

1.10.2026

Erste Anmerkungen zum aktuellen Entwurf einer Reform des SGB IX

I. SGB IX Teil 1. Übergreifendes Recht der Teilhabeleistungen

1. § 24a SGB IX: Einbeziehung der gesetzlichen Krankenversicherung in das Teilhabeplanverfahren

Mit einem neuen § 24a SGB IX soll die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) immer dann am Teilhabeplanverfahren beteiligt wird, wenn sie Leistungen zu erbringen hat, die – im Ergebnis – auch als Teilhabeleistung (§ 4 SGB IX) zu erbringen sein könnten, aber von der GKV erbracht werden, weil sie der Heilbehandlung zugeordnet sind und weil Heilbehandlung im Verhältnis zu Leistungen zur Teilhabe vorrangig ist. Dieser Vorschlag reflektiert, dass die Zuordnung von Leistungen zur Heilbehandlung oder zu den Leistungen zur Teilhabe keiner irgendwie begründbaren Systematik folgt. Sie ist allein aus der historischen Genese zu erklären. Die Beteiligung der GKVen am Teilhabeplanverfahren erscheint vor diesem Hintergrund sinnvoll.

2. § 29 SGB IX: Persönliches Budget/Zielvereinbarung

Die Ergänzung in § 29 SGB IX dient offenbar dazu, die Folgen aus BSG, 28.1.2021, B 8 SO 9/19 R einzuhegen. Das BSG hatte gezeigt, dass mindestens die Bestimmung der Höhe des persönlichen Budgets, die nach dem derzeit geltenden Recht Gegenstand der Zielvereinbarung ist, keine konstitutive Wirkung entfalten kann, weil – in Kürze – §§ 53, 55 SGB X dem entgegenstehen. Damit hat das BSG den Widerspruch zwischen den Vorschriften über die Zielvereinbarung und § 29 Abs. 1 S. 1 SGB IX, wonach ein gebundener Anspruch auf ein persönliches Budget besteht, teilweise entschärft. In der Entscheidung hatte das BSG ausdrücklich offen gelassen, welche sonstigen Klauseln der Zielvereinbarung dem Verdikt aus §§ 53, 55 SGB X unterfallen könnten (also keine Verbindlichkeit erlangen können). Anstatt endlich das grundlegende Problem der Zielvereinbarung anzugehen, möchte das BMAS nun offenbar den problematische status quo so weit als möglich erhalten. Einerseits soll die Zielvereinbarung die Höhe des persönlichen Budgets nicht mehr enthalten. Das ist die Konzession, die das BMAS der BSG-Entscheidung macht. Andererseits jedoch sollen alle weiteren Inhalte der Zielvereinbarung so verbindlich wie möglich gemacht werden.

Das eigentliche Problem der Zielvereinbarung bleibt auf diese Weise ungelöst. Bis heute ist ungeklärt, was gelten soll, wenn eine Einigung über eine Zielvereinbarung nicht zustande kommt. Ausgehend von den grundlegenden Überlegungen aus BSG, 28.1.2021, B 8 SO 9/19 R wäre m.E. nur eine Lösung richtig: Diejenigen Inhalte, über die kein Konsens erzielt wird, können damit nicht Gegenstand der Zielvereinbarung sein. Die Behörde muss sie stattdessen als Nebenbestimmung des Bewilligungsbescheides einseitig bestimmen. Die Frage, ob die Auffassung der Behörde rechtmäßig ist, kann dann im Rechtsbehelfsverfahren entschieden werden.

Soweit diese Möglichkeit nicht eröffnet ist, stehen Leistungsberechtigte immer dann, wenn kein Konsens über Inhalte der Zielvereinbarung erzielt wird, vor der Wahl, eine – zumindest in ihren Augen – zu ihren Lasten rechtswidrige Regelung zu akzeptieren, oder auf ein persönliches Budget zu verzichten (zumindest aber einen komplizierten Rechtsstreit führen zu müssen, dessen Ausgang vor dem Hintergrund der außerordentlich disparaten Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit in hohem Maß vom Zufall abhängt).

3. §§ 38, 38a SGB IX: Untertarifliche Entlohnung von Personal, das Teilhabeleistungen erbringt

§ 38 Abs. 2 SGB IX bestimmt bislang, dass Rehabilitationsträger verpflichtet sind tariflich vereinbarte Entgelte zu akzeptieren. Das gilt selbstverständlich auch für die Träger der Eingliederungshilfe und für die Jugendämter, auch wenn dies nicht hinreichend bekannt zu sein scheint.

Diese Regelung zu Lasten der Beschäftigten und damit im Ergebnis auch zu Lasten der Leistungsberechtigten durch eine neue Regelung ersetzt werden, die im Ergebnis dazu führen muss, dass die Vergütungen für Teilhabeleistung auf der Grundlage untertariflicher Gehälter kalkuliert werden.

Um zu verstehen, wozu diese Regelung führen müsste, sind drei Kontextinformationen entscheidend. Zum ersten herrscht bekanntlich bereits heute großer Mangel an Personal. Zum zweiten ist der überwiegende Teil der Unternehmen, die Teilhabeleistung erbringen, tarifgebunden. Zum dritten möchte das BMAS es den Träger der Eingliederungshilfe einfacher machen, die Vergütung der Leistungserbringer zu kürzen, wenn nicht das vereinbarte Personal eingesetzt wird (s. Teil 2, § 129).

Im Ergebnis müsste eine solche Vorschrift daher zu einer Abwärtsspirale des Personaleinsatzes führen. Soweit Unternehmen nur noch untertariflich zahlen, werden sie immer weniger Personal finden. Soweit sie tariflich zahlen, werden sie kaum so viel Personal einsetzen können, wie einzusetzen sie vertraglich verpflichtet sind. So oder so kann die Regelung nur dazu führen, dass weniger Personal zum Einsatz kommt. Im wirtschaftlichen Interesse der Leistungserbringer hat Personalmangel den Vorteil, dass die Kosten sinken, während die Erträge unverändert bleiben. Im Recht der Eingliederungshilfe soll dieser Vorteil auf dem Wege der avisierten neuen Regelung zur Kürzung der Vergütung (Teil 2, § 129) von den Trägern der Eingliederungshilfe abgeschöpft werden können.

Gerade im Bereich der Leistungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind anstaltliche Strukturen noch lange nicht überwunden. Ein systematischer Personalabbau kann nur dazu führen, dass die bereits heute anzutreffende Reduktion der Leistungen auf Körperpflege und Grundversorgung noch weiter getrieben wird.

II. SGB IX Teil 2. Recht der Eingliederungshilfe

1. § 92 SGB IX: Antragsrecht des Trägers der Eingliederungshilfe

§ 91 SGB IX soll durch einen Absatz 4 ergänzt werden, der § 95 SGB XII nachgebildet ist und dem Träger der Eingliederungshilfe das Recht gibt, anstelle der leistungsberechtigten Person Leistungen anderer Sozialleistungsträger – nicht aber Teilhabeleistungen anderer Rehabilitationsträger – zu beantragen und ggf. mit Widerspruch und Klage durchzusetzen. Die praktische Bedeutung dürfte gering sein. Sie geht wohl nur unwesentlich über die Rechte hinaus, die der Träger der Eingliederungshilfe bereits heute nach §§ 102 bis 113 SGB X hat.

2. § 95 SGB IX: Ergänzung des Sicherstellungsauftrag

§ 95 SGB IX soll in Bezug auf die Strukturplanung ergänzt werden. Dies erscheint vor dem Hintergrund der in Bezug auf die Strukturplanung desolaten Praxis der Eingliederungshilfe sinnvoll, wenngleich unzureichend.

3. § 102 SGB IX: Strukturelle Angebote

Dieser Vorschlag wird voraussichtlich besonders umstritten sein, doch tatsächlich geht er wohl nicht über eine Klarstellung hinaus. Die avisierte Vorschrift enthält nicht was, was de lata nicht längst gelten würde (§ 36 Abs. 3 SGB IX). Das Problem liegt möglicherweise darin, dass die Träger der Eingliederungshilfe sich bis heute doch recht schwer tun, die Vorschriften des SGB IX Teil 1 zu beachten. Dies zeigt sich zum Beispiel an der offenbar großflächigen Missachtung der durch § 38 Abs. 1 SGB IX auch für die Leistungsvereinbarung nach § 125 Abs. 2 SGB IX vorgegebenen Mindestinhalte.

Die Regelung unterstreicht die herausragende Bedeutung des Bedarfs (dazu s. Rosenow: Bedarf und Sicherstellung personenzentrierter Leistungen im Recht der Eingliederungshilfe, SGB 2026, Heft 3, 141-150), dessen Bedeutung auch für die Eingliederungshilfe (§ 7 Abs. 2 SGB IX) vorrangig durch § 13 Abs. 2 SGB IX bestimmt wird. Wenn der Bedarf im Einzelfall zutreffend bestimmt ist und wenn zugleich sichergestellt (§ 95 SGB IX) ist, dass ein infrastrukturell und damit niedrigschwellig zur Verfügung stehendes Angebot diesen Bedarf zuverlässig deckt, dann kann es sinnvoll sein, Leistungen infrastrukturell zur Verfügung zu stellen. Wenn die Vorschrift hingegen missbraucht wird, um strukturelle Unterversorgung in anstaltlichen Strukturen abzusichern (dazu grundlegend s. Rosenow: Sicherstellung personenzentrierter Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Leistungsvereinbarung nach § 125 Abs. 2 SGB IX vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Vertragsrecht der Sozialhilfe, Lambertusverlag Freiburg 2025), hat sie für die Betroffenen desaströse Folgen. Um einem solchen Missbrauch – der leider zu befürchten ist –, entgegenzuwirken, könnte ein gebundener Rechtsanspruch auf zutreffende Bestimmung des Bedarfs nach § 13 SGB IX, der auf dem Weg der Feststellungsklage durchzusetzen wäre, eingeführt werden.

4. § 104 SGB IX: Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts

§ 104 SGB IX soll um eine Verordnungsermächtigung ergänzt werden, die es dem BMAS ermöglichen soll, die unbestimmten Rechtsbegriffe der Angemessenheit aus § 104 Abs. 2 SGB IX und der Zumutbarkeit aus § 104 Abs. 3 SGB IX näher zu bestimmen. Es ist offensichtlich, dass es hier darum geht, das Wunsch- und Wahlrecht zu beschneiden und damit das Selbstbestimmungsrecht der Leistungsberechtigten noch stärker unter Druck zu setzen, als dies ohnehin der Fall ist. Die Unbestimmtheit der Begriffe der Angemessenheit und Zumutbarkeit reflektiert, dass Menschen mit Behinderungen keine homogene Gruppe sind. Vielmehr sind sie äußerst unterschiedlich. Daher ist im Einzelfall zu bestimmen, was angemessen und was zumutbar ist. Die Idee, diese Bestimmung durch eine Verordnung zu pauschalisieren, ist tief in der anstaltlichen Denktradition verwurzelt und in jeder Hinsicht abzulehnen.

5. § 112 SGB IX: Infrastrukturelle Gestaltung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Auch diese Vorschrift (s. oben unter 3.) bedeutet keine Änderung der Rechtslage. Auch hier ist die zutreffende Bestimmung des Bedarfs der Dreh- und Angelpunkt dafür, dass jede leistungsberechtigte Person erhält, was sie braucht.

Die Vorschrift lässt sich durchaus als ein kleiner Schritt auf einem langen Weg zu einer inklusiven Schule verstehen, aber sie eröffnet auch die Möglichkeit des Missbrauchs (s. 3.).

6. § 116 Abs. 1 SGB IX: Pauschale Geldleistung, wenn die leistungsberechtigte Person nicht widerspricht

Die pauschale Geldleistung nach § 116 SGB IX soll erweitert werden. An die Stelle der Zustimmung durch die leistungsberechtigte Person soll ihr Schweigen treten. Dies ist abzulehnen. Der Gedanke, dass das bloße Schweigen der leistungsberechtigten Person dem Träger der Eingliederungshilfe die Möglichkeit eröffnen soll, sich von seiner Verantwortung für bedarfsdeckende Leistungen durch eine Pauschale freizukaufen, steht in offensichtlichem Widerspruch zu den in § 90 Abs. 1 SGB IX statuierten Grundsätzen der Eingliederungshilfe.

7. § 116 Abs. 2 SGB IX: Erweiterung des Pooling

§ 116 Abs. 2 SGB IX war einer der großen Aufreger in der Debatte vor der Verabschiedung des BTHG vor zehn Jahren. Doch tatsächlich enthielt die Regelung nichts Neues. Die Eingliederungshilfe, die bis heute von der anstaltlichen Tradition geprägt ist, aus der sie kommt, umfasst schon immer überwiegend Leistungen, die „gemeinschaftlich erbracht“ werden. Auch der neue Vorschlag ändert die Rechtslage allenfalls geringfügig. Problematisch ist er dennoch, da er voraussichtlich eine starke Signalwirkung entfalten würde, die dazu beitragen, die Eingliederungshilfe in anstaltlichen Strukturen festzuhalten oder gar zu solche zurückzuführen.

8. § 120, 121: Gesamtplanverfahren

Die avisierten Änderungen der Vorschriften über das Gesamtplanverfahren sind zum Teil als Klarstellungen sinnvoll. Problematisch ist die Verlängerung der Zweijahresfrist, die auf der Ebene der Signalwirkung wie andere Vorschriften in der anstaltlichen Tradition verhaftet ist.

9. § 126: Abschaffung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

Durch eine unscheinbare Ergänzung in § 126 Abs. 1 SGB IX soll geregelt werden, dass im echt der Eingliederungshilfe allein die Vergütungsvereinbarung, nicht aber die Leistungsvereinbarung dem Verfahren vor der Schiedsstelle zugänglich ist. Dies wäre ein gravierender Rückschritt. Im Recht der Sozialhilfe galt dies vom 1.1.1999 bis zum 31.12.2019. Es blieb eine Besonderheit, die die Vorschriften über die Schiedsstellenverfahren des SGB VIII und des SGB XI nicht enthalten. Im Ergebnis trug diese Besonderheit erheblich dazu bei, dass Sozialhilfeträger und die Leistungserbringer die anstaltliche Struktur der Eingliederungshilfe gegen die Reformen der 1990er Jahre verteidigen konnten.

Die Entwertung der Leistungsvereinbarung, die in dieser Änderung angelegt ist, war ein entscheidender Faktor, der Leistungsberechtigte in Einrichtungen weitgehend rechtlos stellte (s. Rosenow: Sicherstellung personenzentrierter Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Leistungsvereinbarung nach § 125 Abs. 2 SGB IX vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Vertragsrecht der Sozialhilfe, Lambertusverlag Freiburg 2025).

10. § 131: Erweiterung der Verordnungsermächtigung der Länder in Bezug auf Rahmenverträge

Die Verordnungsermächtigung aus § 131 Abs. 4 SGB IX soll dahingehend erweitert werden, dass die Länder immer schon dann eine Verordnung nach § 131 SGB IX erlassen können, wenn einzelne Klauseln im Rahmenvertrag nicht geeint werden können. Bereits die bestehende Vorschrift widerspricht dem Verhandlungsprinzip. Wenn diese Vorschrift dahingehend erweitert wird, dass eine Vertragspartei des Rahmenvertrags jede Klausel, die nicht geeint wird, durch eine Verordnung ersetzen kann, führt dies das Konzept eines Rahmenvertrags ad absurdum. Voraussetzung eines Rahmenvertrags ist, dass die Vertragsparteien sich einigen müssen. Wenn man dieses Erfordernis dadurch abschafft, dass eine Partei die Möglichkeit erhält, jede einzelne Bestimmung einseitig zu treffen, falls die andere Partei nicht zustimmt, ist das letztlich das Ende des Konzepts des Rahmenvertrag. Vielleicht wäre es sinnvoll die Rahmenverträge kurzerhand gänzlich abzuschaffen – selbstverständlich ohne den Ländern das Recht einzuräumen, die Inhalte der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung durch landesrechtliche Vorgaben zu bestimmen.

Zur Erinnerung: § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX enthält die zentrale Vorschrift für die Inhalte von Leistungsvereinbarungen: Sie müssen Leistungen fassen, die dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis – dem aktuellen State of the Art – entsprechen. Diese Vorschrift gilt im Verhältnis zum SGB IX vorrangig (§ 37 S. 2 SGB I). Daran ist festzuhalten. Es ist nicht

ersichtlich, dass Rahmenverträge bislang viel dazu beigetragen hätten, diese gesetzliche Vorgabe umzusetzen.