergarten für behinderte Kinder mit dem Ziel einer möglichst frühzeitigen sozialen Integration,
- Freizeit- und Begegnungseinrichtung für Behinderte des Bonner Raums,
- Förderkurse für noch nicht berufsreife schulentlassene psychisch behinderte und hirngeschädigte Jugendliche mit Unterbringung in einem Wohnheimteil.

3 Schulisch-pädagogischer Bereich

Die Förderung im Bereich der vorschulischen und schulischen Bildung und Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher ist ebenso wie die Gesetzgebung auf diesem Gebiet der Kompetenz des Bundes weitgehend entzogen. Gleichwohl beteiligt sich der Bund an der Lösung dieser Probleme, die in manchen Teilbereichen über die Ländergrenzen hinaus von Bedeutung sind. In diesem Zusammenhang sei auf den Bildungsgesamtplan sowie die Mitarbeit des Bundes in der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und im Deutschen Bildungsrat hingewiesen. Die zuständigen Bundesbehörden arbeiten weiterhin mit der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder eng zusammen. Auf die Situation und die Entwicklung im vorschulischen und schulischen Bereich der Rehabilitation, insbesondere beim Auf- und Ausbau der erforderlichen Einrichtungen wurde in der Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage zur Situation der Kinder in Deutschland (Drucksache 7/3340 zu Frage 14) ausführlich eingegangen. Auf diese Ausführungen wird Bezug genommen. Weitere Hinweise hierzu können der Antwort (zu Fragen 14 und 15) auf die Große Anfrage zur Wiedereingliederung körperlich, geistig und seelisch Behinderter in Gesellschaft, Arbeit und Beruf (Drucksache 7/2842) entnommen werden.

Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß die wegen geringer Schülerzahlen in einem gewissen Umfang erforderliche Schaffung bundeszentraler und überregionaler schulischer Rehabilitationsstätten auf der Grundlage einer von der Kultusministerkonferenz beschlossenen Empfehlung über die Entwicklung länderübergreifender Sonderschulen vom 5. Oktober 1973 durch kooperatives Zusammenwirken der Länder einer Lösung zugeführt werden soll. Die Empfehlung befaßt sich mit dem Ausbau von Sonderschulen ohne berufliche Schulen. In ihr wird im einzelnen aufgeführt, wo und für welche Behindertengruppen länderübergreifende allgemeinbildende Sonderschulen errichtet werden sollen. Die Kultusminister und -senatoren bringen in der Empfehlung zum Ausdruck, daß sie sich bei ihren Planungen für die Verwirklichung der dort fixierten Zielvorstellungen im Rahmen der

finanziellen Möglichkeiten einsetzen und für solche Einrichtungen, die länderübergreifend genutzt werden, einen finanziellen Ausgleich vornehmen wollen.

Aus der Begründung zu dem Beschluß ist zu entnehmen, daß Ausgangspunkt der Empfehlung die Schaffung eines bedarfsdeckenden Netzes solcher Einrichtungen mit entsprechender Festlegung der Kapazitäten und Standorte sein soll. Es handelt sich dabei vorzugsweise um weiterführende Schulen für Blinde, Sehbehinderte, Gehörlose, Schwerhörige und Körperbehinderte.

Inzwischen hat die Kultusministerkonferenz auch eine Empfehlung zur beruflichen Bildung Behinderter und zur Errichtung länderübergreifender beruflicher Schulen für Behinderte erarbeitet, die am 6. Februar 1975 beschlossen wurden.

4 Sozialer Bereich

Für die Förderung des Erwerbs sowie des Neu-, Um- und Ausbaues von überregionalen und modellhaften Einrichtungen für Behinderte stehen dem Bund in begrenztem Umfang Haushaltsmittel zur Verfügung, unter anderem aus dem Zonenrandförderungsgesetz. Im Zusammenwirken mit den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und den Trägern der Behindertenhilfe sowie mit Ländern und Kommunen leistet der Bund aus diesen Mitteln in enger Abstimmung mit der Planung der Länder laufend Beiträge zum Abbau des noch bestehenden Fehlbedarfs an Wohn-, Pflege- und Gemeinschaftseinrichtungen sowie an Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung und Erholung Behinderter dienen.

Wegen der Bedeutung dieser Art von Einrichtungen vor allem für Kinder und Jugendliche, aber auch für solche behinderte Erwachsene, die nicht mehr in das Berufsleben eingegliedert werden können, haben sich die Freie Wohlfahrtspflege und die Selbsthilfeverbände der Behinderten dieser Aufgabe in besonderem Maße angenommen. Sie haben sich insbesondere mit den bekannten Fernsehlotterien der ARD und des ZDF eine zusätzliche Möglichkeit zur Deckung des erheblichen Finanzierungsbedarfs erschlossen.

Auch die Bundesregierung wird sich dieser Förderungsaufgabe weiter im Rahmen der realisierbaren finanziellen Möglichkeiten widmen.

In den Jahren 1969 bis 1974 wurden für diesen Zweck Bundesmittel in Höhe von insgesamt etwa 14,5 Millionen DM eingesetzt, mit denen 16 Objekte mit einem Gesamtkostenaufwand von etwa 70 Millionen DM gefördert wurden.

V. Forschungsförderung

Auf dem Gebiet der Forschungsförderung hat die Bundesregierung besondere Aufmerksamkeit auf die Weiterentwicklung technischer und orthopädischer Hilfen für gliedmaßen- und sinnesgestörte Kinder, Jugendliche und Erwachsene gerichtet, weil

eine sachgemäße orthopädische Versorgung und Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln eine besondere Bedeutung für die berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation hat. Bei Kindern und Jugendlichen ist sie vielfach eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Durchführung der Vorschul- und Schulausbildung.

Die eingangs erwähnte Contergankatastrophe hat in besonderem Maße Anlaß für die Entwicklung und Erprobung von neuen technischen Hilfen für gliedmaßen-geschädigte und gelähmte Kinder und Jugendliche in besonderen, mit finanzieller Hilfe des Bundes errichteten Forschungseinrichtungen gegeben. Vor allem wurden verschiedene Arten von Prothesen, neuartige Antriebs- und Steuerungssysteme, Spezialfahrzeuge, darunter auch ein treppen- und geländegängiger Krankenfahrstuhl, verschiedene Arten von besonders aufwendigen Spezialschreibmaschinen sowie zahlreiche Hilfsmittel für Alltagsverrichtungen entwickelt. Für diese Forschungsförderung werden nunmehr auch von der Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“ ergänzend Mittel zur Verfügung gestellt.

Durch Gutachten und Veröffentlichungen von Forschungsergebnissen konnten Fachleute und Betroffene sowie die breite Öffentlichkeit mit Fragen der Rehabilitation behinderter Kinder und älterer Menschen umfassend vertraut gemacht werden.

Ferner werden von der Bundesregierung Untersuchungen über den Erfolg beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt. Die gewonnenen Ergebnisse sollen gewährleisten, daß die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation ständig auf die Bedürfnisse der Praxis ausgerichtet bleiben.

Zwei von der Bundesregierung initiierte empirische Untersuchungen über die Situation und Probleme behinderter Jugendlicher in der beruflichen Bildung haben u. a. gezeigt, daß derzeit noch ein hoher Bedarf an außerbetrieblichen Ausbildungsplätzen für behinderte Jugendliche besteht. Sie stützen die Absicht der Bundesregierung, die Planungen für Berufsbildungswerke weiterzuentwickeln und in der Konzeption dieser Einrichtungen das besondere Augenmerk auf das Ausbildungsangebot und die begleitenden Dienste auch für die große Gruppe der Lernbehinderten zu richten.

Die in den Berufsbildungswerken gesammelten Erfahrungen werden verstärkt ausgewertet und der Bildungsplanung zugänglich gemacht werden.

Andere wissenschaftliche Arbeiten haben geeignete Methoden kombinierter medizinisch-beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen zum Thema, um nahtlos Lücken zwischen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation schließen zu können. Dabei werden vor allem die in den Modellzentren für medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. IV 2.3) gesammelten Erfahrungen von den zuständigen Ressorts (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung) analysiert werden. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, daß die Planung der medizinischen und beruflichen Rehabilitationsein-

richtungen künftig eng miteinander verknüpft und dadurch der Rehabilitationsverlauf nahtloser gestaltet werden kann.

Bereits 1972 wurden in einem interdisziplinären Beitrag zur Rehabilitation der Behinderten sozialmedizinische Probleme der Werkstatt für Behin-

derte, die Stellung der in diesen Einrichtungen Beschäftigten in arbeits- und sozialrechtlicher Sicht sowie die individuelle und institutionelle Förderung in diesem Bereich untersucht. Die Ergebnisse sind mit in die Konzeption der Werkstatt für Behinderte, wie sie in § 52 des Schwerbehindertengesetzes vorgesehen ist, eingeflossen.

TEIL B

Bericht der Bundesregierung nach § 2 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

I. Einleitung

1. Anlaß des Berichts

Mit diesem Berichtsteil erfüllt die Bundesregierung den in § 2 Abs. 3 RehaAnglG erteilten Auftrag, „den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 31. Dezember 1975

- über die Möglichkeiten einer Einbeziehung von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz in dieses Gesetz zu berichten und
- Vorschläge für die danach zu treffenden Maßnahmen zu machen“.

2. Ziel des Berichts

Es war das Anliegen des Rehabilitationsangleichungsgesetzes, die Hilfen zur Rehabilitation unabhängig von Art oder Ursache der Behinderung allen Behinderten in gleicher Weise erreichbar zu machen. Zugleich sollten die Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation überwunden werden, ohne allerdings das System selbst in Frage zu stellen. Durch eine bessere Orientierung der Behinderten, durch ein System von Auskunfts- und Beratungsstellen, durch ein nahtlos und zügig ablaufendes Rehabilitationsverfahren und durch eine einheitliche Ausgestaltung der Leistungen zur Rehabilitation sollte die Lage der Behinderten wesentlich verbessert werden.

Allerdings war man sich im Gesetzgebungsverfahren bewußt, daß eine umfassende und vollständige Vereinheitlichung der Leistungen zur Rehabilitation kurzfristig nicht zu verwirklichen war. Insbesondere war es nicht möglich, alle Träger von Rehabilitationsleistungen, vor allem die Sozialhilfe und den öffentlichen Dienst, in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes einzubeziehen.

Soweit es die Sozialhilfe betrifft, heißt es im Allgemeinen Teil der Begründung des Regierungsentwurfs des Rehabilitationsangleichungsgesetzes:

„Der Gesetzentwurf beschränkt die Angleichung auf die Leistungen der Träger der Sozialversicherung, des Arbeitsförderungsgesetzes und der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge (§ 2). Anknüpfungspunkt für die Rehabilitationsleistun-

gen dieser Träger sind Beitragsleistungen oder Vorleistungen der Behinderten. Die Rehabilitationsleistungen der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe) werden nach anderen Gesichtspunkten gewährt; für sie gelten insbesondere die Grundsätze der Subsidiarität und der Einkommens- und Vermögensanrechnung. Weiter gilt bei der Bemessung der Geldleistungen für den laufenden Lebensunterhalt nicht das bisherige Einkommen des Behinderten, vielmehr gelten die am Bedarf orientierten Regelsätze und Leistungen für Unterkunft. Die Leistungen der Sozialhilfe werden deshalb durch den Gesetzentwurf nicht berührt.“

Der Verzicht auf die Einbeziehung der Sozialhilfe ist jedoch allseits als unbefriedigend empfunden worden. Das sozialpolitische Ziel, allen Behinderten die erforderlichen Rehabilitationsleistungen ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Rehabilitationsträger möglichst in gleichem Umfang und nach einheitlichen Verfahrensgrundsätzen zu gewähren, wird nicht erreicht. Deshalb wurde während der parlamentarischen Beratungen die Forderung erhoben, die sozialpolitisch erwünschte und im Interesse einer wirksamen Koordinierung aller Bereiche der Rehabilitation gebotene Einbeziehung der Sozialhilfe möglichst bald zu verwirklichen. Dabei ging der federführende Ausschuß des Deutschen Bundestages davon aus, daß dieses Ziel erreichbar sei und auch in absehbarer Zeit verwirklicht werden müsse, zumindest für einen Teil der Sachleistungen. Das Rehabilitationsangleichungsgesetz wurde nur als erster Schritt zu einer umfassenden Harmonisierung der Rehabilitationsleistungen angesehen.

In der Begründung des Änderungsantrages der Koalitionsfraktionen zur Einfügung eines Absatzes 3 in den § 2 des Regierungsentwurfs heißt es:

„Nach dem Regierungsentwurf sollen die Rehabilitationsleistungen nach dem BSHG nicht in den Anwendungsbereich des Angleichungsgesetzes einbezogen werden. Die Angleichung der Leistungen wird beschränkt auf die Leistungen der Rehabilitationsträger im Bereich der Sozialversicherung und der Kriegsopferversorgung. Es kann nicht verkannt werden, daß zwischen den Leistungen im Bereich von Sozialversicherung und Versorgung auf der einen Seite und denen der Sozialhilfe auf der anderen Seite erhebliche Unter-

schiede bestehen (Abhängigkeit vom Einsatz des Einkommens und Vermögens, Subsidiarität, Bemessung der Geldleistungen nach dem Bedarfsdeckungsprinzip). Gleichwohl ist die Beschränkung des Angleichungsgesetzes auf Sozialversicherung und Versorgung letztlich nicht befriedigend, weil das Ziel einer umfassenden Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation nicht erreicht wird. Die Einbeziehung von Leistungen des BSHG, insbesondere der Eingliederungshilfe (§§ 39 ff.), möglicherweise auch der Krankenhilfe und der Tuberkulosehilfe, wirft auch bei einer Beschränkung der Angleichung auf die Sachleistungen eine Reihe schwieriger Fragen auf, die kurzfristig nicht zu lösen sind. Die Koalitionsfraktionen mußten daher davon absehen, die sozialpolitisch erwünschte und im Interesse einer wirksamen Koordinierung der Rehabilitation gebotene Einbeziehung der Sozialhilfe schon jetzt zu verwirklichen. Durch die in § 2 Abs. 3 vorgesehene Regelung soll aber eine bindende Verpflichtung der Bundesregierung normiert werden, vor allem die Einbeziehung von Leistungen der Sozialhilfe in die Angleichung bis zum 31. Dezember 1975 zu prüfen und darüber hinaus auch die nach dem Ergebnis der Prüfung zu treffenden gesetzlichen Maßnahmen vorzuschlagen."

Demgemäß erwartet der Gesetzgeber nicht nur einen Bericht über die Möglichkeit der Einbeziehung der Sozialhilfe in die Angleichung, sondern zugleich auch konkrete Vorschläge, die auf die Verwirklichung der sich ergebenden Möglichkeiten gerichtet sind. Aufgabe des Berichts ist es daher in erster Linie aufzuzeigen, ob und in welchem Maße sich Ziele und Aufgaben der Rehabilitation in den verschiedenen sozialen Leistungsbereichen miteinander in Einklang bringen lassen und welche Folgerungen daraus für eine Angleichung der Leistungen — den Voraussetzungen, der Art und dem Umfang nach — zu ziehen sind.

II. Grundlagen des Berichts

Um den Bericht auf eine möglichst breite Grundlage zu stellen und eine Vielzahl von Auffassungen in ihre Überlegungen einfließen lassen zu können, hat die Bundesregierung Stellungnahmen aller an der Rehabilitation der Behinderten beteiligten Stellen eingeholt.

Folgende Organisationen und Stellen wurden um eine Meinungsäußerung gebeten:

- die Minister und Senatoren für Arbeit der Länder,
- die obersten Landessozialbehörden,
- die kommunalen Spitzenverbände,
- die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger,
- die Bundesanstalt für Arbeit,
- die Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Hauptfürsorgestellen,
- die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe,
- die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation,

- die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege,
- die Organisationen der Behinderten,
- der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge,
- die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderteter,
- die Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“.

Zur Konkretisierung des Berichtsauftrages wurde die Frage nach der Einbeziehung der Sozialhilfe in die Angleichung in fünf Fragenkomplexe aufgeteilt.

Die fünf Fragen lauten wie folgt:

1. Sind Ziele und Aufgaben der Rehabilitation für sämtliche Träger der Rehabilitation einheitlich zu sehen oder gibt es zwischen den einzelnen Leistungsträgern, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der unterschiedlichen sozialen Leistungsprinzipien (Versorgungs-, Versicherungs- und Fürsorgeprinzip) Unterschiede, die im Wege der Angleichung nicht beseitigt werden können und sollten? Die Frage gilt vor allem für die Bereiche der Rehabilitation, die über die medizinische und berufliche Rehabilitation hinausgehen, also für die soziale oder gesellschaftliche Eingliederung, insbesondere für die Gewährung von Hilfen zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft.
2. Falls die Aufgaben der einzelnen Rehabilitationsträger und demgemäß der Leistungsumfang unterschiedlich beurteilt werden, wieweit soll gleichwohl eine Angleichung der Leistungen vorgenommen werden (Leistungsvoraussetzungen, Leistungsarten, Leistungsumfang)?
3. Kann bei den Rehabilitationsleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz auf eine Anrechnung von Einkommen und Vermögen verzichtet werden?
4. Kann bei den übrigen Rehabilitationsträgern die Gewährung von Leistungen, insbesondere von Leistungen, die über die medizinische und berufliche Rehabilitation hinausgehen, von den wirtschaftlichen Verhältnissen der Behinderten abhängig gemacht werden?
5. Falls die Aufgaben der Rehabilitation für alle Träger einheitlich gesehen werden, welche Funktion verbleibt dann noch in Anbetracht des Subsidiaritätsprinzips für die Eingliederungshilfen nach dem Bundessozialhilfegesetz?

Nicht alle angeschriebenen Stellen haben von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, ihre Auffassung zur Einbeziehung der Sozialhilfe in die Angleichung darzulegen; so haben beispielsweise von den Bundesländern nur Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen und Niedersachsen Stellungnahmen abgegeben.

Vorweg kann zu den Ergebnissen der Umfrage festgestellt werden, daß sich alle Antworten für eine Einbeziehung der Sozialhilfe in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes ausgesprochen haben. Das gilt insbesondere für

die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, den Deutschen Städtetag und den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, die die Absicht des Gesetzgebers nachhaltig begrüßen. Ohne die Einbeziehung der Sozialhilfe blieben die Leistungen des gegliederten Systems der Rehabilitation unvollständig, für einzelne Leistungen zur Rehabilitation sei ohnehin die ausschließliche Zuständigkeit der Sozialhilfe gegeben.

Die wesentlichen Ergebnisse der eingegangenen Stellungnahmen lassen sich zu den einzelnen Fragen mehrheitlich wie folgt zusammenfassen:

Zu Frage 1

Manche Antworten auf die Frage 1 haben in ihrer Klarheit darunter gelitten, daß in der Fragestellung der Unterschied zwischen „Ziel der Rehabilitation“ und „Aufgaben der Rehabilitationsträger“ offenbar nicht deutlich genug herausgearbeitet worden war.

Unter „Ziel der Rehabilitation“ sollte der mit dem Rehabilitationsverfahren und mit den erbrachten Leistungen und Maßnahmen letztlich erstrebte Erfolg, also die Leitvorstellung der Rehabilitation, umschrieben werden. Mit „Aufgaben der Rehabilitationsträger“ sind die konkreten Beiträge des einzelnen Leistungsträgers gemeint, die er auf dem Weg zum Erreichen des Rehabilitationsziels zu erbringen hat.

Vor diesem Hintergrund wird in fast allen Antworten das Ziel der Rehabilitation für alle Rehabilitationsträger einheitlich gesehen. In der Antwort des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung heißt es in diesem Zusammenhang:

„Das Ziel der Rehabilitation ist umfassend zu formulieren und für sämtliche Träger der Rehabilitation gleich. Rehabilitation ist heute nicht mehr fürsorgliche Leistung zur Linderung der Not, sondern Erfüllung des Anspruchs der Behinderten auf Eingliederung in Beruf und Gesellschaft, und zwar durch Hilfe zur Selbsthilfe. Bei Behinderten, denen keine oder keine volle Eingliederungsfähigkeit verblieben ist, zielt der Anspruch auf entscheidende Verbesserung der Lebenssituation. Rehabilitation bemüht sich um den ganzen Menschen, sie will seine freie Persönlichkeitsentfaltung sichern, indem sie ihn in die Lage versetzt, nach Möglichkeit selbständig seinen sozialen Verpflichtungen nachzukommen sowie seine besonderen Interessen zu wahren und seine Stellung in der Gesellschaft zu bestimmen. Gesamtziel der Rehabilitation ist daher die rechtzeitige, richtige und angemessene Hilfe, die den Behinderten die Selbsthilfe ermöglicht.“

Dagegen werden die Aufgaben der einzelnen Rehabilitationsträger unter dem Gesichtspunkt der unterschiedlichen Leistungsprinzipien (Versicherungs-, Versorgungs- und Fürsorgeprinzip) unterschiedlich gesehen. Diese Unterschiede dürften und könnten durch die Angleichung nicht beseitigt werden, weil damit das gegliederte System selbst in Frage gestellt werde. So betonen beispielsweise die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen die Beschränkung ihrer Leistungsverpflichtung auf die

Förderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten; eine Erweiterung ihrer Leistungen über diesen Bereich hinaus entspreche nicht dem Zweck der Rentenversicherung.

Zu Frage 2

Wegen der unterschiedlichen Aufgabenstellung der Rehabilitationsträger wird eine Angleichung der *Leistungsvoraussetzungen* nicht für möglich gehalten; die unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen ergeben sich nach insoweit einhelliger Auffassung aus den unterschiedlichen Leistungsprinzipien (Versicherungs-, Versorgungs- und Fürsorgeprinzip). Soweit der Leistungsumfang nicht deckt, also vor allem für die medizinischen und berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation, wird eine weitgehende Angleichung der Leistungsarten bejaht, insbesondere der Sachleistungen. Dagegen wird die Erstreckung der Übergangsgeld- oder der Krankengeldregelung auf die Sozialhilfe als systemwidrig abgelehnt.

In einigen Antworten wird auch eine gewisse Angleichung des *Leistungsumfangs* befürwortet, und zwar in der Weise, daß auch die bisher schon von der Angleichung erfaßten Rehabilitationsträger verpflichtet werden, Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung zu erbringen.

Der Deutsche Städtetag hat sich in dieser Frage am deutlichsten geäußert und seine Auffassung wie folgt begründet:

„Es sollte angestrebt werden, daß die einzelnen Träger im Rahmen ihres Aufgabenbereichs so umfassend leisten, daß zusätzliche Leistungen des Sozialhilfeträgers grundsätzlich nicht notwendig werden. Die in § 12 Nr. 7 des Rehabilitationsangleichungsgesetzes vorgesehenen sonstigen Leistungen sollten ein schärferes Profil erhalten. Hier wäre zu fordern, daß diese Leistungen, soweit sie im unmittelbaren Anschluß an medizinische oder berufliche Maßnahmen notwendig werden, vom jeweils zuständigen Rehabilitationsträger als Pflichtleistung erbracht werden. Sonstige Leistungen, die ohne Zusammenhang medizinischer und beruflicher Rehabilitation notwendig werden, könnten — soweit nicht Ansprüche an einen anderen Träger bestehen — in den Zuständigkeitsbereich des Rehabilitationsträgers Sozialhilfe fallen.“

In der Stellungnahme des Senators für Arbeit und Soziales Berlin heißt in diesem Zusammenhang wie folgt:

„Ob und inwieweit sonst und insbesondere hinsichtlich Art und Umfang der Leistungen eine Angleichung vorgenommen werden sollte, ist letztlich auch eine Kostenfrage. Das gilt z. B. für die Frage, ob der für die medizinische und berufliche Rehabilitation jeweils zuständige Träger auch für Maßnahmen der sozialen oder gesellschaftlichen Rehabilitation (insbesondere der Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft) allgemein zuständig sein soll, oder eventuell nur dann, wenn diese in einem unmittelbaren Zusammenhang mit

den medizinischen oder beruflichen Maßnahmen stehen.“

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege hat ebenfalls diese Auffassung vertreten, allerdings vorgeschlagen, die Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung durch die Sozialhilfe erbringen zu lassen und den eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger zum Ersatz der Kosten zu verpflichten. Die Begründung dieses Vorschlags lautet wie folgt:

„Hinsichtlich der sozialen Leistungen sollte den Behinderten ein Anspruch auf Übernahme der Kosten gegenüber dem jeweils zuständigen Leistungsträger eingeräumt werden. Die Leistungen selbst sollten im Bereich der Sozialhilfe angeboten werden. Die soziale Eingliederung setzt ein durch Behinderung verursachtes soziales Defizit voraus. Dieses Defizit kann seinen Grund haben z. B. in Art und Schwere der Behinderung, in der Persönlichkeit des Behinderten, seiner Umgebung, dem persönlichen Lebensbereich. Zur Erkennung und Behebung des Defizits sind sozialdiagnostische und sozialtherapeutische Kenntnisse sowie die Beherrschung entsprechender Methoden erforderlich. Dies verlangt spezialisierte Mitarbeiter und Einrichtungen sowie das Angebot geeigneter Maßnahmen, die bei anderen Trägern nur im Ansatz vorhanden sind.“

Demgegenüber ist in der überwiegenden Zahl der Antworten die Forderung auf eine generelle Einführung von Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung nicht erhoben worden. Insbesondere der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation haben darauf hingewiesen, daß sich die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der Bundesanstalt für Arbeit auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit beziehen und daß der Behinderte nach Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit durch medizinische und berufliche Leistungen zur Rehabilitation zusätzlicher Hilfen zur allgemeinen sozialen Eingliederung nicht mehr bedürfe.

Hierzu hat sich der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger wie folgt geäußert:

„Die Rentenversicherungsträger sollten nicht verpflichtet werden, über die Förderung der Erwerbsfähigkeit hinaus tätig zu werden. Eine Erweiterung über diesen Bereich hinaus entspräche nicht dem Zweck der Rentenversicherung und würde wegen des Ausscheidens einer Bedürftigkeitsprüfung zu finanziell unabsehbaren Konsequenzen führen.“

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften schließt sich dieser Auffassung an:

„Der Sinn des Rehabilitationsangleichungsgesetzes liegt nicht darin, das gegliedertes System und damit die unterschiedlichen Grundaufgaben der Träger zu beseitigen. Daran sollte sich auch bei einer Einbeziehung der Sozialhilfe nichts ändern.“

Zu Frage 3

In allen Antworten wird einem Verzicht auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei den Rehabilitationsleistungen der Sozialhilfe widersprochen. Der Stellung der Sozialhilfe im System der sozialen Sicherung widerspräche es, auf eine derartige Anrechnung zu verzichten, weil die Abhängigkeit der Sozialhilfe vom Einsatz der eigenen Kräfte und Mittel maßgeblich ihr Wesen bestimme.

Zu Frage 4

In den Antworten sind folgende Unterscheidungen zu treffen:

- a) Die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse bei *allen* Leistungen der Rehabilitationsträger wird in den Antworten einheitlich verneint. Eine generelle Anrechnung von Einkommen und Vermögen scheitere an zwingenden Grundsätzen der verschiedenen Leistungsprinzipien der Rehabilitationsträger; eine Bedürftigkeitsprüfung widerspreche dem Versicherungsprinzip.
- b) Dagegen wird in einer beachtlichen Zahl von Antworten die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Behinderten bei *bestimmten* Leistungen, insbesondere solchen zur allgemeinen sozialen Eingliederung, für möglich gehalten. Es wird hierzu darauf hingewiesen, daß nach der derzeitigen Rechtslage in der Kriegsopferfürsorge und dem Arbeitsförderungsgesetz in bestimmtem Umfang Einkommen und Vermögen angerechnet würden. Deshalb sei eine solche Regelung auch für den Bereich der Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung durchaus auch generell denkbar.

Zu Frage 5

Die Aufgaben der Rehabilitationsträger werden in der überwiegenden Zahl der Antworten nicht einheitlich gesehen. Dementsprechend soll der Zuständigkeits- und Aufgabenkreis der Sozialhilfe auch nach ihrer Einbeziehung in die Angleichung im wesentlichen unverändert bleiben. Das würde bedeuten, daß die Garantenfunktion der Sozialhilfe für alle Behinderten bestehen bliebe, die nicht von der Leistungspflicht der übrigen Rehabilitationsträger erfaßt werden. Ihre besondere Aufgabenstellung behielte die Sozialhilfe in der sozialen Rehabilitation vor allem für die Gewährung folgender Leistungen:

- Hilfen im vorschulischen, schulischen und heilpädagogischen Bereich,
- Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung, schwerpunktmäßig zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, soweit diese Leistungen nicht wegen eines unmittelbaren Zusammenhangs mit der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation von den anderen Rehabilitationsträgern übernommen werden sollten,
- Hilfen für die in einer Werkstatt für Behinderte beschäftigten Behinderten, wenn sie die Voraussetzungen für eine Förderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz nicht erfüllen können.

III. Ziel und Aufgaben der Rehabilitation nach geltendem Recht

1. Die Rehabilitation ist eingebettet in das Leistungssystem der verschiedenen Zweige der Sozialen Sicherung. Je nach Ursache der Behinderung oder sonstigen persönlichen Voraussetzungen des Behinderten sind verschiedene Rehabilitationsträger für die Gewährung von Leistungen zur Eingliederung und Wiedereingliederung der Behinderten zuständig. Man unterscheidet sechs Trägergruppen: Die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, die Bundesanstalt für Arbeit, die Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge und die Sozialhilfe.

Die *Zielvorstellungen*, die mit den Leistungen und Maßnahmen der Rehabilitationsträger erreicht werden sollen, sind für alle Trägergruppen einheitlich zu sehen, nämlich den Behinderten als vollwertiges Mitglied in die Gesellschaft einzugliedern.

Die für die Rehabilitationsträger maßgeblichen Rechtsvorschriften lauten wie folgt:

§ 10 Sozialgesetzbuch (SGB) — Allgemeiner Teil

„Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat ein Recht auf die Hilfe, die notwendig ist, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen oder zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. ihm einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, zu sichern.“

§ 1 Abs. 1 Rehabilitationsangleichungsgesetz

„Die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation im Sinne dieses Gesetzes sind darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern.“

§ 39 Abs. 3 Bundessozialhilfegesetz

„Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört vor allem, dem Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihn soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“

Auf eine Herausarbeitung möglicher Unterschiede zwischen den Begriffen „Gesellschaft“ und „Gemeinschaft“ soll hier verzichtet werden. Die im Rehabilitationsangleichungsgesetz und im Sozialgesetzbuch besonders hervorgehobene

Eingliederung in Arbeit und Beruf bzw. in das Arbeitsleben steht nicht *neben* der Eingliederung in die Gesellschaft; sie stellt vielmehr einen wichtigen Teilbereich der Eingliederung in die Gesellschaft dar.

2. Vor diesem Hintergrund einer einheitlichen Zielvorstellung der Rehabilitation sind jedoch die *Aufgabenstellungen* der einzelnen Rehabilitationsträger unterschiedlich. Das gilt bereits für die vom Rehabilitationsangleichungsgesetz erfaßten Träger, und zwar deswegen, weil das Rehabilitationsangleichungsgesetz nicht ein neues einheitliches Rehabilitationsrecht geschaffen hat, sondern die für die einzelnen Träger geltenden Leistungsgesetze bestehen ließ, entsprechend seiner Zielsetzung, das gegliederte System in seinem Bestand nicht anzutasten. Das bedeutet, daß die bisher für die einzelnen Rehabilitationsträger maßgeblichen Leistungsgesetze, also insbesondere die einzelnen Bücher der Reichsversicherungsordnung (RVO), das Arbeitsförderungsgesetz und das Bundesversorgungsgesetz, mit ihren ursprünglichen Aufgabenstellungen als selbständige Zweige im System der Sozialen Sicherung bestehen bleiben. Die Leistungsmodalitäten werden zwar vereinheitlicht, aber die Aufgabenstellungen nach den Einzelgesetzen als Teile eines bestimmten Bereichs der Sozialen Sicherung sind unverändert geblieben. Versicherungsprinzip und Versorgungsprinzip, und damit Beitragsleistung und Vorleistung, bestimmen die Aufgabenstellung der vom Rehabilitationsangleichungsgesetz erfaßten Rehabilitationsträger.

Demgemäß sehen diese Träger ihre Hauptaufgabe in der Rehabilitation darin, die Erwerbsfähigkeit des Behinderten wiederherzustellen und ihn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder einzugliedern. In § 1236 Abs. 1 RVO ist diese Aufgabenstellung für die Träger der Rentenversicherung wie folgt umschrieben:

„Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann der Träger der Rentenversicherung Leistungen zur Rehabilitation in dem in den §§ 1237 bis 1237 b bestimmten Umfang gewähren.“

Die Sozialhilfe versteht ihre Aufgabenstellung in der Rehabilitation umfassend. Ausgehend von ihrer allgemeinen Zielsetzung, jedermann die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht (§ 1 Abs. 2 BSHG), gewährt sie Eingliederungshilfe für Behinderte nicht nur zum Zwecke der Herstellung der Erwerbs- oder Berufsfähigkeit des Behinderten, sondern auch in solchen Fällen, in denen wegen Art oder Schwere der Behinderung derartige Maßnahmen nicht in Betracht kommen und es nur darum geht, dem Behinderten den für ihn erreichbaren Platz in der Gesellschaft zu ver-

schaffen oder seine Pflegebedürftigkeit zu mindern.

3. Diese Unterschiede in der Aufgabenstellung der einzelnen Träger führen konsequenterweise zu einem unterschiedlichen *Umfang* der Rehabilitationsleistungen.

Die Krankenversicherung und die Altershilfe für Landwirte kennen nur medizinische, die Bundesanstalt für Arbeit nur berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation. Rentenversicherung und Unfallversicherung gewähren demgegenüber sowohl medizinische als auch berufsfördernde Leistungen. In der Kriegsopferversorgung ist die Gewährung medizinischer Leistungen der Versorgungsverwaltung, die Gewährung berufsfördernder Leistungen dagegen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge den Hauptfürsorgestellten übertragen.

Die medizinischen und berufsfördernden Sachleistungen werden durch die „ergänzenden Leistungen“ im Sinne des § 12 RehaAnglG abgedeckt.

Innerhalb der einzelnen Leistungsbereiche ist durch das Rehabilitationsangleichungsgesetz eine weitgehende Angleichung der Begriffe und der Leistungen erreicht worden, wenn auch gewisse Unterschiede, beispielsweise bei der Höhe des Übergangsgeldes, nicht zu übersehen sind.

4. Die Aufgabe der Sozialhilfe zur Eingliederung Behinderter ist durch § 39 Abs. 3 BSHG in der Fassung der 3. Novelle vom Jahre 1974 umfassend gestaltet. Im Hinblick darauf jedoch, daß medizinische und berufsfördernde Leistungen in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle vorrangig von anderen Sozialleistungsträgern erbracht werden und der Sozialhilfe insoweit im wesentlichen nur eine Garantenfunktion zukommt, liegt das Schwergewicht ihrer Leistungen in der Praxis auf dem Gebiete der allgemeinen sozialen Rehabilitation, wo der Leistungsrahmen der anderen Rehabilitationsträger — ihrer eigenen Aufgabenstellung entsprechend — nur ausnahmsweise und in vergleichsweise geringem Umfange Hilfen vorsieht. Bei den Leistungen zur allgemeinen sozialen Rehabilitation handelt es sich vor allem um die Hilfen, die in § 29 Abs. 1 Nr. 3 SGB — Allgemeiner Teil — zusammengestellt sind, also um Hilfen

- zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht,
- zur angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu,
- für Behinderte, die nur praktisch bildbar sind, zur Ermöglichung einer Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft,
- zur Ausübung einer angemessenen Tätigkeit, soweit berufsfördernde Leistungen nicht möglich sind,
- zur Ermöglichung und Erleichterung der Verständigung mit der Umwelt,

- zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Beweglichkeit sowie des seelischen Gleichgewichts,
- zur Ermöglichung und Erleichterung der Besorgung des Haushalts,
- zur Verbesserung der wohnungsmäßigen Unterbringung,
- zur Freizeitgestaltung und zur sonstigen Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben.

Nun sind die Leistungen der vom Rehabilitationsangleichungsgesetz erfaßten Träger nicht ausschließlich auf medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation beschränkt. So gewährt beispielsweise die gesetzliche Unfallversicherung Leistungen auch zur allgemeinen sozialen Eingliederung, wenn die besonderen Verhältnisse des Behinderten es erfordern. Besonderer Leistungsgrund hierfür ist der Entschädigungscharakter der Unfallversicherung, die bei Arbeitsunfällen an die Stelle der Haftung des Unternehmers getreten ist. Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gewähren auch Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge; maßgebend hierfür ist ebenfalls ein besonderer Leistungsgrund, nämlich die vom Behinderten erbrachte Vorleistung. Grundlage für das Übergreifen in den Bereich der Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung sind die in § 20 RehaAnglG als Unterfall der „ergänzenden Leistungen“ geregelten „sonstigen Leistungen“ zur Rehabilitation. Nach dieser Vorschrift soll der Rehabilitationsträger — über die ausdrücklich genannten anderen ergänzenden Leistungen hinaus — „sonstige Leistungen erbringen, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern“. Der Anwendungsbereich der „sonstigen Leistungen“ ist vom Wortlaut des § 20 RehaAnglG her sehr weit gezogen; in der Praxis sind diese Leistungen wegen der unterschiedlichen Aufgaben der Träger und mangels konkreter Umschreibung in Gesetz, Verordnung, Satzung oder Richtlinie nur unvollkommen und außerdem je nach Trägergruppe unterschiedlich ausgebildet.

IV. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsprinzipien der Rehabilitationsträger nach geltendem Recht

1. Die Unterschiede in der Aufgabenstellung der Rehabilitationsträger bewirken nicht nur einen unterschiedlichen Leistungsumfang, sie führen auch zu unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen und unterschiedlichen Leistungsprinzipien.

Im Bereich der Sozialversicherung und der Versorgung ist Anknüpfungspunkt für die Leistungsgewährung der Eintritt des Versicherungs- oder Versorgungsfalles, also die Erfüllung der versicherungs- bzw. der versorgungsrechtlichen Voraussetzungen und die Notwendigkeit von

Rehabilitationsleistungen. Liegen diese Anknüpfungspunkte vor, werden Leistungen in aller Regel ohne Heranziehung von Einkommen und Vermögen des Behinderten gewährt.

2. Demgegenüber ist die Sozialhilfe, auch soweit es die Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte betrifft, ein Leistungssystem mit uneingeschränkt finaler Prägung. Anknüpfungspunkt für die Leistungsgewährung ist ausschließlich das Vorliegen einer anders nicht zu behebenden Bedarfslage. Sozialhilfe erhält nicht, wer sich selbst helfen kann oder wer die erforderliche Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält (§ 2 Abs. 1 BSHG). Im einzelnen sind maßgebend die im Gesetz näher bestimmten einkommens- und vermögensmäßigen Voraussetzungen, bei deren Vorliegen grundsätzlich ein Rechtsanspruch auf Hilfe besteht.

Dieses Nachrangprinzip gilt im Bereich der Eingliederungshilfe allerdings nicht ohne Einschränkung. So ist für bestimmte Leistungen an Behinderte unter 21 Jahren eine Leistungsgewährung — jedenfalls was die eigentlichen Eingliederungsmaßnahmen betrifft — auch ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen vorgesehen (§ 43 Abs. 2 BSHG). Andererseits ist die Anrechnung von Einkommen und Vermögen bei einzelnen Leistungen auch in anderen Rehabilitationsbereichen nicht gänzlich unbekannt. Ebenso gelten zwischen ihnen teilweise auch Bestimmungen, nach denen ein Träger vorrangig vor einem anderen zur Leistung verpflichtet ist; beispielsweise gewährt die Bundesanstalt für Arbeit berufsfördernde Leistungen nur dann, wenn nicht ein anderer Träger — mit Ausnahme der Sozialhilfe — vorrangig verpflichtet ist.

3. Die Leistungen der Sozialhilfe zielen grundsätzlich auf eine volle Bedarfsdeckung nach der Besonderheit des Einzelfalles (Individualisierungsprinzip). Der Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe besteht dem Grunde nach, während über Art, Form und Maß der Hilfe der Träger der Sozialhilfe nach pflichtmäßigem Ermessen entscheidet (§ 4 Abs. 2 BSHG).
4. Grundsätzlich unterschiedliche Leistungsprinzipien gelten zwischen der Sozialhilfe und den anderen Rehabilitationsträgern auch, soweit es die Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts des Behinderten und seiner Familie betrifft. Während in der Sozialhilfe jedes Familienmitglied seinen am individuellen Bedarf orientierten Anspruch auf Deckung des notwendigen Lebensunterhalts hat, wobei in der Eingliederungshilfe teilweise noch zusätzlich besondere, auf die Familie des Behinderten zugeschnittene Vorschriften gelten (§ 42 BSHG), haben Übergangsgeld und Krankengelder der anderen Rehabilitationsträger Lohnersatzfunktion. Die für sie geltende gesetzliche Regelung sieht deshalb eine weitgehend schematisierte Berechnung dieser Lei-

stungen vor, die sich grundsätzlich an der Höhe des früheren Arbeitsentgelts des Behinderten orientiert.

V. Auswirkungen des derzeitigen Rechtszustandes auf das Rehabilitationsverfahren

Die Verfahrensvorschriften des Rehabilitationsangleichungsgesetzes (§§ 1 bis 8) gelten nur für den Anwendungsbereich dieses Gesetzes, also für die von der Angleichung erfaßten Rehabilitationsträger; sie gelten nicht für die Träger der Sozialhilfe. Die Folge davon ist, daß sich insbesondere die Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Zusammenarbeit und zur Koordinierung der im Einzelfall für den Behinderten notwendigen Maßnahmen nur auf fünf von sechs Trägergruppen der Rehabilitation bezieht.

Die Auskunftspflichtung der vom Rehabilitationsangleichungsgesetz erfaßten Rehabilitationsträger erstreckt sich nur auf medizinische, berufsfördernde und ergänzende Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation, nicht auf Hilfen zur allgemeinen sozialen Eingliederung. Zu Auskünften über den zuletzt genannten Bereich ist allein der Träger der Sozialhilfe verpflichtet (§ 8 Abs. 2 BSHG). Weiterhin ist nicht gewährleistet, daß im Gesamtplan auch die Hilfen zur allgemeinen sozialen Eingliederung berücksichtigt werden. Zwar enthält auch das Bundessozialhilfegesetz in § 46 eine Verpflichtung für den Sozialhilfeträger zur Aufstellung eines Gesamtplans in bestimmten Fällen. Aber dadurch, daß die Sozialhilfe wegen der bei üblichem Verfahrensablauf vorgeschalteten medizinischen und beruflichen Maßnahmen zur Rehabilitation in diesem Stadium nicht unmittelbar beteiligt ist, bleibt der Gesamtplan nicht selten auf medizinische und berufsfördernde Maßnahmen beschränkt; dadurch werden die möglichen Hilfen zur allgemeinen sozialen Eingliederung dem Behinderten nicht selten erst später eröffnet.

Ist unklar, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, oder ist die unverzügliche Einleitung der erforderlichen Maßnahmen aus anderen Gründen gefährdet, so trifft das Rehabilitationsangleichungsgesetz eine Regelung der vorläufigen Leistungen nur für die Fälle, in denen ein Streit zwischen den von diesem Gesetz erfaßten Trägern besteht. Kommt die Leistungsverpflichtung der Sozialhilfe in Betracht, so entfällt eine Vorleistung nach § 6 RehaAnglG; es gilt dann die Vorleistungsverpflichtung der Sozialhilfe nach § 44 BSHG mit den entsprechenden Prüfungen der persönlichen Voraussetzungen.

Schließlich sind die Träger der Sozialhilfe bisher nicht an der Erarbeitung von Gesamtvereinbarungen nach § 5 Abs. 6 RehaAnglG beteiligt. Die im Interesse eines nahtlos und zügig ablaufenden Rehabilitationsverfahrens getroffenen Regelungen der übrigen Träger schließen deshalb die Sozialhilfe nicht ein und bleiben bei ihr ohne Auswirkung.

VI. Die Möglichkeiten zur Einbeziehung von Rehabilitationsleistungen der Sozialhilfe in das Rehabilitationsangleichungsgesetz

1. Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem Bundessozialhilfegesetz

Das Problem der Einbeziehung von Leistungen der Sozialhilfe in das Rehabilitationsangleichungsgesetz wäre nicht mehr vorhanden, wenn die bisher von der Sozialhilfe betreuten Behinderten von einem oder mehreren Leistungsträgern im Bereich der Sozialversicherung oder der Versorgung übernommen würden. Dahin könnte der Antrag der CDU/CSU-Fraktion vom 11. Mai 1973 — Drucksache 7/553 — verstanden werden, der dahin geht, der Bundestag möge beschließen: die Bundesregierung wird ersucht, den Entwurf eines Leistungsgesetzes für Behinderte vorzulegen mit der Zielsetzung, das Leistungsrecht für Behinderte aus dem Bundessozialhilfegesetz herauszunehmen und die vorgesehenen Leistungen unabhängig von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Betroffenen und ihrer Familien zu gewähren.

Dieser Antrag ist bisher im Deutschen Bundestag noch nicht behandelt worden.

Abgesehen von allen anderen Bedenken steht der Verwirklichung einer solchen Lösung schon der Umstand entgegen, daß kein anderer Träger in der Lage wäre, die bisher von der Sozialhilfe erbrachten Rehabilitationsleistungen zu übernehmen, ohne daß ihm die dazu erforderlichen Mittel bereitgestellt werden. Die von der Sozialhilfe zur Eingliederung der Behinderten erbrachten Leistungen beliefen sich im Jahre 1974 auf 1 068 Millionen DM. Dieser Betrag, der sich erheblich erhöhen würde, wenn die Leistungen in diesem Bereich unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt werden müßten, kann ohne eingreifende Umschichtungen im Beitragsrecht der Sozialversicherung oder in der Verteilung des Steueraufkommens den Trägern der Sozialversicherung oder der Kriegsopferversorgung nicht zur Verfügung gestellt werden.

2. Angleichung des Leistungsumfangs der übrigen Rehabilitationsträger an den Leistungskatalog der Sozialhilfe

Eine weitestgehende Angleichung der Leistungen wäre erreicht, wenn der Aufgabenbereich aller Träger auf die allgemeine soziale Eingliederung (einschließlich der schulisch-pädagogischen Hilfen) — soweit nicht bereits geltendes Recht — erweitert würde. Damit würde die Sozialhilfe infolge des Prinzips des Nachrangs für Versicherungs- und Versorgungsberechtigte im wesentlichen entbehrlich. Denn die anderen Träger würden in diesem Falle den Aufgabenbereich der Sozialhilfe, insbesondere die Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung, mit abdecken.

Eine solche Lösung läßt sich aber nach Auffassung der Bundesregierung ebenfalls nicht verwirklichen; ihr wird vor allem von den Trägern der Sozialversicherung widersprochen, deren Aufgabe es nicht ist,

allgemeine Hilfen zur gesellschaftlichen Eingliederung und zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen. Die von diesen Trägern betreuten Behinderten sind aufgrund der ihnen aus Anlaß der medizinischen oder berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation zufließenden Leistungen in aller Regel in der Lage, die zur weitergehenden gesellschaftlichen Eingliederung anfallenden Kosten selbst aufzubringen. Die Leistungsfähigkeit des Behinderten wird soweit wiederhergestellt, daß er entsprechend seinen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Der Behinderte ist nach Abschluß der Rehabilitation in die Lage versetzt, sein Leben wieder aus eigenen Kräften selbst zu gestalten. Ist seine Erwerbsfähigkeit nicht wiederherzustellen, so hat er bei Erfüllung der übrigen Leistungsvoraussetzungen Anspruch auf Rente. Besonderer Hilfen zur allgemeinen sozialen Eingliederung bedarf er in aller Regel nicht.

Abgesehen von diesen Überlegungen würde die Gewährung von allgemeinen Hilfen zur gesellschaftlichen Eingliederung für die Träger der Sozialversicherung finanzielle Mehraufwendungen in nicht absehbarer Höhe verursachen. Auch nach Auffassung der Bundesregierung ist für die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung in Anbetracht ihrer gegenwärtigen Finanzlage eine derartige ausgabenwirksame Leistungsverbesserung ausgeschlossen.

Angeichts dieser grundsätzlichen Bedenken braucht auf die Frage, ob möglicherweise Leistungen zur allgemeinen gesellschaftlichen Eingliederung von den übrigen Rehabilitationsträgern — ebenso wie von der Sozialhilfe — unter der Voraussetzung der Bedürftigkeit (Anrechnung von Einkommen und Vermögen) gewährt werden sollten, nicht mehr besonders eingegangen zu werden. Eine derartige generelle Bedürftigkeitsprüfung würde, wie auch in den Ergebnissen der Umfrage überwiegend zum Ausdruck kommt, dem Versicherungsprinzip widersprechen. Darüber hinaus wird von den Trägern der Sozialversicherung geltend gemacht, daß sie sich nicht in der Lage sehen, im Einzelfall die wirtschaftlichen Verhältnisse des Behinderten zu ermitteln.

3. Angleichung der Leistungsvoraussetzungen und Leistungsprinzipien

Die Unterschiede zwischen den Leistungen der Rehabilitationsträger würden auch dann weitgehend beseitigt, wenn — bei bestehendem unterschiedlichem Leistungsumfang — die Leistungsvoraussetzungen und Leistungsprinzipien einander angeglichen würden. Das würde für die Eingliederungshilfe der Sozialhilfe in erster Linie ein Abgehen vom Nachrangprinzip, also einen Verzicht auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen des Behinderten und seiner Angehörigen bedeuten.

Hierzu tritt die Bundesregierung in Übereinstimmung mit den insoweit einmütigen Ergebnissen der Umfrage die Auffassung, daß ein derartiger Verzicht auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen nicht in Betracht kommen kann. Der Verzicht würde

eine völlige Abkehr vom Grundprinzip der Sozialhilfe bedeuten, wonach diese aus allgemeinen öffentlichen Mitteln aufgebrauchte Leistung nur demjenigen zugute kommen soll, bei dem zuvor alle Möglichkeiten der Selbsthilfe ausgeschöpft worden sind. Die Eingliederungshilfe erhalte andernfalls Versorgungscharakter.

Wenn gleichwohl in § 43 Abs. 2 BSHG für einen Teilbereich der Eingliederungshilfen auf den Einsatz von Einkommen und Vermögen verzichtet wird, so war hierfür der Vergleich zu den Belastungen von Eltern nichtbehinderter Kinder maßgebend, von denen für vergleichbare Bildungs-, Erziehungs- und Ausbildungsmaßnahmen auch keine Beiträge oder Vorleistungen verlangt werden.

Der Deutsche Städtetag hat die Bedenken gegen eine weitere Auflockerung der Einkommens- und Vermögensanrechnung wie folgt formuliert:

„Durch das Dritte Änderungsgesetz zum Bundessozialhilfegesetz wurden die Einkommens- und Vermögensfreigrenzen spürbar angehoben, so daß Behinderte oder unterhaltspflichtige Angehörige mit geringeren oder mittleren Einkommen in der Regel nur noch dann Teile ihres Einkommens und Vermögens einzusetzen haben, wenn dies bei bestimmten Leistungen in voller Höhe (z. B. nach § 86 BSHG bei der Hilfe zum Lebensunterhalt) oder auch unterhalb der Einkommensgrenze (z. B. nach § 85 BSHG bei längeren Anstaltsaufenthalten u. ä.) zu verlangen ist. Der Verzicht würde somit zwar auch diesem Personenkreis weitere Vorteile bringen, er würde aber die Behinderten und Angehörigen in besonderem Maße begünstigen, denen auf Grund guter wirtschaftlicher Verhältnisse die Aufbringung der Mittel für nahezu alle Eingliederungsmaßnahmen in voller Höhe oder teilweise nach wie vor ohne weiteres zugemutet werden sollte.

Die völlige Aufgabe dieser Grundsätze der Selbsthilfe würde zudem besonders bei den Kommunen als örtliche Träger der Sozialhilfe die bereits bedenklich hohen Sozialhilfearbeitungen weiter in die Höhe treiben, zumal auch Forderungen nach Gleichbehandlung aus weiteren Kreisen der Hilfeberechtigten nach § 27 BSHG zu erwarten wären.“

Diesen Argumenten kann sich die Bundesregierung nicht verschließen.

4. Angleichung der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation

Die in den §§ 10, 11 RehaAnglG geregelten Sachleistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation (ebenso § 29 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB — Allgemeiner Teil) stimmen mit den in § 40 BSHG insoweit vorgesehenen Leistungen weitestgehend überein; diese Leistungen können daher — auch von der Terminologie her — dem Katalog der §§ 10, 11 RehaAnglG angeglichen werden; die hierzu erforderlichen Änderungen sind im Bundessozialhilfegesetz vorzunehmen.

Für die ergänzenden Leistungen (§ 12 RehaAnglG), die neben den medizinischen und berufsfördernden Leistungen zu gewähren sind, gilt folgendes:

Der Begriff „ergänzende Leistungen“, der jetzt auch in das Sozialgesetzbuch — Allgemeiner Teil (§ 29 Abs. 1 Nr. 4) übernommen wurde, ist bisher in den Leistungen der Eingliederungshilfe nicht vorgesehen. Jedoch sind die in § 12 Nr. 3 bis 7 RehaAnglG als ergänzende Leistungen geregelten Hilfen grundsätzlich auch im Leistungskatalog der Sozialhilfe enthalten; auch dieser Leistungskatalog ist insoweit in das Bundessozialhilfegesetz zu übernehmen. Abweichungen bei den ergänzenden Leistungen ergeben sich allerdings für die in § 12 Nr. 1 (Übergangs- und Krankengeld) und Nr. 2 (Beiträge zur Sozialversicherung) RehaAnglG geregelten ergänzenden Leistungen.

Die Bundesregierung sieht — in Übereinstimmung mit den eingeholten Stellungnahmen — keine Möglichkeit, die Vorschriften des Rehabilitationsleistungsgesetzes zum Übergangsgeld auf die Unterhaltsleistungen der Sozialhilfe auszudehnen. Ein solcher Schritt würde einen tiefgreifenden und in seinen Auswirkungen auf andere Bereiche nicht abzuschätzenden Eingriff in das System des Bundessozialhilfegesetzes bedeuten. Abgesehen davon, daß es in den Rehabilitationsfällen der Sozialhilfe regelmäßig am Anknüpfungspunkt des früheren Arbeitsentgelts als Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld fehlt, würde jede Festlegung der Sozialhilfe auf bestimmte Geldbeträge zur Sicherstellung des Lebensunterhalts dem Sozialhilfepinzip der Bedarfsdeckung zuwiderlaufen. Die Sozialhilfe hat die notwendige Hilfe individuell unter Berücksichtigung aller Besonderheiten des Einzelfalles zu bemessen. Dieses Prinzip hat innerhalb des Bundessozialhilfegesetzes (§§ 41, 42) gerade im Bereich der Eingliederungshilfe für Behinderte eine besondere Ausgestaltung erfahren und sollte, weil es spezifischen fürsorgerischen Gesichtspunkten Rechnung trägt, nicht aufgegeben werden. Darüber hinaus würde es mit den Grundsätzen des Sozialhilferechts nicht vereinbar sein, eine Leistung zur Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts unterschiedlich danach zu bemessen, welches Einkommen der Hilfeempfänger früher gehabt hat. Für die Sozialhilfe muß vielmehr ausschließlich ausschlaggebend sein, welcher tatsächliche Bedarf im Einzelfall besteht.

Zur Übernahme von Beiträgen zur Sozialversicherung für die von der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe betreuten Behinderten vertritt die Bundesregierung folgende Auffassung:

Die Einbeziehung der Rehabilitanden, die Eingliederungshilfe erhalten, in die Sozialversicherung ist zwar im Interesse einer Gleichbehandlung aller Behinderten, die an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen, anzustreben. Es ist aber nicht zu übersehen, daß sich der im Rahmen der Eingliederungshilfe betreute Personenkreis wesentlich von den Behinderten unterscheidet, die üblicherweise auf Kosten der anderen Rehabilitationsträger an medizinischen oder berufsfördernden Maßnahmen teilnehmen. Diese Behinderten standen in aller Regel vor der Teilnahme an den Maßnahmen im Arbeitsleben und kehren nach deren Abschluß wieder dorthin zurück. Bei den Empfängern der Eingliederungshilfe ist das

in aller Regel nicht der Fall. Deshalb wirft die Übernahme von Beitragsleistungen zur Sozialversicherung durch die Sozialhilfe eine Reihe grundsätzlicher Probleme auf, die noch einer Klärung bedürfen. Die Möglichkeit einer allgemeinen Einbeziehung der Sozialhilfeempfänger in die Sozialversicherung über die Regelung der §§ 13 und 14 BSHG hinaus wird daher für eine absehbare Zukunft nicht ins Auge gefaßt werden können. Im übrigen hat der Hilfeempfänger nach geltendem Sozialhilferecht im Krankheitsfalle einen Anspruch auf Krankenhilfe, wobei deren Maßnahmen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Soweit es die Deckung des Lebensbedarfs im Alter oder bei Erwerbsunfähigkeit angeht, hat er, sofern er ohne sonstige ausreichende Einkünfte ist, den Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt.

VII. Angleichung des Rehabilitationsverfahrens; Erstreckung der Verfahrensvorschriften des Rehabilitationsangleichungsgesetzes auf die Eingliederungshilfen des Bundessozialhilfegesetzes

1. Die im Ersten Abschnitt des Rehabilitationsangleichungsgesetzes enthaltenen Allgemeinen Vorschriften (§§ 1 bis 8), die im wesentlichen den Ablauf des Rehabilitationsverfahrens betreffen, gelten unmittelbar für die von diesem Gesetz erfaßten Träger. Hierdurch soll innerhalb dieser Trägergruppen ein einheitliches Rehabilitationsverfahren gewährleistet werden. Die Ausdehnung der Verfahrensvorschriften auch auf den Bereich der Sozialhilfe, soweit Rehabilitationsleistungen erbracht werden, liegt im Interesse der Behinderten. Nur auf diese Weise ist eine umfassende Unterrichtung über die in Betracht kommenden Hilfen auch im Bereich der allgemeinen sozialen Rehabilitation und die Koordinierung aller in Betracht kommenden Rehabilitationsleistungen und Maßnahmen sichergestellt. Zwar ist die Gewährung allgemeiner sozialer Leistungen zur Rehabilitation in erster Linie eine Aufgabe der Träger der Sozialhilfe, aber eine Koordinierung auch dieser Rehabilitationsleistungen und ein nahtloser und zügiger Verfahrensablauf ist nur gewährleistet, wenn auch für den Bereich der Eingliederungshilfe die verfahrensrechtlichen Vorschriften des Rehabilitationsangleichungsgesetzes Anwendung finden.

Dieses Ziel ist gesetzestechisch durch die Aufnahme einer Nummer 7 in § 2 Abs. 1 RehaAnglG zu erreichen, wonach das Gesetz dann auch für die Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz gilt; daraus ergeben sich eine Reihe geringfügiger Änderungen der §§ 2 ff. RehaAnglG, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

Wird die Sozialhilfe auf diese Weise in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes einbezogen, so ist im Interesse einer umfassenden Aufzählung aller von den Rehabilitationsträgern erbrachten Leistungen entsprechend der in § 29 SGB — Allgemeiner

Teil — getroffenen Regelung ein Katalog der „Leistungen zur allgemeinen sozialen Rehabilitation“ in den Zweiten Abschnitt des Gesetzes im Anschluß an § 11 RehaAnglG aufzunehmen.

Die Fassung des § 1 RehaAnglG bedarf dann insoweit einer Änderung, als dort bisher nur bestimmte Leistungen zur Rehabilitation genannt sind. Wenn künftig die vom Gesetz erfaßten Rehabilitationsträger nicht mehr nur medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen gewähren, müßten jetzt entweder die von der Sozialhilfe erbrachten Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung ebenfalls genannt oder es müßte auf eine nähere Umschreibung der Leistungen und Maßnahmen überhaupt verzichtet werden. Der Umstand, daß nicht sämtliche Träger Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gewähren, steht einer Aufnahme dieser Leistungen in den § 1 RehaAnglG nicht entgegen. Denn auch bisher schon haben nicht sämtliche vom Gesetz erfaßten Träger sämtliche in § 1 RehaAnglG genannten Leistungen erbracht.

2. Von besonderer Bedeutung im Rahmen der Verfahrensvorschriften ist die Gewährung vorläufiger Leistungen zur Rehabilitation, wenn der für den Behinderten im Einzelfall zuständige Rehabilitationsträger nicht feststeht (§ 6 Abs. 2 RehaAnglG); hierdurch soll vermieden werden, daß sich gewisse Mängel des gegliederten Systems der Rehabilitation für den Behinderten nachteilig auswirken. Allerdings ist § 6 Abs. 2 — entsprechend dem bisherigen Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes — auf vorläufige Leistungen bei medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen beschränkt.

Demgegenüber ist in § 44 BSHG die Gewährung vorläufiger Leistungen umfassend, also für alle Bereiche der Rehabilitation vorgesehen, allerdings beschränkt auf diejenigen Behinderten, die auch die Leistungsvoraussetzungen der Sozialhilfe erfüllen.

Eine Angleichung erscheint in der Weise möglich, daß die in § 6 Abs. 2 RehaAnglG vorgesehenen vorläufigen Leistungen auf die von der Sozialhilfe zu betreuenden Behinderten erstreckt werden. Das würde bedeuten, daß die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung im Falle medizinischer Maßnahmen und die Bundesanstalt für Arbeit im Falle berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation vorzuleisten hätten, wenn zwischen den künftig vom Rehabilitationsangleichungsgesetz erfaßten Trägern ein Streit über die Zuständigkeit besteht.

Für die Gewährung vorläufiger Leistungen bei Maßnahmen zur allgemeinen sozialen Eingliederung könnte dagegen die Zuständigkeit der Sozialhilfe begründet werden. Das erscheint deswegen erforderlich, weil die anderen Träger üblicherweise solche Leistungen der Art nach nicht erbringen. Eine entsprechende Lösung war auch bereits in § 71 des Entwurfs des Sozialgesetzbuchs — Allgemeiner Teil — vorgesehen.

Demgemäß dürfte es sich empfehlen, bei der künftigen Fassung des § 6 Abs. 2 RehaAnglG an die in § 71 a. a. O. beabsichtigte Lösung anzuknüpfen. Danach ist Voraussetzung der vorläufigen Leistungen unter anderem, daß ein Anspruch des Behinderten auf Rehabilitationsleistungen gegen einer Träger besteht. Soweit in diesem Zusammenhang beispielsweise Feststellungen zur Bedürftigkeit des Behinderten zu treffen sind (als Voraussetzung eines Anspruchs gegen den Träger der Sozialhilfe) ist selbstverständlich, daß die Behörden der Sozialhilfeverwaltung die vorleistungspflichtigen Rehabilitationsträger im Rahmen der allgemeinen Grundsätze der Amtshilfe unterstützen. Es gilt nämlich die Vorleistungspflicht in den Fällen möglichst auszuschließen, in denen kein Rehabilitationsträger für den Behinderten zuständig ist; das kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Einkommensgrenzen des Bundessozialhilfegesetzes überschritten werden.

Durch die Normierung eines Erstattungsanspruchs in § 6 Abs. 4 RehaAnglG gegen den Behinderten für den Fall, daß endgültig kein Rehabilitationsträger zuständig sein sollte, würde gewährleistet, daß dem Träger der Rentenversicherung und der Bundesanstalt für Arbeit die von ihnen erbrachten vorläufigen Leistungen nicht endgültig angelastet werden.

Die Frist zur Erbringung vorläufiger Leistungen ist der Regelung in § 43 SGB — Allgemeiner Teil — anzupassen.

VIII. Einbeziehung der Krankenhilfe und der Tuberkulosehilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz in das Rehabilitationsangleichungsgesetz

Eine Einbeziehung der Krankenhilfe und der Tuberkulosehilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes erscheint nach Auffassung der Bundesregierung nicht erforderlich und auch nicht zweckmäßig:

1. In der Sozialhilfe wird die Krankenhilfe nicht als zur Rehabilitation gehörig angesehen. Dementsprechend sind Krankenhilfe und Eingliederungshilfe für Behinderte im Gesetz gegeneinander abgegrenzt. Ein Fall der Eingliederungshilfe und damit der Rehabilitation liegt erst dann und nur dann vor, wenn anzunehmen ist, daß trotz Einsatzes der zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit dienenden Maßnahmen eine Behinderung eintreten oder verbleiben wird. Diese Abgrenzung ist zuletzt erst wieder im Rahmen der 3. Novelle zum Bundessozialhilfegesetz durch Einfügung des § 39 Abs. 2 Satz 2 in das Gesetz verdeutlicht worden. Sie kommt auch darin zum Ausdruck, daß für die Krankenhilfe — vom Ausnahmefall des § 81 Abs. 1 Nr. 6 BSHG abgesehen — eine niedrigere Einkommensgrenze gilt als für die meisten Maßnahmen der Eingliederungshilfe, und daß dar-

über hinaus hinsichtlich der sachlichen Zuständigkeit der Sozialhilfeträger (§§ 99, 100 BSHG) unterschiedliche Regelungen bestehen. An dieser systembedingt notwendigen Abgrenzung zwischen Krankenhilfe und Rehabilitation sollte — jedenfalls für den Sozialhilfebereich — festgehalten werden.

2. Die Tuberkulosehilfe nimmt im Bundessozialhilfegesetz eine Sonderstellung im Verhältnis zur Eingliederungshilfe für Behinderte und zur Krankenhilfe ein. Entsprechend heutiger medizinischer Erkenntnis ist die Tuberkulose — anders als noch bei Schaffung des Tuberkulosehilfegesetzes und des Bundessozialhilfegesetzes angenommen — eine Krankheit wie jede andere, die mit medizinisch-therapeutischer Behandlung heilbar ist und die, von wenigen Ausnahmefällen abgesehen, nicht zu einer Behinderung führt, so daß auch zusätzliche Leistungen der Rehabilitation nicht notwendig sind. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge ist zur Zeit im Rahmen eines Sonderauftrages des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit in Abstimmung mit dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose mit der Erarbeitung von Vorschlägen für eine grundsätzliche Überprüfung der Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes über die Tuberkulosehilfe befaßt. Nach dem derzeitigen Stand der Überlegungen ist zumindest mittelfristig mit einem Abbau dieser Bestimmungen zu rechnen. Insgesamt ist die Tuberkulosehilfe, so wie sie zur Zeit im Bundessozialhilfegesetz geregelt ist, als eine auslaufende Materie anzusehen. Unter diesen Umständen erscheint es nicht tunlich, das unstreitig überholte Recht der Tuberkulosehilfe in seiner jetzigen Form in das Rehabilitationsangleichungsgesetz einzubeziehen und damit festzuschreiben.

IX. Vorschläge der Bundesregierung

Nach dem Ergebnis der von ihr angestellten Prüfung schlägt die Bundesregierung vor, die Rehabilitationsleistungen der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe) mit folgender Maßgabe in das Rehabilitationsangleichungsgesetz einzubeziehen:

1. Die Geltung der Verfahrensvorschriften des Ersten Abschnitts des Rehabilitationsangleichungsgesetzes wird auf die Eingliederungshilfe erstreckt,
2. das Leistungsrecht der Sozialhilfe im Bereich der Eingliederungshilfe für Behinderte wird den Katalogen der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen (§§ 10 bis 12 RehaAnglG) angeglichen,
3. in das Rehabilitationsangleichungsgesetz wird ein Katalog von Leistungen zur allgemeinen sozialen Rehabilitation aufgenommen,
4. der Leistungsumfang und die Leistungsvoraussetzungen der einzelnen Rehabilitationsträger

werden durch die Einbeziehung der Eingliederungshilfe in das Rehabilitationsangleichungsgesetz nicht berührt.

Die Verwirklichung dieser Vorschläge würde eine Reihe von Änderungen sowohl des Rehabilitationsangleichungsgesetzes als auch des Bundessozialhilfegesetzes erforderlich machen. Für die wesentlichen Vorschriften werden im folgenden Formulierungsvorschläge gemacht. Als Folge einer Neufassung des Leistungsrechts des Bundessozialhilfegesetzes bedürfte es darüber hinaus einiger Folgeänderungen, ferner einer weitgehenden Neufassung des Leistungsteils der für die Anwendung des Gesetzes in der Praxis besonders bedeutsamen Verordnung nach § 47 BSHG (Eingliederungshilfe-Verordnung). Die Bundesregierung hält es für erforderlich, derartige Änderungsvorschläge vor ihrer Verwirklichung mit den Ländern, den kommunalen Spitzenverbänden und mit Fachkreisen, wie beispielsweise dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, abzustimmen. Eine solche Abstimmung war aus Zeitgründen bisher nicht möglich. Aus den gleichen Gründen hat eine Prüfung der bereits formulierten Änderungsvorschläge auf ihre Rechtsförmlichkeit bisher nicht stattgefunden.

Mehrausgaben sind durch die Einbeziehung von Sozialhilfeleistungen in das Rehabilitationsangleichungsgesetz nicht zu erwarten.

Änderungen des Rehabilitationsangleichungsgesetzes

1. § 1 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die medizinischen, berufsfördernden, allgemeinen sozialen und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation im Sinne dieses Gesetzes sind darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 6 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 7 angefügt:

„7. die Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz.“

b) Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen.

c) Absatz 3 wird gestrichen.

3. § 4 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Während der Durchführung und nach dem Abschluß von Maßnahmen zur allgemeinen sozialen Rehabilitation ist zu prüfen, ob geeignete berufsfördernde Maßnahmen in Betracht kommen.“

4. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Besteht ein Anspruch auf Leistungen und Maßnahmen zur Rehabilitation und ist deren unverzügliche Einleitung durch den Streit mehrerer Leistungsträger über die Zuständigkeit oder aus anderen Gründen gefährdet, so hat

1. in Fällen medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, bei dem der Behinderte versichert ist, im übrigen die nach dem Wohnsitz des Behinderten zuständige Landesversicherungsanstalt,
2. in Fällen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation die Bundesanstalt für Arbeit und
3. in Fällen von Maßnahmen zur allgemeinen sozialen Rehabilitation der zuständige Träger der Sozialhilfe

spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Antrags vorläufig Leistungen zu erbringen; insoweit gilt der Anspruch des Behinderten gegen den zuständigen Träger als erfüllt.“

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Hat ein Träger nach Absatz 2 Leistungen erbracht, für die kein Träger zuständig ist, so sind diese vom Empfänger zu erstatten. Der Erstattungsanspruch darf nicht geltend gemacht werden, soweit die Erstattung für den Empfänger, insbesondere mit Rücksicht auf seine wirtschaftlichen Verhältnisse, eine besondere Härte bedeutet.“

5. Nach § 11 wird folgender § 11 a angefügt:

„§ 11 a

Leistungen zur allgemeinen sozialen Rehabilitation

Leistungen zur allgemeinen sozialen Rehabilitation sind insbesondere Hilfen

1. zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht,
2. zur angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu,
3. für Behinderte, die nur praktisch bildbar sind, zur Ermöglichung einer Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft,
4. zur Ausübung einer angemessenen Tätigkeit, soweit berufsfördernde Leistungen nicht möglich sind,
5. zur Ermöglichung und Erleichterung der Verständigung mit der Umwelt,

6. zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Beweglichkeit sowie des seelischen Gleichgewichts,
7. zur Ermöglichung und Erleichterung der Besorgung des Haushalts,
8. zur Verbesserung der wohnungsmäßigen Unterbringung,
9. zur Freizeitgestaltung und zur sonstigen Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben."

Anmerkung

§ 5 Abs. 2 Satz 1 bedarf in diesem Zusammenhang der Klarstellung im Hinblick auf den unterschiedlichen Aufgabenbereich der einzelnen Träger, insbesondere die umfassende Zuständigkeit der Sozialhilfe.

6. § 12 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. Übergangsgeld, Krankengeld oder sonstige Hilfen zum Lebensunterhalt,“.

Anmerkung

In diesem Zusammenhang ist in § 2 oder in einer besonderen Bestimmung noch klarzustellen, daß die Träger der Sozialhilfe kein Übergangs- und Krankengeld zahlen; dasselbe gilt bei Behinderten, die noch nicht beruflich tätig gewesen sind.

Änderungen des Bundessozialhilfegesetzes

1. § 40 erhält folgende Fassung:

„§ 40

Medizinische Maßnahmen

Medizinische Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind vor allem

1. ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
3. Versorgung mit Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie, auch in Krankenhäusern, Kur- und Spezialeinrichtungen.“

2. Nach § 40 werden folgende §§ 40 a bis 40 c eingefügt:

„§ 40 a

Berufsfördernde Maßnahmen

(1) Berufsfördernde Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind vor allem

1. Hilfe zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung,
3. Hilfe zur Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
4. Hilfe zur beruflichen Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung einschließlich der Hilfe zur Erlangung eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
5. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Behinderten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Hilfe kann auch zum beruflichen Aufstieg gewährt werden, wenn die Besonderheit des Einzelfalles dies rechtfertigt.

(2) Behinderten, bei denen wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung berufsfördernde Maßnahmen nach Absatz 1 mit dem Ziel der Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht kommen, soll nach Möglichkeit Gelegenheit zur Ausübung einer der Behinderung entsprechenden Beschäftigung, insbesondere in einer Werkstatt für Behinderte gegeben werden.

(3) Bei der Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit des Behinderten angemessen zu berücksichtigen.

(4) Der Begriff der Werkstatt für Behinderte im Sinne dieses Unterabschnittes und ihre fachlichen Anforderungen richten sich nach den Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes.

§ 40 b

Maßnahmen zur allgemeinen sozialen Eingliederung

Maßnahmen zur allgemeinen sozialen Eingliederung sind vor allem

1. Hilfe zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht,
2. Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung, vor allem im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und durch Hilfe zum Besuch weiterführender Schulen, einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
3. heilpädagogische Maßnahmen,
4. Hilfe zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, durch die die Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit des Behinderten soweit wie möglich gemindert werden kann,

5. Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des Behinderten entspricht,
6. Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft.

§ 40 c

Ergänzende Maßnahmen

Ergänzende Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind vor allem

1. Hilfe zum Lebensunterhalt für den Behinderten und für von ihm unterhaltene Personen (§§ 41 und 42),
2. Übernahme der erforderlichen Kosten, die mit einer berufsfördernden Maßnahme nach § 40 a

in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät,

3. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten sowie Beihilfen an Angehörige zum Besuch des Behinderten, wenn die Maßnahmen der Eingliederungshilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung gewährt werden,
4. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit medizinischer oder berufsfördernder Maßnahmen oder Maßnahmen zur allgemeinen sozialen Eingliederung,
5. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung.“

TEIL C

Bericht der Bundesregierung über

- **Maßnahmen für eine wirksame Koordinierung im institutionellen Bereich der Rehabilitation**
- **die Einbeziehung der Rehabilitationsleistungen im Bereich des öffentlichen Dienstes in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes**
- **Maßnahmen und Regelungen (Gesamtvereinbarungen) der Rehabilitationsträger für einen nahtlosen und zügigen Verfahrensablauf**

Einleitung**1. Anlaß des Berichts**

Mit diesem Berichtsteil erfüllt die Bundesregierung den mit der Entschließung des Deutschen Bundestages vom 20. Juni 1974 anlässlich der Verabschiedung des Rehabilitationsangleichungsgesetzes erteilten Berichtsauftrag. Die Entschließung lautet wie folgt:

- „1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um eine wirksame Koordinierung im institutionellen Bereich der Rehabilitation zu erreichen? Im einzelnen sollen hierzu insbesondere folgende Fragen beantwortet werden:
 - a) Auf welche Weise kann sichergestellt werden, daß zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen nur geeignete Einrichtungen angeboten und in Anspruch genommen werden?
 - b) Welche Maßnahmen sind erforderlich, damit geeignete Rehabilitationseinrichtungen in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen?
 - c) Wie kann gewährleistet werden, daß Rehabilitationseinrichtungen behindertengerecht

gestaltet und die Planungen besser aufeinander abgestimmt werden, damit einerseits ein bedarfsdeckendes Angebot erreicht, zum anderen aber die Gefahr von Überkapazitäten vermieden wird?

- d) Welche Maßnahmen sind erforderlich, um in den Rehabilitationseinrichtungen eine partnerschaftliche Verfassung zu gewährleisten, die besonders ein ausreichendes Mitspracherecht der Behinderten und des Personals bei der Gestaltung der Rehabilitationsarbeit zum Inhalt hat?
2. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um auch die Rehabilitationsleistungen im Bereich des öffentlichen Dienstes in den Anwendungsbereich dieses Gesetzes einzubeziehen?
3. Welche Maßnahmen und Regelungen (Gesamtvereinbarungen) haben die Rehabilitationsträger getroffen, um ein nahtloses und zügiges Verfahren und Zusammenwirken der Träger, insbesondere bei der Aufstellung eines Gesamtplanes zur Rehabilitation, bei der Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit und bei der Gewährung vorläufiger Leistungen sicherzustellen?“

2. Grundlagen des Berichts

Auch zum Berichtsteil C hat die Bundesregierung die an der Rehabilitation beteiligten Stellen um eine Meinungsäußerung gebeten; außer bei den im Zusammenhang mit dem Berichtsteil B genannten Länderministerien, Verbänden und Behindertenorganisationen sind auch Stellungnahmen bei den Kultusministern der Länder, der Kultusministerkonferenz und den Arbeitsgemeinschaften deutscher Berufsförderungswerke und Berufsbildungswerke eingeholt worden.

Entsprechend den drei in sich selbständigen Abschnitten der Entschließung des Deutschen Bundestages ist der Berichtsteil C in drei Abschnitte unterteilt.

ERSTER ABSCHNITT

Maßnahmen, um eine wirksame Koordinierung im institutionellen Bereiche der Rehabilitation zu erreichen

Diesen Abschnitt des Berichts wird die Bundesregierung mit Zustimmung des Deutschen Bundestages zu einem späteren Zeitpunkt vorlegen.

ZWEITER ABSCHNITT

Maßnahmen zur Einbeziehung der Rehabilitationsleistungen des öffentlichen Dienstes in den Anwendungsbereich des Rehabilitationsangleichungsgesetzes

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß den Behinderten im öffentlichen Dienst eine den Hilfen und Maßnahmen nach dem Rehabilitationsangleichungsgesetz gleichwertige Fürsorge und Förderung zuteil werden muß. Für die im öffentlichen Dienst beschäftigten Angestellten und Arbeiter ist dies dadurch sichergestellt, daß sie als sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in den Leistungsbereich der in § 2 RehaAnglG genannten Rehabilitationsträger einbezogen sind. Die Frage einer etwaigen Angleichung der Rehabilitationsmaßnahmen im öffentlichen Dienst an die des übrigen Bereichs stellt sich daher nur hinsichtlich der Leistungen, die der Dienstherr für die Behinderten in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (Beamte, Richter, Soldaten) erbringt. Ein Vergleich dieser Leistungen mit denen des Rehabilitationsangleichungsgesetzes muß berücksichtigen, daß Bund, Länder und Gemeinden aufgrund ihrer Fürsorgepflicht tätig werden, die in dienstrechtlichen Vorschriften mehr oder weniger konkret ausgestaltet ist. Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn muß Grundlage und Orientierungsrahmen auch für die Prüfung sein, ob weitergehende, insbesondere die im Rehabilitationsangleichungsgesetz vorgesehenen Maßnahmen auch für behinderte Beamte, Richter und Soldaten erforderlich sind. Die Bundesregierung vermag sich in den folgenden Ausführungen nur für den eigenen Bereich des öffent-

lichen Dienstes zu äußern, doch kann bei der Darstellung des geltenden Rechts davon ausgegangen werden, daß die Verhältnisse in den Ländern und Gemeinden im wesentlichen denen des Bundes entsprechen.

Zu den bereits nach geltendem Recht im öffentlichen Dienst gewährten Rehabilitationsleistungen ist folgendes zu bemerken:

1. Bei den Leistungen der medizinischen Rehabilitation besteht weitgehend Übereinstimmung mit den Leistungen des übrigen Bereiches wie folgt:
 - a) Soldaten erhalten unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (§ 69 Abs. 2 Bundesbesoldungsgesetz — BBesG —, § 6 Wehrsoldgesetz), Polizeivollzugsbeamte im Bundesgrenzschutz unentgeltliche grenzschutzärztliche Versorgung (§ 70 Abs. 2 BBesG) und Zivildienstleistende unentgeltliche Heilfürsorge (§ 35 Abs. 1 Zivildienstgesetz i. V. m. § 6 Wehrsoldgesetz).
 - b) Bei Dienstunfall erhalten Beamte und Richter Leistungen der Unfallfürsorge (§§ 134 ff. Bundesbeamtengesetz — BBG —, Durchführungsverordnung — DVO — zu § 137 BBG).
 - c) Bei einer Behinderung aus dem privaten Bereich stellt der Dienstherr den Beamten und Richtern neben den Beihilfen nach den Beihilfavorschriften mit den Dienstbezügen den zum Abschluß einer Restkostenkrankenversicherung erforderlichen Betrag zur Verfügung. Insoweit kann davon ausgegangen werden, daß die Leistungen aus einer Restkostenkrankenversicherung zusammen mit den Beihilfen zu einer vollen Erstattung der notwendigen und angemessenen Aufwendungen des Behinderten führen.

Während der Behinderte des Sozialversicherungsbereiches einen Anspruch auf Kostenübernahme durch den Rehabilitationsträger hat, besteht ein (systembedingter) Unterschied bei den oben unter b) und c) genannten Leistungen für Behinderte in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis insoweit, als ihnen lediglich ein Erstattungsanspruch gegenüber dem Dienstherrn als Rehabilitationsträger eingeräumt ist. Etwas anderes gilt nur bei Dienstunfällen, wenn die Dienstbehörde das Heilverfahren selbst durchführt oder durchführen läßt (§ 1 DVO zu § 137 BBG).

2. Bei der beruflichen Rehabilitation werden für Polizeivollzugsbeamte und Soldaten dem Rehabilitationsangleichungsgesetz vergleichbare Leistungen gewährt.

Polizeivollzugsbeamte auf Lebenszeit im Bundesgrenzschutz haben bei Polizeidienstunfähigkeit Anspruch auf Vermittlung der Befähigung für eine andere Laufbahn (§ 22 Bundespolizeibeamtengesetz — BPolBG vom 12. Februar 1972 — BGBl. I S. 165), bei einer Dienstbeschädigung im Sinne des § 46 Abs. 1 BBG Anspruch auch auf berufsfördernde Leistungen nach § 22 a BPolBG.

Bei Polizeivollzugsbeamten auf Widerruf besteht nach einer Dienstzeit von mindestens vier Jahren Anspruch auf berufsfördernde Leistungen (bei Dienstbeschädigung im Sinne des § 46 Abs. 1 BBG ohne Dienstzeitbeschränkung *).

Für Soldaten, die infolge eines Gesundheitsschadens zum Wechsel ihres Zivilberufes oder zu einer beruflichen Umstellung gezwungen sind, werden berufsfördernde Maßnahmen — unabhängig von der Berufsförderung nach dem II. Teil des Soldatenversorgungsgesetzes — aufgrund des § 31 Soldatengesetz als Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben von und auf Kosten der Bundeswehrverwaltung gewährt (vgl. Erlaß des Bundesministeriums der Verteidigung vom 20. März 1963 — VMBI. S. 218).

Für die übrigen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Behinderten besteht im allgemeinen kein konkret geregelter Leistungsanspruch. Je nach Art der Behinderung kann jedoch im Einzelfall ein Funktionswechsel, z. B. die Übertragung von Innendiensttätigkeit innerhalb derselben Laufbahn (Fachrichtung) oder auch die Anerkennung der Befähigung für eine gleichwertige (fachrichtungsverwandte) Laufbahn in Frage kommen (§ 6 Abs. 2 Bundeslaufbahnverordnung). Bei einem Wechsel in eine niedrigere Laufbahn ergibt sich eine gewisse Besitzstandswahrung aus § 13 Abs. 2 und 3 BBesG, § 119 BBG. Im übrigen besteht unter den Voraussetzungen des § 45 BBG die Möglichkeit, einen wieder dienstfähigen Ruhestandsbeamten erneut in das Beamtenverhältnis zu berufen.

Zur Angleichung der Leistungen der beruflichen Rehabilitation im öffentlich-rechtlichen Bereich an die des übrigen Bereichs könnten Maßnahmen erwogen werden, die stärker als bisher auf das Verbleiben des Behinderten im öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis abzielen. Dabei wäre denkbar eine generelle Anwendung des Gedankens des § 22 BPolBG (Vermittlung der Befähigung für eine andere Laufbahn), ergänzend der Vorrang von Rehabilitationsmaßnahmen vor der Versorgung und evtl. eine Erweiterung des Zeitraums vor der Ruhestandsversetzung (§ 42 Abs. 1 BBG) für die Dauer von Maßnahmen der Rehabilitation.

Berufliche Rehabilitation erscheint aber im allgemeinen nur sinnvoll, wenn der Behinderte durch sie im öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis verbleibt. Kann dieses Ziel mit den hierfür möglichen Maßnahmen nicht erreicht werden, so ist der Beamte regelmäßig in den Ruhestand zu versetzen. Aufwendungen des Dienstherrn für die berufliche Rehabilitation, die zu einer beruflichen Tätigkeit außerhalb des öffentlichen Dien-

stes führen, würden den Dienstherrn nicht von den Versorgungsleistungen entlasten. Insoweit besteht ein grundsätzlicher Unterschied zu dem System des übrigen Bereiches. Lediglich in dem Fall des Behinderten, dem nach dem Ausscheiden wegen Dienstunfähigkeit keine lebenslängliche Versorgung gewährt wird und der deshalb in den gesetzlichen Rentenversicherungen nachzuversichern ist, würden die Rehabilitationsleistungen des Rehabilitationsangleichungsgesetzes eingreifen.

3. Im Bereich der ergänzenden Leistungen und der sozialen Rehabilitation könnte neben den zwar andersartigen, teilweise aber vergleichbaren Leistungen im öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (z. B. Gehaltsfortzahlung, Besitzstandswahrung) die Gewährung von Leistungen in Betracht kommen, die § 12 Nr. 3 bis 7 RehaAnglG vorsieht.

Erst wenn eine nähere Prüfung der oben behandelten Fragen ergibt, daß zusätzliche Maßnahmen für Behinderte im öffentlichen Dienst vorzusehen sind, wird jeweils gesagt werden können, ob dies im Wege der Gesetzgebung, des Erlasses von Verwaltungsvorschriften oder der Organisation erreichbar ist. Die Bundesregierung wird sich um entsprechende Maßnahmen bemühen, wobei zu prüfen sein wird, ob es möglich ist, in den Statusgesetzen für den öffentlichen Dienst den Grundsatz zu verankern, daß behinderten Beamten, Richtern und Soldaten besondere Leistungen zur Rehabilitation gewährt werden können. Die nähere Ausgestaltung bliebe dann den dienstrechtlichen Regelungen im einzelnen vorbehalten. Soweit es sich hierbei um kostenwirksame Maßnahmen handelt, ist die Gemeinsame Erklärung der Bundesregierung und der Länder vom 19. Dezember 1974 zu berücksichtigen (vgl. Bulletin Nr. 157 S. 1593). Erst nach Ablauf des Jahres 1976 wird somit zu entscheiden sein, ob und ggf. welche Maßnahmen zu welchem Zeitpunkt verwirklicht werden können.

DRITTER ABSCHNITT

Maßnahmen und Regelungen (Gesamtvereinbarungen) der Rehabilitationsträger für einen nahtlosen und zügigen Verfahrensablauf

1. Der Gesetzgeber hat den Rehabilitationsträgern für die Gewährleistung eines nahtlosen und zügigen Ablaufs des Rehabilitationsverfahrens eine besondere Verantwortung übertragen. § 5 Abs. 6 RehaAnglG, der sich mit dieser Frage befaßt, lautet wie folgt:

„Im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen wirken die Rehabilitationsträger im Benehmen mit Bund und Ländern darauf hin, daß

1. das Rehabilitationsverfahren nahtlos und zügig verläuft und

*) Anmerkung:

Mit Inkrafttreten des Entwurfs eines Gesetzes über die Personalstruktur des Bundesgrenzschutzes — Drucksache 7/3494 — wird es zeitlich begrenzte Dienstverhältnisse nicht mehr geben. Berufsfördernde Leistungen, die auf berufliche Tätigkeiten außerhalb des Beamtenverhältnisses gerichtet sind, werden künftig entfallen.

2. die Leistungen zur Rehabilitation dem Umfang nach einheitlich erbracht werden.

Hierzu können im Einvernehmen aller Träger Gesamtvereinbarungen abgeschlossen werden; dabei sind die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu beteiligen, soweit die Mitwirkung der Kassenärzte bei der Mitteilung von Behinderungen es erfordert.“

Durch § 8 Abs. 1 RehaAnglG ist die Bundesregierung ermächtigt worden, durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, eine Reihe von Verfahrensfragen zu regeln, und zwar die Erstellung des Gesamtplans, die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit durch die übrigen Träger und das Verfahren zur vorläufigen Leistungsgewährung.

Absatz 2 des § 8 RehaAnglG lautet wie folgt:

„Die Bundesregierung macht von der Ermächtigung nach Absatz 1 erst Gebrauch, wenn die Rehabilitationsträger nicht innerhalb eines Jahres, nachdem die Bundesregierung sie dazu aufgefordert hat, entsprechende Regelungen getroffen haben oder eine unzureichend gewordene Regelung ändern.“

In dem Bericht des federführenden Bundestagsausschusses (Drucksache 7/2256) heißt es zu § 8 Abs. 2 RehaAnglG wie folgt:

„Dem Antrag der CDU/CSU-Fraktion, den Absatz 2 des § 8 zu streichen, was übrigens auch einer früheren Stellungnahme des Bundesrates entsprach, ist der Ausschuß nach langer Diskussion letztlich doch nicht gefolgt. Trotz ernsthafter Zweifel, ob es richtig ist, den Erlaß von Rechtsverordnungen davon abhängig zu machen, daß die Rehabilitationsträger die erforderlichen Regelungen nicht getroffen haben, soll den freiwilligen Koordinierungsbemühungen der Träger hier eine Chance gelassen werden. Der Ausschuß geht aber von der Erwartung aus, daß die Träger sich beim Abschluß von Gesamtvereinbarungen künftig vom Inhalt und Geist dieses Gesetzes leiten lassen und so zu praktikablen Lösungen gelangen werden. Einen besonderen Anlaß für diesen Hinweis sieht der Ausschuß in § 10 der sog. Frankfurter Vereinbarung, der die Vorleistungspflicht der Bundesanstalt für Arbeit nach § 38 des Arbeitsförderungsgesetzes in einer unzulässigen Weise zu Lasten der Behinderter eingeschränkt hat. Auch die Vereinbarung über Kraftfahrzeughilfen kann in ihrer derzeitigen Fassung nur als ein untauglicher Versuch zur Sicherstellung einheitlicher Leistungen zur Beschaffung und Unterhaltung von Kraftfahrzeugen gewertet werden.

Insbesondere die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sollte erkennen, daß die in den § 8 Abs. 2 und § 9 Abs. 2 enthaltenen Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen keineswegs eine unzulässige Beeinträchtigung der Selbstverwaltung darstellen. Die vorgesehenen Rechtsverordnungen sind ein übliches

und notwendiges Instrument zur weiteren Konkretisierung derjenigen Leistungen und Maßnahmen, die im Gesetz nur dem Grundsatz nach angesprochen werden konnten. Insbesondere sollte man erkennen, daß Gesamtvereinbarungen eine für alle Träger im wesentlichen einheitliche Rechtsgrundlage voraussetzen und daß sie dort ihre Grenzen finden, wo im Interesse der Rechtsklarheit Leistungsansprüche und Verfahrensgrundsätze durch Rechtsnormen zu regeln sind.

Im Interesse einer alsbaldigen Regelung der in § 8 Abs. 1 genannten wichtigen Verfahrensfragen ist es erforderlich, den Rehabilitationsträgern in Absatz 2 eine gesetzliche Frist zum Abschluß von Gesamtvereinbarungen zu setzen, um ein zügiges und nahtloses Verfahren sicherzustellen.“

2. Die Gesamtvereinbarungen sind im Einvernehmen aller Rehabilitationsträger abzuschließen; mit Bund und Ländern ist in ihrer Funktion als koordinierende Stellen das Benehmen herzustellen. Die Federführung für die Erarbeitung von Gesamtvereinbarungen liegt bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), einem freiwilligen Zusammenschluß der Spitzenverbände aller Rehabilitationsträger, der Sozialpartner und der Länder.

Die in der BAR zusammengeschlossenen Rehabilitationsträger haben sich inzwischen auf ein Verfahren über die Beratung und den Abschluß von Gesamtvereinbarungen geeinigt. Auch über die Beteiligung der Träger der Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge am Abschluß von Gesamtvereinbarungen konnte bis zum Sommer dieses Jahres zwischen Bund und Ländern einerseits und der BAR andererseits Einigung erzielt werden. Die Verfahrensgrundsätze für die Beratung und den Abschluß von Gesamtvereinbarungen der BAR sind diesem Berichtsteil als Anlage beigelegt.

Zum Abschluß von Gesamtvereinbarungen ist es jedoch seit dem Inkrafttreten des Rehabilitationsangleichungsgesetzes noch nicht gekommen.

Die BAR hat in ihrer Stellungnahme zu der in der Entschließung des Deutschen Bundestages vom 20. Juni 1974 gestellten Frage folgendes ausgeführt:

„Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation mußten die Träger zunächst unabhängig voneinander die Durchführung der neuen Vorschriften für ihren Bereich sicherstellen, weshalb die Beratungen über den Abschluß von Gesamtvereinbarungen erst im Januar 1975 aufgenommen werden konnten.

Folgende Entwürfe sind inzwischen erarbeitet worden:

Gesamtvereinbarung Vorleistungspflicht,
Gesamtvereinbarung Auskunftsstellen und Beratungsstellen,
Gesamtvereinbarung Nachgehende Hilfe.“

Zur Frage nach Eignung, Wirksamkeit und zu den Grenzen der Gesamtvereinbarungen wird folgendes ausgeführt:

„Die Vorschrift § 5 Abs. 6 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, wonach im Einvernehmen aller Träger und im Benehmen mit Bund und Ländern Gesamtvereinbarungen zu dem Zwecke abgeschlossen werden sollen, ein nahtloses und zügiges Verfahren sowie dem Umfang nach einheitliche Leistungen zu gewährleisten, wird von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, als eine positive Entscheidung des Gesetzgebers begrüßt.

Die *Eignung* von Gesamtvereinbarungen zu dem im Gesetz erwähnten Zweck wird von den Trägergruppen der Rehabilitation insbesondere deshalb bejaht, weil Gesamtvereinbarungen aus der praktischen Erfahrung der Träger erwachsen und eine Umsetzung dieser Erfahrungen in Regelungen zugunsten der Behinderten ermöglichen sowie weil mit ihnen die Möglichkeit der raschen Anpassung an veränderte Verhältnisse gewährleistet ist.

Die *Wirksamkeit* von Gesamtvereinbarungen wird vorbestimmt durch die Regelung des Gesetzes, wonach die Vereinbarungen im Einvernehmen aller Träger abzuschließen sind.

Durch ihren Beitritt zu der Gesamtvereinbarung gehen die Träger der Rehabilitation eine Selbstbindung ein, den begünstigten Behinderten einen Anspruch auf die vorgesehenen Leistungen zu gewähren.

Der Abschluß der Gesamtvereinbarungen würde erleichtert, wenn den Spitzenverbänden der Krankenversicherung in diesem Rahmen eine ähnliche Möglichkeit zum Abschluß von Gesamtverträgen bzw. Mantelverträgen eingeräumt würde, wie dies in § 368 g RVO in anderem Zusammenhang bereits der Fall ist.

Die *Grenzen* von Gesamtvereinbarungen werden von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation dort gesehen, wo die Harmonisierung der betreffenden Leistungen nur durch Gesetz oder Rechtsverordnung möglich ist bzw. wo durch bestehende Gesetze oder Rechtsverordnungen der Abschluß von Gesamtvereinbarungen eingeschränkt wird.

Die Grenzen werden vor allem durch unterschiedliches Recht der einzelnen Rehabilitationsträger in bezug auf die jeweilige Materie gesetzt. Hier wäre es auch wünschenswert, daß die Bundesregierung überprüft, ob bestimmte, für einzelne Trägergebiete erlassene Rechtsverordnungen abgeändert oder aufgegeben werden können, soweit sie einer Harmonisierung der Leistungen entgegenstehen.“

In der Zwischenzeit sind vier Entwürfe von Gesamtvereinbarungen, nämlich über

- Auskunftsstellen und Beratungsstellen,
- Gewährung vorläufiger Leistungen,

- Nachgehende Hilfen im Arbeitsleben,
- Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit

von den Gremien der BAR beraten worden; die einzelnen Träger — mit Ausnahme der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge — haben zu diesen Entwürfen Stellung genommen. Der zwischen Bund und Ländern für den Bereich der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge gebildete Arbeitskreis zur Beratung von Gesamtvereinbarungen wird in allernächster Zeit zu den vier Entwürfen Stellung nehmen, so daß dann die Schlußberatung und das Zustimmungsverfahren auf der Ebene der BAR stattfinden können.

3. Die Bundesregierung hat sich zu den ihr im Laufe dieses Jahres von der BAR übersandten Entwürfen von Gesamtvereinbarungen jeweils schriftlich geäußert. Sie hat insbesondere darauf hingewiesen, daß das Zustandekommen einer Gesamtvereinbarung von der Zustimmung *aller* Rehabilitationsträger abhängt. Die in den Entwürfen von Gesamtvereinbarungen vorgesehene Regelung, wonach die Gesamtvereinbarung für diejenigen Träger verbindlich sein soll, die ihr zustimmen, entspricht nicht den Anforderungen des Rehabilitationsangleichungsgesetzes. Außerdem müssen Gesamtvereinbarungen, wenn sie den vom Gesetzgeber beabsichtigten Zweck erreichen sollen, ins einzelne gehende Regelungen enthalten, die den Rehabilitationsträgern konkrete Maßstäbe für ihre Entscheidungen und die Gestaltung des Rehabilitationsverfahrens im Einzelfall an die Hand geben. Generalklauseln und allgemein gehaltene Formulierungen, die nicht über den Gesetzeswortlaut hinausgehen, sind diesem Ziel nicht dienlich.
4. Die zu diesem Berichtsteil um eine Äußerung gebetenen Stellen halten überwiegend Gesamtvereinbarungen für geeignet, den gesetz- und verordnungsfreien Raum praxisnahe und anpassungsfähig zu gestalten. Aus der Sicht der Rehabilitationsträger wird auf die bereits vor Inkrafttreten des Rehabilitationsangleichungsgesetzes abgeschlossene sogenannte „Frankfurter Vereinbarung“ hingewiesen, die sich durchaus bewährt habe, aber jetzt an die veränderte Rechtslage anzupassen sei.

Insgesamt wird der bisherige Zeitraum seit Inkrafttreten des Rehabilitationsangleichungsgesetzes für zu kurz gehalten, um abschließend etwas über Eignung, Wirksamkeit und Grenzen der Gesamtvereinbarung sagen zu können.

Die Bundesregierung verkennt nicht die Schwierigkeiten, die sich bei der Vielzahl der beteiligten Rehabilitationsträger mit jeweils besonderen Verfahrensgrundsätzen einer Angleichung im Wege der Gesamtvereinbarungen entgegenstellen; vor allem auch deswegen, weil zu den beteiligten Rehabilitationsträgern sowohl Körperschaften mit Selbstverwaltung als auch staatliche Stellen gehören.

Diese Schwierigkeiten gelten in viel stärkerem Maße noch für das Problem der Angleichung von Rehabilitationsleistungen durch Gesamtvereinbarungen. Hier sind durch Gesetz, Verordnung oder Verwaltungsvorschriften einer Angleichung Grenzen gezogen, die von den Trägern im Wege der Gesamtvereinbarungen nicht übersprungen werden können. So hat die BAR mit Schreiben vom 20. November 1975 zu ihren Bemühungen um eine Harmonisierung der Kraftfahrzeughilfen mitgeteilt, daß sie sich allenfalls zu einer Teilharmonisierung — beschränkt auf einzelne Trä-

gergruppen der Rehabilitation — in der Lage sehe, weil einer alle Träger umfassenden Gesamtvereinbarung Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Insgesamt ist die Bundesregierung in Übereinstimmung mit den eingeholten Stellungnahmen der Auffassung, daß es für eine abschließende Beurteilung des Instruments „Gesamtvereinbarungen“ zur Zeit noch zu früh ist. Die Bundesregierung hat daher bisher auch noch keine Aufforderung nach § 8 Abs. 2 RehaAnglG an die BAR gerichtet, die eine oder andere Verfahrensregelung im Wege der Gesamtvereinbarung zu treffen.

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR REHABILITATION
— Az.: 101-05 Allgemein —

Verfahren für die Beratung und den Abschluß von Gesamtvereinbarungen

1. Die Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation erarbeitet ein Problempapier und übersendet es den Vertragspartnern.
2. Bund und Länder (über das Land Nordrhein-Westfalen) werden über den Inhalt des Problempapiers informiert.
3. Ein Arbeitskreis aus Sachverständigen der jeweiligen Vertragspartner erarbeitet den Entwurf einer Gesamtvereinbarung.
4. Der Entwurf einer Gesamtvereinbarung wird den Vertragspartnern, Bund und Ländern (über das Land Nordrhein-Westfalen) und dem Beirat der BAR zur Stellungnahme zugeleitet.
5. Erörterung des Entwurfs mit dem Beirat der BAR. Auf ausdrücklichen Wunsch des Bundes oder der Länder Erörterung des Entwurfs mit diesen.
6. Schlußberatung des Entwurfs auf der Ebene der Geschäftsführer bzw. entscheidungsbevollmächtigten Abteilungsleiter unter Berücksichtigung der Stellungnahmen von Bund, Ländern und Beirat der BAR. (Bei Nichteinigung Verfahren nach 9)
7. Der nach Ziffer 6 erarbeitete Entwurf wird den Mitgliedern des Vorstandes übersandt. Auf Antrag einer Mitgliedsgruppe ist eine Beratung auf der Ebene des Vorstandes mit allen vorgesehenen Vertragspartnern durchzuführen.
8. Die BAR stellt das Benehmen mit Bund und Ländern (über das Land Berlin) her.
9. Eventuell sich ergebende Einwände von Bund, Ländern und Vertragspartnern sind auf der Ebene des Vorstandes mit allen vorgesehenen Vertragspartnern zu erörtern. Die Entscheidung dieses Gremiums wird den Vertragspartnern in Form einer Empfehlung und der Bitte um Zustimmung zugeleitet.
10. Unterzeichnung durch die Vertragspartner, Inkrafttreten der Gesamtvereinbarung für die Rehabilitationsträger, die ihr beitreten.

