

Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung	3
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen	5
C. Stellungnahmen eingeladenen Verbände und Einzelsachverständiger	
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.	6
Deutscher Caritasverband e.V.	19
Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag und Deutscher Städte- und Gemeindebund	50
Nancy Poser	59
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.	67
Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V.	169
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.	174
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.	187
Prof. Dr. Felix Welti	205
Janis McDavid	217
Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte	222
Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte (BVWR) e.V.	228
Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)	231
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.	244
Horst Frehe	252
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)	263
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde	269

D. Stellungnahmen nicht eingeladener Verbände

Fachverband Sucht e.V.	275
Angehörigenbeiräte im BeB und CBP	281
Deutsche AIDS-Hilfe	283
Deutscher Behindertenrat	285
LApK - Angehörige psychisch Kranker Landesverband Hamburg e.V.	287
Landschaftsausschüsse der 14. Landschaftsversammlungen Rheinland und Westfalen-Lippe.	289
Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen e. V. (bag if)	291
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindep psychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)	294
Bundesarbeitsgemeinschaft unabhängiger Angehörigen-Vertretung (BAGuAV)	298
Deutsches Studentenwerk.....	301
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	305
Bündnis barrierefreies Studium	316
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)	319
AWO-Bundesverband e.V.	327
Sozialverband Deutschland e.V.	338
Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB), Deutscher Behindertensportverband (DBS), Deutscher Gehörlosensportverband (DGS) und Special Olympics Deutschland (SOD)	356
Benedikt Lika, Vorsitzender des Forums „Menschen mit Behinderung“ in der CSU	359
GKV-Spitzenverband	361
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.	386
Kreistag des Landkreis Starnberg	390
Hauptschwerbehindertenvertretung der Hessischen Polizei im LPP	392
Sozialverband VdK Deutschland e.V.	394
Deutsche Rentenversicherung Bund	410
Bochumer Institut für Disability Studies (BODYYS)	415

Mitteilung

Berlin, den 26. Oktober 2016

Die 92. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales findet statt am Montag, dem 7. November 2016, 11:30 bis 13:30 Uhr PRTG, Präsidialebene, 2M001

Sekretariat
Telefon: +49 30 - 227 3 24 87
Fax: +49 30 - 227 3 60 30

Achtung!
Abweichender Sitzungsort!
Abweichende Sitzungszeit!

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen

- a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen
(Bundesteilhabegesetz – BTHG)

BT-Drucksache 18/9522

verbundene Dokumente:

BT-Drucksache: 18/9672 Antrag

Hierzu wurde verteilt:

18(11)478, 18(11)600, 18(11)602, 18(11)633, 18(11)693,
18(11)695, 18(11)704, 18(11)705, 18(11)708, 18(11)709neu,
18(11)712, 18(11)714, 18(11)720, 18(11)730, 18(11)736,
18(11)771 = Informationen für den Ausschuss

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Innenausschuss
Sportausschuss
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss für Tourismus
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten

BT-Drucksache 18/10014

verbundene Dokumente:

BT-Drucksache: 18/9522 Gesetzentwurf

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen

BT-Drucksache 18/9672

verbundene Dokumente:

BT-Drucksache: 18/9522 Gesetzentwurf

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Bildung, Forschung und

Technikfolgenabschätzung

Haushaltsausschuss

Kerstin Griese, MdB
Vorsitzende

Liste der Sachverständigen

zur öffentlichen Anhörung am 07. November 2016, 11:30 bis 13:30 Uhr

Deutscher Landkreistag

Deutscher Städte- und Gemeindebund

Deutscher Städtetag

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe

Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte (BVWR) e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Deutscher Caritasverband e. V.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte

Janis McDavid

Prof Dr. Felix Welti

Nancy Poser

Dr. Oliver Tolmein

Horst Frehe

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)773

27. Oktober 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.InhaltsverzeichnisI. VorbemerkungII. Zu ausgewählten Punkten Teil 1 SGB IX-E (Artikel 1 BTHG)

1. Begriffsbestimmungen, § 2 SGB IX-E
2. Vorrang von Prävention, § 3 SGB IX-E
3. Rehabilitationsträger, § 6 SGB IX-E
4. Vorbehalt abweichender Regelungen, § 7 SGB IX-E
5. Leistender Rehabilitationsträger, § 14 SGB IX-E
6. Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern, § 15 SGB IX-E
7. Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern, § 16 SGB IX-E
8. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, § 32 SGB IX-E
- III. Zu ausgewählten Punkten SGB IX Teil 2 (Eingliederungshilfe; Art. 1 BTHG-E)
1. Nachrang der Eingliederungshilfe, § 91 Abs. 1 SGB IX-E
2. Verhältnis zur Pflegeversicherung, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III

3. Verhältnis zur Hilfe zur Pflege, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III
4. Örtliche Zuständigkeit, § 98 SGB IX-E
5. Leistungsberechtigter Personenkreis, § 99 SGB IX-E
6. Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, § 103 SGB IX-E i.V.m. §§ 43a, 71 Abs. 4, 13 Abs. 3 SGB XI-E
7. Persönliches Budget, §§ 105 i.V.m. 29 SGB IX-E
8. Beratung und Unterstützung, § 106 SGB IX-E
9. Komplexleistung Frühförderung, § 109 SGB IX-E
10. Teilhabe am Arbeitsleben, § 111 SGB IX-E i.V.m. Teil 3 SGB IX-E
11. Leistungen der Teilhabe an Bildung, § 112 SGB IX-E
12. Zuordnung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, §§ 113 Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1, 77 ff. SGB IX-E, Art. 11-13 BTHG

13. Leistungen zur sozialen Teilhabe,
§ 113 SGB IX-E

14. Pauschale Geldleistung, gemeinsame
Inanspruchnahme, § 116 SGB IX-E

15. Gesamtplanung (Kapitel 7 SGB IX-E;
§§ 117 ff. SGB IX-E)

16. Vertragsrecht, §§ 123 ff. SGB IX-E

17. Einkommen und Vermögen,
§§ 135 ff. SGB IX-E

IV. Zu ausgewählten Punkten weiterer
Artikel des BTHG

1. § 94 SGB XII, Art. 13 Nr. 33 BTHG

2. Inkrafttreten, Art. 26 BTHG

I. Vorbemerkung

Der Deutsche Verein bekräftigt das Anliegen, die gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) fortzuentwickeln.

Dazu gehört insbesondere eine inklusive Ausrichtung der Regelsysteme, eine stringent durchgeführte, bei Bedarf trägerübergreifend wirkende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung und eine nahtlose und zügige Leistungserbringung.

Nachstehend nimmt der Deutsche Verein zu ausgewählten Punkten vornehmlich zu Teil 1 und Teil 2 SGB IX Stellung.

II. Zu ausgewählten Punkten Teil 1 SGB IX-E (Artikel 1 BTHG)

1. Begriffsbestimmungen, § 2 SGB IX-E

Der Deutsche Verein konstatiert, dass § 2 SGB IX-E an Art. 1 Abs. 2 BRK angeglichen und um die Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren weiterentwickelt wird, um dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft durch einen neugefassten Behinderungsbegriff Rechnung zu tragen.

Zudem weist der Deutsche Verein darauf hin, dass der Gesetzentwurf keine durchgehende Trennung der Begriffe Teilhabe und Behinderung vornimmt. In § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX-E soll die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung gesichert werden, indem insbesondere erfasst wird, welche Auswirkung Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat. Wenn Behinderung sich letztlich aus Beeinträchtigung und Teilhabeeinschränkung zusammensetzt, können lediglich Auswirkungen der Beeinträchtigung und nicht der Behinderung auf die Teilhabe überprüft werden. Der Deutsche Verein regt an, die Begrifflichkeiten in § 13 Abs. 2 SGB IX-E zu überprüfen.

2. Vorrang von Prävention, § 3 SGB IX-E

Nach § 3 Abs. 1 SGB IX-E wirken Rehabilitationsträger, Integrationsämter sowie Arbeitgeber bei der Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von

Leistungen darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung oder chronischen Krankheit vermieden wird. Der Deutsche Verein regt an, diese Auflistung um die Träger der Pflegeversicherung zu erweitern, um Risiken von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität zu senken und einen ganzheitlichen Ansatz befördern zu helfen.

In § 3 Abs. 2 SGB IX-E wird auf die nationale Präventionsstrategie Bezug genommen. Die bei der Entwicklung und Umsetzung Mitwirkenden werden genannt. Der Deutsche Verein hat bereits im Rahmen des Präventionsgesetzes ausgeführt, dass sowohl innerhalb der Nationalen Präventionskonferenz als auch bei den Landesrahmenvereinbarungen alle relevanten Akteure für eine Gesamtkonzeption des Lebensweltenansatzes eingebunden werden sollten.¹ Für die Entwicklung von Präventionsstrategien und für die Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie empfiehlt der Deutsche Verein, auch die Träger der Eingliederungshilfe stärker zu beteiligen, wie auch schon bereits die Träger der Kinder- und Jugendhilfe (§ 20f SGB V).

3. Rehabilitationsträger, § 6 SGB IX-E

Der Deutsche Verein nimmt zur Kenntnis, dass die Zuordnung der Leistungsgruppen zu den verschiedenen Rehabilitationsträgern in § 6 SGB IX-E nahezu inhaltsgleich übernommen wurde. Er spricht sich dafür aus, die Pflegeversicherung als bedeutenden Träger von Leistungen für Menschen mit Behinderungen in die Koordinationsregeln des ersten Teils einzubeziehen. Leistungen der Pflegeversicherung orientieren sich gerade mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungsassessments immer mehr an Teilhabe von (pflegebedürftigen) Menschen mit Behinderung. Im Gesetzentwurf wird die Pflegeversicherung zwar in einzelne Regelungen einbezogen, etwa beim Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX-E) und bei der Gesamtplanung der Eingliederungshilfe, wenn der Träger der Eingliederungshilfe Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit feststellt (§ 117 Abs. 3 SGB IX-E). Wendet sich der Mensch mit Behinderung zunächst an die Pflegeversicherung, greifen jedoch weder die auch im neuen Recht übertragene Zuständigkeitsfiktion des § 14 SGB IX-E, noch die koordinierenden Mechanismen der Teilhabeplanung (§§ 14 ff. SGB IX-E). Gerade im Sinne der Konvergenz des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe für alle Menschen mit Behinderungen sind die Pflegeversicherung und die Träger der Hilfe zur Pflege in sämtliche koordinierende Regelungen des Kapitel 1 bis 4 SGB IX einzubeziehen.

Im Arbeitsbereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) sollte auch die gesetzliche Rentenversicherung zuständiger Rehabilitationsträger sein. Das Recht der Rentenversicherung (SGB VI) ist dementsprechend anzupassen und § 63 Abs. 2 SGB IX-E um die Rentenversicherung zu erweitern.

Die Bundesagentur für Arbeit ist im neuen Recht kein (möglicher) Rehabilitationsträger für die Leistungsgruppe Teilhabe an Bildung (vgl. §§ 5, 6 SGB IX-E). Teilhabe an Bildung schließt gemäß § 75 SGB IX-E nicht nur die Hilfen zur Schulbildung, sondern auch Hilfen zur schulischen Berufsausbildung und

¹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 11. März 2015.

Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung ein. Die Bundesagentur für Arbeit ist bereits jetzt für Hilfen zur Berufsausbildung (§§ 73 ff. SGB III) und für die berufliche Weiterbildung, §§ 81 ff. SGB III zuständig. Insofern besteht die Gefahr, dass unterschiedliches Recht für Menschen mit und ohne Behinderung geschaffen wird. Der Deutsche Verein empfiehlt im Sinne der Rechtseinheit, die Bundesagentur für Arbeit auch als möglichen Rehabilitationsträger für Teilhabe an Bildung festzulegen.

4. Vorbehalt abweichender Regelungen, § 7 SGB IX-E

4.1. § 7 Abs. 1 SGB IX-E

§ 7 Abs. 1 SGB IX-E regelt, dass Teil 1 SGB IX-E für die Leistungen zur Teilhabe gilt, soweit sich nichts Abweichendes aus den jeweiligen Leistungsgesetzen ergibt. Zuständigkeit und Voraussetzung einer Teilhabeleistung richten sich nach den jeweiligen Leistungsgesetzen. Damit werden die Regelungen des § 7 SGB IX a.F. im Wesentlichen übernommen.

Das gilt für Kapitel 1 (allgemeine Vorschriften), Kapitel 5 (Zusammenarbeit) über Kapitel 6 (Leistungsformen und Beratung) bis Kapitel 14 (Beteiligung der Verbände und Träger). Kapitel 7 SGB IX-E enthält auch das bisher vorgesehene Zertifizierungsverfahren für stationäre Rehabilitationseinrichtungen.² Zertifiziert werden sollen nur Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation (vgl. §§ 137d, § 40 Abs. 2 SGB V). Leistungserbringer, die Eingliederungshilfeleistungen erbringen, können auch wegen der Aufgabe des Begriffs „stationär“ im Recht der Eingliederungshilfe nicht unter § 37 SGB IX-E subsumiert werden. Abgesehen davon werden durch § 37 Abs. 3 SGB IX-E nur Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Nr. 1, 3-5 SGB IX-E benannt. Der Eingliederungshilfeträger (§ 6 Nr. 7 SGB IX-E) ist von dieser Regelung nicht erfasst. Die gemeinsame Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Rehabilitationsträger erleichtert eine trägerübergreifende, koordinierte Teilhabepflege. Verfahrensanforderungen sollten aber nicht zu Überforderungen der Praxis führen.

Damit ein Auseinanderentwickeln der Leistungsgesetze vermieden wird, die Leistungen vermehrt wie aus einer Hand erbracht werden können und ein „allgemeiner Teil“ für die Rehabilitation und Teilhabe mit dem SGB IX Teil 1 erhalten bleibt, hält der Deutsche Verein es für erforderlich, den Vorrang des SGB IX hinsichtlich der Zusammenarbeitsobliegenheiten, insbesondere beim Persönlichen Budget, zu stärken, ohne die Eigenständigkeit der spezifischen Leistungsgesetze zu gefährden.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher, gemeinsame Leistungsgrundsätze, Zusammenarbeitsobliegenheiten und Beteiligungsrechte (Kapitel 5, Kapitel 7 und Kapitel 14 SGB IX-E) sowie Leistungsformen (Kapitel 6 Abschnitt 1 SGB IX-E) [klarstellend] vorrangig gegenüber den Leistungsgesetzen zu erklären, um Leistungen wie aus einer Hand auch diesbezüglich zu stärken. Diese sollten aus diesem Grund auch als

Mindestregelungen abweichungsfest gegenüber Landesregelungen sein.

4.2. § 7 Abs. 2 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt, dass die Regelungen zum Verfahren, insbesondere zur Koordination von Leistungen von Rehabilitation und Teilhabe (Kapitel 4) abweichungsfest vorrangig geregelt werden sollen.

4.2.1. § 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-E: Abweichungsmöglichkeit bzgl. Kapitel 2 SGB IX-E (§§ 9-11 SGB IX-E)

Der Deutsche Verein hat auch in der Vergangenheit dafür plädiert, die Ziele des SGB IX zu stärken. Im Sinne einer Konvergenz benötigt es hinsichtlich der Regelungen in §§ 9-11 SGB IX-E keine Abweichungskompetenz der Länder. Insbesondere kann die Regelung über eine bundesfinanzierte Förderung von Modellvorhaben (§ 11 SGB IX-E) nicht so verstanden werden, dass dadurch landes- oder kommunalfinanzierte Förderungen ausgeschlossen werden sollen. Daher empfiehlt der Deutsche Verein, die Regelungen in Kapitel 2 SGB IX-E in den Katalog der abweichungsfesten Regelungen (§ 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-E) zu verankern.

4.2.2. Kapitel 3 SGB IX-E (§§ 12, 13 SGB IX-E)

Der Deutsche Verein begrüßt, dass zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Bedarfs systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel für die Rehabilitationsträger verwendet werden sollen. Für die Eingliederungshilfe gelten jedoch vorrangig §§ 117 ff. SGB IX-E und damit eine – begrüßenswerte – ICF-Orientierung. Einer gleichberechtigten, wirksamen Teilhabe kommt es entgegen, wenn der lebensweltorientierte Ansatz der ICF für alle Rehabilitationsträger gilt. Der Deutsche Verein hält es daher für geboten, bundeseinheitliche Kriterien der Bedarfsermittlung für alle Rehabilitationsträger vorrangig im allgemeinen Teil des SGB IX-E zu verankern.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die Ansprechstellen zur Information über Rehabilitationsleistungen (§ 12 Abs. 1 Satz 3 SGB IX-E) sich mit den anderen Stellen, in denen Beratung angeboten wird – z.B. nach § 32 SGB IX-E – vernetzen sollten, um eine gleichwertige Beratungsqualität sicherzustellen.

5. Leistender Rehabilitationsträger, § 14 SGB IX-E

Als Norm zur Überwindung der Nachteile des gegliederten Systems hat der Gesetzgeber § 14 SGB IX a.F. als für Menschen mit Behinderung bedeutende Schalthorm geregelt. Insbesondere sichert sie die zügige und effektive Leistungsgewährung und will einen etwaigen Zuständigkeitsstreit der Leistungsträger auf das Erstattungsverfahren verlagern. Die Norm ist durch die Rechtsprechung weitestgehend gestärkt worden.

Der Deutsche Verein begrüßt die grundsätzliche Beibehaltung des § 14 SGB IX-E und die Stärkung des Leistungsberechtigten, in dem nun eine Unterrichtung des Leistungsberechtigten bei Weiterleitungen

² Bisher: § 20 Abs. 2 Satz 2 und § 20 Abs. 2a Satz 1 SGB IX, neu (inhaltsgleich): § 37 Abs. 2 Satz 2 und § 37 Abs. 3 Satz 1 SGB IX-E.

der Anträge durch die Rehabilitationsträger festgeschrieben wird. Allerdings sollten die Vorteile einer schnellen Zuständigkeitsklärung und die Stärkung des Leistungsberechtigten auch durch die sog. „Turbo-Klärung“ (§ 14 Abs. 3 SGB IX-E) nicht aufgegeben werden. Insofern sollte eine Weiterleitung an einen dritten Rehabilitationsträger nur möglich sein, wenn auch der Antragssteller zustimmt.

Außerdem weist der Deutsche Verein darauf hin, dass die Fristen insbesondere für eine „Turbo-Klärung“ sehr knapp bemessen sind. Andererseits fehlen Fristsetzungen, wenn ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich wird (§ 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX-E). In der bisherigen Regelung (§ 14 Abs. 5 Satz 2 SGB IX) ist ein Gutachten unverzüglich einzuholen. Dies fehlt in der Neuregelung, § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX-E. Des Weiteren sollte klargestellt werden, wer ab wann vorläufige Leistungen gewähren kann. Etwaig entstehende Lücken bzw. Verzögerungen der Bedarfsdeckung könnten so vermieden werden.

6. Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern, § 15 SGB IX-E

Mit § 15 Abs. 1 SGB IX-E wird eine Teilweiterleitung an einen weiteren Rehabilitationsträger geregelt, wenn ein Teilbereich nicht in seinen grundsätzlichen Auftrag nach § 6 SGB IX-E fällt. Bei einer Mehrheit von nach § 6 SGB IX-E grundsätzlich möglich zuständigen Rehabilitationsträgern, regelt § 15 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX-E, dass die Leistungs- und Koordinierungsverantwortung gegenüber dem Leistungsberechtigten beim Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX-E verbleibt. § 22 Abs. 2 SGB IX-E enthält nun eine Beteiligung der zuständigen Pflegekasse. Anders als im Eingliederungshilferecht (§ 117 Abs. 3 SGB IX-E) sind die Träger der Hilfe zur Pflege als mögliche Beteiligte nicht ausdrücklich benannt.

Eine Einbindung in die Koordinierungsvorschriften etwa von Pflegeversicherung, Trägern der Hilfe zur Pflege, Trägern der Hilfen für Kinder und Jugendliche sowie der für Schule zuständigen Stellen bleibt erforderlich, da nur in einem Gesamtkonzept gleichberechtigte und wirksame Teilhabe der Menschen mit Behinderungen hergestellt werden kann – durch generelle Maßnahmen, individuelle nichtrehabilitative Leistungen oder individuelle Teilhabeleistungen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, § 15 SGB IX-E für eine (verpflichtende) Einbeziehung aller Leistungsträger, insbesondere auch für nichtrehabilitative Leistungen und ggf. den zuständigen Stellen für Schule zu öffnen. Gleichzeitig müssen bei mangelhafter Beteiligung dieser Stellen Erstattungsmöglichkeiten vorgesehen werden – ähnlich wie für Rehabilitationsträgern im § 16 SGB IX-E geregelt.

7. Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern, § 16 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt, dass der Entwurf für die mit der aufgedrängten Zuständigkeit nach § 14 SGB IX-E verbundene Leistungserbringung ein notwendiges Korrelat finden will. Nunmehr werden mit § 16 SGB IX-E auch Erstattungsregeln zwischen den

Rehabilitationsträgern geschaffen. Insbesondere begrüßt der Deutsche Verein, dass bei fehlerhafter Weiterleitung im Rahmen der Kostenerstattung auch die Aufwendungen für Verwaltungskosten verlangt werden können, wie der Deutsche Verein es bereits seit 2013 fordert.³ Darüber hinaus weist er darauf hin, dass die tatsächlichen Kosten, etwa durch Gerichtsverfahren, höher sein können als die angedachte Pauschale von 5% der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen (§ 16 Abs. 3 S. 1 SGB IX-E). Der Deutsche Verein plädiert dafür, neben der Pauschalierung auch die Möglichkeit der Darlegung der höheren tatsächlichen Kosten zuzulassen.

8. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, § 32 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt das hinter der Schaffung ergänzender, von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängiger Teilhabeberatung stehende Vorhaben, Menschen mit Behinderung im gegliederten Sozialrechtssystem von vornherein über mögliche individuelle Unterstützung zu informieren und die Realisierbarkeit koordinierter Leistungen zu stärken. Damit wird auch eine Voraussetzung geschaffen, das Wunsch- und Wahlrecht besser ausüben zu können.

Um eine bundesweit vergleichbare Beratungsqualität gewährleisten zu können, ist dafür jedoch ein gewisses Maß an bundeseinheitlichen Vorgaben notwendig. Der Deutsche Verein befürchtet, dass ansonsten § 32 SGB IX-E ins Leere läuft.

Außerdem ist der jeweilige Beratungshintergrund transparent zu machen und eine Vernetzung der Beratungsstellen zu fördern. So fehlt der ergänzenden Teilhabeberatung auch die Vernetzung mit bestehenden Beratungsangeboten, wie z.B. den Pflegestützpunkten. Für eine sozialräumlich orientierte, möglichst flächendeckende Beratung ist erforderlich, dass auch auf bereits existierender Beratungsinfrastruktur vor Ort aufgesetzt wird, um teure Parallelstrukturen zu vermeiden. Außerdem darf die Beratung nach § 32 SGB IX-E die Beratung durch die Leistungsträger nicht ersetzen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, klare Kriterien in der geplanten Förderrichtlinie (§ 32 Abs. 4 SGB IX-E) zu verankern. So sollte der Aufgabenzuschnitt der ergänzenden Teilhabeberatung beschrieben werden. Zudem sollte die Richtlinie Kriterien enthalten, dass eine möglichst flächendeckende sozialräumlich orientierte Beratung vor Ort gewährleistet wird. Zudem sollten die für die Beratungsstelle und die Beratung selbst notwendigen Finanzmittel bereitgestellt werden.

Die Beratungsstellen sind personell zu unterlegen, einschließlich eines Anforderungsprofils an die Mitarbeiter/innen. Ähnlich wie bei den nun abgeschafften Gemeinsamen Servicestellen kann leicht eine Überforderung der Berater/innen eintreten, die u.U. Fachwissen für Menschen mit Behinderungen zu unterschiedlichsten Leistungssystemen im gegliederten Sozialrechtssystem beraten sollen. Eine bundesfinanzierte ergänzende Teilhabeberatung kann eine sinnvolle Ergänzung zur Stärkung der Teilhabe sein. Jenseits der angedachten Evaluierung (§ 32 Abs. 5

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

Satz 2 SGB IX-E) bedeutet dies aber auch eine dauerhafte finanzielle Übernahme der Kosten durch den Bund.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher jedenfalls, die Befristung der Bundesmittel in § 32 Abs. 5 Satz 1 SGB IX-E zu streichen.

III. Zu ausgewählten Punkten SGB IX Teil 2 (Eingliederungshilfe; Art. 1 BTHG-E)

1. Nachrang der Eingliederungshilfe, § 91 Abs. 1 SGB IX-E

Der Deutsche Verein erkennt die Notwendigkeit eines grundsätzlichen Erhalts des Nachranggrundsatzes an, der in § 91 Abs. 1 SGB IX-E entsprechend dem § 2 Abs. 1 SGB XII Eingang gefunden hat. Steuerfinanzierte Leistungen der Eingliederungshilfe können damit in der Regel nicht gewährt werden, wenn der Bedarf der Person von anderen und anderen Leistungssystemen gedeckt werden kann.

2. Verhältnis zur Pflegeversicherung, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III

Der bisher normierte Gleichrang zwischen Pflegeversicherungs- und Eingliederungshilfeleistungen soll künftig einer Vorrang-/Nachrangregelung gemäß § 91 Abs. 3 SGB IX-E⁴ weichen. Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI sollen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII grundsätzlich vorgehen, es sei denn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen.

Der Deutsche Verein hat in der Vergangenheit wiederholt deutlich gemacht, dass eine gesetzgeberische Klärung der Schnittstellenproblematik unumgänglich ist.⁵ Ein besonderes Interesse muss es sein, keine Lücken in der Deckung des Bedarfs des pflegebedürftigen Menschen mit erheblicher Behinderung entstehen zu lassen.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass der Zweck von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung sich unterscheidet. So sind die Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig darauf ausgerichtet, verloren gegangene Fähigkeiten und Kompetenzen wieder zu gewinnen, während die Leistungen der Eingliederungshilfe den Menschen dazu befähigen sollen, Kompetenzen für eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung zu erlangen und ihn, soweit möglich, unabhängig von Pflege zu machen sowie die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern und sicherzustellen. Leistungen der Teilhabe sollen Pflegebedürftigkeit vermeiden (§ 9 Abs. 3 SGB IX-E). Nur in einem begrenzten Bereich, insbesondere bei den sog. Betreuungsleistun-

gen, können Bedarfe durch Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Pflege gedeckt werden. In jedem Fall müssen für pflegeversicherte Menschen mit Behinderungen – unabhängig von der Wohnform – die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen. Dies erfordert nicht zuletzt Art. 19 BRK.

Hinsichtlich der im Gesetzentwurf gewählten Formulierung einer Vorrang-/ Nachrangregelung meldet der Deutsche Verein in mehrfacher Hinsicht Bedenken an.

2.1. Häusliches Umfeld

Zum einen ist unklar, wie das häusliche Umfeld bestimmt werden soll. Eine Legaldefinition wird nicht vorgenommen. § 36 SGB XI knüpft an den Begriff des Haushalts an und bestimmt, dass Leistungen der häuslichen Pflege auch zulässig sind, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden. Zudem nimmt die Vorschrift Bezug auf § 71 Abs. 4 SGB XI. Danach sind Leistungen der häuslichen Pflege nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer Einrichtung oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI-E gepflegt werden. In der Begründung wird aufgeführt, in welchen Konstellationen auf jeden Fall von einer Leistungserbringung „innerhalb des häuslichen Umfelds“ auszugehen ist.⁶ Ungeachtet der exemplarischen Darstellung befürchtet der Deutsche Verein, dass im Einzelfall erhebliche Unsicherheiten bestehen, die möglicherweise zum Nachteil der betroffenen Personen entschieden werden.

2.2. Schwerpunktsetzung

Zum anderen soll maßgebend sein, ob bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe oder die der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Eine klare Zuordnung der Leistungen ist in der Praxis nicht möglich – insbesondere mit Blick auf die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende stärkere Berücksichtigung der Teilhabeorientierung in der Pflege⁷. Unklar ist zudem, wer über die Festlegung des Schwerpunktes entscheidet (Eingliederungshilfeträger, Pflegekasse oder die betroffene Person).

Um den Schwerpunkt der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Einzelfall – und danach anschließend im Sinne des § 91 Abs. 3 Satz 1 SGB IX-E – bestimmen zu können, um zu klären, welche Hilfe im Vordergrund steht –, ist ein gemeinsames, trägerübergreifendes Bedarfsermittlungs-, feststellungs- und Gesamtplanverfahren durchzuführen. Der Bedarf wird nur umfassend ermittelt werden können, wenn das Verfahren unter Einbezug der Träger der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege stattfindet. Der Deutsche Verein regt an, sowohl die Leistungsträger der Pflegeversicherung als auch die Leistungsträger

⁴ gleichlautend im PSG III: vgl. dort: § 13 Abs. 3 Satz 3 und Satz 4 SGB XI-E; § 63b Abs. 1 SGB XII-E.

⁵ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28.03.2012 (PNG) vom 18.05.2012, NDV 2012, 329-334; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390.

⁶ Gesetzentwurf BTHG vom 28.06.2016, S. 279ff.; Gesetzentwurf PSG III S. 66 (mit Beispielen).

⁷ Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe, vom 21.09.2010, NDV 2010, 527-536.

der Hilfe zur Pflege regulär in die Koordinierungsvorschriften der Rehabilitationsträger gemäß SGB IX mit einzubeziehen. Auf diese Weise kann eine umfassende Bedarfsermittlung gewährleistet werden.

Allerdings kann ein individuelles Bedarfsermittlungsverfahren nicht die (generelle) Bestimmung des Rangverhältnisses der Hilfen untereinander ersetzen.

2.3. Fachliche Qualifikation zur Bestimmung des Schwerpunkts

Als weiteres Kriterium zur Bestimmung des Schwerpunkts der Hilfe soll auf die fachliche Qualifikation abgestellt werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins eignet sich die jeweilige fachliche Qualifikation, die erforderlich ist, um die jeweilige Leistung sachgerecht zu erbringen, nur sehr bedingt als Hilfestellung für die Zuordnung der Leistung.

2.4. Außerhalb des häuslichen Umfelds, § 91 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass § 91 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-E den Grundsatz durchbricht, dass beitragsfinanzierte gesetzliche Versicherungen steuerfinanzierten gleichartigen Leistungen vorgehen. Sofern die Leistungen der Pflege einen anderen Bedarf abdecken als die Eingliederungshilfe, greift die Regelung der Rangfolge ohnehin nicht.

Der Deutsche Verein empfiehlt, hinsichtlich des Verhältnisses von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung keinen Unterschied zwischen den außerhalb und innerhalb der Häuslichkeit zu erbringenden Leistungen zu normieren, wie dies im Gesetzentwurf vorgesehen ist. Dabei ist zu konstatieren, dass der Begriff der Häuslichkeit in § 36 SGB XI nicht geklärt ist.

3. Verhältnis zur Hilfe zur Pflege, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III

3.1. Vorschlag des Regierungsentwurfs

Das Verhältnis der Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmt sich gegenwärtig danach, welchem Ziel die konkrete Hilfe dient. Abhängig von der Art oder Schwere der Beeinträchtigung können Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege auch nebeneinander erforderlich sein. Gemäß § 91 Abs. 3 SGB IX-E sollen im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Hilfe zur Pflege vorgehen.

Hinsichtlich der im Regierungsentwurf gewählten Vorrang-/Nachrangregelung meldet der Deutsche Verein in mehrfacher Hinsicht Bedenken an (s.o.). Die Notwendigkeit einer klaren Abgrenzungsregelung ergibt sich auch daraus, dass bei der Hilfe zur

Pflege das Einkommen und Vermögen der betroffenen Person anders herangezogen wird als bei der Eingliederungshilfe. Dies könnte zur Folge haben, dass Menschen mit Behinderung ihre Leistungen möglicherweise nur verzögert erhalten. Der Deutsche Verein verbindet mit der Neuregelung des Verhältnisses zwischen Eingliederungshilfe und Pflege auch deren Evaluierung.

3.2. Empfehlung zur Neuregelung des Verhältnisses der Leistungen

Aus Sicht des Deutschen Vereins ist eine praktikablere Lösung, als die vom Gesetzgeber vorgeschlagene, wünschenswert. Der Deutsche Verein regt an, folgenden Vorschlag zu prüfen: Bei der Neuregelung des Verhältnisses der Leistungen soll auf den Zeitpunkt des Eintritts der Teilhabebeeinträchtigung und die Regelaltersgrenze gemäß SGB VI abgestellt werden. Sofern die Teilhabebeeinträchtigung erstmals vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze eintritt, umfasst der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe – zeitlich unbeschränkt – auch die notwendigen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII-E. Tritt die Teilhabebeeinträchtigung erstmals mit Erreichen der Regelaltersgrenze bzw. nach diesem Zeitpunkt ein, gehen die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII-E den Eingliederungshilfeleistungen vor.

Das Anknüpfen an den Eintritt bestimmter Lebenslagen spielt in der Praxis der Bewilligung und Erbringung von Leistungen sowie der Zuständigkeitsaufteilung auch jetzt schon eine gewisse Rolle. Es ermöglicht eine vergleichsweise streitfreie Zuordnung und eine Bezugnahme auf unterschiedliche Biografien.⁸ Eine Stichtagsregelung kann zwar nicht in jedem Einzelfall eine befriedigende Lösung herbeiführen. Der Vorschlag des Deutschen Vereins bietet jedoch die Möglichkeit, die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege zu regeln, ohne dass besondere Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen würden. Der Teilhabebedarf kann so in jedem Fall gedeckt werden. Sofern Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der Hilfe zur Pflege einen anderen Bedarf abdecken, greift diese Lösung ohnehin nicht.

4. Örtliche Zuständigkeit, § 98 SGB IX-E

Die örtliche Zuständigkeit des Eingliederungshilfe-trägers soll sich nach § 98 Abs. 1 SGB IX-E anhand des gewöhnlichen Aufenthalts des Leistungsberechtigten bestimmen. Somit werden die bisherigen Regelungen des § 98 SGB XII zur örtlichen Zuständigkeit auf das neue Eingliederungshilferecht übertragen. Der Deutsche Verein begrüßt, dass nunmehr entsprechend seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf⁹ das weitere Splitten von Zuständigkeiten bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe und Hilfen zum Lebensunterhalt, § 42b Abs. 2 Nr. 2 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 16 BTHG-E) vermieden wird.

⁸ Vgl. Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und (Hilfe zur) Pflege vom 21.9.2010, NDV 2010, 525.

⁹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) vom 18.5.2016, NDV 2016, 241.

5. Leistungsberechtigter Personenkreis, § 99 SGB IX-E

5.1. Zugang über Lebensbereiche

Der Deutsche Verein konstatiert, dass der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX-E das veränderte Verständnis von Behinderung im Sinne der BRK aufnimmt und sich sprachlich der ICF annähert, etwa durch die Veränderung des Merkmals „wesentliche Behinderung“ zu „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“. Darüber hinaus sind die aufgeführten Lebensbereiche z.T. so allgemein gefasst („bedeutende Lebensbereiche“), dass sie für die Praxis nicht streitfrei umsetzbar sind. Um den bisherigen Personenkreis zu erfassen, benötigt es klare Zugangskriterien.

Auf diese unzureichende Regelung setzt § 99 Abs. 1 Satz 4 SGB IX-E auf. Danach soll die Verwaltung im Wege der Ermessenabwägung Leistungen gewähren, wenn die in § 99 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB IX-E vorgesehene Anzahl der Lebensbereiche nicht vorliegt, aber im Einzelfall ein ähnliches Ausmaß personeller oder technischer Unterstützung notwendig ist. Der Deutsche Verein meldet Bedenken hinsichtlich der Erfüllung der Bestimmtheit der Regelungen und der verfassungsmäßig vorgegebenen wesentlichen Regelungsbefugnis der Legislative an. Er empfiehlt klarere, d.h. eindeutiger Formulierungen.

5.2. Höhe der Erheblichkeitsschwelle

Ob die angesetzte Regelung der Erheblichkeit in § 99 Abs. 1 SGB IX-E (fünf bzw. drei Lebensbereiche) alle Leistungsberechtigten erfasst, die bisher Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, ist nicht absehbar. Die Schwelle könnte zu hoch angesetzt sein und beispielsweise den Personenkreis mit ggf. kurzfristig auftretenden, stark schwankenden psychischen Beeinträchtigungen ausschließen. Diese könnten möglicherweise nur in einem oder in zwei Lebensbereichen Aktivitätseinschränkungen haben. § 99 Abs. 1 SGB IX-E könnte aber auch den bisherigen Personenkreis ausweiten. Beides ist laut Begründung nicht beabsichtigt, durch die sehr offenen Formulierungen aber nicht ausgeschlossen.

Um den Zweck der Beibehaltung des bisher leistungsberechtigten Personenkreises auch in Zukunft zu erreichen, empfiehlt der Deutsche Verein, ähnlich wie im Vorfeld der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, zunächst die bisher gültige Zugangsschwelle zu behalten. Mittels eines (verbindlich im BTHG aufgesetzten) Modellprojekts könnte die Zeit ab Inkrafttreten der ersten Teile (derzeit 1.1.2017) genutzt werden, um zu ermitteln, ob mit der angedachten Schwelle der Personenkreis passgenau getroffen wird. Die endgültige Zugangsregelung sollte erst danach bestimmt werden. So könnten ggf. erforderliche Nachsteuerungen (etwa hinsichtlich der Höhe der Schwelle oder der Gewichtung der einzelnen Lebensbereiche) erfolgen, ohne dass heute berechnete Personen Teilhabebeeinträchtigungen befürchten müssen oder bisher nicht berechnete Personen Eingliederungshilfe erhalten. Die gesetzliche Regelung sollte erst danach erfolgen. Jedenfalls sind ggf. entstehende (neue) Kosten durch den Bund auszugleichen.

5.3. Zugang zu Teilhabe am Arbeitsleben, § 99 Abs. 4 SGB IX-E

In § 99 Abs. 4 i.V.m. § 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E wird die Zugangsschwelle zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ausweislich der Begründung (S. 276) ausdrücklich herabgesetzt: Die „Erheblichkeit“ fehlt hier. Dies könnte zu einer Ausweitung des Personenkreises führen. Zudem wird die berufliche Bildung (§ 58 Abs. 1 Satz 2 SGB IX-E) als Voraussetzung geschaffen, um in den Arbeitsbereich der WfbM aufgenommen werden zu können. Es besteht die Gefahr, bestehende gut funktionierende Modelle in der Praxis zu verhindern.

Außerdem weist der Deutsche Verein darauf hin, dass die Beibehaltung der Voraussetzung eines Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung (vgl. § 136 Abs. 2 SGB IX a.F.; § 219 Abs. 2 SGB IX-E) für ein Leistungsangebot in Werkstätten für behinderte Menschen mit Blick auf das Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben nicht geeignet ist, die Situation zielführend zu beschreiben.¹⁰

6. Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, § 103 SGB IX-E i.V.m. §§ 43a, 71 Abs. 4, 13 Abs. 3 SGB XI-E

Mit § 103 SGB IX-E wird die bisherige Regelung des § 55 SGB XII inhaltlich übernommen. Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI erbracht, umfasst Eingliederungshilfe auch Pflegeleistungen.

In Veränderung zum Referentenentwurf wurden die Regelungen §§ 43a, 71 SGB XI in den Gesetzentwurf zum Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) übernommen. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass es sich hier um eine Regelung für Menschen mit erheblicher Behinderung handelt und regt daher an, diesen Sachzusammenhang wieder herzustellen.

6.1. Inhalt der §§ 43a SGB XI-E, 71 Abs. 4 SGB XI-E (Art. 1 Nr. 12, Nr. 15 PSG III)

Gemäß § 43a SGB XI-E i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI übernehmen Pflegekassen geringere Aufwendungen für Pflegebedürftige, sobald sie in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E oder in Räumlichkeiten des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E leben. Sofern eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung besteht, sind Pflegebedürftige zwar verpflichtet, Beiträge in diese einzuzahlen. Die Pflegekasse übernimmt zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen, der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege aber nur einen geringen Betrag, derzeit maximal monatlich 266 € (§ 43a Satz 2 SGB XI-E). Dementgegen stünden ihnen in einem Haushalt im Sinne des § 36 SGB XI oder in einer Pflegeeinrichtung die vollen Leistungen der Pflegekassen zu.

Die im Entwurf vorgeschlagenen Änderungen der §§ 43a Satz 3, 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E haben zur Folge, dass künftig auch verschiedene ambulante Wohnformen, die unter den Anwendungsbereich des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) fallen, von § 43a SGB XI-E erfasst werden. Dies wird abgelehnt.

¹⁰ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

6.1.1. Bewertung des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E

§ 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E erfasst zunächst stationäre Einrichtungen, bei denen Leistungen im Vordergrund stehen, die im Wesentlichen den Leistungsgruppen § 5 Nr. 1-2, 4-5 SGB IX-E zugeordnet werden können. Damit knüpft 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E für den Leistungsbezug auch an stationäre Einrichtungen der sozialen Teilhabe an. Soziale Teilhabe umfasst aber auch Leistungen für Wohnraum §§ 76 Abs. 2, 77 SGB IX-E i.V.m. § 42b SGB XII-E. Damit besteht zumindest die Gefahr, dass Menschen mit Behinderungen gehalten sind, besondere Wohnformen aufzusuchen, um die vollen Leistungen der Pflege zu erhalten. Dies dürfte Art. 19 BRK widersprechen. Der Deutsche Verein empfiehlt daher, in § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E hinter sozialer Teilhabe den Einschub „mit Ausnahme der Leistungen nach § 77 SGB IX-E i.V.m. § 42b SGB XII-E“ einzufügen und so nicht mehr an den Wohnort anzuknüpfen.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass nach dem gegenwärtigen Wortlaut vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erfasst sind. Künftig wird an stationäre Einrichtungen angeknüpft, so dass auch teilstationäre Einrichtungen darunter fallen. Offen bleibt allerdings, wie sich das Verhältnis zu § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E gestaltet.

6.1.2. § 71 Abs. 4 Nr. 3 i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI-E

Abgesehen davon, dass nun zweimal darauf abgestellt wird, ob die Eingliederungshilfe im Vordergrund steht – innerhalb der Bestimmung des häuslichen Umfelds und nach Bestimmung des häuslichen Umfelds bei der Schwerpunktsetzung – führt die vorgeschlagene Regelung dazu, dass in allen Räumlichkeiten des § 42b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII-E keine (vollen) Leistungen der Pflegeversicherung mehr gezahlt werden. Danach wird also der Abschluss ausgeweitet auf alle Leistungsberechtigten, die neben einem persönlichen Wohnraum zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung mit weiteren Personen haben.

Diese Regelung führt zu einer Benachteiligung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung und einer einseitigen Belastung der nachgelagerten Systeme der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe. Dies hätte ebenfalls zur Folge, dass Menschen mit Behinderungen, um volle Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, beispielsweise aus den ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Geltungsbereich des WBVG in andere (ambulante) Wohnformen der Pflege umziehen müssen, die nicht in den Geltungsbereich des WBVG fallen. Der Deutsche Verein lehnt dies als Ungleichbehandlung und Verstoß gegen Art. 19 BRK ab.

Der Deutsche Verein hält es nicht für angemessen, dass durch die Bezugnahme auf das WBVG eine privatautonome Vertragsgestaltung über (die Höhe von)

Sozialleistungen entscheiden soll. Darüber hinaus ist derzeit nicht abschätzbar, welche Auswirkungen die Neuregelung auf die Leistungen der häuslichen Krankenpflege hat (Häuslichkeitsbegriff des SGB V).

6.1.3. Fazit

Der Deutsche Verein lehnt eine Beschränkung der Aufwendungen der Pflegekasse für Pflegebedürftige, die in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E leben, auf die nach § 43a SGB XI-E vorgesehene Höhe von maximal 266 € ab. Die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung muss aufgehoben werden. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen, unabhängig davon wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen.¹¹

6.2. Vermutungsregelung, § 103 Abs. 2 SGB IX-E

Für Personen, die gleichzeitig Anspruch auf Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege außerhalb einer Räumlichkeit des §§ 43a Satz 3, 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI-E, 42b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII-E haben und sich gleichzeitig im Erwerbsleben befinden, wird nach § 103 Abs. 2 SGB IX-E vermutet, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen. Dies dürfte für den Personenkreis eine deutliche Erleichterung darstellen.

Das Anknüpfen an die Erwerbstätigkeit führt dazu, dass gerade erwerbsgeminderte, pflegebedürftige Menschen mit erheblicher Behinderung auf die nicht praxishen Regelungen des § 91 Abs. 3 SGB IX-E verwiesen werden. Auch insofern ist eine generelle, praxisnahe Regelung des Verhältnisses notwendig. Gleichzeitig dürfte hiermit der Personenkreis der Eingliederungshilfeempfänger nicht kleiner werden.

7. Persönliches Budget, §§ 105 i.V.m. 29 SGB IX-E

Auch künftig wird es möglich sein, Eingliederungshilfe in Form des Persönlichen Budgets gemäß §§ 105 Abs. 4, 29 SGB IX-E wahrzunehmen. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass er mehrfach die Einführung des Persönlichen Budgets auch im SGB XI gefordert hat. Dahinter bleibt der Entwurf zurück, der für Leistungen der Pflegeversicherung weiterhin nur Sachleistungsgutscheine vorsieht, § 35a SGB XI-E (Art. 10 Nr. 6 BTHG-E).

Der Deutsche Verein tritt dafür ein, die Erbringung von Pflegesachleistungen im trägerübergreifenden Persönlichen Budget mittels Gutscheinen abzuschaffen und eine Übernahme der Pflegeleistung im Persönlichen Budget in Form einer echten Geldleistung zu ermöglichen.¹² Er wirbt dafür, gerade für Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen und Pflegebedarf die Attraktivität des Persönlichen

¹¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe vom 13. Juni 2007, NDV 2007, 245 ff.; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390.

¹² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11.6.2013, NDV 2013, 385. In seinen Empfehlungen von 2013 schlägt der Deutsche Verein vor, in einem ersten Schritt die ambulante Sachleistung nach dem SGB XI nur dann als Geldleistung in ein (Pflege-)Budget eingespeist wird, wenn mindestens ein weiterer Leistungsträger eine mindestens ebenso hohe Summe in das Budget einbringt: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

Budgets zu erhöhen und die Selbstbestimmung zu stärken.

8. Beratung und Unterstützung, § 106 SGB IX-E

Mit § 106 SGB IX-E wird der Beratungsauftrag der Eingliederungshilfeträger erweitert und § 11 SGB XII im Hinblick auf die Eingliederungshilfe spezifiziert. Menschen mit Behinderungen sollen insbesondere auch in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form beraten werden, also auch in Leichter Sprache. Damit wird auch Art. 21 BRK weiter umgesetzt und § 17 SGB I dahingehend konkretisiert, im Umgang mit Behörden Mittel und Formen verwenden zu dürfen, die die Kommunikation erleichtern.

9. Komplexleistung Frühförderung, § 109 SGB IX-E

Bezüglich der Änderungen hinsichtlich der Frühförderung nach §§ 109, 46 SGB IX-E i.V.m. der § 6a FrühV-E (Art. 23 Nr. 7 BTHG-E) begrüßt der Deutsche Verein, dass nunmehr entsprechend seiner Empfehlungen¹³ aus dem Jahr 2013 Inhalt, Art und Ausmaß der Leistung beschrieben und gesetzeskonkretisierende verbindliche Landesrahmenvereinbarungen vorgesehen werden. Auch wird, wie empfohlen, die Möglichkeit verankert, ersatzweise Landesregelungen zu schaffen, wenn die Vereinbarungen (bis 31.7.2019) nicht zustande kommen (§ 46 Abs. 6 SGB IX-E).

10. Teilhabe am Arbeitsleben, § 111 SGB IX-E i.V.m. Teil 3 SGB IX-E

Leistungen zur Beschäftigung (§ 111 SGB IX-E) werden in Verbindung mit dem allgemeinen Teil 1 sowie mit dem Schwerbehindertenrecht (Teil 3) neu geregelt. Neben Anbietern von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), §§ 56 ff., 219 ff. SGB IX-E ist es nunmehr möglich, den Bedarf (teilweise) durch andere Leistungsanbieter zu decken (§ 60 SGB IX-E). Zudem wird das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX-E) eingeführt und so eine Möglichkeit geschaffen, mittels Minderleistungsausgleichs mehr Menschen mit Behinderung Beschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt zu verschaffen. Zudem werden mit den Änderungen der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Art. 22 BTHG) die Mitwirkungsrechte gestärkt.

Der Deutsche Verein begrüßt, dass mit der Neuregelung das Wunsch- und Wahlrecht mit der Zulassung alternativer Anbieter gestärkt wird und Zuverdienstprojekte ermöglicht werden. Es wird allerdings auf die Ausgestaltung durch die Länder ankommen, dass tatsächlich Zuverdienstprojekte in den entsprechenden Vereinbarungen und Ausführungsgesetzen ermöglicht werden. Mit der Neuregelung ist bisher nicht geklärt, ob und inwieweit eine neue Ausgaben- dynamik zulasten der Eingliederungshilfe befördert wird. Der Deutsche Verein plädiert daher für eine Evaluierung dieser Regelung. Durch die Neuregelung entstehende höhere Aufwendungen der Eingliederungshilfeträger müssen ausgeglichen werden.

Der Deutsche Verein hält auch das Rückkehrrecht in die WfbM für richtig, § 220 SGB IX-E. Auf diese Weise kann der Bedarf an Teilhabe am Arbeitsleben gedeckt werden, selbst wenn andere Angebote nicht

oder nicht mehr den Bedarf decken. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass das Rückkehrrecht nach § 220 Abs. 3 SGB IX-E nur daran geknüpft sein kann, dass bei der Rückkehr die Leistungsvoraussetzung der Eingliederungshilfe nach §§ 99 ff. SGB IX-E vorliegt, also insbesondere eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung. Der Deutsche Verein empfiehlt daher eine Klarstellung in § 220 Abs. 3 SGB IX-E. Diese könnte zur Verwaltungsvereinfachung eine Vermutungsregel enthalten, dass bisher Werkstattberechtigte, die ein Budget für Arbeit in Anspruch nehmen, diese Voraussetzungen erfüllen.

Ebenfalls begrüßt der Deutsche Verein, dass Aufträge der öffentlichen Hand künftig auch Inklusionsbetrieben (§§ 215 ff. SGB IX-E) bevorzugt angeboten werden können. Bisher war dies nur Werkstätten für behinderte Menschen vorbehalten. Durch diese Regelung wird auch Unternehmen, deren Hauptzweck die soziale und berufliche Integration von Menschen mit Behinderung ist, die Möglichkeit gegeben, öffentliche Aufträge zu erhalten, was unter normalen Wettbewerbsbedingungen nicht möglich oder sehr schwierig wäre. Durch die Anhebung der Beschäftigungsquote von besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen auf 30 Prozent (siehe § 215 Absatz 3 SGB IX-E) erfolgt eine Angleichung zu den europäischen Vorgaben der Richtlinie 2014/24/EU und deren Umsetzung in § 118 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen. Diese sehen als Voraussetzung für eine bevorzugte Vergabe vor, dass mindestens 30 Prozent der in den Werkstätten oder Unternehmen beschäftigten Personen Menschen mit Behinderungen oder benachteiligte Personen sind.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass nunmehr durch die parallele Verwendung der Begrifflichkeiten von Integration und Inklusion eine gewisse Unstimmigkeit entsteht: Die Integrationsämter (§§ 184 ff. SGB IX-E) entscheiden über bestimmte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und begleitende Hilfen für Menschen mit Schwerbehinderung durch Integrationsfachdienste (§§ 192 ff. SGB IX-E) und Inklusionsbetriebe (§ 215 ff. SGB IX-E).

11. Leistungen der Teilhabe an Bildung, § 112 SGB IX-E

Leistungen, die bisher vornehmlich in § 54 SGB XII verortet waren, werden nunmehr in einem eigenen Kapitel Teilhabe an Bildung zugeordnet und können nun für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit den Leistungsberechtigten dies zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen (§ 112 Abs. 4 Satz 1 SGB IX-E). Die Umsetzung inklusiver Bildung ist eine wichtige Voraussetzung für eine umfassende Teilhabe der Menschen mit Behinderung. Allerdings sind für die schulische Bildung in erster Linie nicht die Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern vor allem die Länder und ihre jeweiligen Kommunen im Rahmen ihrer Schulverantwortung zuständig. Eine inklusive Bildung im Sinne der BRK setzt voraus, dass Länder und Schulträger die Schulen inhaltlich so ausrichten und räumlich so ausstatten, dass jede und jeder Zugang dazu hat bzw. bekommt.

¹³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

Der Deutsche Verein dringt darauf, Inklusion auch im Bildungsbereich im Sinne des Art. 24 BRK umzusetzen. Menschen mit Behinderungen dürfen danach nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Angemessene Vorkehrungen sind innerhalb des allgemeinen Bildungssystems zu treffen, um die Chancengleichheit zu gewährleisten. Erst, wenn dort alle Maßnahmen erschöpft sind und ein individueller Teilhabebedarf besteht, können ggf. nachgeordnete Sozialleistungen greifen. Insofern teilt der Deutsche Verein gerade nicht die Einschätzung der Entwurfsbegründung (S. 267), es werde mit der Schaffung dieses Kapitels klargestellt, dass Bildungsangebote nicht finanziert werden. Vielmehr wird mit den Regelungen ein falsches Signal gesetzt.

Der Deutsche Verein sieht bei der Umsetzung der inklusiven Bildung einen Vorrang in den Schulgesetzen der Länder. Die Eingliederungshilfe bzw. die Kinder- und Jugendhilfe darf nur nachrangig zuständig sein.

12. Zuordnung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, §§ 113 Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1, 77 ff. SGB IX-E, Art. 11-13 BTHG

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die für die Zuordnung der Leistungen bedeutsamen Normen der §§ 42a und 42b SGB XII-E im BTHG-RegE (zu den Mehrbedarfen bzw. den Bedarfen für Unterkunft und Heizung) inhaltlich anders besetzt sind als im Gesetzentwurf eines Regelbedarfsermittlungsgesetzes (RBEG). Hier besteht offensichtlich ein über ein bloßes redaktionelles Versehen hinausgehender inhaltlicher Klärungsbedarf. Diese Unstimmigkeiten beziehen sich auch auf alle Erwähnungen des § 42a SGB XII-RefE sowie § 42b SGB XII (im Gesetzentwurf des BTHG-RegE in Art. 11 (ab 2017), Art. 12 (ab 2018) und Art. 13 (ab 2020)). Zudem ist in Art. 13 des BTHG-RegE, der 2020 in Kraft treten soll, unter der Nr. 15 eine Änderung des § 42a SGB XII vorgesehen, die inhaltlich nicht mit der Fassung des § 42a SGB XII nach dem RBEG-RegE zusammen passt. Hier ist dringend eine Überarbeitung erforderlich, damit das System der geplanten Regelungen zu Mehrbedarfen sowie zu Bedarfen für Unterkunft und Heizung nachvollzogen werden kann.

Der Deutsche Verein konstatiert, dass die Eingliederungshilfe auf eine personenzentrierte Leistung für behinderungsbedingte Teilhabebedarfe von Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen konzentriert wird. Dies heißt insbesondere, dass Art und Ort der Leistungserbringung (ambulant/ stationär) nicht mehr mit dem „ob“ des zugrundeliegenden Eingliederungshilfeanspruch verknüpft wird. Etwaig bestehender Bedarf an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt kann nun wie für Menschen ohne Behinderung über die dafür regulär zuständigen Systeme gedeckt werden.

Der Deutsche Verein sieht jedoch angesichts der beträchtlichen Umgestaltung die Notwendigkeit einer modellhaften Erprobungsphase gegeben, um mögliche Auswirkungen der Trennung zu beobachten und

Kriterien für eine konsequente Trennung zu entwickeln. Der Deutsche Verein schlägt daher vor, bereits ab 2017 eine Erprobungsregelung anzuwenden. Außerdem hält er eine mindestens fünfjährige Übergangsfrist für erforderlich.

Für eine konsequente Zuordnung der Leistungen ist auch maßgeblich, dass Leistungen für Wohnraum nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-E grundsätzlich im Rahmen der Eingliederungshilfe keinen Raum haben können. Vielmehr ist für eine konsequente Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen entscheidend, dass ggf. höhere Bedarfe an existenzsichernden Leistungen auch von den existenzsichernden Systemen aufgefangen werden. Dementsprechend sollte auch § 42b Abs. 5 und Abs. 6 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 16 BTHG) geändert werden. Übersteigen danach die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung den für die durchschnittliche Warmmiete eines Einpersonenhaushalts im Zuständigkeitsbereich des zuständigen Leistungsträgers um über 25 % soll die Eingliederungshilfe mit Leistungen zum Wohnraum §§ 113, Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 77 SGB IX-E den Bedarf decken. Diese Regelung beauftragt die Fachleistung Eingliederungshilfe mit einem existenzsichernden Mehrbedarf. Eine Deckelung der Kosten der Unterkunft zulasten der Eingliederungshilfe wird dem selbst formulierten Ziel nicht gerecht, Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich zu machen (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-E, aber auch schon in § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX a.F.). Der Deutsche Verein empfiehlt, eine Beauftragung der Eingliederungshilfe in § 42b SGB XII-E zu streichen. Der entsprechende Bedarf ist daher von den existenzsichernden Leistungsträgern abzudecken.

13. Leistungen zur sozialen Teilhabe, § 113 SGB IX-E

Der Deutsche Verein hält es für richtig, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe weiterhin dem Individualisierungsgrundsatz gemäß einen offenen Leistungskatalog zur Verfügung haben. Insbesondere begrüßt der Deutsche Verein, dass seine Empfehlungen von 2014¹⁴ aufgegriffen wurden und in § 78 Abs. 3 SGB IX-E klargestellt wird, dass bisher gewährte Leistungen auch für Eltern mit Unterstützungsbedarf greifen. Der Deutsche Verein gibt allerdings zu bedenken, dass es sich auch hier um einen neuen Leistungstatbestand handelt, der neue Kosten auslösen könnte.

14. Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme, § 116 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich die Regelungen in § 116 SGB IX-E, wonach nun die Bildung der Pauschalen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten ermöglicht wird. Er regt an, die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen zu ermöglichen, wenn dies zumutbar ist und wenn andernfalls mit unverhältnismäßigen Kosten zu rechnen sein wird.

¹⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder vom 30.9.2014, NDV 2014, 445.

15. Gesamtplanung (Kapitel 7 SGB IX-E; §§ 117 ff. SGB IX-E)

Der Deutsche Verein begrüßt, dass das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe mit Kriterien und Maßstäben unterlegt wird, um eine bundeseinheitliche Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung zu erleichtern. Damit greift der Gesetzgeber langjährige Forderungen des Deutschen Vereins auf.¹⁵

15.1. Verhältnis zu Teil 1, §§ 117ff., Teil 1 Kapitel 3 und 4 SGB IX-E

Gemäß § 119 Abs. 3 SGB IX-E soll der Eingliederungshilfeträger eine Gesamtpflichtkonferenz mit einer Teilhabepflichtkonferenz nach § 20 SGB IX-E verbinden oder wenn er nicht nach § 14 SGB IX-E Verpflichteter ist, den Leistungsberechtigten und den anderen Rehabilitationsträgern anbieten, eine Gesamtpflichtkonferenz anstelle der Teilhabepflichtkonferenz (§ 20 SGB IX-E) durchzuführen. Wenn ein Bedarf lebensweltlich-individuell anhand der ICF ermittelt wird, ist der Unterschied zwischen Gesamtplan- und Teilhabepflichtkonferenz nur schwer ermittelbar. Der Deutsche Verein sieht die Gefahr, dass hier neue Strukturen geschaffen werden, die auf einen hohen Verwaltungsaufwand hinauslaufen ohne einen tatsächlichen Mehrwert für alle Beteiligten zu haben, insbesondere auch nicht für den Menschen mit Behinderung.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher zur trägerübergreifenden Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung die Regelungen des § 119 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX-E in den allgemeinen, für alle Rehabilitationsträger verbindlichen Teil zu integrieren und auch nur eine (trägerübergreifende) Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX-E) nach bundeseinheitlichen Mindeststandards wie der ICF durchzuführen, der sich eine trägerübergreifende Pflichtkonferenz anschließt.

15.2. Beteiligung der Leistungsträger der Leistungen der Pflege, § 117 Abs. 3 SGB IX-E

§ 117 Abs. 3 SGB IX-E regelt, dass bei Bestehen von Anhaltspunkten für eine Pflegebedürftigkeit, eine Beteiligung der Pflegekasse bzw. der Sozialhilfeträger erfolgen soll. Damit ist weder eine verpflichtende Beteiligung verbunden, noch eine Regelung getroffen, für den Fall, dass sich die zu beteiligenden Träger nicht oder nur mangelhaft beteiligen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, soweit es erforderlich ist, möglichst alle Leistungsträger in ein trägerübergreifend geltendes Verfahren einzubeziehen. Im Sinne der Menschen mit Behinderung, die ggf. zusätzlich einen nichtrehabilitativen Bedarf haben, sind alle relevanten Träger zu beteiligen. Mangelhafte Beteiligung sollte durch entsprechende Erstattungsansprüche (vgl. Bemerkungen zu § 16 SGB IX-E) entgegen gewirkt werden.

Abschließend hierzu weist der Deutsche Verein darauf hin, dass der Wortlaut in § 117 Abs. 3 und Abs. 4 SGB IX-E von einem „Teilhabepflichtverfahren“ ausgeht. Angesichts dessen, dass hier Regelungen des Gesamtplanverfahrens beschrieben werden, bittet

der Deutsche Verein, dieses Redaktionsversehen zu beheben.

15.3. Gesamtpflichtkonferenz, § 119 Abs. 1 SGB IX-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass, wenn ein Gesamtplan ohnehin für die Leistungsbestimmung maßgeblich ist, es ein zusätzliches Erfordernis darstellt, wenn nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtpflichtkonferenz durchgeführt werden kann (§ 119 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E), da diese zumeist im Interesse des Leistungsberechtigten liegen dürfte. Für den Leistungsberechtigten ist entscheidender, dass er einen gesetzlichen Anspruch auf eine Gesamtpflichtkonferenz gegenüber dem Leistungsträger erhält und möglichst schnell die individuell benötigten Teilhabeleistungen gewährt werden. Ein solcher Anspruch setzt zwingend voraus, dass der Eingliederungshilfeträger diesen auch erfüllen kann. Andere Leistungsträger müssten also verpflichtet sein, an der Konferenz teilzunehmen. Dies sollte entsprechend verankert werden.

Ein Ablehnungsgrund für eine Konferenz ist gemäß § 119 Abs. 1 Satz 3 2. Alt. SGB IX-E, wenn der Aufwand zur Durchführung der Konferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Der Deutsche Verein regt an, diesen Grund zu prüfen. Wenn eine Konferenz nicht an eine bestimmte Form (z.B. Anwesenheit am gleichen Ort) gebunden ist, könnte ein unangemessener Mehraufwand ggf. etwa nur vorstellbar sein bei ganz geringen Leistungsbeträgen. Der Deutsche Verein empfiehlt, diesen Ablehnungsgrund ggf. auf diese besonderen Fälle gesetzgeberisch einzugrenzen oder zu streichen.

Zugleich weist der Deutsche Verein darauf hin, dass neu vorgesehene Verfahren einen beträchtlichen Personalmehraufwand erfordern werden. Eine Reihe von Leistungsträgern rechnet mit einer Verdoppelung des in diesem Bereich bislang eingesetzten Personals.

15.4. Gesamtplan, § 121 Abs. 5 SGB IX-E

Nach § 121 Abs. 5 SGB IX-E soll der Leistungsrechtige in den Gesamtplan Einsicht nehmen können. Zur Stärkung der Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung wäre auch eine Regelung denkbar, wonach regelhaft der Gesamtplan dem Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt wird.

16. Vertragsrecht, §§ 123 ff. SGB IX-E

Das Vertragsrecht des Kapitels 8 SGB IX-E (§§ 123 ff. SGB IX-E) wurde folgerichtig im Gesetzentwurf an den neuen Zuschnitt der Eingliederungshilfe als Fachleistung angepasst.

In der Begründung zu Kapitel 8 wird ausgeführt, dass das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe nicht in den Anwendungsbereich des europäischen Vergaberechts fällt, da es in dem für die Eingliederungshilfe maßgeblichen sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis an der für das Vergabeverfahren erforderlichen Konkurrentenauswahl und der definitiven Entgeltzuweisung fehlt. Mit dieser Klarstellung folgt der Gesetzgeber den Vorgaben aus der Richtlinie

¹⁵ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung vom 17.6.2009, NDV 2009, 253.

2014/24/EU (Vergaberichtlinie), wonach die Art und Weise, in der die Mitgliedstaaten ihre Systeme der sozialen Sicherheit gestalten, nicht durch diese berührt werden.

Der Deutsche Verein begrüßt die Verdeutlichung, dass auch im künftigen Eingliederungshilferecht das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis Bestand hat und folglich das Vergaberecht keine Anwendung findet. Die Vereinbarungen nach §§ 123 ff. SGB IX-E regeln lediglich die Leistungsabwicklung, wobei die Leistung nach wie vor im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten erbracht wird.

Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis gilt auch für die Aufforderung nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB IX-E, die auf Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 SGB IX-E an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden kann. Eine solche Regelung kann sinnvoll sein, um möglichst viele geeignete Leistungserbringer zu erreichen und sich einen Überblick über die Vielfalt am Markt zu beschaffen. Jedoch muss auch weiterhin gewährleistet sein, dass alle geeigneten Leistungserbringer die Möglichkeit bekommen, mit den Leistungsträgern Zulassungsverträge abzuschließen. Eine rein kostenorientierte Vorauswahl im Interessenbekundungsverfahren durch die Leistungsträger kann in Kombination mit den Regelungen des externen Vergleichs (§ 124 Absatz 1 Satz 3 SGB IX-E) zu ausschreibungsähnlichen Verfahren führen. Derartige Auswirkungen wären mit dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis nicht vereinbar.

Schlussendlich fällt auf, dass im Gesetzentwurf teilweise der Terminus „sozialrechtliches Dreiecksverhältnis“ und teilweise „sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis“ verwendet wird. Der Deutsche Verein weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass hier einheitlich der Terminus des „sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses“ verwendet werden sollte. Der Terminus „sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis“ wäre schon wegen der beabsichtigten „Herauslösung“ der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe irreführend.

17. Einkommen und Vermögen, §§ 135 ff. SGB IX-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die geplanten Veränderungen hinsichtlich Einkommen und Vermögen nach §§ 135 ff. SGB IX-E einem kleinen Personenkreis zugutekommen werden. Ein Großteil der heutigen Leistungsberechtigten ist auf die (parallele) Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen des SGB II und SGB XII angewiesen. Ob durch die Veränderung die Anzahl der Leistungsberechtigten steigt, ist derzeit noch nicht absehbar. Die durch die veränderten Vorgaben entstehenden Kosten können nicht zulasten der Eingliederungshilfeträger gehen und sind daher auszugleichen.

17.1. Inhalt des Gesetzentwurf und Auswirkungen auf das Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege, Art. 11 BTHG

Es ist zu erwarten, dass Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege bei gleichem Bedarf auf Leistungen der Eingliederungshilfe zurückgreifen werden, da die Heranziehung von Einkommen und Vermögen für die Betroffenen günstiger ist.

17.1.1. Einkommenseinsatz 2017 (z.T. bis 2019), Art. 11 BTHG

Zum 1.1.2017 sollen gemäß Art. 26 Abs. 3 BTHG Verbesserungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz bei Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege in Kraft treten. Hinsichtlich des Einkommens wird mit § 82 Abs. 3a SGB XII-E (Art. 11 Nr. 7b BTHG) für Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege dauerhaft und übergangsweise für Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe eine Sonderregelung für Einkommen aus selbstständiger und unselbstständiger Tätigkeit getroffen. Danach ist ein Betrag von 40% des Einkommens aus dieser Tätigkeit abzusetzen, höchsten jedoch 65% der Regelbedarfsstufe 1 nach Anlage § 28 SGB XII (derzeit maximal 262,60 €).¹⁶ Für Beschäftigte in der WfbM wird der Freibetrag auf 50% erhöht (§ 82 Abs. 3 Satz 2 SGB XII-E, Art. 11 Nr. 7a SGB IX-E).

17.1.2. Vermögenseinsatz 2017 (z.T. bis 2019), Art. 11 BTHG

Gemäß § 60a SGB XII-E (Art. 11 Nr. 4 BTHG) soll übergangsweise für Bezieher der Eingliederungshilfe ein zusätzlich pauschaler Betrag von bis zu 25.000 € für die Lebensführung und Alterssicherung im Sinne von § 90 Abs. 3 Satz 2 SGB XII als angemessen gelten. Für Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege wird mit § 66a SGB XII-E (Art. 11 Nr. 5 BTHG) die Vermögensgrenze für Lebensführung und Alterssicherung auf gleiches Niveau dauerhaft angehoben.

17.1.3. Einkommens und Vermögenseinsatz der Eingliederungshilfe ab 2020, §§ 135 ff. SGB IX-E

Ab 2020 tritt für die Eingliederungshilfe Kapitel 9 SGB IX-E in Kraft (Art. 26 Abs. 4 Nr. 1 BTHG). Ein Beitrag aus Einkommen für Aufwendungen der Eingliederungshilfe ist im Grundfall des § 136 Abs. 2 SGB IX-E zu erbringen, wenn das Einkommen die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 2 Abs. 1 Rechengrößen^{V17} 85% der Bezugsgröße übersteigt (derzeit 29.631 €¹⁸). Ein Einsatz des Vermögens ist gemäß § 139 SGB IX-E erst bei einem Barvermögen oder sonstiger Geldwerte ab 150% der Bezugsgröße zu erbringen (derzeit 52.290 €).

17.1.4. Bewertung

Im Ergebnis bleiben also Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege bei einem (verbesserten) Einsatz von Einkommen (Absatzbetrag in Höhe von 65% der Regelbedarfsstufe 1; derzeit 262,60 €) und einem Vermögenseinsatz (erst ab 25.000 € für Lebensführung und Alterssicherung), während die Leistungsberechtigten

¹⁶ Nach Anlage § 28 SGB XII ist die Regelbedarfsstufe 1 auf 404 € festgesetzt.

¹⁷ Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016. Nach § 2 Abs. 1 beträgt die Bezugsgröße 34.860 € jährlich bzw. 2.905 € monatlich.

¹⁸ Im Grundfall des §§ 136 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-E, 18 Abs. 1 SGB IV iVm. § 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016 ist demnach ein Kostenbeitrag bei einem übersteigenden Einkommen von 29.631 € jährlich bzw. 2.469,25 € monatlich erforderlich.

der Eingliederungshilfe ab 1.1.2020 einen Kostenbeitrag vom jährlichen Einkommen (derzeit) erst ab 29.631 € leisten müssen und einen Vermögenseinsatz erst ab einem jährlichen Vermögen (derzeit) ab 52.290 € leisten müssen. Ohne eindeutige Regelung des Rangverhältnisses ist eine deutliche Zunahme des Personenkreises bei der Eingliederungshilfe zu erwarten. Das Ziel, keine neue Ausnahmedynamik zu verursachen, kann so nicht erreicht werden. Der Deutsche Verein fordert daher den Gesetzgeber dazu auf, auch diesbezüglich das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu regeln.

17.2. Bewertung der §§ 135 ff. SGB IX-E

Der Umstieg von einer sozialhilferechtlichen Einkommensanrechnung auf das geplante Eigenbeitragsystem auf Grundlage des Einkommenssteuerbescheides wird grundsätzlich begrüßt. Die neuen Einkommensregelungen (§§ 135 ff. SGB IX-E) führen – für den Teil, der keine existenzsichernden Leistungen zusätzlich benötigt – zu einer faktischen Einkommensfreistellung für einen Großteil der Eingliederungshilfeempfänger. Die daraus entstehenden Mehrkosten sind jedoch durch eine auskömmliche Ausstattung der Eingliederungshilfeträger zu refinanzieren.

Durch die nunmehr in § 139 SGB IX-E verankerte Freistellung des Vermögens bis zu 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV¹⁹ ist ein wichtiger Schritt zu einer selbstbestimmten Lebensführung auch von Menschen im Bezugssystem der Eingliederungshilfe getan. Dies ermöglicht die dynamische Anpassung an die aktuelle Arbeitswelt.

IV. Zu ausgewählten Punkten weiterer Artikel des BTHG

1. § 94 SGB XII, Art. 13 Nr. 33 BTHG

Die im Entwurf für § 94 Abs. 2 Satz 1 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 33 BTHG) vorgesehenen Streichungen hätten für sich allein genommen zur Folge, dass sich der Übergang des Unterhaltsanspruchs volljähriger Kinder, denen Eingliederungshilfe zukünftig nach § 99 Abs. 1 SGB IX-E zu leisten ist, gegen ihre Eltern wegen der vom Träger der Sozialhilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Dritten Kapitel des SGB XII erbrachten Leistungen – entgegen geltendem Recht – nicht mehr auf die Höhe von bis zu 20 € (bzw. in 2016 entsprechend dem in Satz 3 bestimmtem Änderungsmechanismus bis zu 24,68 €) monatlich beschränken würde. Da die Begründung des Entwurfs nicht erkennen lässt, dass diese Rechtsfolge, also ein unbeschränkter (bzw. ein durch die Höhe der Aufwendungen für die Hilfe zum Lebensunterhalt beschränkter) Übergang des Unterhaltsanspruchs beabsichtigt ist, sollte eine Klarstellung erfolgen.

2. Inkrafttreten, Art. 26 BTHG

Das BTHG soll in Teilen, etwa bei der Verbesserung von Einkommen und Vermögen schon ab 1.1.2017, hinsichtlich des allgemeinen Teils SGB IX-E ab 1.1.2018 in Kraft treten. Das neue Recht setzt Umsetzungsregelungen der einzelnen Bundesländer voraus. So müssen die Länder z.B. bestimmen, wer die neuen Leistungsverbesserungen ab 2017 umsetzen soll. Angesichts der kurzen Frist zwischen geplanter Verabschiedung des Gesetzes und dem Inkrafttreten ist zu befürchten, dass es bei der Umsetzung zu Schwierigkeiten kommt, die sowohl Menschen mit Behinderung als auch die Leistungsträger betreffen. Der Deutsche Verein hält es für erforderlich für das BTHG einen ordnungsgemäßen Übergang für die Neuregelungen zu gewährleisten.

¹⁹ Demnach ist gemäß § 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016 erst ab einem Vermögen von 52.290 € ein Vermögenseinsatz erforderlich.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)775

01. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Deutscher Caritasverband e.V.**A. Zusammenfassende Würdigung des Gesetzentwurfes**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Zielsetzung des Bundesteilhabegesetzes, die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herauszulösen und als ein modernes Teilhabegesetz auszugestalten, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht. Dieser Schritt gelingt durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und ihre Überführung in das Teilhaberecht des SGB IX. Künftig werden Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen getrennt. Das Leistungssystem soll konsequent an der Personenzentrierung ausgerichtet werden. Ein weiteres Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die bestehende Ausgabendynamik der Eingliederungshilfe einzudämmen und einer künftigen Ausweitung der Ausgaben vorzubeugen. Der Gesetzentwurf bewegt sich in einem Spannungsfeld: Einerseits sollen Menschen mit Behinderung von der Verbesserung der Rahmenbedingungen des Leistungsrechts profitieren; andererseits sollen Einsparungen erzielt werden. Eine Neugestaltung der Rahmenbedingungen ist in vielen Aspekten gelungen. Beispiele sind die Teilhabe am Arbeitsleben, die Beratung oder die Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts. Zwei besonders wichtige Probleme sind

noch ungelöst. Das betrifft zum einen die Abgrenzung der Eingliederungshilfe von der Pflege und zum anderen das Vorhaben, dass die Vergütungssätze für Leistungen der Eingliederungshilfe künftig durch den Rahmenvertrag bestimmt werden sollen. Gleichzeitig soll es dabei bleiben, dass die Rahmenverträge anders als im SG XI nicht schiedsfähig sind und durch Landesverordnung ersetzt werden können, wenn keine Einigung zustande kommt. Das Leistungserbringungsrecht ist so auszugestalten, dass die Interessen von Leistungsträgern und Leistungserbringern fair ausbalanciert werden. Insgesamt weist der Gesetzentwurf Licht- und Schattenseiten auf. Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Einladung zur parlamentarischen Anhörung. Gerne wird er das Gesetz auch in den weiteren parlamentarischen Beratungen kritisch-konstruktiv begleiten.

Im Folgenden soll der Gesetzentwurf zunächst zusammenfassend gewürdigt werden. Eine Stellungnahme zu den einzelnen Regelungen folgt in Teil B. Da es sich um eine grundlegende Reform handelt, haben wir es als sinnvoll erachtet, nicht nur zu den zentralen Vorschriften Stellung zu nehmen, sondern auch die anderen Regelungen einer Bewertung zu unterziehen. Diese Bewertung findet sich aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Anhang zu dieser Stellungnahme.

Behinderungsbegriff entspricht weitestgehend den Vorgaben der UN-BRK

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass sich die Neudefinition des Behinderungsbegriffs im Unterschied zum Referentenentwurf nun weitestgehend an die UN-Behindertenrechtskonvention anlehnt. Dennoch wurde das Kriterium der Abweichung von einem für das Lebensalter typischen Zustand beibehalten. Dieses Kriterium sollte aus der Definition herausgenommen werden, weil die verlässliche Bestimmung eines solchen Zustandes wissenschaftlich nicht möglich ist.

Zugangskriterien des Leistungsberechtigtenkreises vor Inkrafttreten erproben

Der Deutsche Caritasverband begrüßt es als Fortschritt, dass der Leistungszugang zur Eingliederungshilfe in § 99 SGB IX-E durch Orientierung an den Lebensbereichen der ICF erfolgt. Der Gesetzentwurf definiert eine Teilhabebeeinschränkung dann als erheblich, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf der insgesamt neun Lebensbereiche nach der ICF nicht ohne personelle oder technische Hilfe oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Hilfe nicht möglich ist. Der Gesetzentwurf lässt jedoch keine Gründe dafür erkennen, warum die Erheblichkeitsschwelle bei Teilhabebeeinschränkungen in fünf bzw. drei von insgesamt neun Lebensbereichen gesetzt wird. Das im Gesetzentwurf vorgesehene System ist in Deutschland in der Praxis bislang nicht erprobt. Es ist sicherzustellen, dass durch die neue Systematik keiner Person, die bisher Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe hatte, der Leistungszugang verwehrt wird. Dafür bietet die Ermessensregelung in § 99 Absatz 1 SGB IX-E, nach der Personen, welche die eng formulierten Zugangsvoraussetzungen für die Eingliederungshilfe nicht erfüllen, Leistungen bewilligt werden können, noch keine Gewähr.

Der Deutsche Caritasverband fordert daher, die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung in den Jahren 2017 bis 2019 zu erproben, bevor sie zum 1.1.2020 fristgemäß Gesetzeskraft erlangt. Menschen, die einen Antrag auf Eingliederungshilfeleistungen stellen, sollen in Modellregionen parallel nach der alten und der neuen Systematik begutachtet werden, um ihre Leistungsberechtigung festzustellen. Die Modellprojekte sind wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren. Die im Gesetz vorgesehene Regelung soll nur in Kraft treten, wenn sich die Regelung bewährt und keine Begrenzungen oder Ausschlüsse von Personengruppen im Leistungszugang festgestellt werden können. Daher ist die Regelung des § 99 mit einer Revisionsklausel zum 1.1.2019 zu versehen.

Angemessenheitsregelung stärkt Wunsch- und Wahlrecht

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass das Wunsch- und Wahlrecht durch die Kriterien der Angemessenheit der Wünsche und der Zumutbarkeit bei Abweichung von Wünschen ausgestaltet wird. Es ist sachgerecht, dass bei einer Abweichung von den Wünschen der Leistungsberechtigten stets zuerst eine Zumutbarkeitsprüfung erfolgen muss, welche

die persönlichen, familiären, örtlichen und sozialräumlichen Umstände sowie die eigenen Ressourcen und Kräfte des Leistungsberechtigten in den Blick nimmt. Bei Unzumutbarkeit einer von den Wünschen abweichenden Leistung erfolgt grundsätzlich kein Vergleich der Kosten für vergleichbare Leistungen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass es beispielsweise nicht zu erzwungenen Umzügen in Einrichtungen kommt, wenn diese kostengünstiger sind als die ambulante Versorgung. Bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts ist sicherzustellen, dass die Wünsche der Leistungsberechtigten stets den Wünschen ihrer Betreuer vorgehen.

Beratungsrechte werden gestärkt

Nachdrücklich zu begrüßen ist die Einführung umfassender Beratungs- und Unterstützungsansprüche nach § 106 SGB IX-E, komplettiert von der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX-E. Bisher sind die Träger der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe in Bezug auf Beratungskompetenzen sehr unterschiedlich aufgestellt. Der Deutsche Caritasverband begrüßt daher auch die Neuregelung zu den Fachkräften der Eingliederungshilfe nach § 97 SGB IX-E. Diese sollen nicht nur entsprechende Kenntnisse in Bezug auf das Sozial- und Verwaltungsrecht aufweisen, sondern auch umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Betroffenen. Ergänzend sollte daher in § 106 die Verwendung von Leichter Sprache aufgenommen werden. Besonders positiv zu bewerten ist, dass erstmals im Leistungsrecht klargestellt wird, dass die Behörden Leistungsberechtigte auch im Verwaltungsverfahren zu unterstützen haben, wie z.B. bei der Antragstellung, bei der Klärung an Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern, bei der Kontaktaufnahme mit Leistungserbringern oder bei der Aushandlung von Verträgen mit diesen. Der Gesetzentwurf berücksichtigt an dieser Stelle allerdings nicht, dass für eine relevante Zahl an Leistungsberechtigten eine rechtliche Betreuung eingerichtet ist. Daher sollte geregelt werden, dass auch geschäftsunfähige Personen sowie Leistungsberechtigte, für die ein Betreuer bestellt ist, sich persönlich und mit voller Wirksamkeit am Verfahren beteiligen können. Unterstützung darf nicht nur deshalb als nicht erforderlich angesehen werden, weil ein Betreuer bestellt ist. Dieser Grundsatz muss auch für das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren gelten.

Dringender Nachbesserungsbedarf an der Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege

Vorrang-Nachrang-Regelung des Gesetzentwurfs kann Abgrenzungsprobleme nicht lösen

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Vorrang-Nachrang-Regelung zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege vermag aus Sicht des Deutschen Caritasverbands Abgrenzungsfragen, die durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ins SGB XI zweifelsohne entstehen, nicht zu lösen. Da Betreuungsleistungen sowohl eine Leistung der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe sein können, wird es regelmäßig strittig sein, welcher der beiden Sphären sie jeweils zuzuordnen sein werden. Der Eingliederungshilfeträger

wird sich auf den Vorrang des beitragsfinanzierten Systems der Pflegeversicherung und der sozialhilfe-rechtlichen Hilfe zur Pflege mit ihrer strikten Bedürftigkeitsabhängigkeit berufen und darauf drängen, dass Betreuungsleistungen als pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach dem SGB XI und dem 7. Kapitel des SGB XII in Anspruch genommen werden. Nicht von der Pflegeversicherung abgedeckte Kosten der Betreuung müssten dann aus der Hilfe zur Pflege und nicht aus der Eingliederungshilfe finanziert werden. Der Eingliederungshilfeträger wird die Menschen mit Behinderung des Weiteren darauf hinweisen, dass nach § 45a SGB XI die Möglichkeit besteht, die häusliche Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI im Umfang von 40 Prozent der Leistungshöhe im jeweiligen Pflegegrad in niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI umzuwandeln. Das sieht ausdrücklich auch die entsprechende Regelung in der Hilfe zu Pflege im Gesetzentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (§ 64b Absatz 1 SGB XII) vor.

Die Vorrang-Nachrang-Regelung – so der Gesetzentwurf – soll aber nicht gelten, wenn bei der Leistungserbringung die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen. Hier hat der Gesetzgeber allerdings versäumt zu bestimmen, wann dies der Fall ist. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands sollte diese Frage grundsätzlich über ein Gesamtplanverfahren beantwortet werden. Sollte der Gesetzgeber an der Regelung des Gesetzentwurfs festhalten, ist aus Sicht des Deutschen Caritasverbands zumindest in § 13 Absatz 3 nach Satz 3 ein Satz zu ergänzen, der statuiert, dass ein Gesamtplanverfahren bei einem Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe stets durchzuführen ist.

Leistungen der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe müssen weiterhin gleichrangig sein

Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der Pflegeversicherung jedoch grundsätzlich nicht im Sinne eines Vorrang-Nachrang-Verhältnisses geregelt werden, sondern weiterhin gleichrangig sein. Sie sollen gleichwertig nebeneinander bestehen und die jeweiligen Bedarfe sollen in einem transparenten Bedarfsermittlungsverfahren ermittelt werden. Denn die Zielsetzungen der Leistungen der Pflegeversicherung einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits sind wesensverschieden: So sind die Hilfen der Pflegeversicherung darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Absatz 1 Satz 2 SGB XI). Aufgabe der Eingliederungshilfe soll es laut dem vorliegenden Gesetzentwurf hingegen sein, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Eingliederungshilfe ist sowohl nach den bestehenden Regelungen (§ 8 Absatz 3 SGB IX) als nach den im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen umfassender und der Pflege grundsätzlich vorgelagert. Nach § 9 Absatz 3 SGB IX-E soll Pflegebedürftigkeit durch Leistungen zur Teilhabe vermieden, überwunden, gemindert oder eine Verschlimmerung verhütet

werden. Die Leistung der Eingliederungshilfe soll Menschen gezielt befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 91 Absatz 1 SGB IX-E). Die Eingliederungshilfe verfolgt somit einen Ansatz der Befähigung, während es der Pflegeversicherung um Wiedergewinnung verlorener Fähigkeiten oder den Erhalt derselben geht. Da die Zielsetzung beider Leistungssysteme unterschiedlich ist, können und sollen aus Sicht des DCV die Leistungen beider Systeme wie bisher auch gleichrangig nebeneinander gewährt werden.

Abgrenzungsfragen zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe sind in der Praxis nicht erprobt

Die Leistung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wird zudem erst mit dem 1.1.2017 ins SGB XI eingeführt. Es bleibt abzuwarten, wie die Leistung im Einzelnen in den Landesrahmenverträgen ausgestaltet wird und wie sie von den Versicherten in Anspruch genommen wird. Es wird sich erst aus der Praxis heraus erweisen, ob und in welchem Umfang Abgrenzungsprobleme zwischen dieser Leistung und den Betreuungsleistungen der Eingliederungshilfe wirklich auftreten. Auch dieser Gesichtspunkt spricht für eine Beibehaltung der gegenwärtigen Regelung des Gleichrangs der Leistungen der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe. Sollte sich herausstellen, dass es einer Abgrenzungsregelung im Sinne von Vorrang und Nachrang bedarf, kann eine entsprechende Regelung bis zum 1.1.2020 immer noch in Kraft gesetzt werden. Sollte der Gesetzgeber somit an der Vorrang-Nachrang-Regelung des vorliegenden Gesetzentwurfs festhalten, ist diese zumindest mit einer Revisionsklausel zu versehen.

Ablehnung der Vorschläge des Bundesrats

Der Deutsche Caritasverband lehnt den Vorschlag des Bundesrats, die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich vorrangig zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zu erklären, nachdrücklich ab. Er lehnt auch das Modell des Kostenerstattungsanspruchs nach § 104 SGB X ab. Menschen mit einer Behinderung zahlen Beiträge zur Pflegeversicherung und haben daher einen grundständigen Anspruch auf Pflegegeld und Sachleistungen. Sie haben ein Recht, aus dem Leistungskatalog der Pflegeversicherung ebenso frei Leistungen auswählen zu können wie pflegebedürftige Menschen, die keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Auch den Vorschlag der Regelung der Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe anhand einer Altersgrenze lehnt der Deutsche Caritasverband als eine Form der Altersdiskriminierung ab. Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Erreichen des Renteneintrittsalters uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können.

Keine Ausweitung des Anwendungsbereichs von § 43a SGB XI auf ambulant betreute Wohngruppen

Auch wenn die Neuregelung zu § 43a SGB XI mit den Gesetzentwürfen zum BTHG und PSG III ins PSG III verschoben wurde, möchte der Deutsche Caritasverband an dieser Stelle anmerken, dass eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 43a

SGB XI auf ambulant betreute Wohngruppen, die unter das Wohn-, Betreuungs- und Vertragsgesetz (WBVG) fallen, deutlich abgelehnt wird. Diese Wohnformen sind, auch wenn sie unter das WBVG fallen, ambulante und keine stationären Wohn- und Betreuungssettings. Diese Regelung wird dazu führen, dass Träger der Eingliederungshilfe eine zurückhaltende Bewilligungspraxis entfalten, wenn leistungsberechtigte Personen, die auch pflegebedürftig sind, in ambulante Wohngruppen, die unter das WBVG fallen, einziehen wollen, weil dann Kosten, die bisher die Pflegeversicherung getragen hat, auf die Eingliederungshilfe übergangen. Im BTHG wird die dem § 43a korrespondierende Regelung des § 55 SGB XII in den neuen § 103 überführt. Auch wenn § 43a SGB XI im Zuge der Reformen nicht angepasst wird, fordert der Deutsche Caritasverband zumindest, die Regelung des § 103 Absatz 1 Satz 2 zu streichen, wonach Menschen mit Behinderungen, die so pflegebedürftig sind, dass die Pflege in der Einrichtung der Eingliederungshilfe wegen der Kostenfolge des § 43a SGB XI nicht sichergestellt werden kann, durch Vereinbarung zwischen Pflegekasse und Eingliederungshilfeträger auf stationäre Pflegeeinrichtungen verwiesen werden können.

Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eröffnen Alternativen zur Werkstatt

Einführung eines Budgets für Arbeit ist zu begrüßen

Bei den neuen Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben begrüßt der Deutsche Caritasverband ausdrücklich die Schaffung eines Budgets für Arbeit. Ein Budget für Arbeit, dessen Kern der Minderleistungsausgleich ist, stellt eine wichtige Alternative zur Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen dar. Der Rechtsanspruch auf ein Budget für Arbeit (§ 61 Absatz 1) darf nicht dadurch ausgehebelt werden, dass keine Verpflichtung des Leistungsträgers besteht, ein Budget für Arbeit bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern zu ermöglichen (§ 61 Absatz 5). Vielmehr soll der Leistungsträger darauf hinwirken, dass ein Budget für Arbeit zustande kommt.

Andere Leistungsanbieter müssen Mindest-Qualitätsanforderungen erfüllen

Die Einführung anderer Leistungsanbieter als Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen ist ebenfalls positiv zu bewerten. Es ist sachgerecht, wenn die anderen Anbieter nicht alle Leistungen aus dem Leistungsspektrum der Werkstatt für behinderte Menschen anbieten müssen und auch nicht verpflichtet sind, jeden Leistungsberechtigten aufzunehmen. Nicht gerechtfertigt ist hingegen, dass sie kein förmliches Anerkennungsverfahren durchlaufen müssen, denn auf diese Weise fehlt es an jeglicher Akkreditierung. Zu ergänzen ist ebenfalls, dass sie in ihrem jeweiligen Leistungssegment entsprechende Qualitätsanforderungen zu erfüllen haben, die auch für die räumliche und sächliche Ausstattung gelten müssen.

Leistungen im Berufsbildungsbereich der WfbM auf drei Jahre erweitern

Leistungen im Berufsbildungsbereich der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen sollen analog zu allen anderen Ausbildungsbereichen von zwei auf

drei Jahre verlängert werden, denn der Berufsbildungsbereich stellt für Menschen mit Behinderungen oftmals die einzige Möglichkeit zur beruflichen Bildung dar. Der Deutsche Caritasverband spricht sich zudem für die Aufhebung der heutigen Unterscheidung in „werkstattfähig vs. nicht-werkstattfähig“ (§ 219 SGB IX-E) aus. Das sog. „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ ist sowohl bei den Regelungen zum Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX-E) als auch zum Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX-E) zu streichen. Des Weiteren setzt sich der Deutsche Caritasverband für eine angemessene Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes und für die Einführung höherer Einkommensfreibeträge für Werkstattbeschäftigte, die Grundsicherung nach dem SGB XII beziehen, ein. Zudem sollen Einmalzahlungen wie das Weihnachts- oder Urlaubsgeld nicht mehr auf das Arbeitsförderungsgeld angerechnet werden.

Soziale Teilhabe: Nachbesserungsbedarfe bei den Assistenzleistungen

In den (weiterhin) offenen Katalog der Leistungen zur sozialen Teilhabe wird erstmalig der Begriff der **Assistenzleistungen** aufgenommen, was der Deutsche Caritasverband nachdrücklich begrüßt. Bezüglich der Ausführung der Assistenzleistungen wird unterschieden zwischen der Übernahme (vollständig oder teilweise) von Handlungen und Begleitung einerseits und der Befähigung zur eigenständigen Lebensgestaltung andererseits. Fachkräfte sind laut Gesetzentwurf nur erforderlich, wenn es sich um Assistenzleistungen zur Befähigung zur eigenständigen Lebensgestaltung handelt. Die Unterscheidung der Assistenzleistungen in qualifizierte und nicht qualifizierte Assistenz bewertet der Deutsche Caritasverband kritisch, denn sie wird der individuellen Lebenswirklichkeit der leistungsberechtigten Menschen nicht gerecht. So kann bei bestimmten Menschen mit Behinderung die qualifizierte Assistenz durch eine Fachkraft auch bei der Übernahme von Handlungen notwendig sein, z.B. wenn das Risiko der Auto- bzw. Fremdaggression besteht oder wenn aufgrund von Schluckproblemen die Essensdarreichung nur mit dem entsprechenden medizinisch-pädagogischen Hintergrundwissen zu verantworten ist. Zudem ist die Assistenz für ehrenamtliches Engagement in § 78 als Rechtsanspruch auszugestalten.

Wunsch- und Wahlrecht beim Pooling beachten

Der Deutsche Caritasverband bewertet es als sachgerecht, dass bestimmte Leistungen zur sozialen Teilhabe, wie z.B. Leistungen zur Mobilität, auch als pauschale Geldleistung gewährt werden können. Ebenso sinnvoll kann das Pooling von Leistungen in bestimmten Fällen, wie z.B. bei der Schulbegleitung sein. Allerdings sollte klargestellt werden, dass die Vorschrift das Wunsch- und Wahlrecht nicht verdrängt.

Rechtsanspruch auf Persönliches Budget sicherstellen

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Bekräftigung des Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget und die Klarstellung, dass dieses auch in Anspruch genommen werden kann, wenn nur ein Leistungsträger beteiligt ist. Er bedauert jedoch, dass

Leistungen der Pflegeversicherung weiterhin nur als Gutschein ausgegeben werden sollen. Neu ist die Aufnahme der Zielvereinbarung, die bisher nur in der Budgetverordnung geregelt war, in das Gesetz. Es ist sicherzustellen, dass der Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget auch dann besteht, wenn keine Zielvereinbarung zustande gekommen ist. Diese ist dann durch Nebenbestimmungen im Verwaltungsakt zu ersetzen.

Einkommens- und Vermögensanrechnung bedeuten Fortschritt

Die Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung bedeuten einen großen Fortschritt gegenüber dem geltenden Recht. Der Deutsche Caritasverband hält es jedoch aus grundsätzlichen Erwägungen nicht für angemessen, dass Eltern von Kindern mit Behinderungen zum Einkommenseinsatz für Teilhabeleistungen herangezogen werden. Angesichts der hohen Leistungen und Verzichte, die sie erbringen, sollten Teilhabeleistungen in voller Höhe solidarisch getragen werden. Auch das Einkommen, das im Rahmen von Unterhaltspflichten aufgewendet werden muss oder gepfändet ist, muss weiterhin anrechnungsfrei bleiben. Bei der Anrechnung von Vermögen muss nicht nur die selbst genutzte Immobilie, sondern auch das Vermögen zum Aufbau einer Altersvorsorge anrechnungsfrei bleiben. Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich, dass nunmehr nicht nur das Einkommen, sondern auch das Vermögen von Partnern anrechnungsfrei bleiben soll. Schließlich fordert der Deutsche Caritasverband, das jetzt in § 92 Absatz 1 SGB XII normierte Bruttoprinzip beizubehalten. Dies ist im Rahmen der Ausgestaltung der künftigen Eingliederungshilfe als echte Sachleistung (§ 123 Absatz 6 SGB IX-E) schon aus systematischen Gründen erforderlich.

Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis stärken

Sozialrechtliches Dreieck wird gestärkt

In Bezug auf das Vertrags- und Vergütungsrecht ist nachdrücklich zu begrüßen, dass das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis bestätigt und dass die Eingliederungshilfe anders als bislang als echte Sachleistung ausgestaltet wird. Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis ist in besonderer Weise geeignet, die Verantwortung öffentlicher Leistungsträger mit dem Wunsch- und Wahlrecht hilfesuchender Bürgerinnen und Bürger und der Kompetenz nicht-staatlicher Leistungserbringer zu verbinden. Der unmittelbare Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger nach § 123 Absatz 6 SGB IX-E ist deshalb eine zentrale Vorschrift, die entgegen der Auffassung des Bundesrates erhalten werden muss. Sie bedeutet den dringend erforderlichen Abschied vom sozialhilferechtlichen Prinzip, nach dem der Betroffene selbst Kostenschuldner ist und der Eingliederungshilfeträger dieser Schuld nur beiträgt. Der direkte Zahlungsanspruch ist konstitutiv für ein echtes Sachleistungsprinzip, wie es der Eingliederungshilfe als Nachteilsausgleich entspricht.

Schiedsfähigkeit der Leistungsvereinbarung muss erhalten bleiben

Nachdrücklich zu begrüßen ist, dass die Leistungsvereinbarung künftig schiedsfähig sein soll. Allerdings soll die Schiedsstelle nach § 133 nicht erst nach 3 Monaten, sondern bereits nach 6 Wochen angerufen werden können, so wie es in anderen Leistungsgesetzen normiert ist. Die Investitionskosten müssen auch weiterhin fester Bestandteil der Inhalte der Vergütungsvereinbarungen bleiben und nicht nur, soweit dies als erforderlich angesehen wird.

Keine Bestimmung der Leistungspauschalen durch den Rahmenvertrag

Der Deutsche Caritasverband fordert, die Regelung in § 131 Absatz 1 Nummer 3 SGB IX-E zu streichen. Nach dieser Regelung sollen Leistungspauschalen durch die Rahmenverträge bestimmt werden. Die Regelung widerspricht den sonstigen und sachgerechten Regelungen zur Aushandlung der Vergütung. Die Vergütung soll wie bisher zwischen Leistungserbringer und Eingliederungshilfeträger ausgehandelt werden. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass die Rahmenverträge weiterhin nicht schiedsfähig sind. Der Deutsche Caritasverband fordert, dass auch Rahmenverträge nach § 131 SGB IX-E dem Schiedsstellenverfahren zugänglich gemacht werden. Das ist schon aus Gründen der Rechtsweggarantie zwingend erforderlich. Dessen ungeachtet sollte gesetzlich vorgegeben werden, dass der Rahmenvertrag Festlegungen zu den Kalkulationsgrundlagen treffen, nicht aber die Leistungspauschalen bestimmen kann. Die Höhe der Vergütungen kann sinnvoller Weise nur ausgehandelt werden.

Kein einseitiges Kündigungsrecht des Leistungsträgers (Vorschlag Bundesrat)

Ein einseitiges, jederzeit mit Frist von sechs Monaten, und ohne Angabe von Gründen auszuübendes Kündigungsrecht des Leistungsträgers gegenüber dem Leistungserbringer lehnt der Deutsche Caritasverband strikt ab. Die Leistungserbringer benötigen Rechtssicherheit, dass eine geschlossene Leistungs- und Vergütungsvereinbarung für den Vereinbarungszeitraum auch gilt und die Betreuung der Leistungsberechtigten ermöglicht. Dazu sind die Einrichtungen auch zivilrechtlich verpflichtet.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen: Dringender Nachbesserungsbedarf der Kosten der Unterkunft in stationären Einrichtungen

Die Trennung von Fachleistung und Grundsicherungsleistung hat zur Folge, dass die Höhe der Kosten der Unterkunft in heute als „stationär“ bezeichneten Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht mehr Gegenstand der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung sein wird. Um die Höhe der Kosten, für die in der Regel der Träger der Grundsicherung aufkommen muss, dennoch zu begrenzen, sieht der Entwurf „Mietobergrenzen“ vor, die sich an der Rechtsprechung zu den „Mietobergrenzen“ für Hartz-IV-Empfänger orientieren. Die Mietobergrenzen sind als Referenzsystem für Einrichtungen der Eingliederungshilfe gänzlich ungeeignet, da hier andere Para-

meter gelten, als auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt. Zu nennen sind hier u.a. erhöhte Anforderungen des Brandschutzes oder barrierefreie Gebäude. Daher ist es aus Sicht der Caritas zwingend erforderlich, dass für Unterkunftskosten in Wohnformen nach § 42b Absatz 2 Nr. 2 SGB XII-E neben dem Leistungserbringer und dem Träger der Eingliederungshilfe auch der Träger der Grundsicherung bei den Verhandlungen zu beteiligen ist. Das Ergebnis der Verhandlungen ist dem Schiedsstellenverfahren nach dem 2. Teil des SGB IX zugänglich zu machen.

Gesetzliches Prüfrecht begrüßt

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ein gesetzliches Prüfrecht eingeführt wird. Bisher war dies nur eine Kann-Regelung. Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, auch aus Sicht der Caritas nur durchgeführt werden, sofern tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllt. Sofern keine Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einrichtungen ihre gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllen, reichen die regulären Prüfmechanismen. Es ist grundsätzlich sinnvoll, die Wirksamkeit der Leistungserbringung als Maßstab für die Messung von Wirtschaftlichkeit und Qualität heranzuziehen. Stehen entsprechende Kriterien zur Verfügung, ist es auch gerechtfertigt, die Prüfungen anhand dieser Kriterien durchzuführen. Solange diese Kriterien aber nicht vorliegen, lehnt der Deutsche Caritasverband diese Regelung ab.

Deutliche Verbesserung der Regelung zum externen Vergleich gegenüber Referentenentwurf

Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich, dass die Regelungen zum externen Vergleich vom Referentenentwurf zum Gesetzentwurf deutlich nachgebessert wurden. Im Unterschied zum Referentenentwurf können nun auch Vergütungen als wirtschaftlich angemessen bewertet werden, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen oberhalb des unteren Drittels liegen. Voraussetzung ist, dass die Vergütungen nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruhen und wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen. Damit hat der Gesetzgeber die Regelung zum externen Vergleich nach dem BSG-Urteil (B 3 P2/12 R) im Gesetzentwurf nachvollzogen. Der Deutsche Caritasverband fordert allerdings, die Regelung zu den beiden oberen Dritteln nicht als „Kann“-Regelung, sondern als „Soll“-Regelung auszugestalten.

Abweichungsfeste Regelungen im SGB IX stärken

Es ist zu begrüßen, dass die Regelungen zur Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und zur Koordinierung der Leistungen (Kapitel 2 bis 4 SGB IX-E) abweichungsfest ausgestaltet sind. In die abweichungsfesten Regelungen nach § 7 SGB IX-E sollten aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes jedoch auch die Allgemeinen Vorschriften (Kapitel 1 SGB IX-E) sowie die Regelungen zur Zusammenarbeit, zu den Leistungsformen und der Beratung sowie zu Struktur, Qualitätssicherung und Verträgen (Kapitel 5 bis 7 SGB IX-E) einbezogen werden.

B. Zu den Regelungen im Einzelnen

Vorbemerkung

Nachfolgend nimmt der Deutsche Caritasverband zu den aus seiner Sicht zentralen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes Stellung.

Die Bewertung aller weiteren Paragraphen des Gesetzentwurfs findet sich im Anhang zu dieser Stellungnahme.

Zielsetzung des Gesetzes und Behinderungsbegriff

§ 2 Begriffsbestimmungen

Gesetzentwurf

Der Behinderungsbegriff wird neu definiert und begrifflich an die UN-Behindertenrechtskonvention angelehnt. Die Zweistufigkeit wird beibehalten. Nach dem neuen Verständnis des SGB IX-E entsteht eine Behinderung, wenn die körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen in Wechselwirkung mit den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern und mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate eine Abweichung vom alterstypischen Zustand zu erwarten ist.

Die Definition der Schwerbehinderung wird unverändert übernommen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass der Behinderungsbegriff nicht mehr auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen reduziert wird. Das Festhalten an der Zweistufigkeit des Behinderungsbegriffs bewertet der Deutsche Caritasverband allerdings kritisch. Es widerspricht der UN-Behindertenrechtskonvention, wenn Beeinträchtigung als ein Körper- und Gesundheitszustand definiert wird, der „vom Lebensalter typisch“ abweicht. Der Deutsche Caritasverband setzt sich für eine vollständige Übernahme des Begriffs aus der UN-Behindertenrechtskonvention analog des § 1 und zu § 90 in Teil 2 ein. Es gilt nicht nur die gleichberechtigte, sondern auch die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft zu gewährleisten. Der Behinderungsbegriff in § 2 ist daher vollständig aus der UN-Behindertenrechtskonvention zu übernehmen. Die unveränderte Übernahme der bestehenden Regelung der Schwerbehinderung ist nicht mit einer UN-BRK-konformen Definition der Behinderung zu vereinbaren. Die Definition der Schwerbehinderung sollte daher an die UN-BRK angepasst werden.

Lösungsvorschlag

§ 2 Absatz 1 Satz 1 wird nach den Worten „gleichberechtigten“ um die Worte „vollen und wirksamen“ ergänzt.

§ 2 Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen.

Es wird ein neuer Absatz 2 mit folgendem Wortlaut eingefügt: „Die Leistungen nach Absatz 1 werden unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach Möglichkeit durch wohnortnahe Einrichtungen und Dienste erbracht“. Die Nummerierung der bisherigen Absätze 2 und 3 ändert sich entsprechend.

§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen

Gesetzentwurf

Die Vorrang-/Nachrangregelungen werden neu gefasst. Neu ist, dass von den Bestimmungen des Kapitels 4 nicht durch Landesrecht abgewichen werden kann.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich die Regelung, dass von der Klärung der Zuständigkeit nach Kapitel 4 nicht durch Landesgesetzgebung abgewichen werden kann. Die Vorschriften zur Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen und zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs gehen den jeweiligen Vorschriften der Leistungsgesetze nach Teil 1 SGB IX-E vor. Im Vordergrund steht die Verbindlichkeit des Bedarfsfeststellungsverfahrens und der Zuständigkeitsklärung. Es reicht aus der Sicht des Deutschen Caritasverbands nicht aus, dass nur Kapitel 2 bis 4 vorrangig sind. Auch die Vorschriften zur Zusammenarbeit (Kapitel 5), zu Leistungsformen und Beratung (Kapitel 6) und zur Qualitätssicherung (Kapitel 7) sollten vorrangig gegenüber den Leistungsgesetzen sein, um die Leistungserbringung wie aus einer Hand zu stärken. Zusätzlich sollten die Kapitel 1-7 abweichungsfest in Bezug auf die Leistungsgesetze gestaltet werden.

Lösungsvorschlag

In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte: „Kapitel 2 bis 4“ durch die Worte „Kapitel 1 bis 7“ ersetzt.

§ 8 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Gesetzentwurf

Leistungen zur Teilhabe sollen den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten Rechnung tragen, insbesondere sind die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Sachleistungen zur Teilhabe können auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistung erbracht werden, sofern sie nicht in Rehabilitationsreinrichtungen ausgeführt werden und bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich gleichwertig ausgeführt werden können. Um die Wirksamkeit beurteilen zu können, haben die Leistungsberechtigten dem Rehabilitationsträger geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Wenn den Wünschen der Leistungsberechtigten nicht entsprochen wird, muss dies der Rehabilitationsträger durch Bescheid begründen. Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten.

Bewertung

Gemäß Absatz 1 Satz 1 soll berechtigten Wünschen des Leistungsberechtigten entsprochen werden. Zwar sind in Absatz 1 Satz 2 in einem abschließenden Katalog Kriterien zur näheren Bestimmung des unbestimmten Rechtsbegriffes des „berechtigten“ Wunsches aufgeführt, die Entscheidung über die Berechtigung eines Wunsches liegt jedoch beim Leistungsträger. Es kann nicht dem Leistungsträger obliegen zu entscheiden, ob Wünsche berechtigt sind. Was der Leistungsträger jedoch beurteilen kann, ist

die Angemessenheit in Bezug zu unterschiedlichen Bestimmungsfaktoren. Die Formulierung „berechtigt“ ist daher durch den Begriff „angemessen“ zu ersetzen. Um unangemessenen Mehrkosten durch die Entsprechung eines Wunsches vorzubeugen, schlägt der Deutsche Caritasverband vor, eine Klausel zu unangemessenen Mehrkosten zu ergänzen. Um der Vielfalt an Lebenssachverhalten in einer pluralen Gesellschaft gerecht zu werden, die für den Wunsch eines Leistungsberechtigten ausschlaggebend sein können, schlägt der Deutsche Caritasverband vor, die Aufzählung in Absatz 1 Satz 2 in eine nicht abschließende Form umzuwandeln.

Die Vorschrift stellt nicht sicher, dass die persönlichen Wünsche des Leistungsberechtigten Berücksichtigung finden, wenn ein rechtlicher Betreuer bestellt ist. Daher sollte klargestellt werden, dass der Leistungsberechtigte sich persönlich äußern kann und dass seine Wünsche solchen, die ein Betreuer oder Vertreter äußert, vorgehen.

Lösungsvorschlag

In § 8 Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „berechtigten“ durch das Wort „angemessenen“ ersetzt.

In § 8 Absatz 1 wird nach Satz 1 der folgende Satz 2 (neu) eingefügt: „Sind durch die Entsprechung von Wünschen der Leistungsberechtigten unangemessene Mehrkosten zu erwarten, kann hiervon abgewichen werden.“ Satz 2 wird Satz 3. Satz 3 wird Satz 4.

§ 8 Absatz 1 Satz 2 wird vor den Worten „das Alter“ das Wort „insbesondere“ eingefügt.

Es wird ein Absatz 5 eingefügt, der lautet:

(5) Die Wünsche des Leistungsberechtigten im Sinne von Absatz 1 sind seine persönlichen Wünsche. Das gilt auch in Fällen von § 104 Nr. 2 BGB. Ist ein Betreuer bestellt, findet § 11 Absatz 3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch keine Anwendung. Die persönlichen Wünsche des Leistungsberechtigten gehen Wünschen, die der Betreuer äußert, vor.

§ 20 Teilhabeplankonferenz

Gesetzentwurf

Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der verantwortliche Rehabilitationsträger nach § 20 Absatz 1 Satz 1 SGB IX-E eine Teilhabekonferenz zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf durchführen. Sofern Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden, muss eine Teilhabekonferenz durchgeführt werden, sofern der Leistungsberechtigte dies vorgeschlagen hat. Von dem Wunsch des Leistungsberechtigten kann jedoch nach § 20 Absatz 1 Satz 2 SGB IX-E abgewichen werden, wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung einer solchen Konferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Wenn vom Wunsch des Leistungsberechtigten auf Durchführung der Konferenz abgewichen wird, ist der Leistungsberechtigte über die maßgeblichen Gründe zu informieren und

dazu anzuhören. Auf Wunsch des Leistungsberechtigten können nach § 20 Absatz 2 Satz 2 SGB IX-E auch Rehabilitationsdienste und –einrichtungen teilnehmen. Vor der Durchführung einer Konferenz sollen die Leistungsberechtigten nach § 20 Absatz 2 Satz 3 SGB IX-E besonders auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX-E hingewiesen werden. Nach § 20 Absatz 2 kann der Leistungsberechtigte Bevollmächtigte und Beistände im Sinne von § 13 SGB X hinzuziehen.

Der Bundesrat schlägt vor, neben den Rehabilitationsdiensten und –einrichtungen auch andere beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabekonferenz zu beteiligen.

Bewertung

Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten wird durch die Vorschriften der Teilhabeplankonferenz nicht gestärkt. Eine Teilhabeplankonferenz soll grundsätzlich nicht nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten, sondern auf dessen Wunsch durchgeführt werden müssen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Einbeziehung der Leistungsberechtigten vor dem Erlass eines Verwaltungsaktes in erheblichem Maße streitbefangene Entscheidungen reduzieren kann. Der in § 20 Absatz 1 Satz 3 aufgezählte Grund für die Ablehnung der Durchführung einer Teilhabekonferenz, dass der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht, soll ersatzlos gestrichen werden. Positiv ist, dass der im Kabinettsentwurf neu eingefügte Absatz 3 vorsieht, dass bei Ablehnung einer Teilhabekonferenz, die der Betroffene gefordert hat, die für diese Entscheidung maßgeblichen Gründe mitgeteilt werden müssen und der Betroffene anzuhören ist. Positiv zu bewerten ist auch, dass in § 20 Absatz 2 des Kabinettsentwurfs, wie vom Deutschen Caritasverband in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf gefordert und im bestehenden Recht geregelt, die Vertrauenspersonen in den Kreis der ggf. einzubeziehenden Personen aufgenommen wurden. Positiv zu bewerten ist, dass auch Rehabilitationseinrichtungen und -dienste bei der Durchführung der Teilhabekonferenz beigezogen werden können. Die Ergänzung des Bundesrats, auch andere beteiligte Leistungserbringer, wie z.B. sozialpsychiatrische Gemeindedienste oder psychiatrische Krankenhäuser an der Konferenz zu beteiligen, ist sinnvoll und wird daher unterstützt.

Im Zuge der Umsetzung von Art. 12 UN-BRK ist sicherzustellen, dass der Leistungsberechtigte auch dann persönlich an der Teilhabekonferenz teilnehmen kann, wenn er wegen § 104 Nr. 2 BGB als geschäftsunfähig gilt oder für ihn eine rechtliche Betreuung eingerichtet ist. Die Betreuung führt dann, wenn der Betreuer im Verfahren auftritt, zur Verfahrensunfähigkeit des Berechtigten (§ 11 Absatz 3 SGB X i.V.m. § 53 ZPO). Daher ist hier eine Ausnahmenvorschrift erforderlich, die die Verfahrensfähigkeit des Berechtigten bewirkt.

Lösungsvorschlag

§ 20 Absatz 1 Satz 1 ist wie folgt zu formulieren:

„Auf **Wunsch oder** mit Zustimmung der Leistungsberechtigten **soll** der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen.“

§ 20 Absatz 1 Satz 3 (Abweichung vom Wunsch des Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz) ist ersatzlos zu streichen. Das gilt auch für die Durchführung einer Gesamtplankonferenz nach § 116 Absatz 1 Satz 2.

Die Vorschrift ist um einen Absatz 5 zu ergänzen, der lautet:

(5) Der Leistungsberechtigte hat auch in den Fällen des § 104 Nr. 2 BGB das Recht, persönlich an der Teilhabekonferenz teilzunehmen. Ist ein Betreuer bestellt, findet § 11 Absatz 3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch keine Anwendung. Die persönlichen Wünsche des Leistungsberechtigten gehen Wünschen, die der Betreuer äußert, vor.

§ 29 Persönliches Budget

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf führt den seit Januar 2008 geltenden Rechtsanspruch aus § 17 Absatz 2 und 3 i.V.m. § 159 Absatz 5 SGB IX alt in die Regelungen des § 29 SGB IX-E über. Es erfolgt eine Klarstellung, dass das Persönliche Budget sowohl als Komplexleistung durch mehrere Träger sowie durch einen einzigen Rehabilitationsträger erbracht werden kann. Ansonsten werden die Regelungen aus § 17 übernommen. Das Persönliche Budget soll weiterhin als Geldleistung ausgeführt werden, wobei in begründeten Fällen Gutscheine ausgegeben werden. Die Leistungen der Pflegeversicherung – abgesehen vom Pflegegeld – sind weiterhin nur als Gutscheine im Rahmen des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auszugeben.

Für die Koordination der Leistungen findet Kapitel vier ebenso Anwendung und führt somit zu einem vergleichbaren Verfahren. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Zielvereinbarung aus § 4 Budgetverordnung in das Gesetz übernommen wird. Die Zielvereinbarung soll die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs, die Qualitätssicherung sowie die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets regeln. Sie substituiert die Qualitätssicherung, die im sozialleistungsrechtlichen Dreiecksverhältnis im Rahmen der Leistungsvereinbarung erfolgt. Sind Pflegekassen ausschließlicher Leistungsträger im Rahmen eines Persönlichen Budgets, ist keine Zielvereinbarung zu schließen. Die Zielvereinbarung kann von beiden Seiten gekündigt werden, wenn eine Fortführung nicht zumutbar ist.

Absatz 3 stellt klar, dass für das Persönliche Budget die gleichen Grundsätze der Koordination der Leistungen gelten wie für alle anderen Leistungen des SGB IX. Absatz 4 übernimmt die bisherigen Regelungen der Budgetverordnung zu Zielvereinbarung und Kündigung der Vereinbarungen zum Persönlichen Budget.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Bekräftigung des Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget. Ebenso wird die Klarstellung begrüßt, dass ein Persönliches Budget auch in Anspruch genommen werden kann, wenn nur ein Leistungsträger beteiligt ist.

Der Deutsche Caritasverband bedauert, dass Leistungen der Pflegeversicherung weiterhin nur in Gut-scheinen ausgegeben werden sollen. Hier wird eine große Chance vertan. Für Menschen mit Behinderung, die auch pflegebedürftig sind, ist eine Kombination des Persönlichen Budgets mit den standardisierten Leistungen der Pflegeversicherung in Form von Leistungskomplexen nicht zielführend. Dies gilt umso mehr, als die Leistungen der Pflegeversicherung mit dem PSG II nicht mehr dem engen Verrichtungs-begriff des § 14 SGB XI alt unterliegen. Persönliche Budgets sollen die Eigenverantwortung stärken sowie ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Durch die Überführung der Leistungen der Pflegekasse in ein Persönliches Budget könnten individuelle Bedarfe passgenauer gedeckt werden. Das kann so zu einem möglichst selbstbestimmten Leben beitragen. Leistungskomplexe der Pflegekassen sind gerade für Menschen mit Behinderung oft nicht passend. Daher fordert der Deutsche Caritasverband, dass Leistungen der Pflegekassen ebenso wie die Leistungen der anderen Leistungsträger im Rahmen eines Persönlichen Budgets als Geldleistung ausgeführt werden sollen.

Der Entwurf sieht keine Regelung für den Fall vor, dass eine Einigung über die Zielvereinbarung nicht zustande kommt. Bislang ist die Regelung zur Zielvereinbarung im Rahmen der Verordnungsermächtigung des § 21a SGB IX alt auszulegen. Dennoch hat die Sozialgerichtsbarkeit entschieden, dass der Anspruch auf ein Budget nicht besteht, wenn der Rehabilitationsträger und der Leistungsberechtigte sich nicht auf eine Zielvereinbarung verständigen können. Damit besteht bereits nach derzeitiger Rechtslage, jedenfalls in der Auslegung der Sozialgerichte, faktisch kein (klagbarer) Rechtsanspruch auf ein persönliches Budget. Dies gilt erst recht, wenn die Regelung zur Zielvereinbarung in das Gesetz übernommen wird, ohne dass klargelegt wird, dass es sich um paktierte Nebenbestimmungen zu einem Verwaltungsakt handelt, die ggf. durch Bestimmungen nach § 32 SGB X zu ersetzen sind.

Dessen ungeachtet ist die Zielvereinbarung ein sinnvolles Instrument, um die Qualität der Leistung zu sichern. Rechtsdogmatisch sind die Regelungen zur Zielvereinbarung als paktierte Nebenbestimmungen (§ 32 SGB X) zum Verwaltungsakt zu verstehen, durch den das persönliche Budget bewilligt wird. Daher ist es notwendig und systematisch folgerichtig, in § 29 SGB IX-E zu regeln, dass der Bewilligungsbescheid eines persönlichen Budgets mit Nebenbestimmungen zu versehen ist, durch die die Qualität der Leistung gesichert werden soll. Gleichzeitig sollte das Gesetz die Zielvereinbarung als Regelfall normieren, dabei aber klarstellen, dass der Rechtsanspruch auf ein persönliches Budget nicht untergeht, wenn die Zielvereinbarung nicht zu-

stande kommt. In diesem Fall hat der Rehabilitationsträger die nach seiner Auffassung erforderlichen Vorgaben als Nebenbestimmungen zu fassen. So wird auch ein möglicher Konflikt mit der Rechtsweggarantie aus Artikel 19 Absatz 4 GG vermieden: Die jetzige Regelung führt dazu, dass Auffassungen einer Behörde, die im Einzelfall ursächlich dafür sind, dass eine Zielvereinbarung nicht zustande kommt und dass damit kein Anspruch auf das Budget besteht, der gerichtlichen Überprüfung nicht zugänglich sind. Denn die Rechtsprechung nimmt überwiegend an, dass ein klagbarer Anspruch auf Abschluss einer Zielvereinbarung nicht besteht. Ein solcher Anspruch wäre auch nicht zielführend, da Klage auf Abgaben einer Willenserklärung vor den Sozialgerichten jedenfalls dann problematisch und langwierig ist, wenn es sich um komplexe Erklärungen mit unterschiedlichen Aspekten handelt.

Der Gesetzgeber sollte schließlich die bisher in § 66 getroffene Berichtspflicht zum Persönlichen Budget aufnehmen und als neuen Absatz 5 einfügen.

Lösungsvorschlag

Der letzte Satz von Absatz 2 wird durch folgenden Satz ersetzt:

§ 35a des Elften Buches findet keine Anwendung, wenn Leistungen der Pflegekasse Teil eines trägerübergreifenden Budgets sind.

Absatz 3 wird um die folgenden Sätze ergänzt:

Kommt eine Zielvereinbarung innerhalb der Frist des § 18 Absatz 1 nicht zustande, erlässt der Rehabilitationsträger den Verwaltungsakt über das persönliche Budget. In diesem Fall ersetzt er die Regelungen, die in der Zielvereinbarung getroffen werden sollten, durch Nebenbestimmungen (§ 32 SGB X). Dasselbe gilt, wenn der Berechtigte erklärt, dass er keine Zielvereinbarung schließen will.

Folgender Absatz 5 wird eingefügt:

Die Bundesregierung unterrichtet die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 31. Dezember 2021 über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 29. Auf der Grundlage des Berichts ist zu prüfen, ob weiterer Handlungsbedarf besteht; die Arbeitsgemeinschaften der Länder nach § 94 Absatz 4 SGB IX-E sind zu beteiligen.

Teilhabe am Arbeitsleben**§ 57 Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich****Gesetzentwurf**

§ 57 neu entspricht § 40 alt.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband setzt sich für die Streichung der Unterscheidung von „werkstattfähig vs. nicht-werkstattfähig“ ein, die in § 219 getroffen wird. Danach sind nach § 57 Absatz 1 Nummer 2, 2. Halbsatz Menschen nur dann werkstattfähig, wenn sie nach Teilnahme an den Leistungen im Berufsbildungsbereich in der Lage sind, „wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 SGB IX zu erbringen“.

Damit werden Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf vom Berufsbildungsbereich bzw. den Leistungen zur beruflichen Bildung ausgegrenzt. Dies hat zur Folge, dass diese Menschen ihre vorhandenen Ressourcen, Fähigkeiten und Potenziale erst gar nicht entfalten können.

Des Weiteren setzt sich der Deutsche Caritasverband dafür ein, die Leistungen im Berufsbildungsbereich analog zu allen anderen Ausbildungsbereichen von zwei auf drei Jahre zu verlängern. Häufig ist für Menschen mit Behinderung die berufliche Bildung im Berufsbildungsbereich die einzige Möglichkeit zur beruflichen Bildung. Eine Verkürzung auf zwei Jahre ist angesichts des gerade bei dieser Personengruppe ausgeprägten Förderbedarfs nicht nachvollziehbar und stellt darüber hinaus eine Diskriminierung gemäß Artikel 24 und 27 UN-BRK dar.

Lösungsvorschlag

In § 57 Absatz 1 Nummer 2 wird der zweite Halbsatz „und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderung in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 zu erbringen.“ gestrichen.

Der Berufsbildungsbereich wird auf drei Jahre erweitert. Dazu wird in Absatz drei das Wort „zwei“ durch „drei“ ersetzt.

§ 60 Andere Leistungsanbieter

Gesetzentwurf

Menschen, die Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich (§ 57) und im Arbeitsbereich (§ 58) in Werkstätten für behinderte Menschen haben, können diese Leistung auch bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 in Anspruch nehmen. Abweichend zu Werkstätten für behinderte Menschen gilt für einen anderen Leistungsanbieter, dass er nicht der förmlichen Anerkennung bedarf. Er muss nicht über die Mindestplatzzahl und die für die Erbringung der Leistungen erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen und kann seine Leistungen auch auf Teile der Leistungen nach § 57 oder 58 beschränken. Andere Anbieter sind grundsätzlich, anders als Werkstätten für behinderte Menschen, nicht zur Aufnahme von Menschen mit Behinderungen verpflichtet. Auch der Leistungsträger ist nicht verpflichtet, Leistungen durch andere Anbieter zu ermöglichen. In Absatz 4 ist geregelt, dass der Leistungsberechtigte, der ein Angebot eines anderen Leistungsanbieters annimmt, denselben Rechtsstatus wie in Werkstätten für behinderte Menschen hat. Im Eingangsbereich und Berufsbildungsbereich ist er somit Rehabilitand, im Arbeitsbereich steht er in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis zum Leistungsanbieter. Der Leistungsberechtigte hat dann Anspruch auf das Arbeitsförderungsentgelt.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband befürwortet nachdrücklich die Schaffung von Angeboten anderer Leistungsanbieter alternativ zu Werkstätten für behinderte Menschen. Es ist sachgerecht, dass diese nicht alle Leistungen aus dem Leistungsspektrum der Werkstätten für behinderte Menschen anbieten müssen

(Absatz 2 Ziffer 3) und auch nicht verpflichtet sind, jeden Leistungsberechtigten aufzunehmen (Absatz 2 Ziffer 4). Es ist auch sachgerecht, dass die anderen Leistungsanbieter nicht dieselbe räumliche und sächliche Ausstattung wie eine Werkstatt inklusive einer Mindestplatzzahl vorhalten müssen (Absatz 2 Ziffer 2). Nicht gerechtfertigt ist es jedoch, dass sie kein förmliches Anerkennungsverfahren durchlaufen (Absatz 2 Ziffer 1) müssen. Auf diese Art und Weise fehlt es an jeglicher Akkreditierung. Zudem muss der Gesetzgeber normieren, dass andere Leistungsanbieter für das jeweils von ihnen angebotene, auch ggf. kleinere Leistungssegment entsprechende Qualitätsanforderungen erfüllen müssen, die auch für die räumliche und sächliche Ausstattung gelten. Die Angebote anderer Leistungsanbieter unterliegen grundsätzlich der Qualitätssicherung nach § 37 SGB IX-E. Damit haben diese Anbieter die Qualitätsanforderungen, die nach § 38 Absatz 1 Nummer 1 SGB IX-E gemeinsam mit den anderen Rehabilitationsträgern als Bestandteil des Versorgungsvertrags vereinbart werden, zu erfüllen.

Lösungsvorschlag

In § 60 wird in Absatz 2 Ziffer 1, betreffend das Nichterfordernis einer förmlichen Anerkennung gestrichen.

In § 60 Absatz 2 wird Ziffer 2 wie folgt gefasst: „können ihr Angebot auf Leistungen nach §§ 57 und 58 oder Teile solcher Leistungen beschränken. Für diese Leistungen gilt § 37 und § 38 Absatz 1 Nummer 1 entsprechend.“

§ 61 Budget für Arbeit

Gesetzentwurf

Mit § 61 SGB IX-E wird das Budget für Arbeit auf Bundesebene eingeführt. Das Budget für Arbeit nach § 61 Absatz 2 umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber als Minderleistungsausgleich, der in Höhe von bis zu 75 Prozent der dem Leistungsträger bei Beschäftigung in einer Werkstätte für behinderte Menschen entstehenden Aufwendungen gezahlt wird, jedoch nicht mehr als 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV (d.h. 1162 €). Durch Landesrecht kann vom Prozentsatz der Bezugsgröße nach oben abgewichen werden. Zudem umfasst das Budget die Aufwendungen, die wegen der notwendigen Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz entstehen. Die Anleitung und Begleitung können nach § 61 Absatz 4 im Wege des Poolens gemeinsam von mehreren Leistungsberechtigten in Anspruch genommen werden. Der Leistungsträger ist nach Absatz 5 nicht verpflichtet, das Budget für Arbeit zu ermöglichen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt mit großem Nachdruck die Einführung eines Budgets für Arbeit auf Bundesebene.

Die Forderung des Bundesrats, dass die Begleitung und Anleitung der Menschen mit Behinderungen, die ein Budget für Arbeit erhalten, durch den Integrationsfachdienst erfolgen soll, wird vom Deutschen Caritasverband nicht unterstützt, da Integrations-

fachdienste dafür häufig keine ausreichenden Kompetenzen aufweisen. Der Deutsche Caritasverband plädiert für die Formulierung des Gesetzentwurfs, die offen lässt, welche Institution im Einzelfall die Begleitung und Anleitung übernehmen soll.

§ 78 Assistenzleistungen

Gesetzentwurf

Der Begriff der Assistenzleistungen wird erstmals in einem eigenen Leistungstatbestand gefasst. Im Unterschied zum Referentenentwurf wird in Absatz 1 in einer nicht abschließenden Aufzählung klargestellt, dass Assistenzleistungen sich auf eine eigenständige Lebensführung im eigenen Wohnraum, Freizeitgestaltung wie beispielsweise Sport, gemeinschaftliches und kulturelles Leben sowie die Gestaltung sozialer Beziehungen erstrecken. In die Leistungen fließen auch die bisherigen Leistungen der nachgehenden Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB XII ein. Dazu gehört auch die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

Gemäß § 2 werden Assistenzleistungen auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 gewährt, wobei die Entscheidung über Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme den Leistungsberechtigten obliegt. Bezüglich der Ausführung der Assistenzleistungen unterscheidet der Gesetzentwurf zwischen der Übernahme (vollständig oder teilweise) von Handlungen und Begleitung einerseits und der Befähigung zur eigenständigen Lebensgestaltung andererseits. Nur die Leistungen zur Befähigung zur eigenständigen Lebensgestaltung sind als qualifizierte Assistenz durch Fachkräfte zu erbringen. Nicht durch Fachkräfte zu erbringen sind im Umkehrschluss die vollständige oder teilweise Übernahme von Handlungen und die Begleitung. Der Bundesrat fordert den Einsatz der Fachkräfte nach der Besonderheit des Einzelfalles.

Absatz 3 regelt, dass Assistenzleistungen auch als Elternassistenz zur Unterstützung bei der Versorgung und Betreuung von Kindern zu erbringen sind. In Absatz 4 wird der bisherige § 22 der Eingliederungshilfe-Verordnung (Begleitperson) inhaltlich unverändert eingefügt und an die Begrifflichkeit der Assistenz angepasst. Absatz 5 regelt den Fall des ehrenamtlichen Engagements des Leistungsberechtigten. Demnach ist die Assistenz für die ehrenamtliche Betätigung vorrangig niedrighschwellig aus dem familiären, befreundeten oder nachbarschaftlichen Bereich zu organisieren. Die Unterstützung wird mit einer Erstattung für angemessene Aufwendungen nur entschädigt, wenn eine unentgeltliche Erbringung nicht zumutbar ist. Absatz 6 regelt die nach den Besonderheiten des Einzelfalles erforderliche Rufbereitschaft einer Ansprechperson, ausweislich der Gesetzesbegründung insbesondere für Menschen mit seelischen Behinderungen.

Der Bundesrat fordert, dass leistungsberechtigte Personen, die ein Ehrenamt, ein bürgerschaftliches Engagement oder eine politische Funktion ausüben, die notwendige Unterstützung hierfür erhalten, soweit dies nicht von den Organisationen oder den Gremien

selbst geleistet wird. Sollte eine Kostenerstattungsregelung hierfür vorliegen, sei diese vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich die mit der Einführung des Begriffs der Assistenzleistungen verbundene Intention der Abkehr von der veralteten, hierarchisch besetzten und nicht UN-BRK-konformen Begrifflichkeit der Betreuung. Begrüßt wird, dass Leistungsansprüche durch den offenen Leistungskatalog konkretisiert werden.

Der Deutsche Caritasverband bewertet die Unterscheidung der Assistenzleistungen in qualifizierte und nicht qualifizierte Assistenz auf der Grundlage der Unterscheidung zwischen teilweiser oder vollständiger Übernahme von Handlungen und Begleitung im Gegensatz zur Befähigung zur eigenständigen Alltagsbewältigung kritisch. Die im Referentenentwurf formulierte kategorische Absolutheit wird der individuellen Lebenswirklichkeit der leistungsberechtigten Menschen nicht gerecht. So kann die Übernahme einer Handlung durch die Fachkraft im pädagogischen Prozess zu Demonstrationszwecken sinnvoll, notwendig und geboten sein. Zudem ist bei bestimmten Menschen mit Behinderung die qualifizierte Assistenz durch eine Fachkraft auch bei der Übernahme von Handlungen notwendig, z.B. wenn das Risiko der Auto- bzw. Fremdaggression besteht oder wenn aufgrund von Schluckproblemen die Essenseingabe nur mit dem entsprechenden medizinisch-pädagogischen Hintergrundwissen zu verantworten ist. Auch im Hinblick auf die Begleitung kann nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass eine nicht qualifizierte Assistenz den Erfordernissen des Einzelfalles gerecht wird. Beispielsweise seien hier Menschen mit schweren Anfallserkrankungen genannt, bei denen eine schnelle und fachlich qualifizierte Reaktion im Notfall lebensrettend sein kann. Eine Begleitung durch eine nicht qualifizierte Assistenz hingegen wäre im beschriebenen Beispiel fahrlässig und nicht zu verantworten. Daher ist eine Unterscheidung nur im Einzelfall möglich und kann nicht gesetzlich festgelegt werden.

Begrüßt wird ausdrücklich die Auflistung der Assistenzleistungen in einem offenen Katalog. Auch die ausdrückliche Berücksichtigung der Assistenzleistungen für Eltern wird von der Caritas begrüßt. Der Bundesrat fordert an dieser Stelle eine Klarstellung im Hinblick auf Elternassistenz und unterstützte Elternschaft, die der Deutsche Caritasverband befürwortet. Gegenüber dem Referentenentwurf wurde nun im Gesetzentwurf zwar nachgebessert, dass Unterstützungsleistungen für ehrenamtliche Betätigung erstattet werden, sofern sie nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden können. Gleichzeitig wird der Betroffene auf die vorrangige Inanspruchnahme unentgeltlicher Unterstützung durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn verwiesen. Dies stellt eine unzulässige Einschränkung des Rechts auf Unterstützung bei ehrenamtlicher Betätigung dar. Die in der Begründung zum Gesetzentwurf angeführte Würdigung ehrenamtlichen Engagements findet sich in der hier vorliegenden Regelung nicht wieder. Die Unter-

stützung im Rahmen des ehrenamtlichen Engagements von Menschen mit Behinderung sollte aus Sicht des Deutschen Caritasverbands als gleichberechtigte Leistung in den Katalog der Assistenzleistungen nach § 78 Absatz 1 aufgenommen werden. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für die gleichberechtigte sowie volle und wirksame Teilhabe an der Gemeinschaft. Auch der Bundesrat fordert einen Rechtsanspruch auf Unterstützung beim ehrenamtlichen Engagement von Menschen mit Behinderung, wenngleich er die Regelung nicht in Absatz 1, sondern in Absatz 5 ausgestaltet. Die vom Bundesrat in diesem Zusammenhang vorgeschlagene Regelung, dass die Kostenerstattung nicht erfolgen soll, sofern die Aufwendungen für die Assistenz zumutbar von den Organisationen und Gremien übernommen werden können, unterstützt der Deutsche Caritasverband nicht, denn es wird regelmäßig streitbehaftet sein, ob die Assistenz von den Verbänden selbst oder vom Leistungsträger der Eingliederungshilfe zu übernehmen ist.

Lösungsvorschlag

In § 78 Absatz 1 werden nach den Worten „und ärztlich verordneten Leistungen“ die Worte „und ehrenamtliches Engagement.“ ergänzt.

In § 78 Absatz 2 wird Satz 3 gestrichen: „Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht.“

In § 78 Absatz 3 ist das Wort "Kinder." durch die Wörter "Kinder (Elternassistenz) und die Unterstützung bei der Förderung und Erziehung ihres Kindes (unterstützte Elternschaft)." zu ersetzen.

Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung

§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf sieht den Nachrang der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Sozialleistungsträgern vor. In Absatz 3 wird spezifisch das Verhältnis von Eingliederungshilfe zur Pflege geregelt und dabei zwischen dem häuslichen und dem außerhäuslichen Bereich differenziert: Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI gehen die Leistungen der Pflegeversicherung sowie die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds hingegen gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen anderer Leistungsträger vor.

Der Bundesrat verschärft in seiner Stellungnahme die Vorrang-Nachrang-Regelung des vorliegenden Gesetzesentwurfs, indem er ausnahmslos den Vorrang der Pflegeversicherung vor Leistungen der Eingliederungshilfe in seinem Formulierungsvorschlag zu § 91 Absatz 3 SGB IX vorsieht. Der Vorrang der Pflegeversicherung soll auch dann gelten, wenn der Schwerpunkt der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe liegt. Der Bundesrat sieht für den Fall des Zusammentreffens der beiden Leistungen einen Erstattungsanspruch des Trägers der Einglie-

derungshilfe nach § 104 SGB X gegenüber der Pflegeversicherung vor. Um das Rangverhältnis zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe zu klären, sieht der Bundesrat eine Abgrenzung über eine Altersgrenze vor: Sofern pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe habe, seien die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungen der Hilfe zur Pflege vorrangig zu gewähren; sofern die Hilfebedürftigkeit erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze eintritt, soll der Vorrang der Hilfe zur Pflege gegenüber der Eingliederungshilfe gelten.

Bewertung

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der ab dem 1.1.2017 gilt, führt mit den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen eine neue Regelleistung in das bisher auf körperbezogene Verrichtungen konzentrierte System der Pflegeversicherung ein. Dieser von allen Wohlfahrtsverbänden seit langem geforderte und begrüßte Schritt verursacht nun eine weitere Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe, denn Betreuung ist auch eine zentrale Teilhabeleistung des Systems der Eingliederungshilfe. Wenn Menschen mit Behinderungen zugleich pflegebedürftig sind und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, wird sich daher künftig verstärkt die Frage stellen, welcher Sphäre die Betreuungsleistung zuzurechnen ist: der Pflegeversicherung oder der Eingliederungshilfe? Dieses Problem hat den Gesetzgeber veranlasst, das Verhältnis von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe in den Blick zu nehmen und neu zu ordnen. Bisher regelt § 13 Absatz 3 SGB XI, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Dies ändert der Gesetzgeber, indem er den Nachrang der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung und zu Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII statuiert. Die Neuordnung des Rangverhältnisses beider Leistungen erfolgt im Rahmen der Gesetzgebungen zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (§ 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI, § 63b Absatz 1 SGB XII des Gesetzesentwurfs) sowie zum Bundesteilhabegesetz (§ 91 Absatz 3 SGB IX des Gesetzesentwurfs). Die Neuregelung erfolgt dabei in beiden Gesetzen wortgleich.

Der Nachrang der Eingliederungshilfe soll nur im häuslichen Umfeld gelten. Das häusliche Umfeld wird im Sinne des § 36 SGB XI bestimmt. Der Nachrang soll allerdings nicht gelten, wenn bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Außerhalb des häuslichen Umfelds sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen.

Die Regelung ist in mehrfacher Hinsicht problematisch: Zum einen ist nicht geklärt, was unter häuslichem Umfeld zu verstehen ist. Die Definition des Gesetzgebers, das häusliche Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI zu beschreiben, hilft nicht weiter, denn § 36 beschreibt die ambulante Pflegesachleistung und nicht den Leistungsort: Die ambulante Pflegesachleistung kann sowohl in der eigenen Häuslichkeit als in der Häuslichkeit eines Dritten, z.B. der

Schwiegertochter, in Kindertagesstätten oder Werkstätten für Menschen mit Behinderung erbracht werden. § 36 SGB XI ist also nicht geeignet, das häusliche Umfeld zu definieren. Ebenso offen bleibt, was der Gesetzgeber mit dem Bereich „außerhalb des häuslichen Umfelds“ versteht, für welches der Nachrang der Eingliederungshilfe nicht gilt. Fallen in diesen Bereich nur stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe oder aber auch alle Orte außerhalb des eigenen Haushalts, in denen Pflegesachleistungen durch einen Pflegedienst erbracht werden, also z.B. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen oder Kindertagesstätten, in denen Kinder mit Behinderungen Pflegeleistungen erhalten? Die Definition des Gesetzgebers wirft mehr Fragen auf als sie beantwortet und wird auch an dieser Stelle zu Rechtsstreitigkeiten führen.

Hauptproblem ist jedoch, dass die vorgesehene Regelung die zentrale Abgrenzungsfrage zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung entgegen der Annahme des Gesetzgebers nicht zu lösen vermag. Da Betreuung sowohl eine Leistung der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe sein kann, wird es regelmäßig strittig sein, welcher der beiden Sphären sie zuzuordnen ist. Der Eingliederungshilfeträger wird sich auf den Vorrang des beitragsfinanzierten Systems der Pflegeversicherung berufen und darauf drängen, dass Betreuungsleistungen als pflegerische Betreuungsmaßnahmen aus dem SGB XI in Anspruch genommen werden. Nicht von der Pflegeversicherung abgedeckte Kosten der Betreuung müssten dann aus der Hilfe zur Pflege und nicht aus der Eingliederungshilfe finanziert werden. Der Eingliederungshilfeträger wird die Menschen mit Behinderung des Weiteren darauf hinweisen, dass nach § 45a SGB XI die Möglichkeit besteht, die häusliche Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI im Umfang von 40 Prozent der Leistungshöhe im jeweiligen Pflegegrad in niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI umzuwandeln. Das sieht ausdrücklich auch die entsprechende Regelung in der Hilfe zu Pflege im Gesetzentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (§ 64b Absatz 1 SGB XII) vor. In der Gesamtschau können diese Regelungen zu einer erheblichen Kostenentlastung des Eingliederungshilfeträgers führen, da er fast keine Betreuungsleistungen aus dem eigenen Budget mehr gewähren muss. Die Pflegeversicherung hingegen, wird bei Menschen mit Behinderungen darauf verweisen, dass Betreuungsleistungen mit dem Ziel der Ermöglichung von Teilhabe keine pflegerischen Leistungen sind. Rechtsstreitigkeiten, die dann auf dem Rücken der betroffenen Personen ausgetragen werden, sind somit vorprogrammiert. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein.

Die Vorrang-Nachrang-Regelung – so der Gesetzgeber – gilt nun aber nicht, wenn bei der Leistungserbringung die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen. Hier hat der Gesetzgeber allerdings versäumt zu bestimmen, wann dies der Fall ist. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands könnte dies regelmäßig der Fall sein, wenn der Teilhabebedarf eines Menschen mit Behinderung im Rahmen eines Gesamtplans oder eines Teilhabeplans, den der Eingliederungshilfeträger erstellt, ermittelt werden muss. In den Gesamt- oder Teilhabeplan einbezogen

werden ist nämlich auch der pflegerische Bedarf. Dennoch gibt die Formulierung des Gesetzentwurfs begründeten Anlass zu der Vermutung, dass auch hier der Träger der Eingliederungshilfe und die Pflegekasse darüber streiten werden, wo der Schwerpunkt der Aufgabenerfüllung liegt. Aus Sicht der Caritas ist daher in § 13 Absatz 3 nach Satz 3 ein Satz zu ergänzen, der statuiert, dass ein Gesamtplanverfahren bei einem Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe stets durchzuführen ist.

Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der Pflegeversicherung nicht im Sinne eines Vorrang-Nachrang-Verhältnisses geregelt werden, sondern weiterhin gleichrangig sein. Sie sollen gleichwertig nebeneinander bestehen und die jeweiligen Bedarfe sollen in einem transparenten Bedarfsermittlungsverfahren ermittelt werden. Denn die Zielsetzungen der Leistungen der Pflegeversicherung einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits sind wesensverschieden: So sind die Hilfen der Pflegeversicherung darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Absatz 1 Satz 2 SGB XI). Aufgabe der Eingliederungshilfe soll es laut dem vorliegenden Gesetzentwurf hingegen sein, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung der Eingliederungshilfe soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 91 Absatz 1 SGB IX des Gesetzentwurfs). Auch nach dem geltenden Recht steht im Mittelpunkt der Eingliederungshilfeleistung, dem Leistungsberechtigten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen und ihn so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen (§ 53 SGB XII Absatz 3 des geltenden Rechts). Die Eingliederungshilfe verfolgt somit einen Ansatz der Befähigung, während es der Pflegeversicherung um Wiedergewinnung verlorener Fähigkeiten oder den Erhalt derselben geht. Da die Zielsetzung beider Leistungssysteme unterschiedlich ist, können und sollen aus Sicht des DCV die Leistungen beider Systeme wie bisher auch gleichrangig nebeneinander gewährt werden. Das bedeutet auch, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Hilfe zur Pflege vorrangig zu gewähren sind.

Der Deutsche Caritasverband teilt die Sicht des Gesetzgebers, dass es an der Schnittstelle Eingliederungshilfe-Pflegeversicherung durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs neue Abgrenzungsprobleme geben wird. Abgrenzungsfragen werden auftreten, unabhängig davon, ob der Gesetzgeber den Vorrang der Pflegeversicherung vor Eingliederungshilfe statuiert oder es bei der bisherigen Regelung der Gleichrangigkeit von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe belässt. Da die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, welche die neuen Abgrenzungsprobleme verursachen, erst zum 1.1.2017 in die Pflegeversicherung eingeführt

werden, plädiert die Caritas dafür, zunächst die Ausgestaltung der neuen Leistungen und das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten abzuwarten. Erst wenn die Versicherten die neuen Leistungen in Anspruch nehmen, wird sich zeigen, ob und in welchem Umfang tatsächlich Abgrenzungsfragen an der Schnittstelle der Betreuungsleistungen auftreten. Die entsprechenden Regelungen des § 91 Absatz 3 zur Eingliederungshilfe, die im BTHG geregelt werden, treten erst zum 1.1.2020 in Kraft. Zwischen dem 1.1.2017 und dem 1.1.2020 liegt ein ausreichend großer Zeitraum, um zu erproben, welche Abgrenzungsprobleme tatsächlich auftreten werden. Als Lösung schlägt die Caritas konkret vor, die Regelung des § 91 Absatz 3 im vorliegenden Gesetzentwurf mit einer Revisionsklausel zu versehen. Diese Klausel soll vorsehen, dass die Vorrang-Nachrang-Regelung nur in Kraft tritt, sofern die Abgrenzungsprobleme nicht mittels der bestehenden Gleichrang-Regelung gelöst werden können.

Der Deutsche Caritasverband lehnt den Vorschlag des Bundesrats, die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich vorrangig zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zu erklären, nachdrücklich ab. Der Bundesrat begründet den Vorrang damit, dass die Angebote der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe immer deckungsgleicher würden und es zahlreiche Überschneidungen gäbe. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands sind die beiden Leistungen jedoch keineswegs deckungsgleich, denn sie unterscheiden sich bereits in ihren grundlegenden Zielsetzungen und Zweckbestimmungen, wie oben ausgeführt. Daher spricht sich der Deutsche Caritasverband nachdrücklich gegen den Formulierungsvorschlag des Bundesrats zu § 91 Absatz 3 aus. Er lehnt auch das Modell des Kostenerstattungsanspruchs nach § 104 SGB X ab. Menschen mit einer Behinderung zahlen Beiträge zur Pflegeversicherung und haben daher einen grundständigen Anspruch auf Pflegegeld und Sachleistungen. Sie haben ein Recht, aus dem Leistungskatalog der Pflegeversicherung ebenso frei Leistungen auswählen zu können wie pflegebedürftige Menschen, die keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Auch den Vorschlag der Regelung der Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe anhand einer Altersgrenze lehnt der Deutsche Caritasverband als eine Form der Altersdiskriminierung ab. Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Erreichen des Renteneintrittsalters uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können.

Lösungsvorschlag

Analog zu § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI ist in § 91 Absatz 1 folgender Satz zu ergänzen:

„Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind im Verhältnis zu Leistungen nach dem SGB XI nicht nachrangig.“

Absatz 3 wird gestrichen und folgendermaßen neu gefasst: „Leistungen der Eingliederungshilfe gehen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel des Zwölften Buches vor. Ist ein Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe und ein Antrag

auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt worden, ist stets ein Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX zur Bedarfsermittlung durchzuführen.“

Grundsätze der Leistungen der Eingliederungshilfe

§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis

Gesetzentwurf

§ 99 SGB IX-E definiert den leistungsberechtigten Personenkreis für die Eingliederungshilfe. Einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben demnach Personen, deren Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt ist bzw. denen nach fachlicher Kenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung droht. Erheblich ist die Einschränkung nach § 99 Absatz 2, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung oder in mindestens 3 Lebensbereichen nicht möglich ist. Wenn diese Kriterien nicht erfüllt sind, im Einzelfall aber in einem ähnlichen Ausmaß personelle oder technische Unterstützung erforderlich ist, kann Eingliederungshilfe im Wege der Ermessensausübung gewährt werden. Absatz 5 weist darauf hin, dass die Bundesregierung durch Rechtsverordnung die nähere Ausgestaltung der Lebensbereiche erlassen kann.

Bewertung

Einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben demnach Personen, deren Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt ist. Durch die Verbindung von § 99 SGB IX-E in Verbindung mit § 2 SGB IX-E, wird die Begrenzung des Zugangs zu Leistungen für bestimmte Personengruppen noch verschärft. Es ist zu befürchten, dass neben den bereits in § 2 SGB IX-E genannten Menschen mit psychischen Behinderungen weitere Personenkreise, die bisher Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hatten, z.B. Menschen mit Sinnesbehinderungen oder Kinder und erwachsene Menschen mit Lernbehinderungen, von bisher gewährten Leistungen ausgeschlossen werden. Konkret werden Menschen, die in vier Lebensbereichen personelle oder technische Unterstützung zur Teilhabe benötigen, keinen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe mehr haben. Zwar kann dieser Gruppe nunmehr im Einzelfall Hilfe bewilligt werden, aber der Anspruch hängt vom Ermessen des Leistungsträgers ab und soll ausdrücklich auf Einzelfälle begrenzt sein. Damit wird das in der Regierungsbegründung ausdrücklich formulierte Ziel – „sicherzustellen, dass der bisher leistungsberechtigte Personenkreis nicht eingeschränkt wird und keine Lücke entsteht“ – noch nicht erreicht.

Die zugrunde gelegten Lebensbereiche sind zwar aus der ICF übernommen und werden in Absatz 2 aufgeführt. Der weiteren Untergliederung und Differenzierung der Lebensbereiche, die in der ICF vorgenommen wird, wird jedoch weder in § 99 noch in der Eingliederungshilfe-Verordnung vollständig gefolgt. So klammert § 6 der Eingliederungshilfe-Verordnung einen so wichtigen Bereich wie die gesundheitliche Nachsorge aus. Daher bleibt für die Eingliederungshilfe unklar, wie genau zukünftig die Erheblichkeit der Teilhabebeeinträchtigung erhoben werden soll. Es

wird in § 99 Absatz 5 lediglich darauf hingewiesen, dass die Bundesregierung durch Rechtsverordnung die nähere Ausgestaltung der Lebensbereiche erlassen kann. Der Deutsche Caritasverband fordert die Übernahme des vollständigen ICF-Kataloges der Aktivitäten in den Lebensbereichen. Zudem ist zeitnah ein bundeseinheitliches, auf der ICF basierendes Instrument zur Erhebung der Teilhabeeinschränkungen einzuführen.

Lösungsvorschlag

In Artikel 21 (Eingliederungshilfe-Verordnung) ist ergänzend zu § 99 Absatz 2 der in der ICF aufgeführte vollständige Katalog über die Aktivitäten in den Lebensbereichen einzufügen. Ein bundesweit einheitliches Instrument zur Erhebung der Teilhabeeinschränkungen ist einzuführen. Um - wie ausweislich Regierungsbegründung vorgesehen - sicherzustellen, dass der bisher leistungsberechtigte Personenkreis dies auch bleibt, schlägt der Deutsche Caritasverband folgende Regelung vor:

Nach § 99 Absatz 1 Satz 4 SGB IX-E werden folgende Sätze eingefügt:

„Personen, die zum Personenkreis der bis zum 31.12.2016 geltenden Eingliederungshilfeverordnung gehören, haben abweichend von Satz 3 auch dann einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn sie die Kriterien der Sätze 1 und 2 nicht erfüllen. Die Träger der Eingliederungshilfe erfassen die Zahl der Fälle, in denen ein Anspruch nicht nach Sätzen 1 und 2, wohl aber nach Satz 4 besteht, und berichten der Bundesregierung darüber jeweils bis zum 31.03. für das vorangegangene Kalenderjahr.“

Grundsätzlich fordert der Deutsche Caritasverband, dass die Neuregelung des § 99 modellhaft erprobt wird, bevor sie zum 1.1.2020 in Kraft tritt. Die Erprobung muss bis zum 1.1.2019 abgeschlossen sein, damit der Gesetzgeber auf der Grundlage der Ergebnisse der Evaluation ggf. noch rechtzeitig eine Gesetzesänderung auf den Weg bringen kann. § 99 ist in diesem Fall mit einer Revisionsklausel zu versehen.

§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen

Gesetzentwurf

Mit dieser Vorschrift wird die bisherige Regelung des § 55 SGB XII übernommen und der Struktur des Bundesteilhabegesetzes angepasst. Die Vorschrift steht im Zusammenhang mit §§ 43a, 71 Absatz 4 SGB XI in der durch das PSG III reformierten Fassung. Danach sind Personen, die in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe oder in einer ambulanten Wohnform leben, für die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG) gilt, von Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen, wenn sie Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Kompensatorisch zahlt die Pflegeversicherung 15% der Kosten der Eingliederungshilfe, höchstens jedoch 266 € monatlich, an die Einrichtung der Eingliederungshilfe. Die bisherige Regelung des § 43a SGB XI wird damit beibehalten und auf Personen ausgeweitet, die in einer Wohnform leben, die dem WVBG

unterfällt und die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe bei gleichzeitigem Vorliegen eines Pflegegrades von mindestens 2 haben.

Absatz 2 der Vorschrift regelt, dass Personen, die in einer Wohnform leben, für die das WVBG nicht gilt, und die in einem Umfang oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze erwerbstätig sind, im Rahmen der Eingliederungshilfe auch Leistungen zur Pflege im Sinne der sozialhilferechtlichen Hilfe zur Pflege erhalten.

Bewertung

§ 103 SGB IX neu müsste richtigerweise nicht mit „Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen“ sondern mit „Sonderregelung für Leistungsempfänger, die in Wohnformen leben, für die das WVBG gilt“ übertitelt werden. Die Vorschrift ist eine Folge aus § 43a SGB XI. Der hier normierte Ausschluss einer bestimmten Gruppe von Menschen mit Behinderung ist unter gleichheitsrechtlichen Gesichtspunkten bereits heute schwer vertretbar. Daneben entfaltet er Steuerungswirkungen, die sich im Einzelfall diskriminierend auswirken können. Unter anderem ist zu befürchten,

- dass älter werdende Menschen mit Behinderung in Pflegeeinrichtungen leben müssen, in denen sie Teilhabeleistungen, die sie benötigen, nicht erhalten,
- dass Träger der Eingliederungshilfe eine zurückhaltende Bewilligungspraxis entfalten, wenn Leistungsberechtigte in ambulanten Wohnformen leben, für die das WVBG gilt und einen Pflegegrad haben, weil die Kosten der Pflege durch die Bewilligung von Eingliederungshilfe größtenteils auf den Träger der Eingliederungshilfe übergehen,
- dass in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und vergleichbaren ambulanten Wohnformen Pflege im erforderlichen Umfang nicht sichergestellt werden kann, und
- dass Menschen mit Teilhabebedarfen und Pflegebedarfen keine geeignete Einrichtung oder anderen Wohnformen finden. (Das trifft bereits heute in der Praxis zu.)

Der Deutsche Caritasverband fordert daher, dass § 43a SGB XI anzupassen ist: Auch für Personen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder in ambulanten Wohnformen leben, für die § 43a SGB XI künftig auch gelten soll, sollte die Pflegekasse Leistungen im Umfang der ambulanten häuslichen Pflege erbringen.¹

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband fordert, den zweiten Satz in § 103 Abs. 1 ersatzlos zu streichen. Im Recht der Pflegeversicherung ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderung unabhängig von Wohnform, in der sie leben, als Versicherte der Pflegeversicherung gleichberechtigt Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben.

¹ Position Schnittstelle Pflegeversicherung – Eingliederungshilfe vom 03.12.2014

§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls

Gesetzentwurf

Absatz 1 der Vorschrift normiert das Einzelfallprinzip für die Eingliederungshilfe. Außerdem wird geregelt, dass der Anspruch so lange besteht, wie die Ziele aus dem Gesamtplan nach § 121 erreichbar sind. Absatz 2 gestaltet das Wunsch- und Wahlrecht für die Eingliederungshilfe aus. Danach wird Wünschen des Leistungsberechtigten entsprochen, soweit sie angemessen sind. Der Begriff der Angemessenheit wird durch Satz 2 näher bestimmt. Wünsche gelten danach nicht als angemessen, wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung, über die eine Vereinbarung nach dem Leistungsvereinbarungsrecht der Eingliederungshilfe besteht, unverhältnismäßig übersteigt, und wenn der spezifische Bedarf durch die vergleichbare Leistung tatsächlich gedeckt werden kann. Der Bundesrat schlägt vor, Absatz 2 dahingehend zu ergänzen, dass Menschen mit Behinderungen frei über ihren Aufenthaltsort sowie mit wem sie zusammenleben möchten entscheiden können sollen. Menschen mit Behinderung sollen nicht verpflichtet werden können, in besonderen Wohnformen zu leben.

Absatz 3 verbindet die Prüfung der Angemessenheit der Wünsche mit der Prüfung der Zumutbarkeit bei Abweichung von den Wünschen der Leistungsberechtigten. Absatz 4 sieht vor, dass Wünschen, die sich darauf richten durch Geistliche des Bekenntnisses des Leistungsberechtigten betreut zu werden, entsprochen werden soll. Absatz 5 regelt, dass Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen auch im Ausland erbracht werden können, solange der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland nicht aufgegeben wird.

In Bezug auf das Wunsch und Wahlrecht fordert der Bundesrat, eine Bezugnahme auf den Teilhabeplan einzufügen und den Begriff der „angemessenen“ durch den Begriff der „berechtigten“ Wünsche zu ersetzen.

Auch in der Zumutbarkeitsregelung fordert der Bundesrat, dass zunächst die Eignung für die im Teilhabeplan festgelegten Ziele zu prüfen sei. An dieser Stelle fordert er dann eine Beschränkung des Wunsch und Wahlrechtes aus Absatz 2, die dann greifen soll, wenn die kostengünstigere Leistung zur Erreichung der Ziele laut Teilhabeplan geeignet ist. Nur bei Unzumutbarkeit soll der Verweis auf die kostengünstigere Leistung nicht durchgreifen.

Bewertung

Die Übernahme des Einzelfallprinzips entspricht dem Grundsatz der Individualisierung des Anspruchs auf Teilhabeleistungen. Die Individualisierung des Leistungsanspruches wird begrüßt. Sie steht im Einklang mit den Vorgaben der UN-BRK.

In der Begründung des Gesetzentwurfs wird ausgeführt, dass die Formulierung, nach der der Anspruch so lange bestehe, wie die Ziele des Gesamtplans erreicht werden könnten, klarstelle, dass der Anspruch nicht durch eine Altersgrenze begrenzt werde. Auch das wird begrüßt. Der Deutsche Caritasverband sieht

allerdings die Gefahr, dass die Formulierung von Zielen zu dem Missverständnis führen kann, dass Eingliederungshilfe nur zu gewähren sei, wenn die Behinderung oder ihre Wirkung vermindert werden kann. Daher sollte klargestellt werden, dass auch der Erhalt eines Status quo oder bereits die Milderung der Folgen einer Behinderung hinreichende Teilhabeziele für die Eingliederungshilfe sein können (vgl. § 4 SGB IX-E).

Der Deutsche Caritasverband begrüßt besonders die Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts und die Erweiterung der Zumutbarkeitsgrenze. Die unbestimmten Rechtsbegriffe der unverhältnismäßigen Mehrkosten und der Zumutbarkeit ermöglichen es, das neue Recht der Eingliederungshilfe im Einklang mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention auszulegen. Hier ist insbesondere auf Artikel 19 UN-BRK hinzuweisen. Die vorgesehene Zumutbarkeitsgrenze ist geeignet, um sicherzustellen, dass es nicht zu erzwungenen Umzügen in stationäre Einrichtungen kommen kann, wenn das eine unververtretbare Härte gegenüber dem Leistungsberechtigten bedeuten würde. Die Vorgabe, nach der Wünschen zu entsprechen ist, wenn sie angemessen sind, ermöglicht eine am Einzelfall orientierte Berücksichtigung individueller Wünsche. Die näheren Bestimmungen des Angemessenheitsbegriffes sind geeignet, um einer inadäquaten Engführung des Begriffs wirksam vorzubeugen. Die Vorschrift setzt damit das Selbstbestimmungsrecht für Menschen mit Behinderungen in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe in einer Weise um, die uneingeschränkt zu begrüßen ist. Ebenso begrüßt der Deutsche Caritasverband die Regelung des Absatz 4, nach der Wünschen des Leistungsberechtigten, die sich darauf richten, durch Geistliche des eigenen Bekenntnisses betreut zu werden, privilegiert sind. Zu Absatz 5 der Vorschrift wird auf die Ausführungen zu § 101 verwiesen. Die Vorschrift sollte aus systematischen Gründen unter § 101 und nicht unter § 104 gefasst werden.

Die Forderung des Bundesrates in Bezug auf Absatz 3 lehnt der Deutsche Caritasverband ab, da die vorgeschlagene Regelung das Wunsch- und Wahlrecht auf Fälle, in denen die nicht gewünschte Leistung unzumutbar ist, reduziert. Dadurch kann stets auf kostengünstigere Lösungen verwiesen werden, sofern die Ziele des Teilhabeplans erreicht werden können. Der Verweis auf den Teilhabeplan wäre im Kontext des Wunsch- und Wahlrechtes unter systematischem Gesichtspunkt eine Fehlallokation. Der Teilhabeplan ist kein Verwaltungsakt, sondern eine spezialgesetzliche Vorschrift, die den Untersuchungsgrundsatz aus § 20 SGB X für die Eingliederungshilfe konkretisiert.

Dem Wunsch- und Wahlrecht kommt gerade vor dem Hintergrund der UN-BRK eine zentrale Bedeutung zu. Der Deutsche Caritasverband lehnt den Vorschlag entschieden ab, das Wunsch- und Wahlrecht in einer Weise einzuschränken, die nicht oder nur eingeschränkt justiziabel ist, weil das Wunsch- und Wahlrecht somit einem Zwischenschritt auf dem Wege der Ermittlung des Sachverhaltes – dem Teilhabeplan -abhängig gemacht wird.

Lösungsvorschlag**§ 104 Absatz 1 wird um einen Satz 3 ergänzt:**

Teilhabeziele können sich auch darauf richten, dass ein bestehender Zustand erhalten oder seine Verschlechterung verlangsamt wird.

§ 106 Beratung und Unterstützung**Gesetzentwurf**

Mit der Vorschrift wird ein umfassender Anspruch auf Beratung und Unterstützung des Leistungsberechtigten durch den Träger der Eingliederungshilfe eingeführt. Erstmals wird im Recht der Eingliederungshilfe klargestellt, dass die Behörde den Leistungsberechtigten auch im Verwaltungsverfahren und bei der Umsetzung von Verpflichtungen aus einem Verwaltungsakt oder einer Zielvereinbarung im erforderlichen Umfang umfassend zu unterstützen hat. Unter anderem sind ausdrücklich Ansprüche auf Unterstützung bei der Antragstellung, bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten, bei der Verhandlung mit Leistungserbringern und bei der Erfüllung von Nebenpflichten aus der Inanspruchnahme des persönlichen Budgets sowie u.a. bei der Kontaktaufnahme zu Leistungsanbietern und bei der Entscheidung über die Auswahl eines Leistungsanbieters aufgeführt.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Einführung umfassender Beratungs- und Unterstützungsansprüche ausdrücklich. Derzeit sind die Träger der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe diesbezüglich sehr heterogen aufgestellt.

Es wird begrüßt, dass geregelt werden soll, dass die Beratung in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zu erfolgen hat. Hier sollte ergänzt werden, dass ggf. auch Leichte Sprache zu verwenden ist, weil zu befürchten ist, dass der Begriff der wahrnehmbaren Form die leichte Sprache nicht umfasst.

Die Ausgestaltung des Anspruchs auf Beratung und Unterstützung stellt allerdings nicht in ausreichender Weise sicher, dass auch Personen, für die eine gesetzliche Betreuung eingerichtet ist, die einen Vertreter bevollmächtigt haben oder die als nicht geschäftsfähig gelten, den Anspruch realisieren können. Daher sollte die Vorschrift um Regelungen ergänzt werden, die bewirken, dass sowohl Geschäftsunfähige, als auch Personen, für die eine rechtliche Betreuung besteht und die deshalb der Verfahrensunfähigkeitsfiktion des § 11 Absatz 3 SGB X i.V.m. § 53 ZPO unterfallen, gleichberechtigt mit anderen Anspruch auf Beratung und Unterstützung haben. Dasselbe gilt für Personen, die selbst einen Bevollmächtigten bestellt haben. Ohne eine solche Ergänzung besteht die Gefahr, dass Unterstützung als nicht erforderlich angesehen und Beratung nicht oder nur dem Vertreter gewährt wird. Wegen der besonderen Bedeutung von Leistungen zur Teilhabe für ein selbstbestimmtes Leben und vor dem Hintergrund, dass für nahezu 2 Prozent der Volljährigen eine rechtliche Betreuung eingerichtet und die Zahl der Vorsorgevollmachten in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist, sollten Beratung und Unterstützung

soweit als irgend möglich und soweit der Leistungsberechtigte das wünscht den Berechtigten persönlich zur Verfügung gestellt werden.

Lösungsvorschlag**Absatz 1 wird um folgenden Satz 3 ergänzt:**

Das schließt auch die Verwendung von leichter Sprache ein.

§ 106 SGB IX neu wird um folgenden Absatz 5 ergänzt:

Beratung und Unterstützung nach dieser Vorschrift sind vorrangig im Verhältnis zu Vertretung und rechtlicher Betreuung. Soweit der Berechtigte das wünscht, erfolgt die Beratung stets persönlich. Der Anspruch auf Beratung und Unterstützung setzt Geschäftsfähigkeit nicht voraus. Unterstützung kann nicht deshalb als nicht erforderlich angesehen werden, weil der Berechtigte durch einen gesetzlichen Betreuer vertreten ist. Wenn der Leistungsträger sich nach Maßgabe des § 13 Absatz 3 SGB X an den Bevollmächtigten wenden muss, stellt er dem Leistungsberechtigten dieselben Informationen und Schriftstücke in einer für diesen wahrnehmbaren Form zur Verfügung, soweit der Leistungsberechtigte das wünscht. Dasselbe gilt, wenn der Leistungsträger Verwaltungsakte gemäß Paragraph 37 Absatz 1 Satz 2 SGB X dem Bevollmächtigten bekannt gibt. Der Leistungsträger ermittelt von Amts wegen, in welchem Umfang der Leistungsberechtigte wünscht, Beratung und Unterstützung persönlich in Anspruch zu nehmen.

§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme**Gesetzentwurf**

Absatz 1 regelt, dass nicht-qualifizierte Assistenzleistungen, Leistungen zur Förderung von Verständigung und zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität in Form einer Pauschale geleistet werden können. Der Leistungsberechtigte muss zustimmen. Die Höhe der Pauschalen und die konkrete Leistungserbringung werden – abweichend vom Referentenentwurf – nicht mehr von den Ländern, sondern von den zuständigen Trägern der Eingliederungshilfe geregelt.

Absatz 2 regelt das Poolen von Leistungen auf der Grundlage der Gesamtplanung. Folgende Leistungen können gepoolt erbracht werden: Assistenz (Übernahme und Begleitung), heilpädagogische Leistungen, Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, Förderung der Verständigung, Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität sowie Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson. Das Poolen muss zumutbar sein gemäß § 104 und es muss eine Vereinbarung mit den betreffenden Leistungserbringern bestehen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hält die pauschale Geldleistung in der derzeitigen Ausgestaltung für problematisch. Er befürchtet, dass im asymmetrischen Verhältnis zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungsberechtigten Pauschalen bewilligt werden könnten, die in der Praxis eine

Unterdeckung des Bedarfs bewirken könnten. Dies ist angesichts des Ziels der Herstellung gleichwertiger Lebensumstände nicht akzeptabel. Außerdem ist das Verhältnis zum Persönlichen Budget ungeklärt. Daher schlägt der Deutsche Caritasverband vor, dass die Pauschalen bundeseinheitlich durch Rechtsverordnung festgelegt werden. Die Höhe der Pauschalen sowie das Nähere der Leistungserbringung müssen bundesweit einheitlich geregelt werden.

Das Poolen von Leistungen kann in bestimmten Fällen sinnvoll sein, sowohl für den Leistungserbringer, als auch für den Leistungsberechtigten und den Leistungsträger, und ist daher nicht grundsätzlich abzulehnen. Hierzu ist nach der Besonderheit des Einzelfalls zu prüfen, in welchen Fällen Gruppenleistungen sinnvoll sind und in welchen nicht. Dies ist im Gesetzestext zu ergänzen. Die Caritas begrüßt, dass die zu poolenden Leistungen in einem Katalog aufgeführt werden und somit Klarheit hergestellt wird. Auch dass das Poolen zumutbar sein muss, ist zu begrüßen. Das Verhältnis des § 116 Absatz 2 zum Wunsch- und Wahlrecht gemäß § 104 Absatz 2 ist allerdings nicht ausreichend geklärt. Daher fordert der Deutsche Caritasverband, dass klargestellt wird, dass die Regelung für das Pooling dem Wunsch- und Wahlrecht nicht vorgeht.

Lösungsvorschlag

§ 116 Absatz 1 Satz 2 soll lauten:

„Das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen sowie zur Leistungserbringung wird durch eine Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bestimmt“.

§ 116 Absatz 2 Satz 1 soll lauten:

„Die Leistungen

1. Assistenz

.....

.....

6. Zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme

können **nach der Besonderheit des Einzelfalls** an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.“

Am Ende des Absatz 2 wird folgender Satz eingefügt:

§ 104 Absatz 2 bleibt unberührt.

Verfahrensregelungen der Eingliederungshilfe

§ 117 Gesamtplanverfahren

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf benennt die Maßstäbe, nach denen das Gesamtplanverfahren durchzuführen ist. Danach sind die Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten zu beteiligen, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu den Zielen und der Art der Leistungen sind zu dokumentieren, konkrete Kriterien als Anforderung an das Verfahren wie transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert sowie zielorientiert werden benannt.

Die Leistungsberechtigten können auf Wunsch eine Person ihres Vertrauens beteiligen. Wenn Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit, auf Hilfe zur Pflege oder Hilfen zum Lebensunterhalt bestehen, sind mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die entsprechenden Leistungsträger am Gesamtplanverfahren zu beteiligen.

Bewertung

Die Regelungen zum Gesamtplanverfahren knüpfen an die bisherigen Regelungen im SGB XII an, wobei diese erweitert und präzisiert werden. Der Deutsche Caritasverband begrüßt die vorgenommenen Präzisierungen sowie die Benennung der konkreten Kriterien. Der individuelle Bedarf wird u.a. transparent, trägerübergreifend, individuell, lebensweltbezogen und sozialraumorientiert ermittelt. Dies entspricht einer seit langem vom Deutschen Caritasverband vorgetragenen Forderung. Ausgehend von der Lebenswelt der Leistungsberechtigten und unter Einbeziehung des Sozialraums, kann dem Wunsch- und Wahlrecht besser Rechnung getragen werden und dies entspricht der Personenzentrierung.

Ebenso positiv ist es zu bewerten, dass die Leistungsberechtigten auf Verlangen eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen können. Das können Angehörige, gesetzliche Betreuer, Nachbarn genauso wie eine Beratungsinstanz sein. Im Sinne einer ganzheitlichen Planung ist es sachgerecht, bei Anhaltspunkten auf Pflegebedürftigkeit die Pflegekassen in die Gesamtplanverfahren einzubeziehen. Das gleiche gilt für Leistungen der Hilfe zur Pflege. Dies kann dazu beitragen, die Leistungen tatsächlich wie aus einer Hand zu gewähren und sicherzustellen, dass die individuell festgestellten Bedarfe umfassend gedeckt werden. In § 117 Absatz 3 ist die „Soll“-Regelung zur Beteiligung der Pflegekasse zu einer verpflichtenden Regelung auszugestalten.

Da im Zuge der Umstellung der Leistungen mit einem erheblichen Koordinationsaufwand bezüglich der Trennung der Fachleistungen und der existenzsichernden Leistungen zu rechnen ist, ist es zielführend bei Anhaltspunkten für einen Bedarf an Leistungen zum Lebensunterhalt den Leistungsträger mit Zustimmung der Leistungsberechtigten in ein Teilhabeplanverfahren einzubeziehen.

Die Regelung, nach der der Leistungsberechtigte am Gesamtplanverfahren zu beteiligen ist, geht ins Leere, wenn er geschäftsunfähig im Sinne von § 104 Nr. 2 BGB ist oder wenn für ihn eine rechtliche Betreuung eingerichtet ist. In beiden Fällen gilt der Berechtigte als verfahrensunfähig, im Fall der Geschäftsunfähigkeit unmittelbar und im Fall der Betreuung wegen § 11 Absatz 3 SGB X i.V.m § 53 ZPO. Im Betreuungsverfahren dagegen gilt auch der Geschäftsunfähige als verfahrensfähig (§ 275 FamFG). Im Gesamtplanverfahren sollte eine entsprechende Regelung getroffen werden. Außerdem ist zu regeln, dass § 11 Absatz 3 SGB X - Verfahrensunfähigkeitsfiktion des Betreuten – keine Anwendung findet.

Lösungsvorschlag

In § 117 Absatz 1 Nr. 1 wird das Wort „Beteiligung“ durch die Worte „persönliche Beteiligung“ ersetzt.

§ 117 Absatz 3 ist wie folgt zu fassen:

„Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, soll **informiert** der Träger der Eingliederungshilfe die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der Leistungsberechtigten und **beteiligt** diese am Teilhabeplanverfahren, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.“

§ 117 wird um folgenden Absatz 5 ergänzt:

Geschäftsunfähigkeit (§ 104 Nr. 2 BGB) schließt die persönliche Beteiligung nicht aus. § 11 Absatz 3 SGB X in Verbindung mit § 53 ZPO findet keine Anwendung. Die persönlichen Wünsche des Leistungsberechtigten gehen Wünschen, die der Betreuer äußert, vor.

Vertrags- und Vergütungsrecht, Schiedsstellen**§ 123 Allgemeine Grundsätze****Gesetzentwurf**

Nach § 123 Absatz 1 darf der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen nur erbringen, wenn eine Vereinbarung zwischen einem Leistungserbringer und dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht. Dies entspricht dem bisherigen § 75 Absatz 3 erster Halbsatz SGB XII und überträgt das bisher für den Träger der Sozialhilfe geltende Recht auf den Träger der Eingliederungshilfe. Die Vereinbarung besteht aus einer Leistungsvereinbarung und einer Vergütungsvereinbarung. Die bisherige Prüfungsvereinbarung nach § 75 Absatz 3 Nummer 3 wird zugunsten eines gesetzlichen Prüfungsrechts des Eingliederungshilfeträgers gestrichen. Für die Vereinbarung gelten nach § 123 Absatz 2 Satz 1 die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten nach § 123 Absatz 2 Satz 3 in wahrnehmbarer Form zugänglich zu machen.

Nach § 123 Absatz 6 hat der Leistungserbringer aufgrund privatrechtlicher Verträge mit dem Leistungsberechtigten einen Anspruch auf Vergütung gegenüber dem Eingliederungshilfeträger. Mit dieser Vorschrift wird das sozialhilferechtlich geprägte „Sachleistungsverschaffungsprinzip“ zu einem echten Sachleistungsprinzip weiter entwickelt.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich, dass die Finanzierungsstruktur des sozialleistungsrechtlichen Dreiecksverhältnisses aus der bisherigen Eingliederungshilfe übernommen und zu einem echten Sachleistungsprinzip weiter entwickelt wird.

Des Weiteren ist positiv zu bewerten, dass die Ergebnisse der Vereinbarungen den Leistungsberechtigten zugänglich zu machen sind und zwar in einer für ihn/ sie wahrnehmbaren Form. Dies stärkt die Rechte der Betroffenen. Der Begriff „in wahrnehmbarer Form“ berücksichtigt allerdings primär Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen. Es sollte daher ergänzt werden, dass Leistungsvereinbarungen in einfache Sprache zu übertragen sind, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist. Im Zuge der Umsetzung der UN-BRK muss der Betroffene befähigt werden, zwischen den Leistungsangeboten unterschiedlicher

Leistungserbringer, die Vereinbarungen mit dem Eingliederungshilfeträger abgeschlossen haben, auch auswählen zu können.

§ 123 Absatz 6, wonach der Leistungserbringer einen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegenüber dem Leistungsträger hat, ist eine zentrale Vorschrift im neuen Leistungsvereinbarungsrecht, die durch den Deutschen Caritasverband in vollem Umfang unterstützt wird. Durch diese Vorschrift wird der Abschied von der Sozialhilfeförmigkeit der Eingliederungshilfe im Leistungsvereinbarungsrecht vollzogen. Die Forderung des Bundesrates, gerade diese Vorschrift zu streichen, lehnt der Deutsche Caritasverband ab. Die Annahme liegt nahe, dass im Hintergrund der Forderung Artikel 104a Absatz 3 GG und damit die Frage der Finanzierungsverantwortung steht. Der Streit um die Finanzierung darf jedoch nicht zulasten der Einführung des sachlich gebotenen echten Sachleistungsprinzips gehen.

Lösungsvorschlag

In § 123 Absatz 2 ist in Satz 3 der folgende Satz zu ergänzen: „Dies umfasst auch die Verwendung einfacher Sprache.“

§ 124 Geeignete Leistungserbringer**Gesetzentwurf**

Dem Grundsatz des Subsidiaritätsprinzips folgend, sollen Träger der Eingliederungshilfe keine eigenen Angebote schaffen, sofern bereits geeignete Leistungserbringer vorhanden sind. Die von diesen geforderte Vergütung ist stets wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen (externer Vergleich) im unteren Drittel liegt. Liegt sie oberhalb des unteren Drittels, kann sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. Gleichzeitig darf die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Sind mehrere Leistungserbringer in gleichem Maße geeignet, hat der Träger der Eingliederungshilfe Vereinbarungen vorrangig mit Leistungserbringern abzuschließen, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer. Geeignete Leistungserbringer müssen eine entsprechende Anzahl von Fach- und anderem Betreuungspersonal beschäftigen. Der Entwurf regelt in Absatz 2, dass geeignete Leistungserbringer nicht nur sparsam und wirtschaftlich leisten müssen, sondern darüber hinaus eine quantitativ und qualitativ angemessene Personalausstattung vorhalten müssen. Um das Ziel der Eingliederungshilfe zu erreichen, muss das Fach- und Betreuungspersonal u.a. auf Grund seiner Persönlichkeit zur Leistungserbringung geeignet sein. Der Gesetzentwurf hat diese Vorschrift im Vergleich zum Referentenentwurf nochmal konkretisiert und dem besonderen Schutzbedürfnis von Menschen mit Behinderung Rechnung getragen. In Anlehnung an den § 72a SGB VIII liegt der Regelung die Intention zu Grunde, einschlägig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder

236 des Strafgesetzbuchs rechtskräftig verurteilte Personen als ungeeignet für die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe einzustufen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt zunächst die aus § 84 und § 89 SGB XI übernommene Klarstellung, dass tarifliche Vergütungen oder Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen. Positiv zu bewerten ist ebenfalls, dass die noch im Referentenentwurf enthaltene Regelung, wonach sich die Anwendung des externen Vergleichs nur auf das untere Drittel der Vergütungen beschränkte, entfallen ist. Nach § 124 Absatz 1 Satz 4 können nun auch Vergütungen oberhalb des unteren Drittels als wirtschaftlich angemessen bewertet werden. Voraussetzung ist, dass sie, erstens, nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruhen und zweitens, wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen. Damit wurde der Regelung zum externen Vergleich aus dem BSG-Urteil (Urteil vom 16.5.2013, B 3 P2/12 R) entsprochen. Der Gesetzentwurf sieht für die Regelung der Drittel oberhalb des unteren Drittels allerdings eine „Kann“-Bestimmung² vor. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands müssen die Vergütungen oberhalb des unteren Drittels als wirtschaftlich angemessen anerkannt werden, sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen. Daher ist die „Kann“-Regelung durch eine „Soll“-Regelung zu ersetzen.

Die Anerkennung von tariflicher Bezahlung darf nicht durch die in § 124 Absatz 3 vorgesehene Regelung ausgehebelt werden, wonach der Träger der Eingliederungshilfe Vereinbarungen vorrangig mit Leistungserbringern abzuschließen hat, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer. Diese Regelung soll als Normadressaten die Einrichtungen in den Blick nehmen, welche keine tarifliche Vergütung bezahlen: Sind mehrere Leistungserbringer, die keine tarifliche Vergütung oder Vergütung nach kirchlichem Arbeitsrechtsregelungen bezahlen, im gleichen Maße geeignet, soll der Träger der Eingliederungshilfe Verträge vorrangig mit denjenigen Leistungserbringern abschließen, deren Vergütung nicht höher ist, als die anderer Leistungserbringer.

Des Weiteren begrüßt der Deutsche Caritasverband, dass die Regelung in § 124 Absatz 2 Satz 3 des Gesetzentwurfs, wonach Fachkräfte über eine „dem Leistungsangebot“ entsprechende Zusatzqualifikation verfügen müssen, wie von ihm gefordert, entfallen ist. In der Leistungsvereinbarung gemäß § 125 wird die personelle Ausstattung und Qualifikation des Personals entsprechend dem jeweils zu betreuenden Personenkreis geregelt. Damit wird im Einzelfall festgestellt, welches Personal mit welcher Qualifikation und ggf. Zusatzqualifikation in einer Einrichtung vorgehalten werden muss. Die Regelung des § 124 Absatz 2 Satz 3 ist daher entbehrlich.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Regelung, wonach das Fach- und Betreuungspersonal u.a. auf

Grund seiner Persönlichkeit zur Leistungserbringung geeignet sein muss, als einen wichtigen Schritt hin zum Schutz von Menschen mit Behinderung vor sexueller und sonstiger Gewalt.

Einem vergleichbaren Schutzbedürfnis ist bereits in der Kinder- und Jugendhilfe nach §§ 45, 72a SGB VIII Rechnung getragen worden. Öffentliche und freie Jugendhilfeträger dürfen danach keine Personen beschäftigen oder vermitteln, die wegen sexueller Straftaten verurteilt worden sind. Darüber hinaus sollen sie auch sicherstellen, dass keine neben- oder ehrenamtlich tätigen Personen mit entsprechender Verurteilung mit den Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen, wenn diese Tätigkeit nach Art, Intensität und Dauer ein gewisses Nähe- und Vertrauensverhältnis begründet und damit eine Gefährdungslage besteht. Seit März 2016 enthält auch das Asylgesetz eine ähnliche Regelung zum Minderjährigenschutz. Danach müssen Träger von Aufnahmeeinrichtungen sich von angestellten oder ehrenamtlichen Betreuern ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes (BZRG) vorlegen lassen. Dieses gibt Auskunft darüber, ob jemand nach dem o.g. Straftatenkatalog vorbestraft ist. Ist das der Fall, ist die Person ungeeignet, was ein Beschäftigungsverbot auslöst.

Bisher fehlt es an einer ähnlichen gesetzesübergreifenden Regelung zur Vorbeugung von Sexualstraftaten bei der Betreuung von volljährigen Schutzbefohlenen, obwohl dies schon seit einiger Zeit vom DCV gefordert wird². Insofern begrüßt die Caritas sehr, dass sich der Gesetzgeber entschieden hat, bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung die o.g. Regelung einzuführen.

Die im Entwurf vorgesehenen Schutzmaßnahmen greifen allerdings zu kurz. Die Caritas schließt sich der Forderung des Bundesrats an und schlägt vor, ein Verbot der Beschäftigung einschlägig vorbestrafter Personen zu formulieren. Damit befindet man sich im sprachlichen Duktus der vergleichbaren Regelung des § 72a SGB VIII. Besteht ein Beschäftigungsverbot, kann der Arbeitgeber kündigen. Nach der derzeitigen Formulierung folgt lediglich, dass der Träger der Eingliederungshilfe mit Leistungserbringern, die einschlägig vorbestrafte Personen beschäftigen, eine Vereinbarung nicht abschließt bzw. diese kündigt.

Es fehlt zudem eine Rechtsgrundlage für Leistungserbringer, die sie ermächtigt, sich bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von den Beschäftigten ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen zu lassen. Ein Verweis auf § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des BZRG ist erforderlich, um der Intention des Gesetzgebers bundeseinheitlich zur Wirkung zu verhelfen. Die im Vorschlag formulierten Umsetzungspflichten seitens der Landesgesetzgeber sind zu schwach. Im Unterschied zum Bundesrat schlagen wir vor, diese Ermächtigungsgrundlage in einem eigenständigen § 124a SGB IX zu formulieren.

² Vgl. Stellungnahme Auskunft des Bundeszentralregisters bei der Betreuung von volljährigen Schutzbefohlenen vom 1.8.2016, abrufbar unter <https://www.caritas.de/suche?searchterm=auskunft+bzrg>.

Im Sinne eines wirksamen Schutzes ist es für die Gefährdungslage unerheblich, in welcher Funktion (hauptamtlich, nebenberuflich, ehrenamtlich) Personen im Rahmen der Eingliederungshilfe tätig werden. Gefahrsteigernd wirken sich alle Tätigkeiten aus, die es ermöglichen, ein besonderes Vertrauensverhältnis zu Schutzbefohlenen aufzubauen. Das kann sowohl bei beruflich Tätigen, aber auch nebenberuflich und ehrenamtlich Tätigen gleichermaßen entstehen. Der DCV regt deshalb an, wie bei § 72a SGB VIII, auch das Neben- und Ehrenamt mit in die Eignungsprüfung einzubeziehen. Angesichts der unterschiedlichen Ausgestaltung und der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Tätigkeit muss hier allerdings eine Einzelfallbetrachtung stattfinden, die auf Art, Intensität und Dauer des Kontaktes abstellt und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspricht. Im Interesse eines effektiven Schutzes bedarf es der Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses, um alle einschlägigen Verurteilungen zu erfassen.

Vor dem Hintergrund, dass § 124 in Artikel 1 erst zum 1. Januar 2020 in Kraft treten wird, bedarf es im Interesse des effektiven Schutzes von Menschen mit Behinderung einer korrespondierenden Regelung im SGB XII. Somit tritt die Verpflichtung zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses bereits mit Wirkung zum 1. Januar 2017 in Kraft. Zu der Begründung im Einzelnen wird auf die Ausführungen oben verwiesen.

Lösungsvorschlag

In § 124 Absatz 2 Satz 3 sind die Wörter „Ungeeignet ist wer“ durch die Wörter „Leistungsanbieter dürfen keine Personen beschäftigen, die“ zu ersetzen.

Nach § 124 ist folgender neuer § 124a SGB IX einzufügen:

§ 124a Absatz 1

Die Träger der Eingliederungshilfe sollen durch Vereinbarungen mit Leistungserbringern nach § 123 sicherstellen, dass diese keine Person beschäftigen oder unter ihrer Verantwortung neben- oder ehrenamtlich einsetzen, die wegen einer Straftat nach Absatz 2 Satz 3 rechtskräftig verurteilt worden ist. Zu diesem Zweck sollen diese sich bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von den betroffenen Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen.

§ 124a Absatz 2

Die Träger der Eingliederungshilfe sollen im Benehmen mit den Leistungserbringern über die Tätigkeit entscheiden, die von den in Satz 1 genannten neben- oder ehrenamtlich eingesetzten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontaktes dieser Personen mit den Leistungsberechtigten nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 wahrgenommen werden dürfen.

§ 124a Absatz 3

Die Leistungserbringer dürfen von den nach Absatz 1 eingesehenen Daten nur den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende

Person wegen einer Straftat nach Absatz 2 Satz 3 rechtskräftig verurteilt worden ist. Sie dürfen diese erhobenen Daten nur speichern, verändern und nutzen, soweit dies zum Ausschluss der Personen von der Tätigkeit, die Anlass zu der Einsichtnahme in das Führungszeugnis gewesen ist, erforderlich ist. Die Daten sind vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn im Anschluss an die Einsichtnahme keine Tätigkeit nach Absatz 2 wahrgenommen wird. Andernfalls sind die Daten spätestens drei Monate nach der Beendigung einer solchen Tätigkeit zu löschen."

Die Caritas schlägt zusätzlich vor, den folgenden neuen § 6a SGB XII einzufügen:

§ 6a SGB XII: Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen

§ 6a Absatz 1

Einrichtungen und Dienste nach § 75 dürfen keine Person beschäftigen, die wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs rechtskräftig verurteilt worden ist. Die Träger der Sozialhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Einrichtungen und Diensten nach § 75 sicherstellen, dass diese keine Person beschäftigen oder unter ihrer Verantwortung neben- oder ehrenamtlich einsetzen, die wegen einer Straftat nach Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist. Zu diesem Zweck sollen diese sich bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von den betroffenen Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen.

§ 6a Absatz 2

Die Einrichtungen und Dienste dürfen von den nach Absatz 1 eingesehenen Daten nur den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist. Sie dürfen diese erhobenen Daten nur speichern, verändern und nutzen, soweit dies zum Ausschluss der Personen von der Tätigkeit, die Anlass zu der Einsichtnahme in das Führungszeugnis gewesen ist, erforderlich ist. Die Daten sind vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn im Anschluss an die Einsichtnahme keine Tätigkeit nach Absatz 1 wahrgenommen wird. Andernfalls sind die Daten spätestens drei Monate nach der Beendigung einer solchen Tätigkeit zu löschen.

§ 6a Absatz 3

Absatz 1 und 2 finden keine Anwendung auf zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

Gesetzentwurf

Sowohl der Leistungserbringer als auch der Leistungsträger kann nach § 126 Absatz 1 schriftlich zu Verhandlungen aufrufen. Nach § 126 Absatz 2 sind

sowohl die Leistungs- als auch die Vergütungsvereinbarung schiedsfähig. Die Schiedsstelle kann angeufen werden, sofern eine Einigung auf Vereinbarungsinhalte nicht innerhalb von drei Monaten nach Aufforderung zu Verhandlungen erfolgt ist. In § 126 Absatz 3 wird geregelt, dass Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt in Kraft treten. Sofern kein Zeitpunkt bestimmt ist, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Anders als bislang soll die Vergütung in allen Fällen erst mit Beginn des Tages neu vereinbart werden können, an dem der Antrag in seiner endgültigen Fassung bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Die bisherige Möglichkeit der Schiedsstelle, die Vergütungsvereinbarung auch rückwirkend in Kraft zu setzen, soll entfallen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Neuregelung, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen grundsätzlich schiedsfähig sind, nachdrücklich. Dies entspricht einer langjährigen Forderung der Caritas. Der Deutsche Caritasverband kritisiert jedoch, dass die Schiedsstelle erst drei Monate nach Aufforderung zu Vertragsverhandlungen angerufen werden kann. Bisher konnte die Schiedsstelle nach § 77 Absatz 1 Satz 3 SGB XII alt bereits nach sechs Wochen angerufen werden. Die Frist von sechs Wochen gilt auch im SGB XI für die Pflegesatzverfahren (§ 84 Absatz 5 Satz 1 SGB XI) und hat sich dort bewährt. Daher setzt sich der Deutsche Caritasverband für eine entsprechende Fristverkürzung von drei Monaten auf sechs Wochen ein. Einer Streichung der Regelung, wie vom Bundesrat gefordert, tritt der Deutsche Caritasverband entschieden entgegen.

Die Regelung zum frühestmöglichen Inkrafttreten von Vergütungsvereinbarungen soll zu Lasten der Leistungserbringer geändert werden, da nach dem Gesetzentwurf im Falle der Antragstellung auf den Tag abzustellen ist, an dem der Antrag in seiner letzten Fassung, also nach der letzten Änderung, bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Schiedsstellenverfahren dauern oft sehr lange. Anträge werden zudem oft während des Schiedsstellenverfahrens geändert, z.B. wenn sich nicht vorhersehbare Veränderungen durch Tarifabschlüsse ergeben. Der Deutsche Caritasverband fordert daher, bei der bisherigen Regelung zu bleiben. Ein Grund für die avisierte Restriktion ist nicht ersichtlich. Das derzeitige System hat sich vielmehr bewährt. Die geplante Regelung ist auch unter prozessökonomischen Gesichtspunkten abzulehnen. Da Vergütungen frühestens ab dem Datum des Eingangs des letzten Änderungsantrages bei der Schiedsstelle geändert werden könnten, wären Leistungserbringer gezwungen, so früh als irgend möglich die Schiedsstelle anzurufen. Das würde die Schiedsstellen unnötig belasten und wäre auch für das kooperative Aushandlungsverfahren wenig förderlich.

Lösungsvorschlag

In § 126 Absatz 2 Satz 1 sind die Worte „drei Monaten“ durch „sechs Wochen“ zu ersetzen.

§ 126 Abs. 3 Satz 4 SGB IX-E sollte gestrichen werden.

§ 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung Gesetzentwurf

Mit § 128 SGB IX-E wird ein gesetzliches Prüfungsrecht der Einrichtungen und Dienste eingeführt. Dieses ist § 79 SGB XI, der Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Bereich der Pflege regelt, nachgebildet und greift ein Anliegen der Länder aus dem Gesetzentwurf BR-Drs. 394/10 auf. Bisher gab es in § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII nur eine Kann-Vorschrift zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Diese sind nur dann zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte bestehen, dass der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllt. Der Bundesrat fordert, dass Prüfungen auch unabhängig von einem tatsächlichen Anlass in angemessenen Zeiträumen zulässig sein sollen. Die Prüfungen erfolgen nach § 128 Absatz 2 stets unangemeldet. Sie erstrecken sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen. Nach § 128 Absatz 3 ist der Leistungserbringer über das Ergebnis der Prüfung schriftlich zu unterrichten. Das Ergebnis der Prüfung ist zudem dem Leistungsberechtigten in wahrnehmbarer Form zugänglich zu machen. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen sollen die Träger der Eingliederungshilfe nach § 128 Absatz 1 Satz 3 mit den anderen Prüfinstanzen zusammenarbeiten. Die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung kann nach § 128 Absatz 1 Satz 1 auch von einem durch den Träger der Eingliederungshilfe beauftragten Dritten durchgeführt werden. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung, dass Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nur durchgeführt werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte bestehen, dass ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllt, abgewichen werden (§ 128 Absatz 1 Satz 3).

Bewertung

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, die durchgeführt werden, wenn es konkrete Anhaltspunkte für die Nichterfüllung gesetzlicher und vertraglicher Pflichten gibt, sind aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes sachgerecht. Der Deutsche Caritasverband lehnt es aus den bereits erwähnten Gründen ab, dass nach Landesrecht gemäß § 128 Absatz 1 Satz 3 davon insofern abgewichen werden kann, dass eine solche Prüfung auch ohne tatsächliche Anhaltspunkte durchgeführt werden kann. Insofern wendet er sich auch gegen gleichlautenden Vorschlag des Bundesrats.

Sachgerecht ist auch, dass der Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich mit anderen Prüfinstanzen zusammenarbeiten soll, um Doppelprüfungen zu vermeiden. Nicht gerechtfertigt ist die Beauftragung von nicht näher bezeichneten „Dritten“, die die Prüfungen durchführen können sollen (§ 128 Absatz 1 Satz 1). Erneut erstreckt sich die Prüfung auch auf die Wirksamkeit, obwohl es für diese keine wissenschaftlich festgestellten validen und reliablen Kriterien gibt. Diese sind aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes zu entwickeln. Stehen sie zur Verfügung, ist es auch gerechtfertigt, eine Leistung nach dem Kriterium ihrer Wirksamkeit zu prüfen. Sachgerecht

ist wiederum, dass die Prüfungen unangemeldet erfolgen können und dass den Leistungsberechtigten die Prüfergebnisse in wahrnehmbarer Form zugänglich zu machen sind.

Die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nach dem SGB XII werden dort in § 78 geregelt. Im Vergleich zu § 128 gibt es hierbei zwei Abweichungen: Nach § 78 werden die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen – abweichend von der Begründung auf Seite 342 – grundsätzlich durchgeführt und nicht nur, sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Leistungserbringer gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen verstößt. Die Prüfungen werden „in angemessenen Zeitabständen“ durchgeführt. Wie in der Begründung ausgeführt, stellen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen grundsätzlich einen Eingriff in die Berufsausübung dar. Sie sind nur dann zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte bestehen, dass der Leistungserbringer gegen seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten verstoßen hat. Dies ist in Absatz 1 entsprechend zu ergänzen.

Des Weiteren erfolgen die Prüfungen nach § 78 Absatz 2 Satz 1 SGB XII neu grundsätzlich unangemeldet. Analog zu § 128 Absatz 2 SGB IX neu ist zu regeln, dass die Prüfungen unangemeldet erfolgen können.

Lösungsvorschlag

In § 128 Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „oder ein von diesem beauftragter Dritter“ gestrichen.

§ 128 Absatz 1 Satz 3 ist zu streichen.

In § 128 Absatz 2 werden die Worte „einschließlich der Wirksamkeit“ gestrichen.

§ 79 Absatz 1 Satz 1 SGB XII neu ist wie folgt zu formulieren:

„Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Sozialhilfe die Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen der Leistungserbringer.“

§ 131 Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen

Geszentwurf

Die Inhalte der Regelung der Rahmenvereinbarung werden mit einigen Modifizierungen im Wesentlichen aus § 79 Absatz 1 SGB XII alt übernommen: Neu in der Aufzählung der Inhalte der Rahmenverträge auf Landesebene ist, dass die Vertragspartner nach § 131 Absatz 1 Nummer 3 die Höhe der Leistungspauschale festsetzen und nach § 131 Absatz 1 Nummer 4 Personalrichtwerte oder andere Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung bestimmen. Neu ist auch die Vereinbarung von Grundsätzen und Maßstäben für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit. Aus § 79 Absatz 1 Sätze 1 bis 3 SGB XII alt ist übernommen, dass Kirchen oder Religionsgemeinschaften sowie freigemeinnützige Träger für die ihnen angeschlossenen Leistungserbringer Verträge schließen können, in denen die Besonderheiten der jeweiligen

Leistungen berücksichtigungsfähig sind. Neu hingegen ist, dass die Leistungsberechtigten in Form der auf Landesebene maßgeblichen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung nach § 131 Absatz 2 beratend am Verfahren und an der Beschlussfassung beteiligt werden müssen. § 131 Absatz 4 überträgt die für das Vertragsrecht der Sozialhilfe geltende Verordnungsermächtigung der Länder bei Nichtzustandekommen der Rahmenverträge innerhalb von sechs Monaten inhaltsgleich aus § 81 Absatz 1 SGB XII alt in das neue Recht.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband sieht die Regelungen zu den Inhalten der Landesrahmenverträge nach § 131 Absatz 1 überwiegend als sachgerecht an. Das betrifft allerdings nicht die Regelung, wonach die Höhe der Leistungspauschalen ebenfalls in den Landesrahmenverträgen zu regeln ist. Wie bisher sollen lediglich Inhalte und Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen (§ 131 Absatz 1 Nummer 2) in den Landesrahmenverträgen geregelt werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Landesrahmenverträge weiterhin nicht schiedsstellenfähig sind, was der Deutsche Caritasverband nachdrücklich kritisiert. Würde die Höhe der Leistungspauschalen in den nicht schiedsstellenfähigen Landesrahmenverträgen festgelegt, würde sich das Machtverhältnis zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern deutlich zu Gunsten der Leistungsträger verschieben. Die in § 131 Absatz 4 normierte Festlegung der Inhalte des Rahmenvertrags bei fehlender Einigung durch eine einseitige Rechtsverordnung der Landesregierung wird vom Deutschen Caritasverband strikt abgelehnt. Die Regelung ist zu streichen. Stattdessen ist zu regeln, dass die Landesrahmenverträge bei Nichteinigung innerhalb von sechs Monaten schiedsstellenfähig werden.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die betroffenen Menschen mit Behinderung bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mitwirken sollen. Da die Mitwirkung über die maßgeblichen Interessensvertretungen hergestellt werden soll, ist nicht sichergestellt, dass insbesondere Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen an der Erstellung der Rahmenverträge beteiligt werden. Dies ist jedoch wünschenswert.

Lösungsvorschlag

In § 131 Absatz 1 ist in Satz 1 die Nummer 3 zu streichen und zu ersetzen durch: „Festlegung der Kalkulationsgrundlagen der Leistungspauschalen“.

§ 131 Absatz 4 (Rechtsverordnung der Landesregierung) ist zu streichen und durch folgende Regelung zu ersetzen:

„Kommt ein Rahmenvertrag nicht innerhalb von sechs Monaten, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert hat zustande, kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen“.

Menschen mit Behinderungen müssen auch ohne Zusammenschluss in maßgeblichen Interessensvertretungen an der Erarbeitung und Beschlussfassung

der Rahmenverträge mitwirken können. § 131 Absatz 2 soll daher um folgenden Satz erweitert werden: „Dabei ist insbesondere die Beteiligung von Menschen mit geistigen Behinderungen sicherzustellen“.

§ 133 Schiedsstelle

Gesetzentwurf

§ 133 SGB IX-E überträgt die Regelung zur Schiedsstelle nach § 80 SGB XII alt im Wesentlichen auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Das Nähere über Zahl der Schiedsstellen im Lande, deren Ausgestaltung sowie zum Schiedsverfahren selbst bestimmen die Landesregierungen nach § 127 Absatz 4 wie bisher auch durch Rechtsverordnung. § 133 Absatz 4 neu überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die Verordnungsermächtigung des § 81 Absatz 2 SGB XII alt.

Bewertung

Die Regelung wird begrüßt. Es ist zu ergänzen, dass Klagen gegen die Entscheidung der Schiedsstelle analog zu § 85 Absatz 5 Satz 4, 2. Halbsatz, keine aufschiebende Wirkung haben dürfen, da sonst die Umsetzung der Schiedsstellenentscheidung ggf. für lange Zeit verzögert werden kann.

Lösungsvorschlag

In § 133 Absatz 2 ist folgender Satz 5 anzuschließen: „Klagen gegen die Entscheidung der Schiedsstelle haben keine aufschiebende Wirkung.“

Einkommen und Vermögen

§ 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

Gesetzentwurf

Diese Vorschrift regelt, dass Leistungsberechtigte einen Beitrag zu den Aufwendungen des Trägers der Eingliederungshilfe zu leisten haben. Eltern minderjähriger Kinder müssen auch einen Kostenbeitrag für die Leistungen erbringen, die ihre Kinder erhalten. Abs. 2 regelt, dass vom Aufwendungsbeitragspflichtigen ein Freibetrag verbleibt, der aus der sozialversicherungsrechtlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abgeleitet wird. Absätze 3 und 4 regeln, dass die Freibeträge sich um 15 % erhöhen, wenn der Beitragspflichtige mit einem Ehegatten, einem gleichgeschlechtlichen Lebenspartner oder einem Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammenlebt.

Außerdem erhöhen sich die Freibeträge für jedes unterhaltsberechtigten Kind im Haushalt um 10% der jährlichen Bezugsgröße. Wenn der Partner selbst über Einkommen verfügt, entfällt die Erhöhung für den Partner und die Erhöhung für das Kind wird halbiert. Wenn der Leistungsberechtigte minderjährig ist und im Haushalt der Eltern lebt, erhöht sich der Freibetrag um 75 %.

Im Jahr 2016 beträgt die jährliche Bezugsgröße 34.860 €. Die monatliche Bezugsgröße beträgt 2.905 €. Der Freibetrag für das Bruttoeinkommen beträgt damit 2.469,25 € bei sozialversicherungspflichtiger oder selbstständiger Tätigkeit. Bei einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung liegt

der Freibetrag bei 2.178,75 €. Für Renteneinkünfte liegt der Freibetrag im bei 1.743,00 €. Sonstige Einkünfte, die nach der Definition des § 135 SGB IX-E auch zum Einkommen gehören, sind in § 136 nicht genannt. Wenn mehrere Einkunftsarten zusammenkommen, ist für die Bezifferung des Freibetrages das Einkommen maßgeblich, das „überwiegend“ erzielt wird.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Erhöhung der Freibeträge des einzusetzenden Einkommens. Besonders wird begrüßt, dass die Berücksichtigung des Einkommens von Partnern entfällt.

Der Wortlaut nach dürfte § 136 SGB IX-E so auszulegen sein, dass nur die in Absatz 2 ausdrücklich genannten Einkommensarten bei der Bezifferung eines Beitrages zu den Aufwendungen Berücksichtigung finden. Einerseits ist zu begrüßen, dass bestimmte Einkommensarten wie zum Beispiel kleinere Unterhaltszahlungen oder kleinere Schenkungen keine Berücksichtigung mehr finden sollen. Andererseits ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen zum Beispiel Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung im Verhältnis zu Einkünften aus abhängiger Beschäftigung privilegiert sein sollen. Der Wortlaut müsste zum Beispiel dazu führen, dass ein nicht befreiter Vorerbe einer größeren Immobilie, der die Immobilie einerseits nicht verwerten kann, andererseits aber Mieteinnahmen in Höhe von mehreren tausend Euro monatlich erzielt, keinen Beitrag zu den Aufwendungen zu leisten hätte, während ein Leistungsberechtigter, der über ein Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung in Höhe von 4.000 € brutto und 2.350 € netto, 367 € monatlich aufzubringen hätte.

Schließlich lehnt der Deutsche Caritasverband es ab, Eltern ihrer im Haushalt lebenden Kindern zu einem Beitrag für die Aufwendungen der Eingliederungshilfe heranzuziehen. Eltern von behinderten Kindern erbringen in aller Regel ohnehin eine herausragende Leistung von hoher gesellschaftlicher Relevanz. Es ist nicht zu rechtfertigen, ihnen darüber hinaus einen Teil der Kosten der Eingliederungshilfe aufzubürden. Sie benötigen vielmehr dringend Entlastung und Unterstützung.

Da Behinderung kein individuelles Schicksal ist, sondern ein soziales Phänomen, das seine Ursachen in einem Wechselspiel von Eigenschaften der Person einerseits und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen andererseits hat, lehnt der Deutsche Caritasverband eine Beteiligung an den Kosten der Eingliederungshilfe grundsätzlich ab. Die Beeinträchtigung von Teilhabechancen ist konstitutiv für das Vorliegen einer Behinderung. Teilhabeleistungen sind daher systematisch als Kompensation einer auch gesellschaftlich bedingten Teilhabebeeinträchtigung zu verstehen.

Der Deutsche Caritasverband weist darauf hin, dass der Einsatz von Einkommen und Vermögen zur Finanzierung von Teilhabeleistungen letztlich auf einem Verständnis von Behinderung beruht, das Behinderung abweichend von der UN-BRK als individuelles Schicksal und damit als persönliches Lebensrisiko interpretiert.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, Eingliederungshilfe einkommens- und vermögensunabhängig zu gewähren. Er fordert, Leistungen für Minderjährige unabhängig von Einkommen der Eltern, bei denen sie leben, auszugestalten.

§ 137 Höhe des Beitrags zu den Aufwendungen**Gesetzesentwurf**

Diese Vorschrift regelt, wer Beitragsschuldner ist, die Höhe des Aufwendungsbeitrages und dass der Aufwendungsbeitrag von der „zu erbringenden Leistung abzuziehen“ sein soll.

Beitragsschuldner ist stets die antragstellende Person. Danach schulden minderjährige Kinder den Beitrag zu den Aufwendungen selbst. Das maßgebliche Einkommen ist jedoch dasjenige der mit ihnen im Haushalt zusammenlebenden Eltern. Der Beitrag zu den Aufwendungen beträgt 24% des monatlichen Einkommens oberhalb des Freibetrages.

Das Bruttoprinzip aus § 92 SGB XII soll nicht beibehalten werden. Der Träger der Eingliederungshilfe soll für die Leistung nur in der Höhe aufkommen, die sich nach Berücksichtigung des Aufwendungsbeitrages ergibt. Das Bruttoprinzip kann allerdings im Ermessenswege angewendet werden, wenn der Leistungsberechtigte minderjährig ist und die Durchführung der Maßnahme dadurch gefährdet wird, dass die aufwendungsbeitragspflichtigen Eltern nicht zahlen. In diesem Fall kann der Träger der Eingliederungshilfe die Leistung vollständig bezahlen und im Gegenzug Aufwendungsersatz von den Eltern fordern.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Regelung, nach der lediglich 24% des den Freibetrag übersteigenden Einkommens zum Beitrag zu den Aufwendungen herangezogen werden.

Die Regelung ist in Bezug auf Minderjährige unklar. Aufwendungsbeitragspflichtig soll die „antragstellende Person im Sinne des § 136 Absatz 1“ sein. § 136 Absatz 1 SGB IX-E lautet:

„Bei den Leistungen nach diesem Teil ist ein Beitrag zu den Aufwendungen aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 der antragstellenden Person sowie bei minderjährigen Personen der Eltern oder eines Elternteils die Beträge nach Absatz 2 übersteigt.“ Dies deutet darauf hin, dass Eltern für ihre Kinder aufwendungsbeitragspflichtig sein sollen. Dem Wortlaut nach konstituiert § 137 jedoch nur für „antragstellende“ Personen eine Aufwendungsersatzpflicht. Danach wären die Eltern von leistungsberechtigten Kindern nicht aufwendungsersatzpflichtig.

Die Abkehr vom Bruttoprinzip steht in Widerspruch zu der Überführung des leistungsvereinbarungsrechtlichen Dreiecksverhältnisses in ein echtes Sachleistungsprinzip, das insbesondere in § 123 Absatz 6 SGB IX-E seinen Ausdruck findet. Das Vorhaben, nach dem der Berechtigte den Beitrag zu den Aufwendungen direkt an den Leistungserbringer zahlen

muss, würde dazu führen, dass für denselben Anspruch unterschiedliche gerichtliche Zuständigkeiten gegeben wären: Ist die Höhe des Zahlungsanspruchs streitig, muss der Leistungserbringer vor den Sozialgerichten klagen, wenn der Träger der Eingliederungshilfe zahlungspflichtig ist. Wenn hingegen der Leistungsberechtigte einen Beitrag zu den Aufwendungen zahlen muss, muss der Leistungserbringer vor dem Zivilgericht klagen. Es ist jedoch bereits ein Gebot der Rechtsweggarantie, dass ein Rechtsweg so ausgestaltet wird, dass divergierende Rechtsprechung unterschiedlicher Gerichtszweige jedenfalls nicht provoziert wird. Die Abkehr vom Bruttoprinzip (Absatz 3) wird daher abgelehnt.

Die erst mit dem Kabinettsentwurf eingefügte Kann-Regelung in Absatz 4 ist ein Schritt in die richtige Richtung, führt aber auch zu Unsicherheit, weil im Einzelfall entschieden werden muss, ob das Nettoprinzip oder das Bruttoprinzip gilt. Die Schaffung von Ausnahmeregelungen führt jedoch tendenziell dazu, dass Streit um die Frage, ob ein Ausnahmefall gegeben ist, entstehen kann. Auch dies spricht gegen das Nettoprinzip. Der Aufwendungsbeitrag sollte stets nur von der leistungsberechtigten Person geschuldet werden. Dies sollte durch eine eindeutige Formulierung klargestellt werden. Außerdem ist eine Regelung erforderlich, die eine längere Rückwirkung von Aufwendungsbeitragsbescheiden ausschließt. Sonst kann es bei langen Bearbeitungsdauern dazu kommen, dass die Beitragsschuldner wirtschaftlich überfordert werden. Außerdem trägt das dazu bei, dass über Anträge auf Eingliederungshilfe zügig entschieden wird. Schließlich sollte der Bescheid unabhängig vom Leistungsbescheid ergehen, um Missverständnisse zu vermeiden. Die Schriftform, die für Verwaltungsakte nicht grundsätzlich gilt, sollte vorgeschrieben werden.

Lösungsvorschlag

§ 137 Absatz 1 wird folgendermaßen gefasst:

Die leistungsberechtigte Person hat aus dem Einkommen im Sinne des § 135 einen Beitrag zu den Aufwendungen nach Maßgabe des Absatzes 2 aufzubringen.

§ 137 Absatz 3 wird folgendermaßen gefasst:

Der Beitrag ist an den Träger der Eingliederungshilfe zu zahlen. Er wird durch Verwaltungsakt festgesetzt. Dieser Verwaltungsakt (Aufwendungsbeitragsbescheid) bedarf der Schriftform und darf nicht Teil des Bescheides über die Leistung sein. Der Aufwendungsbeitrag darf nicht für Zeiträume festgesetzt werden, die am Datum des Zugangs des Aufwendungsbeitragsbescheides länger als einen Monat zurückliegen.

§ 137 Absatz 4 ist zu streichen.

§ 140 Einsatz des Vermögens**Gesetzesentwurf**

Die Vorschrift sieht vor, dass ein Anspruch nicht besteht, solange der Leistungsberechtigte selbst und bei minderjährigen Kindern die im Haushalt lebenden Eltern über Vermögen verfügt bzw. verfügen, das den in § 139 definierten Betrag übersteigt. Wenn Vermögen nicht sofort verwertet werden kann, soll für die

Leistung ein Darlehen gewährt werden. Die in § 138 des Entwurfes aufgeführten privilegierten Leistungen sollen vermögensunabhängig gewährt werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die deutlich erhöhten Freibeträge in Bezug auf das Barvermögen. Er begrüßt außerdem ausdrücklich, dass die Tatbestände des § 90 Absatz 2 SGB XII beibehalten werden (§ 139 SGB IX-E). Besonders hervorzuheben ist der Schutz des Vermögens für eine selbst genutzte Immobilie sowie der Schutz von Vermögen, das der alsbaldigen Anschaffung von Wohneigentum oder der Renovierung von solchem dient, das Wohnzwecken von Menschen mit Behinderung dienen soll. Schließlich begrüßt die Caritas, dass nun davon abgesehen werden soll, das Vermögen des Partners heranzuziehen, was noch im Referentenentwurf vorgesehen war. Dennoch hält der Deutsche Caritasverband aus grundsätzlichen Erwägungen die Verpflichtung, Vermögen vorrangig einzusetzen, für problematisch. Hier gilt nichts anderes als in Bezug auf den Beitrag zu Aufwendungen aus Einkommen. Dies gilt in besonderer Weise für den Einsatz von Vermögen in Bezug auf den Bedarf der dem Haushalt angehörenden minderjährigen Kinder. Eltern von Kindern mit einer Behinderung erbringen ohnehin eine oftmals herausragende Leistung. Dies gilt umso mehr, wenn sie mit ihren Kindern in einem Haushalt zusammenleben. Es ist kein Grund dafür ersichtlich, sie zusätzlich in Bezug auf den Einsatz ihres Vermögens in die Verantwortung zu nehmen. Daher lehnt der Deutsche Caritasverband es ab, das Vermögen von Eltern für Teilhabeleistungen ihrer im Haushalt lebenden Kinder heranzuziehen. Der Deutsche Caritasverband plädiert für eine vermögensunabhängige Eingliederungshilfe. Er fordert unabhängig davon, die Eingliederungshilfe gegebenenfalls ausschließlich vom Vermögen des Leistungsempfängers abhängig zu machen. Der Vermögenseinsatz von Eltern für ihre Kinder wird abgelehnt.

Artikel 13 Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2020

§ 42b

Gesetzesentwurf

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass wie bereits im Referentenentwurf unter Artikel 13 Nr. 15³ der § 42 b SGB XII geändert wird. Die Vorschrift wird jedoch zuvor nicht eingeführt. Die Änderungen sind nicht konsistent in Bezug auf einen „§ 42b SGB XII-E“, sondern in Bezug auf „§ 42a SGB XII-E“ in der Fassung des Kabinettsentwurfes zum Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) aus dem September 2016 zu bringen. In der Stellungnahme wird daher davon ausgegangen, dass § 42a SGB XII-E durch das BTHG zu § 42b SGB XII werden soll, denn mit dem BTHG wird gleichzeitig ein neuer § 42a SGB XII eingeführt, der nicht in Beziehung zu § 42a SGB XII-E in der Fassung des RBEG zu stehen scheint.

Mit dem Gesetzesentwurf für das BTHG wird Absatz 2 dieser Vorschrift neu gefasst. Absatz 5 wird zu Absatz 7. Absatz 5 und 6 werden eingefügt. Im Folgenden wird nur auf den neuen Absatz 2 und Absatz 4 und 5 eingegangen. In Bezug auf Absatz 1, Absatz 3, Absatz 4 und den künftigen Absatz 7 wird auf die Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes zum Entwurf für das RBEG vom 14.09.2016 verwiesen (S. 30 bis 35).

Absatz 2 der Vorschrift nimmt eine Unterscheidung unterschiedlicher Wohnformen vor. Nummer 1 umfasst Wohnungen im herkömmlichen Sinne - also die Zusammenfassung mehrerer Räume, die von anderen Wohnungen oder Wohnräumen baulich getrennt sind und die Führung eines Haushaltes ermöglichen. Nummer 2 umfasst Wohnraum, der zur eigenständigen Haushaltsführung nicht geeignet ist. Gemeint sind letztlich diejenigen stationären Einrichtungen, die durch das BTHG nicht mehr als „Einrichtungen“ bezeichnet werden.

Offenbar mit Blick auf die neue Regelung aus dem RBEG im dortigen § 42a Absatz 5 SGB XII-E (nach Einführung des BTHG dann wohl § 42b Abs. 7 SGB XII) wird eine dritte Gruppe eingeführt, die negativ definiert ist und Wohnformen meint, die weder Wohnungen im Sinne der ersten Gruppe, noch Einrichtungen im Sinne der zweiten Gruppe, umfasst. Dies können zum Beispiel Wohnmobile, Unterkünfte auf Campingplätzen oder Notunterkünfte unterschiedlicher Art sein.

Mit den Regelungen der neuen Absätze 5 und 6 soll bewirkt werden, dass die vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmenden Kosten der Unterkunft in Fällen, in denen der Berechtigte in einer Einrichtung wohnt, auf ein angemessenes Maß begrenzt werden. Das Erfordernis einer solchen Regelung ergibt sich daraus, dass die Trennung von Sachleistung und Grundsicherungsleistung bewirkt, dass die Unterkunftskosten nicht mehr Gegenstand von Leistungsvereinbarungen zwischen dem zuständigen Sozialhilfeträger und der Einrichtung sein werden.

Für Wohnformen im Sinne der zweiten Gruppe – also im Wesentlichen Einrichtungen der Behindertenhilfe – soll eine Angemessenheitsgrenze eingeführt werden, die sich an der Angemessenheitsgrenze der wirtschaftlichen Grundsicherung (§ 22 SGB II, § 35 SGB XII) orientiert. Für den Fall, dass die Unterkunftskosten bis zu 25 Prozent oberhalb der Angemessenheitsgrenze liegen, kann der Träger der Grundsicherung diese Kosten übernehmen. Übersteigen die Unterkunftskosten die Angemessenheitsgrenze um mehr als 25 Prozent, soll der Träger der Eingliederungshilfe diese Aufwendungen übernehmen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Einrichtung nicht möglich ist.

Der Bundesrat stellt sich gegen diese Regelung und wendet ein, die Übernahme eines Teils der Kosten der Unterkunft durch den Träger der Eingliederungshilfe sei „völlig systemwidrig“. Der Bundesrat wendet sich auch gegen eine an der Praxis des SGB II

³ Online unter: https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/stellungnahme-zum-re7/dcv_position_rbeg_2016_final.pdf?d=a&f=pdf

orientierte „Mietobergrenze“ und plädiert stattdessen für eine eigenständige unbestimmte Angemessenheitsgrenze für Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hält die Anknüpfung an das System der sogenannten „Mietobergrenzen“ für ganz und gar ungeeignet, um das Problem der Begrenzung von Unterkunftskosten in stationären Einrichtungen zu lösen. Er stimmt dem Bundesrat insoweit zu.

Die Mietobergrenzen in der wirtschaftlichen Grundsicherung sind in hohem Maß umstritten. Kaum ein Thema hat die Sozialgerichtsbarkeit derart umfassend beschäftigt, wie die Angemessenheitsgrenzen für die Kosten der Unterkunft. Die überwiegende Zahl der Träger der Grundsicherung verfügt bis heute nicht über Angemessenheitsgrenzen, die die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes umsetzen würden. In vielen Fällen wird die Notlösung, die das Bundessozialgericht entwickelt hat, angewendet. Das Bundessozialgericht spricht von der sog. „Angemessenheitsobergrenze“. Sie wird aus den Höchstwerten abgeleitet, die bei der Bewilligung von Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz zugrunde gelegt werden (§ 12 WoGG).

Die Höhe der Mietobergrenze hängt in hohem Maße davon ab, wie das Mietniveau in der Umgebung ausfällt. Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind jedoch Sonderbauten, deren Kosten primär durch die besonderen baulichen Bedarfe und nur in geringerem Umfang durch das Mietniveau der Umgebung determiniert werden.

Dem Bundesrat ist auch darin zuzustimmen, dass eine Regelung, nach der Kosten, die die besondere „Mietobergrenze“ übersteigen, vom Träger der Eingliederungshilfe getragen werden sollen, systemwidrig ist. Allerdings hält der Deutsche Caritasverband auch die Lösung, die der Bundesrat vorschlägt, für ungeeignet. Sie ist zu unbestimmt, als dass zu erwarten wäre, dass sie praxistauglich sein kann. Das hat gerade die Erfahrung mit den „Mietobergrenzen“ für das SGB II nur zu deutlich gezeigt.

Die Höhe der Unterkunftskosten in Einrichtungen wird nicht von der Höhe der Kosten in Einrichtungen abhängen, sondern auch davon, welcher Teil dieser Kosten den individuellen Unterkunftskosten und welche Teile der Fachleistung zugeordnet werden wird. Da die Kosten, die der Fachleistung zugeordnet werden, Gegenstand der Verhandlungen über Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (§ 126 SGB IX-E) sind, wird in diesen Verhandlungen zum Teil auch inzident über die Kosten der Unterkunft entschieden. Die Träger dieser Kosten sind die Leistungsberechtigten und die Sozialhilfeträger. Beide sind an den Verhandlungen nicht beteiligt. Die Lösung muss an dieser Stelle ansetzen. Die Sozialhilfeträger sollten, mindestens für eine Übergangsphase sowie bei Neugründungen, an den Verhandlungen beteiligt werden. Die Unterkunftskosten in Wohnformen nach § 42b Absatz 2 Nr. 2 SGB XII-E sollten zwischen dem Leistungserbringer, dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Träger der Grundsicherung verhandelt und dem Schiedsstellenverfahren

nach dem 2. Teil des SGB IX zugänglich gemacht werden.

Lösungsvorschlag

§ 42b Absätze 5 und 6 sind zu streichen und durch folgenden neuen Absatz 5 zu ersetzen:

Der Leistungserbringer, der Wohnraum gemäß § 42b Absatz 2 Nr. 2 SGB XII zur Verfügung stellt, der örtlich für ihn zuständige Träger der Sozialhilfe und der örtlich für ihn zuständige Träger der Eingliederungshilfe treffen eine schriftliche Vereinbarung über die Höhe der Kosten nach § 35 SGB XII. §§ 125 bis 130 SGB IX gelten entsprechend.

§ 15 WBVG ist in Absatz 2 nach Satz 1 der folgende Satz einzufügen:

In Verträgen mit Verbrauchern, die Wohnraum im Sinne von § 42b Absatz 2 Nr. 2 SGB XII bewohnen, müssen die Vereinbarungen den nach § 42b Absatz 5 SGB XII getroffenen Regelungen entsprechen.

C. Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE „Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten“ (BT- Drs. 18/10014)

Antrag

Die LINKE setzt sich für eine durchgängig menschenrechtliche Ausgestaltung des Bundesteilhabegesetzes ein. Sie moniert, dass der Behinderungsbegriff nicht vollständig aus der UN-BRK übertragen wurde. Die Anrechnungsgrenzen von Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Teilhabeleistungen stünden ebenfalls im Widerspruch zu einer menschenrechtlich verbrieften Teilhabe. Kritisiert wird auch die Ausgestaltung des Leistungsberechtigtenkreises. Die LINKE befürchtet durch die Vorrang-Nachrang-Regelung an der Schnittstelle Eingliederungshilfe-Pflege Verschlechterungen für Menschen mit Behinderungen. Sie lehnt auch die Regelung zu Pooling ab. Positive Ansätze werden hingegen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben gesehen. Diese Regelungen sollen zusammen mit den Punkten Früherkennung und Frühförderung, unabhängige Rechtsberatung und den Regelungen zur Stärkung der Schwerbehindertenvertretung sowie den Mitwirkungsrechten für Werkstattträger unter Maßgabe kleinerer Korrekturen sofort gesetzlich verabschiedet werden.

Bewertung

Aus Sicht der Caritas ist der Behinderungsbegriff schon weitgehend an die UN-Behindertenrechtskonvention angelehnt. Hier wurde im Gesetzentwurf gegenüber dem Kabinettsentwurf deutlich nachgebessert. Weiteren Korrekturbedarf sehen wir konkret in § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX sowie in § 90 Absatz 5. An beiden Stellen ist die „gleichberechtigte Teilhabe“ um die „volle und wirksame Teilhabe“ zu ergänzen.

Auch aus Sicht des Deutschen Caritasverbands ist die Definition der Zugangskriterien zur Eingliederungshilfe eine entscheidende Stellschraube. Wir begrüßen es als Fortschritt, dass der Leistungszugang zur Eingliederungshilfe durch Orientierung an den Lebensbereichen der ICF erfolgt. Der Gesetzentwurf

lässt jedoch keine Gründe erkennen, warum die Erheblichkeitsschwelle bei fünf bzw. drei Lebensbereichen gesetzt wird. Handlungsleitend muss sein, dass durch die neuen Kriterien keine Person, die bisher leistungsberechtigt war, vom Zugang zur Eingliederungshilfe ausgeschlossen wird. Daher ist das im Gesetzentwurf vorgeschlagene Verfahren rechtzeitig vor Inkrafttreten der Neuregelung zum 1.1.2020 in Modellregionen zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. § 99 SGB IX ist mit einer Revisionsklausel zu versehen, die zum Tragen kommt, wenn sich durch die Erprobung zeigen sollte, dass bestimmte Personengruppen vom Leistungszugang ausgeschlossen werden.

Ein weiterer entscheidender Punkt des Gesetzentwurfs sind die Regelungen an der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege. Es muss gewährleistet sein, dass durch die Neuregelung Personen nicht von Teilhabeleistungen ausgeschlossen werden, indem sie auf Leistungen der Pflegeversicherung, die vorrangig in Anspruch zu nehmen sind, verwiesen werden. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff haben die Abgrenzungsprobleme zwischen Eingliederungshilfe und Pflege zugenommen. Die Vorrang-Nachrang-Regelung des § 91 Absatz 3 SGB IX sowie des § 13 Absatz 3 SGB XI (im PSG III geregelt) sind jedoch nicht geeignet, die Abgrenzungsfragen zu lösen. Es ist im Gegenteil zu befürchten, dass die Menschen in den strittigen Fragen der Betreuungsleistungen anstelle der Teilhabeleistungen auf die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen der Pflegeversicherung als dem vorrangigen System verwiesen werden. Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, dass die Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe weiterhin gleichrangig neben den Pflegeleistungen bestehen bleiben. Allerdings bedarf es aus Sicht des Deutschen Caritasverbands dringend einer Ergänzung der Gleichrang-Regelung, die klarstellt, dass bei gleichzeitigem Antrag auf Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen stets ein Gesamtplanverfahren durchzuführen ist. In diesem Verfahren wird festgelegt, welche Ziele durch Pflegeleistungen und welche Teilhabeziele durch Eingliederungshilfe erreicht werden können. Im Gesamtplanverfahren nach § 117 Absatz 3 SGB IX-E ist die Pflegeversicherung verpflichtend seitens des Eingliederungshilfeträgers zu informieren, sofern Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit bestehen. Die Pflegeversicherung ist ebenso verpflichtet am darauf folgenden Teilhabeplanverfahren zu beteiligen. Auch bei der Koordination der Leistungen ist in § 14 Absatz 1 SGB IX-E zu ergänzen, dass der Rehabilitationsträger bei Anhaltspunkten zum Bestehen einer Pflegebedürftigkeit die zuständige Pflegekasse zu informieren hat. Der Deutsche Caritasverband setzt sich, wie die LINKE, dafür ein, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungen der Hilfe zur Pflege entsprechend vorrangig sein sollen.

Der Deutsche Caritasverband erkennt in den Regelungen zum Pooling kein „Zwangspooling“. In bestimmten Bereichen ist die gemeinschaftliche Leistungserbringung sinnvoll, wie z.B. beim Schultransport. Die in § 116 Absatz 2 vorgesehenen Regelungen zur Prüfung der Angemessenheit bzw. zur Prüfung

der Zumutbarkeit bei nicht als angemessen bewerteten Wünschen hält er für sachgerecht. Allerdings ist durch Verweis auf § 104 Absatz 2 SGB IX-E sicherzustellen, dass das Wunsch- und Wahlrecht auch ausdrücklich in § 116 Absatz 2 SGB IX-E verankert wird. Des Weiteren ist bei Pooling grundsätzlich nach der Besonderheit des Einzelfalls zu prüfen, in welchen Fällen Gruppenleistungen sinnvoll sind und in welchen nicht. Dies ist im Gesetzestext zu ergänzen.

Der Deutsche Caritasverband sieht in den Regelungen zur Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen bei der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen erhebliche Fortschritte gegenüber der bestehenden Gesetzeslage. Gleichwohl setzt er sich mittelfristig für eine vollständige Freistellung von Einkommen und Vermögen bei Inanspruchnahme von Fachleistungen der Eingliederungshilfe ein. Grundsätzlich kritisiert die Caritas, dass Eltern mit Kindern mit Behinderungen zum Einkommenseinsatz für Teilhabeleistungen herangezogen werden. Angesichts ihrer enormen Leistungen und Verzichte, die sie erbringen, sollten Teilhabeleistungen in voller Höhe solidarisch getragen werden. Das Einkommen, das im Rahmen von Unterhaltspflichten aufgewendet werden muss oder gepfändet ist, muss weiterhin anrechnungsfrei bleiben. Bei der Anrechnung von Vermögen ist sicherzustellen, dass Vermögen zum Aufbau der Altersvorsorge unangetastet bleibt.

Ebenso wie die LINKE bewertet der Deutsche Caritasverband die Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als positiv, denn es ist dringend geboten, Anreize zu setzen, damit künftig mehr Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können.

Bezüglich der im Antrag der LINKEN positiv gewürdigten Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung begrüßt auch der Deutsche Caritasverband die definitorischen Klarstellungen zur Beschreibung der Komplexleistungen und die Auflistung der Kriterien für die Landesrahmenvereinbarungen. Im Gesetz muss jedoch noch klargestellt werden, dass Komplexleistungen nicht nur in den Sozialpädiatrischen Zentren, sondern ausdrücklich auch in den interdisziplinären Frühförderstätten erbracht werden können. Des Weiteren ist klarzustellen, dass die Landesrahmenvereinbarungen als untergesetzliche Regelungen den Charakter einer gemeinsamen Empfehlung nach § 26 Absatz 2 SGB IX-E haben. Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen müssen sowohl auf Landesebene als auch für die Einzelverhandlungen schiedsfähig gestellt werden, wofür sich der Deutsche Caritasverband dringlich einsetzt.

Auch aus Sicht des Deutschen Caritasverbands ist die unabhängige Beratung nach § 32 SGB IX-E als Rechtsanspruch auszugestalten. Solange sie jedoch Förderrichtlinien unterliegt, ist dies rechtlich nicht möglich. Die Befristung der Förderung auf fünf Jahre, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, sollte aus Sicht der Caritas im Übrigen entfallen, um die Schaffung stabiler und dauerhafter Strukturen nicht zu behindern. Problembehafet ist auch der Begriff der „niedrigschwelligen“ Beratung. Dieser steht im SGB VIII für unmittelbare Zugänglichkeit, im SGB XI je-

doch für ehrenamtliche Angebote. Im Gesetz ist unmissverständlich klarzustellen, dass hier unmittelbare Zugänglichkeit gemeint ist. Perspektivisch ist die unabhängige Beratung als Rechtsanspruch auszugestalten.

Die Stärkung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte für Werkstatträte begrüßt der Deutsche Caritasverband ebenso wie die LINKE. Es ist positiv zu bewerten, dass die Zahl der Mitglieder des Werkstatrates erhöht wird und dass die Mitglieder des Werkstatrates für ihre Schulung und Weiterbildung fünf zusätzliche Freistellungstage zur Verfügung stehen. Der Deutsche Caritasverband begrüßt auch nachdrücklich die Regelung zur Einführung einer Frauenbeauftragten nach §§ 39a und b WMVO. Er regt jedoch an, statt einer Frauenbeauftragten eine Gleichstellungsbeauftragte einzusetzen, da es um Gleichberechtigung der Geschlechter gehen muss.

D. Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen“ (BT-Drs. 18/9672)

Antrag

Die GRÜNEN setzen sich für eine grundlegende Überarbeitung des Bundesteilhabegesetzes ein, da aus ihrer Sicht die Definition des Leistungsberechtigtenkreises unzureichend ist. Des Weiteren setzen sich die GRÜNEN für ein echtes Wunsch- und Wahlrecht ein. Zu dessen Umsetzung dürfe es weder Mehrkostenvorhalte geben noch Regelungen im Vergütungsrecht, die Leistungserbringer zu einer Preisspirale nach unten zwingen. Die gemeinschaftliche Inanspruchnahme von Leistungen („Pooling“) dürfe nur dann verlangt werden, wenn es sich von vornherein um Leistungen handelt, die sich an Gruppen richten.

Bezüglich der Teilhabe am Arbeitsleben fordern die GRÜNEN den Wegfall des „Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“. Die GRÜNEN setzen sich für gleichberechtigte Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei der Ausübung eines Ehrenamts ein. Leistungen zur Bildung seien in jeder Phase zu gewährleisten. Im Zuge der anstehenden Gesetzesreform des Kinder- und Jugendhilferechts fordern die GRÜNEN die Umsetzung der inklusiven Lösung im SGB VIII.

Des Weiteren thematisieren die GRÜNEN in ihrem Antrag die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Sie setzen sich für den Vorrang der Leistungen der sozialen Teilhabe vor Leistungen bei Pflegebedürftigkeit ein und monieren das Festhalten an § 43a SGB XI.

Die GRÜNEN fordern des Weiteren, dass Nachteilsausgleiche ohne Anrechnung von Vermögen und Einkommen der Leistungsbeziehenden und ihrer Ehe- bzw. Lebenspartner ausgestaltet werden. Die bestehenden Vorschriften gingen hier nicht weit genug.

Bewertung

Auch aus Sicht des Deutschen Caritasverbands ist die Definition der Zugangskriterien und mithin des Leistungsberechtigtenkreises von grundlegender Relevanz. Positiv zu bewerten ist die Abkehr von der

Defizitorientierung und die grundsätzliche Ausrichtung der Zugangskriterien an der ICF. Der Gesetzentwurf setzt jedoch die Erheblichkeitsschwelle bei fünf bzw. drei Lebensbereichen, ohne dass hierfür Gründe erkennbar werden. Handlungsleitend muss sein, dass durch die neuen Kriterien keine Person, die bisher leistungsberechtigt war, vom Zugang zur Eingliederungshilfe ausgeschlossen wird. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes könnten jedoch einzelne Gruppen von Personen mit Sinnesbehinderungen, Lernbehinderungen und psychischen Behinderungen durch diese Festlegungen ausgeschlossen werden. Das ist auszuschließen. Daher ist das im Gesetzentwurf vorgeschlagene Verfahren rechtzeitig vor Inkrafttreten der Neuregelung zum 1.1.2020 in Modellregionen zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. § 99 SGB IX ist mit einer Revisionsklausel zu versehen, die zum Tragen kommt, wenn sich durch die Erprobung zeigt, dass bestimmte Personengruppen künftig vom Leistungszugang ausgeschlossen werden.

Der Deutsche Caritasverband unterstützt nachdrücklich, dass das Recht auf Teilhabe nicht vom Aufenthaltsrechtlichen Status abhängig gemacht werden darf. Das jedoch sieht der vorliegende Gesetzentwurf in § 100 SGB IX-E vor. Eine Differenzierung der Teilhaberechte nach Nationalität oder Aufenthaltsstatus ist mit der Umsetzung von Menschenrechten nicht ohne Weiteres vereinbar; dies hat das Bundesverfassungsgericht für Leistungen der Grundsicherung für Nichtdeutsche entschieden. Eine Differenzierung ist somit nur zulässig, wenn sie sich an unterschiedlichen Bedarfen orientiert. Dies ist im Recht der Eingliederungshilfe jedoch ausgeschlossen, weil sich diese grundsätzlich an den individuellen Bedarfen des Einzelfalls orientiert. § 100 SGB IX-E ist daher ersatzlos zu streichen.

Wir begrüßen, dass sich der Antrag der GRÜNEN auch mit dem Leistungserbringungsrecht befasst. Der Gefahr einer Preisspirale nach unten ist zwar durch die Nachbesserungen des Gesetzentwurfs zur Regelung des externen Vergleichs in § 124 SGB IX-E deutlich entgegengewirkt worden. Aber auch in der Neufassung der Regelung sieht der Deutsche Caritasverband noch Änderungsbedarf: Im Unterschied zum Referentenentwurf sind nun Vergütungen grundsätzlich als wirtschaftlich angemessen zu bewerten, wenn sie im Vergleich mit den Vergütungen vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegen. Liegt die Vergütung im Bereich der beiden oberen Drittel, ist die Anerkennung als wirtschaftlich angemessene Vergütung jedoch nur noch eine „Kann“-Bestimmung, auch wenn sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. Diese „Kann“-Regelung muss durch eine „Soll“-Bestimmung ersetzt werden. Die Normierung der Schiedsfähigkeit der Leistungsvereinbarung stellt einen enormen Fortschritt gegenüber der bestehenden Gesetzeslage dar und ist ein wichtiges Instrument des Ausgleichs im Machtgleichgewicht zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern und ist nachdrücklich zu loben. Problematisch ist jedoch, dass die Leistungspauschalen künftig in den Landesrahmenverträgen festgelegt werden sollen. Aus Sicht der Caritas sollen in den

Landesrahmenverträgen nur die Kalkulationsgrundlagen festgelegt werden; die Vergütungen sollen weiterhin zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern in Verhandlungen festgelegt werden. Sollte es bei der Regelung bleiben, dass die Leistungspauschalen selbst in den Rahmenverträgen festgelegt werden, ist um so nachdrücklicher zu fordern, dass auch die Rahmenverträge endlich schiedsfähig werden. Dafür setzt sich der Deutsche Caritasverband seit Jahren ein. Dies ist in der Logik des vorliegenden Gesetzentwurfs nun schon aus Gründen der Rechtsweggarantie zwingend erforderlich.

Dem Wunsch- und Wahlrecht misst der Deutsche Caritasverband eine ebenso hohe Bedeutung zu wie die GRÜNEN. Aus unserer Sicht stärkt jedoch die Angemessenheitsregelung das Wunsch- und Wahlrecht. Die Zumutbarkeitsregelung bei als nicht angemessen angesehenen Wünschen muss sämtliche persönliche, familiäre und sozialräumliche Umstände in den Blick nehmen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass es beispielsweise nicht zu erzwungenen Umzügen in Einrichtungen kommt, wenn diese kostengünstiger sind als ambulantes Wohnen. Dem Wunsch- und Wahlrecht stünde es entgegen, wenn das Pooling mit der Vorhaltung von Leistungen und Personal in stationären Einrichtungen verglichen würde. So dürfen Menschen in ambulanten WGs nicht gezwungen werden, gemeinschaftlich eine Nachtwache in Anspruch nehmen zu müssen oder aber in eine stationäre Einrichtung umziehen zu müssen, wo solches Personal vorgehalten wird. Dies schließt unseres Erachtens jedoch die vorgesehene Regelung zur Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 104 SGB IX-E aus.

Wie die GRÜNEN bewerten wir es als positiv, dass das Bundesteilhabegesetz Instrumente einführt bzw. stärkt, welche die Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der WfbM fördern, wie z.B. das Budget für Arbeit oder andere Anbieter. Wir unterstützen die Forderung der GRÜNEN, dass die Rehaträger in den Werkstätten regelmäßig die Notwendigkeit von Leistungen in den Werkstätten prüfen können sollten. Allerdings soll damit keine Begrenzung der Bewilligung der Leistungen in den Werkstätten einhergehen, um den Menschen, die in der Werkstatt beschäftigt sind, nicht der Sicherheit zu entheben, dass sie in der WfbM ihren Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben auch auf Dauer ausfüllen können. Ebenso wie die GRÜNEN kritisiert die Caritas seit Jahren, dass § 136 Absatz 2 SGB IX bzw. § 219 Absatz 2 SGB IX-E für die Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt ein sog. „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ als Voraussetzung des Zugangs zum Berufsbildungsbereich und zum Arbeitsbereich der Werkstatt vorsieht. Wir setzen uns dafür ein, dass die Betreuung von Menschen in Tagesfördergruppen in die WfbM integriert werden, wie es in NRW praktiziert wird. Wir teilen die Position der GRÜNEN, dass für Menschen mit diesen hohen Förderbedarfen die Fristen von max. 2 Jahren und 3 Monate, innerhalb derer entschieden wird, ob jemand im Arbeitsbereich einer WfbM arbeiten darf, zu eng sind. Bei diesem Personenkreis bedarf es flexiblerer Regelungen und stetiger Prüfung, ob nicht doch eine Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM möglich ist. Zudem setzt sich der Deutsche

Caritasverband dafür ein, die Leistungen im Berufsbildungsbereich der WfbM von zwei auf drei Jahre zu verlängern, denn der Berufsbildungsbereich stellt für Menschen mit Behinderung oftmals die einzige Möglichkeit zur beruflichen Bildung dar.

Bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung sieht der Deutsche Caritasverband, ebenso wie die GRÜNEN, Ergänzungsbedarf, da bei den Hilfen zur Teilhabe an Bildung zu sehr die schulische und berufliche Bildung im Vordergrund steht. Zusätzlich in den Kanon der Leistungen aufzunehmen sind Möglichkeiten zum lebenslangen Lernen einschließlich der beruflichen Weiterqualifizierung sowie die politische, kulturelle und gesellschaftliche Bildung. Diese Leistungen werden bisher nicht im offenen Leistungskatalog der sozialen Teilhabe abgebildet und werden auch nicht von den Assistenzleistungen nach § 78 umfasst.

Bei den Leistungen zur Förderung der Verständigung sieht der Deutsche Caritasverband, ebenso wie die GRÜNEN das Problem, dass die Leistungen, wie Gebärdendolmetschen oder andere geeignete Kommunikationshilfen nur „aus besonderem Anlass“ erbracht werden sollen. Es muss sichergestellt sein, dass sie nach den Besonderheiten jedes Einzelfalls erbracht werden.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen nachdrücklich. Die Regelung zur Unterstützung bei ehrenamtlichem Engagement nach § 78 Absatz 5 greift jedoch zu kurz. Wir teilen die Kritik der GRÜNEN, dass die Betroffenen auf die vorrangige Inanspruchnahme unentgeltlicher Leistungen durch Angehörige, Freunde oder das soziale Nahumfeld verwiesen werden. Unterstützung bei der Ausübung des ehrenamtlichen Engagements muss als gleichberechtigte Leistung in den Kanon der Assistenzleistungen nach § 78 Absatz 1 SGB IX-E aufgenommen werden.

Der Deutsche Caritasverband kritisiert, ebenso wie die GRÜNEN, die Vorrang-Nachrang-Regelung zur Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege. Die Leistungen müssen weiterhin gleichrangig nebeneinander gewährt werden. Allerdings bedarf es aus Sicht des Deutschen Caritasverbands dringend einer Ergänzung der Gleichrang-Regelung, die klarstellt, dass bei gleichzeitigem Antrag auf Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen stets ein Gesamtplanverfahren durchzuführen ist. In diesem Verfahren muss dann erfasst werden, welche Ziele durch Pflegeleistungen und welche Teilhabeziele durch Eingliederungshilfe erreicht werden können. Im Gesamtplanverfahren nach § 117 Absatz 3 SGB IX-E ist die Pflegeversicherung verpflichtend seitens des Eingliederungshilfeträgers zu informieren, sofern Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit bestehen. Die Pflegeversicherung ist ebenso verpflichtend am darauf folgenden Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren zu beteiligen. Auch bei der Koordination der Leistungen ist in § 14 Absatz 1 SGB IX-E zu ergänzen, dass der Rehabilitationsträger bei Anhaltspunkten zum Bestehen einer Pflegebedürftigkeit die zuständige Pflegekasse zu informieren hat. Wie die GRÜNEN setzt sich auch der Deutsche Caritasverband für eine Anpassung der Leistung des

§ 43a SGB XI ein. Damit Menschen mit hohem Pflegebedarf auch adäquat in stationären Einrichtungen versorgt werden können, ist die Höhe des Zuschusses der Pflegeversicherung an den Eingliederungshilfeträger an die Höhe der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI, gestaffelt nach Pflegegraden, anzupassen. Die Regelung des § 103 Absatz 1 Satz 2 ist zu streichen. Danach können Menschen, die so pflegebedürftig sind, dass ihre Pflege wegen der Kostenfolgen des § 43a SGB XI in der stationären Wohneinrichtung nicht sichergestellt ist, durch eine Vereinbarung zwischen ihrer Pflegekasse und dem Eingliederungshilfeträger auf stationäre Pflegeeinrichtungen verwiesen werden. Strikt abgelehnt wird zudem eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 43a SGB XI auf ambulant betreute Wohngruppen.

Der Deutsche Caritasverband sieht in den Regelungen zur Anhebung der Einkommens- und Vermö-

gensgrenzen bei der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen erhebliche Fortschritte gegenüber der bestehenden Gesetzeslage. Gleichwohl setzt er sich mittelfristig, wie die GRÜNEN, für eine vollständige Freistellung von Einkommen und Vermögen bei Inanspruchnahme von Fachleistungen der Eingliederungshilfe ein. Grundsätzlich kritisiert die Caritas, dass Eltern mit Kindern mit Behinderungen zum Einkommenseinsatz für Teilhabeleistungen herangezogen werden. Angesichts ihrer enormen Leistungen und Verzichte, die sie erbringen, sollten Teilhabeleistungen in voller Höhe solidarisch getragen werden. Das Einkommen, das im Rahmen von Unterhaltspflichten aufgewendet werden muss oder gepfändet ist, muss weiterhin anrechnungsfrei bleiben. Bei der Anrechnung von Vermögen ist sicherzustellen, dass Vermögen zum Aufbau der Altersvorsorge unangetastet bleibt. Das fordern auch die GRÜNEN.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)778

02. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag und Deutscher Städte- und Gemeindebund

Zusammenfassung:

- Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und der Deutsche Städte- und Gemeindebund erwarten von einem Bundesteilhabegesetz, dass es ein modernes Teilhaberecht nach den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention entwickelt, Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger stärkt, die Ausgabedynamik dämpft und keine neue Ausgabedynamik auslöst. Der Gesetzentwurf erfüllt diese Anforderungen bei Weitem nicht.
- Der Entwurf enthält keine hinreichenden Maßnahmen, um die heutige Ausgabedynamik, die eine jährliche Steigerung von über 4 % umfasst, zu bremsen.
- Zugleich befürchten wir eine neue Ausgabedynamik insbesondere bei folgenden Punkten des Entwurfs:
 - Die weit gefasste und offene Formulierung der Anspruchsvoraussetzungen in der Eingliederungshilfe lässt eine Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises erwarten.
 - Durch neue Leistungstatbestände vor allem im Bereich der Bildung, der sozialen Teilhabe, der

Mobilität und der Assistenz wird die Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe verstärkt. Richtiger wäre es stattdessen, die vorrangigen Regelsysteme inklusiv auszugestalten.

- Der Entwurf hält an der Diskriminierung pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht nur fest, sondern erweitert sie noch zu Lasten der Eingliederungshilfe.
- Die Einführung aufwendiger Verfahren erfordert einen beträchtlichen Personaleinsatz. Dies gilt auch für das neue Vertragsrecht, ohne dass damit ein unmittelbarer Nutzen für die Leistungsberechtigten verbunden wäre.
- Die sachliche Zuständigkeit muss richtigerweise durch die Länder bestimmt werden, die neue Ausführungsgesetze erlassen müssen. Die Mehrbelastungen müssen den Sozialhilfeträgern und den Trägern der neuen Eingliederungshilfe vollständig ausgeglichen.

Zu a)

Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)

Grundsätzliche Anmerkungen

Der Gesetzentwurf bedarf dringend der Veränderung, um die im Koalitionsvertrag festgehaltenen Ziele zu erreichen.

Das Ziel, die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, wird in wesentlichen Teilen verfehlt. Ein modernes Teilhaberecht setzt voraus, dass die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention und dabei insbesondere der Inklusionsgedanke aufgegriffen werden. Das bedeutet, dass sich die für den jeweiligen Lebensbereich in erster Linie zuständigen Leistungsträger und Systeme für die Belange von Menschen mit Behinderungen öffnen. Einen solchen Paradigmenwechsel enthält der Entwurf nicht. Im Gegenteil – er verfestigt in mehreren grundlegenden Lebensbereichen, wie z. B. Bildung und Pflege, das Sondersystem der Eingliederungshilfe.

Auch das Erfordernis, die bisherige Ausgabendynamik zu dämpfen und keine neue Ausgabendynamik zu schaffen, wird angesichts der erheblichen finanziellen Risiken, die wir in vielen Regelungen erkennen, nicht erfüllt.

Schließlich lassen maßgebliche Stellschrauben wie die völlig offene Formulierung der Anspruchsvoraussetzungen für die Eingliederungshilfe eine Ausweitung des Leistungsberechtigten Personenkreises erwarten. Wir plädieren dafür, die neue Formulierung des Personenkreises erst zu erproben und anschließend im Gesetz zu verabschieden, nicht umgekehrt, wie es jetzt vorgesehen ist.

Im Einzelnen:**Zu Artikel 1, SGB IX, Teil 1:****Zu §§ 3, 10, 11 SGB IX-E, Vorrang von Prävention – Modellvorhaben**

Wir begrüßen die Absicht, die Prävention zu stärken und insbesondere im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Rentenversicherung bessere Instrumente einzuführen, um die Sicherung der Erwerbsfähigkeit zu unterstützen und ein „Aussteuern“ von Leistungsberechtigten und Versicherten zu vermeiden. Es fragt sich allerdings, ob befristete Modellvorhaben ausreichend sind. Insbesondere darauf stützen sich aber die Annahmen zu der in Aussicht gestellten Effizienzrendite, die der Gesetzentwurf trotz Auslaufens der Modelle im Jahr 2022 zudem steigend fortschreibt. Dies erkennen wir insgesamt nicht.

Zu § 4 Abs. 4 SGB IX-E, Neue Leistung für Mütter und Väter mit Behinderungen

Auch wenn in der Gesetzesbegründung behauptet wird, es handele sich bei den in § 4 Abs. 4 SGB IX-E explizit aufgeführten Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen lediglich um eine Klarstellung, so ist dies nicht zutreffend. Es ist unstrittig, dass Väter und Mütter mit Behinderung im Einzelfall der Unterstützung bedürfen können. Dass dies jedoch im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgen muss, wäre eine neue Leistungsfestschreibung.

Zu § 6 SGB IX-E, Rehabilitationsträger

Wir sprechen uns dafür aus, wegen ihres Aufgabenprofils und ihrer Bedeutung im Rehabilitationsprozess die Pflegeversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger aufzunehmen. Es wird nicht gelingen, die von immer stärkerer Überschneidung gekennzeichnete Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege sinnvoll abzugrenzen, wenn die Pflegekassen nicht vollständig in die Abstimmungsprozesse eingebunden werden können.

Zu §§ 13, 17 bis 22 und 117 bis 122 SGB IX-E, Bedarfsermittlung und -feststellung

Die Verfahrensvorschriften sind sehr komplex, erfordern einen hohen Personaleinsatz und sind in ihrem Zusammenspiel nicht praxistauglich. So ist das Verhältnis von Teilhabe- und Gesamtplan unklar. Es fragt sich, ob der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX-E dem Gesamtplan in der Eingliederungshilfe nach § 121 SGB IX-E als dem spezielleren Instrument nachgeht oder ob beide Pläne nebeneinander entwickelt werden müssen, was zu bürokratischem Aufwand führen würde.

In § 119 Abs. 3 SGB IX-E ist vorgesehen, die Gesamtplan-Konferenz mit der Teilhabekonferenz zu verbinden, wenn der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 SGB IX-E, also auch für andere Rehabilitationsträger, ist. Da sich beide Verfahren inhaltlich unterscheiden, ist nicht klar, wie das „Verbinden“ gestaltet werden soll. Ein einheitlicher Gesamtplan wäre vorzuziehen, es fehlt jedoch u. a. an einer Regelung, die die übrigen Rehabilitationsträger verpflichtet, sich in den Gesamtplanprozess einzubringen.

Richtig ist, dass die für das Gesamtplanverfahren vorgesehenen Kriterien nicht auch das einzelne Instrument zur Bedarfsermittlung und -feststellung bestimmen. Dies trägt der Praxis Rechnung. Gleichwohl werden die neuen Vorgaben für die Instrumente einen erheblichen Aufwand für die Leistungsträger produzieren, da sie entwickelt, implementiert und die Mitarbeiter entsprechend geschult werden müssen. Dieser Aufwand wird im Entwurf nicht realistisch abgebildet. Die Vorlaufzeit von nur einem Jahr ist nicht ausreichend, um das Gesamtplanverfahren vorzubereiten. Gleiches gilt für die Ermächtigung der Landesregierung, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

Unverständlich erscheint, warum sowohl die Teilhabe- als auch die Gesamtplan-Konferenz nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchgeführt werden können sollen. Selbstverständlich muss der Leistungsberechtigte ein Recht zur Teilnahme haben, um sich in den Prozess einbringen zu können. Dass er für eine koordinierte Leistungserbringung jedoch erst seine Zustimmung erteilen muss, ist nicht nachvollziehbar. Dies sollte geöffnet werden.

Zu §§ 14 bis 16 SGB IX-E, Koordinierung der Leistungen

Die in § 14 SGB IX-E vorgesehene Möglichkeit, dass der zweitangegangene Träger, sofern er insgesamt nicht zuständig ist, einvernehmlich an den tatsäch-

lich zuständigen Träger weiterleiten kann, ist zu begrüßen. Insbesondere in diesem Fall der sog. Turbo-Klärung sind die Fristen allerdings sehr, wenn nicht zu knapp bemessen.

Bei einer Mehrheit von leistenden Rehabilitationsträgern soll ein Rehabilitationsträger die Leistungen koordiniert erbringen. Er ist für die Teilleistungen der anderen Rehabilitationsträger an deren Feststellungen gebunden, muss aber die Leistungen im eigenen Namen erbringen, so dass er auch Gegner eines eventuellen Klageverfahrens ist. Zu begrüßen ist, dass er für seinen Aufwand einen Erstattungsanspruch hinsichtlich der für andere Rehabilitationsträger erbrachten Leistungen und eine Verwaltungskostenpauschale von 5 % der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen erhält. Es fehlt allerdings an einer Kostenerstattungsregelung für den Fall, dass zusätzlich Kosten im Zusammenhang mit Gerichtsverfahren anfallen. Es bedarf daher einer Ergänzung, dass höhere Kosten im Einzelfall nachgewiesen werden können.

Zu § 32 SGB IX-E, Unabhängige Teilhabeberatung

Die Befristung der vom BMAS geförderten Teilhabeberatung auf fünf Jahre wirft die Frage auf, ob und wie eine Weiterführung der Beratung erfolgen soll und kann. Um eine Erwartungshaltung gegenüber der kommunalen Ebene von vornherein auszuschließen, weisen wir darauf hin, dass die Landkreise und Städte eine eigene Beratung leisten und nicht bereitstehen werden, eine auslaufende Finanzierung des Bundes durch eigene Mittel zu ersetzen.

Zweifel bestehen zudem hinsichtlich einer Kompetenznorm, die dem Bund die direkte Förderung erlauben würde. Es handelt sich um eine neue Verwaltungsaufgabe, die nicht durch die Bundeskompetenz des Art. 87 GG gedeckt ist. Unbeschadet dessen wird es in der Sache darauf ankommen, keine Doppelstrukturen zur bestehenden Beratungslandschaft zu schaffen. Daher sollte die Förderung des Bundes nicht von oben herab und losgelöst von der örtlichen Situation erfolgen, sondern nur im Einvernehmen mit den Ländern – das im Entwurf vorgesehene Benehmen ist insoweit nicht ausreichend – und vor allem – das sieht der Entwurf noch gar nicht vor – nur unter Einbeziehung des vor Ort verantwortlichen Leistungsträgers erfolgen.

Zu § 38 Abs. 2 SGB IX-E, Tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen

Die in § 38 Abs. 2 SGB IX-E vorgesehene Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen führt dazu, dass die Tarifvertragsparteien „Verträge zulasten Dritter“, nämlich der Leistungsträger abschließen können. Diese müssen dem Leistungserbringer und Arbeitgeber die Personalkostensteigerungen vollumfänglich ersetzen, ohne an den Tarifverhandlungen beteiligt gewesen zu sein. Richtiger wäre es, bei einem marktorientierten Versorgungskonzept zu bleiben. Die Gestehungskosten können nicht maßgeblich sein für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistung.

Zu § 60 SGB IX-E, Andere Leistungsanbieter

Durch den Verzicht auf eine förmliche Anerkennung der anderen Leistungsanbieter in § 60 Abs. 2 Nr. 1

SGB IX-E wird der bisher stark regulierte Markt für diese geöffnet. Eine Steuerungsmöglichkeit steht nicht zur Verfügung. Es besteht die Gefahr, dass eine nicht steuerbare Ausweitung des Angebotes unter anderem durch rein gewinnorientiert handelnde Anbieter eine unkontrollierte Ausweitung der Nachfrage nach sich zieht. Insbesondere besteht die Sorge, dass perspektivisch Langzeitarbeitslose mit multiplen Vermittlungshemmnissen als neue Kundengruppe durch die Leistungsanbieter identifiziert werden. Ob diesem Marktdruck dann in der Praxis begegnet werden kann, erscheint angesichts ähnlicher Erfahrungen auf dem Gesundheits- und Pflege-sektor fraglich.

Zu § 61 SGB IX-E, Budget für Arbeit

Die neue Leistung „Budget für Arbeit“, die entgegen ihrer irreführenden Bezeichnung kein Budget für den Betroffenen ist, sondern ein Ausgleich an den Arbeitgeber für die dauerhafte Minderleistung des behinderten Beschäftigten, werden vermutlich auch Menschen in Anspruch nehmen, die bislang nicht in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) arbeiten. Die Fallzahlsteigerung wird zu höheren Ausgaben führen.

Hinzu kommt die Unwägbarkeit, wie teuer diese Leistung tatsächlich wird. Neben dem Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber (75 % der Arbeitsentgelts, max. 40 % der monatlichen Bezugsgröße-West) sind Kosten für die Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz zu gewähren. Diese Kosten werden höchst verschieden sein und möglicherweise in vielen Fällen die Kosten der WfbM übersteigen.

Zu §§ 61 Abs. 4, 112 Abs. 4, 116 Abs. 2 und 3 SGB IX-E, Gemeinsame Inanspruchnahme

Wir begrüßen, dass der Gesetzentwurf an einigen Stellen die Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen vorsieht (sog. Pools), z. B. bei der Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz, § 61 Abs. 4 SGB IX-E, bei der Anleitung und Begleitung in der Schule oder Hochschule, § 112 Abs. 4 SGB IX-E, oder bei Leistungen der Assistenz, § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX-E – nicht dagegen, wie fälschlich kolportiert wird, auch beim Wohnen.

Richtiges und wichtiges Ziel ist es, einen wirtschaftlichen Einsatz der öffentlichen Mittel bei besonders kostenintensiven Leistungen zu ermöglichen. Ein gutes Beispiel im Bereich der Eingliederungshilfe sind die Integrationshelfer zur Begleitung behinderter Kinder in der Schule. Wenn zwei behinderte Kinder, die dieselbe Schulklasse besuchen, von demselben Integrationshelfer statt bislang von zwei verschiedenen Integrationshelfern betreut werden, wird damit nach wie vor der individuelle Bedarf gedeckt und zugleich ein sparsamerer Mitteleinsatz ermöglicht.

Zu §§ 75, 112 SGB IX-E, Leistung zur Teilhabe an Bildung

Für eine inklusive Ausrichtung der Schule bedarf es einer ausschließlichen Verantwortung der Schule. Die Unterstützung der behinderten Kinder in der Schule muss vollständig aus der Hand der Schule erbracht werden und nicht durch die nachrangige Eingliederungshilfe.

Mit der jetzigen Ausgestaltung von Teilhabe an Bildung als eigene Rehabilitationsleistung und der Schaffung eines eigenständigen Leistungstatbestands, § 112 SGB IX-E, wird das Gegenteil erreicht. Es steht zu befürchten, dass sich Schulen und andere vorrangige Systeme durch die Auffächerung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung weiterhin nicht ausreichend in der Pflicht sehen oder sich sogar daraus zurückziehen, den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in der Schule und im Unterricht Rechnung zu tragen.

Dabei sei klargestellt, dass die inklusive Beschulung zweifellos erfolgen soll und nach der UN-Behindertenrechtskonvention auch muss. Fraglich ist jedoch, wen die Verantwortung hierfür trifft, und das muss aus Gründen der Inklusion das Regelsystem der Schule sein, nicht das Sondersystem der Eingliederungshilfe, für die der Entwurf weitere Mehrkosten erwarten lässt.

Zu §§ 77 Abs. 2 SGB IX sowie 113 bis 116 SGB IX-E, Trennung Fachleistungen der Eingliederungshilfe von existenzsichernden Leistungen

Die existenzsichernden Leistungen umfassen den Lebensunterhalt einschließlich des Wohnens. Sie werden als Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Drittes Kapitel SGB XII) und/oder als Hilfe zum Lebensunterhalt (Viertes Kapitel SGB XII) oder – bei erwerbsfähigen Personen – als Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II gewährt. Soweit behinderte Menschen aufgrund ihrer Behinderung einen besonderen Wohnraumbedarf haben, müsste dies vollständig im Rahmen der inklusiven Erbringung der Lebensunterhaltsleistungen berücksichtigt werden. Aber auch wenn man eine Differenzierung der Wohnbedarfe in einen Anteil des Lebensunterhalts und einen Anteil der Fachleistung vornehmen möchte, wie der Gesetzentwurf es vorsieht, so bedarf es doch eines tauglichen und unstrittigen Abgrenzungskriteriums. Der Entwurf erkennt einen Wohnbedarf in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung als angemessen an, wenn er die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im Bereich des zuständigen Trägers nicht überschreitet (§§ 42, 42b SGB XII-E ab dem Jahr 2020). Dies setzt voraus, dass dieser Wert tatsächlich so erfasst wird. Hieran bestehen erhebliche Zweifel.

Zu § 78 SGB IX-E, Assistenzleistungen

Ergänzend zu der generellen Kritik an den Leistungsausweitungen im Zusammenhang mit den Assistenzleistungen möchten wir darauf hinweisen, dass zu den Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 3 SGB IX-E nur solche Hilfen gehören können, die im Zusammenhang mit der Pflege, Versorgung und Betreuung der Kinder stehen, die aufgrund der elterlichen Behinderungen erforderlich sind. Probleme im Bereich der Elternkompetenz, wie die Unterstützung der Erziehung eines Kindes, werden weiter in die Zuständigkeit der Jugendhilfe nach dem SGB VIII fallen.

Zu Artikel 1, SGB IX, Teil 2:

Zu §§ 91, 103 SGB IX-E und § 43a SGB XI, Verhältnis von Pflege und Eingliederungshilfe

Für die Abgrenzung zwischen Behinderung und Pflege gibt es in fachlicher Hinsicht keinen Königsweg, erst recht nicht seit der Einführung des teilhabeorientierten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz. Zu groß sind die inhaltlichen Überschneidungen. Bereits das heutige „Gleichrang“-Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung stellt die Praxis vor große Schwierigkeiten. Es bedarf insoweit einer systematischen Abgrenzung. Diese versucht der Gesetzentwurf durch ein neues „Vorrang-Nachrang“-Verhältnis zulasten der Eingliederungshilfe, §§ 91, 103 SGB IX-E.

Dies ist nachdrücklich abzulehnen. Es bedarf einer vorrangigen und in diesem Punkt vollständigen Verantwortung der Pflegekasse. Dies liegt schon in der Struktur der Pflegeversicherung als beitragsfinanziertes Versicherungssystem begründet, dessen Versicherte einen Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben.

Bei Leistungserbringung im häuslichen Umfeld sieht § 91 Abs. 3 SGB IX-E zunächst einen Vorrang der Pflegeleistung vor, allerdings nur, wenn nicht die Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Dieses offene Tatbestandsmerkmal in der Rückausnahme wird zu vielfältigen Abgrenzungsschwierigkeiten führen, da stets umstritten sein wird, wann die Eingliederungshilfe bei gleichzeitiger Pflegebedürftigkeit im Vordergrund steht.

Bei Leistungserbringung im stationären Bereich sieht der Entwurf gleichfalls einen Vorrang der Eingliederungshilfe vor. Bereits heute werden versicherten behinderten Menschen, die pflegebedürftig sind, Leistungen der Pflegekasse weitgehend vorenthalten, wenn sie in Behinderteneinrichtungen leben. § 13 SGB XI, der das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen beschreibt, bestimmt in seinem Abs. 3 S. 1 zwar wiederum zunächst, dass die Leistungen der Pflegeversicherung den Fürsorgeleistungen nach dem SGB XII vorgehen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe jedoch sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 SGB XI (Einrichtungen, die nicht als Pflegeeinrichtungen anerkannt werden) ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren, § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI. Für die Eingliederungshilfe bestimmt die Parallelvorschrift § 55 S. 1 SGB XII sodann, dass sie in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung umfasst. Die behinderten Menschen erhalten damit zwar die erforderlichen Pflegeleistungen, aber nicht von der eigentlich zuständigen Pflegeversicherung, sondern von der fürsorgerechtlichen Eingliederungshilfe. Ein Ausgleich findet nur in ganz geringem Maße statt: § 43a SGB XI bestimmt, dass die Pflegekasse für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen zur Abgeltung der Aufwendungen für die Pflege 10 % des nach SGB XII vereinbarten Heimentgelts übernimmt, maximal 266 € je Kalendermonat.

Würden behinderte Menschen in einer Pflegeeinrichtung leben, stünden ihnen die vollen Leistungen der Pflegekasse zu. Um die Benachteiligung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung zu beseitigen, müssen §§ 13 Abs. 3 S. 3, 43a SGB XI, 55 S. 1 SGB XII aufgehoben werden.

Stattdessen hält der vom Deutschen Bundestag parallel zum Bundesteilhabegesetz beratene Regierungsentwurf eines Dritten Pflegestärkungsgesetzes nicht nur an § 43a SGB XI fest, sondern erweitert ihn noch. Laut Gesetzesbegründung will die Änderung lediglich dem mit dem Bundesteilhabegesetz verfolgten Verzicht auf die Unterscheidung zwischen ambulant und stationär Rechnung tragen. Tatsächlich jedoch bezieht sie die Leistungsbeschränkung jetzt auch noch auf ambulant betreute Wohngemeinschaften. Dies lehnen wir nachdrücklich ab.

Die Schnittstellen und Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Behinderung und Pflege werden nicht zuletzt auch durch die Überführung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe in das SGB IX verfestigt und verschärft. Denn die Hilfe zur Pflege verbleibt in der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Es sind damit nicht nur unterschiedliche Leistungen zu gewähren; diese folgen auch noch unterschiedlichen Logiken verschiedener Leistungssysteme. In der Praxis dagegen rücken beide Bereiche immer näher zusammen; die Leistungen werden häufig parallel gewährt.

Zu § 94 SGB IX-E, Aufgaben der Länder

Die für die Durchführung der neuen Eingliederungshilfe sachlich zuständigen Träger müssen von den Ländern bestimmt werden, wie § 94 Abs. 1 S. 1 SGB IX-E zunächst zutreffend bestimmt. Dies erfordert, dass alle Länder Ausführungsgesetze zum SGB IX erlassen. Darin liegt ein Anwendungsfall der landesverfassungsrechtlichen Mehrbelastungsausgleichsregelungen. In der Sache ist zu erwarten, dass die Länder dieselben Körperschaften zu Trägern der Eingliederungshilfe bestimmen, die heute als örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ausführen – also die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Höheren Kommunalverbände und Länder –, da dort umfangreiches Know-how in der Unterstützung behinderter Menschen vorhanden ist.

Unzulässig ist dagegen die im Regierungsentwurf auf Betreiben der Länder aufgenommene Ergänzung in § 94 Abs. 1 S. 2 SGB IX-E. Danach sollen kraft bundesrechtlicher Anordnung bis zu einer Bestimmung der für die neue Eingliederungshilfe zuständigen Träger durch die Länder die bislang für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger zuständig bleiben. Die Gesetzesbegründung führt richtigerweise aus, dass die Länder in eigener Verantwortung festlegen müssen, wer die Aufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe wahrzunehmen hat. Die Ergänzung in Satz 2 wird sodann nur mit dem einen Satz erläutert, dass damit sichergestellt werde, dass bis zum Zeitpunkt des Umsetzens der Regelung des Satzes 1 – die Länder bestimmen die zuständigen Träger – die Zuständigkeit rechtssicher geregelt sei.

Das Verbot der Aufgabenübertragung in Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG ist jedoch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts absolut. Dieses absolute Verbot lässt auch keine bundesrechtlichen Übergangsregelungen in Bezug auf kommunale Träger zu, selbst wenn diese befristet wären, was sie nach § 94 Abs. 1 S. 2 SGB IX-E nicht sind. Denn die kompetenzwidrige Bestimmung seitens des Bundes würde den Ländern die Möglichkeit eröffnen, sich unter Berufung auf eine bundesrechtliche Regelung der zwingend gebotenen ausschließlich landesrechtlichen Aufgabenträgerbestimmung und der daran anknüpfenden Mehrbelastungsausgleichsregelung zu entziehen. Wir bitten darum, § 94 Abs. 1 S. 2 SGB IX-E zu streichen.

Zu § 95 SGB IX-E, Sicherstellungsauftrag

Den Trägern der Eingliederungshilfe wird erstmals ein Sicherstellungsauftrag übertragen. Dies ist eine weitere deutliche Neuausrichtung der Aufgabe.

Problematisch ist zum einen, dass der Auftrag nicht mit durchsetzbaren Instrumenten versehen wird. Vielmehr wird die Umsetzung des Sicherstellungsauftrags z. B. durch die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung (s. zu § 126 SGB IX-E) sogar erschwert.

Zum andern schließt die Formulierung von § 95 SGB IX-E es nicht aus, dass der Sicherstellungsauftrag in der eigenen Gebietskörperschaft erfüllt werden muss. Dies würde insbesondere kleinere Leistungsträger und Leistungsträger im ländlichen Raum benachteiligen und zugleich bei spezifischen Bedarfen behinderter Menschen eine dem individuellen Bedarf angemessene Leistung deutlich erschweren. Es muss weiterhin möglich sein, den Bedarf auch im Bereich eines anderen Trägers decken zu können. Jegliches Leistungsangebot im Beritt eines jeden Trägers vorzuhalten, widerspricht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und ist weder vom Leistungsträger zu gewährleisten noch für den Leistungserbringer wirtschaftlich umsetzbar.

Zu § 99 SGB IX-E, Leistungsberechtigter Personenkreis

Wir haben die große Sorge, dass mit den völlig neu gefassten Formulierungen zum leistungsberechtigten Personenkreis eine nicht steuerbare Ausweitung des Personenkreises einhergeht. Wir sehen ein beträchtliches Risiko, dass nicht in den Blick genommene Personengruppen aus dem Kreis der schwerbehinderten Menschen die neuen Voraussetzungen erfüllen werden.

Die Begründung zu § 99 SGB IX-E behauptet zwar, dass der Personenkreis weder ausgeweitet noch eingeschränkt werde. Dies spiegelt sich aber in den Formulierungen nicht wider. Die in Abs. 2 aufgezählten Lebensbereiche sind sehr allgemein gehalten und werden in der Begründung nicht erläutert. Als besonders vage sind die Lebensbereiche „Bedeutende Lebensbereiche“ oder „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ zu nennen. In diesen weit gefassten Bereichen sind ebenso wie in den anderen Lebensbereichen Unterstützungsbedarfe unbeschränkt denkbar. Die Konkretisierungen im Entwurf

der Eingliederungshilfe-Verordnung bleiben gleichfalls sehr offen und vage und werden der Praxis nicht helfen, streitfreie Lösungen zu finden. Auch die Fokussierung auf „Teilhabebeeinträchtigung“ sowie der Wechsel von „wesentlich“ zu „erheblich“ können zu einer Ausweitung führen, da diese Begriffe in vielfältigem Kontext verwendet werden.

Aus fachlicher Sicht ist zugleich zu hinterfragen, warum es gerade fünf bzw. drei Lebensbereiche sein sollen, in denen Unterstützung erforderlich ist. Die Begründung des Entwurfs legt zwar zutreffend die Notwendigkeit dar, dass es einer quantitativen Schwelle bedarf, um dem Tatbestandsmerkmal „erhebliches Maß“ Rechnung zu tragen. Allerdings bleibt offen, warum dies mindestens die Hälfte bzw. mindestens ein Drittel der Lebensbereiche sein muss.

Der in der Begründung erweckte Eindruck, die Formulierung setze nur um, was eine Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe beinhalte, ist nicht zutreffend. Die Empfehlung beschreibt lediglich Instrumente für die Feststellung der heutigen Leistungsberechtigung. Die Klassifikation nach der ICF wird aber in der Praxis der Sozialämter naturgemäß bei weitem nicht so umgesetzt, wie sie jetzt im Entwurf vorgesehen ist.

Zu § 104 SGB IX-E, Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls

Der in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX-E vorgesehene Ersatz für den bisherigen Mehrkostenvorbehalt ist für die Praxis schwer umsetzbar. Sowohl die in Abs. 2 beschriebene „Angemessenheit“ als auch die in Abs. 3 vorgesehene Prüfung der „Zumutbarkeit“ kann nach der jetzigen Formulierung dazu führen, dass im Streitfall die vom Leistungsberechtigten angestrebte Leistung unbeschadet der Kosten übernommen werden muss. Nicht zuletzt im Interesse des Leistungsberechtigten bedarf es einer im Einzelfall justiziablen Lösung.

Zu § 106 SGB IX-E, Beratung und Unterstützung

Der in § 106 Abs. 3 SGB IX-E aufgelistete Umfang von „Unterstützung“ birgt in der Umsetzung ein beträchtliches Streitpotenzial und kann im Zweifel eine weitere Leistungsausweitung bedeuten. So sehen bspw. Nr. 7 „die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten“ und Nr. 8 „Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern“ vor. Einerseits gehört die Beratung hierüber zur allgemeinen Beratung des Leistungsträgers. Andererseits führt § 106 SGB IX-E unterschiedliche Inhalte für „Beratung“ und „Unterstützung“ ein. Hier sollte klargestellt werden, dass dies jedenfalls keine neuen Leistungstatbestände sind.

Zu §§ 111 ff. SGB IX-E, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, soziale Teilhabe

Die vorgesehenen neuen Leistungstatbestände, die umfangreich inhaltlich beschrieben werden, stellen eine beträchtliche Leistungsausweitung dar. Die Eingliederungshilfe wird im Gesetzentwurf zum Aus-

fallbürgen ausgebaut, anstatt dass die vorrangigen Sicherungs- und Regelsysteme in die Pflicht genommen würden.

Insbesondere im Bereich der Bildung halten wir dies für kontraproduktiv. Die inklusive Beschulung muss nach einhelliger kommunaler Auffassung Sache der Schule sein. Die Unterstützung der behinderten Kinder in der Schule muss vollständig aus der Hand der Schule erbracht werden und nicht durch die nachrangige Eingliederungshilfe. Mit der jetzigen Ausgestaltung eines umfangreichen eigenen Leistungstatbestands in § 112 SGB IX-E wird das Gegenteil erreicht.

Auch im Bereich der sozialen Teilhabe wird durch die umfangreiche Aufzählung von einzelnen Leistungen wie Assistenz, Mobilität, Hilfsmittel etc. eine Leistungsausweitung vorgenommen, § 113 SGB IX-E. So soll künftig die Eingliederungshilfe auch im Freizeitbereich ein Kraftfahrzeug umfassen, einschließlich der Kosten für die Beschaffung, den Unterhalt, die erforderliche Zusatzausstattung und möglicherweise auch die Erlangung der Fahrerlaubnis. Zwar steht die Bewilligung unter dem Vorbehalt, dass die Nutzung des ÖPNV oder eines Beförderungsdienstes nicht möglich oder nicht wirtschaftlich sei, § 114 i. V. m. § 83 Abs. 2 SGB IX-E. Dennoch werden erhebliche neue Erwartungen geweckt. Zudem befürchten wir, dass die Rechtsprechung ein enges Verständnis der „Zumutbarkeit“ bei der Nutzung von ÖPNV und Spezialdiensten zugrunde legen wird. Es erscheint zudem offensichtlich, dass z.B. die Frage der erforderlichen gegenseitigen Besuche von Leistungsberechtigten und Angehörigen stets streitbefangen sein wird.

Nicht zuletzt ist auch bei der Teilhabe am Arbeitsleben durch die zusätzlich zur Werkstatt für behinderte Menschen vorgesehenen „anderen Leistungsanbieter“ (§ 111 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. §§ 60, 62 SGB IX-E) mit einer vermehrten Inanspruchnahme der Leistung zu rechnen. Dies wird insbesondere beim Personenkreis der psychisch kranken Menschen der Fall sein, die gerne tätig wären, die Werkstatt aber nicht als richtiges Angebot für sich empfinden. Auch die neue Leistung „Budget für Arbeit“, ein Ausgleich an Arbeitgeber für die dauerhafte Minderleistung eines behinderten Beschäftigten, § 61 SGB IX-E, wird vermutlich von Leistungsberechtigten in Anspruch genommen werden, die bislang nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten (wollen). Hinzu kommt die Unwägbarkeit, wie teuer diese Leistung tatsächlich wird. Neben dem Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber (bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts, höchstens jedoch 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV, so § 61 Abs. 2 S. 2 SGB IX-E) sind Aufwendungen für die Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz umfasst. Diese Kosten werden höchst verschieden sein und möglicherweise in vielen Fällen die Kosten eines Werkstattplatzes übersteigen.

Dies Alles wird zu einer neuen Kostendynamik beitragen, die ausgeglichen werden muss.

Zu §§ 117 ff. SGB IX-E, Gesamtplanverfahren

Richtig ist, dass die für das Gesamtplanverfahren vorgesehenen Kriterien nicht auch das einzelne Instrument zur Bedarfsermittlung bestimmen. Dies trägt der Praxis Rechnung.

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass es eines nicht unbeträchtlichen Personalmehraufwands bedürfen wird. Zutreffend ist, dass die Durchführung einer Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 1 S. 3 SGB IX-E vom Träger der Eingliederungshilfe abgelehnt werden kann, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Alles andere, insbesondere ein Anspruch des Leistungsberechtigten auf die Durchführung einer Konferenz, auch wenn dies in der Sache nicht erforderlich ist, wäre unverhältnismäßig. Soweit andere verpflichtete Leistungsträger beteiligt werden sollen, fehlt es an einem Durchgriffsrecht. Kostenrelevant ist auch die vorgesehene regelmäßige (spätestens nach zwei Jahren) Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplans.

Zu § 123 SGB IX-E, Allgemeine Grundsätze des Vertragsrechts

Wir begrüßen, dass die Erbringung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe weiterhin unter Beibehaltung des sog. sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses erfolgen soll. § 123 Abs. 6 SGB IX-E sieht jedoch einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Leistungsträger vor. In der Gesetzesbegründung wird die These aufgestellt, dass dies die Praxis widerspiegeln soll. Es ist jedoch etwas anderes, ob die Zahlung faktisch an den Leistungserbringer erfolgt und der Leistungsberechtigte weiterhin seinen Sachleistungsverschaffungsanspruch hat (so die heutige Sach- und Rechtslage) oder ob der Leistungserbringer – parallel zum Leistungsanspruch des Leistungsberechtigten – einen direkten Zahlungsanspruch gegen den Leistungsträger erhält. Dies ist abzulehnen, auch weil nicht klar definiert wird, was genau den Vergütungsanspruch auslösen soll. Die Durchbrechung des sozialrechtlichen Dreiecksprinzips ist abzulehnen.

Zu § 126 SGB IX-E, Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

Es ist abzulehnen, dass zusätzlich zur Vergütungsvereinbarung auch die Leistungsvereinbarung vor die Schiedsstelle gebracht werden können soll. Dies ist eine beträchtliche Benachteiligung des Leistungsträgers. In der Praxis ist es in der Regel die Vergütung, die strittig ist, nicht die Leistung. Es erschließt sich nicht, warum der Leistungsträger von der Schiedsstelle zu einer bestimmten Leistung verpflichtet werden können soll, wenn hierfür kein Bedarf besteht und insbesondere nach dem ihm übertragenen Sicherstellungsauftrag auch kein Erfordernis.

Zu § 128 SGB IX-E, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

Wir begrüßen, dass der Leistungsträger ein gesetzlich verankertes Prüfrecht erhalten soll. Allerdings greift die vorgesehene Regelung zu kurz, da „tatsächliche Anhaltspunkte“ erforderlich sein sollen, dass ein

Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt. Dies ist für die Praxis deutlich zu wenig. Es muss eine anlasslose Prüfung möglich sein. Die Erfahrung zeigt, dass dies der erfolgreichste Weg ist, um Anhaltspunkte finden zu können.

Zu § 129 SGB IX-E, Kürzung der Vergütung

Es ist richtig, dass der Leistungsträger ein Recht zur Kürzung der vereinbarten Vergütung im laufenden Vereinbarungszeitraum erhalten soll. Bislang war dies nur prospektiv möglich. Der Entwurf korrigiert insoweit eine längst überfällige Fehlstellung.

Zu §§ 135 ff. SGB IX-E, Einkommen und Vermögen

Ohne die höheren Einkommens- und Vermögensfreibeträge sozialpolitisch zu bewerten, sei darauf hingewiesen, dass es sich auch hier um – im Einzelfall beträchtliche – Leistungsverbesserungen zulasten der Leistungsträger handelt.

Die Ermittlung des vom Leistungsberechtigten zu erbringenden Eigenbeitrags wird durch die prozentuale Anbindung voraussichtlich einfacher umzusetzen sein als die bisherigen Regelungen. Allerdings wird dieser Vorzug aufgezehrt durch die zusätzliche Einkommens- und Vermögensprüfung im Bereich des Lebensunterhalts. Der überwiegende Teil der Leistungsberechtigten wird auch zukünftig neben der Fachleistung Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehen. Der Träger wird daher eine doppelte Prüfung vornehmen müssen, da einerseits für die Eingliederungshilfe auf das zu versteuernde Vorvorjahreseinkommen gemäß § 135 SGB IX-E zurückgegriffen werden soll, andererseits das Einkommen im Sinne von § 82 SGB XII weiter aus den aktuellen Einnahmen und berücksichtigungsfähigen Abzügen im Bedarfszeitraum zu ermitteln ist. Damit erhöht sich zusätzlich der Verwaltungsaufwand.

Die Privilegierung in der Eingliederungshilfe lässt einen Zuwachs von pflegebedürftigen Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe erwarten. Pflegebedürftige Menschen, die bislang keine Eingliederungshilfe beantragt haben, aber möglicherweise anspruchsberechtigt sind, werden nun davon Gebrauch können, um in den Genuss der Verbesserung bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen zu gelangen. Da die Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nach wie vor unzureichend geregelt sind, zeigt sich hier neues Konfliktpotenzial.

Der leistungsberechtigte Personenkreis wird sich durch die großzügigeren Einkommensregelungen und die deutlich erhöhten Vermögensfreibeträge insgesamt erheblich erweitern. Die Auswirkungen müssen entsprechend ausgeglichen werden.

Zu Artikeln 11 bis 13, Änderungen des SGB XII:**Zu § 3 SGB XII, Träger der Sozialhilfe**

§ 3 Abs. 2 SGB XII bestimmt die Landkreise und die kreisfreien Städte zu örtlichen Trägern der Sozialhilfe. Diese Bestimmung ist seit der Föderalismusreform 2006 nicht mehr zulässig, da es gemäß Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG dem Bund untersagt ist, die ausführenden Behörden zu bestimmen. Die Vorschrift sollte bei Gelegenheit des Bundesteilhabegesetzes nun

endlich aufgehoben werden, wie es mit der Parallelvorschrift in der Kinder- und Jugendhilfe, § 69 SGB VIII bereits vor Jahren erfolgt ist.

Zu § 42a SGB XII-E, Mehrbedarf für Mittagessen in WfbM

Der neue Mehrbedarf in § 42a SGB XII-E ab dem Jahr 2017 für das Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) wird nur für die Leistungsbezieher nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) gewährt, nicht aber für Bezieher von Leistungen nach dem Dritten Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt). Dies sollte angeglichen werden.

Allerdings erscheint die Regelung in mehrfacher Hinsicht angreifbar: Zum einen besteht ein solcher Mehrbedarf dann eigentlich bei allen Menschen, die außerhalb der Häuslichkeit essen, nicht nur in WfbM. Außerdem ist das Mittagessen derzeit Bestandteil der Verträge mit den Werkstätten; nur Einzelpersonen mit einem Einkommen über dem doppelten Eckregelsatz werden zu den Kosten herangezogen. Daher ist auch das Finanztableau fehlerhaft, weil die Mehrkosten durch die vorgesehene Einführung des Mehrbedarfs als Entlastung der Träger der Sozialhilfe in gleicher Höhe ausgewiesen werden. Hiervon kann jedoch nicht die Rede sein.

Desweiteren stellt sich die Frage, ob § 42a Abs. 1 SGB XII-E in der Fassung ab 2020 tatsächlich nur auf die Mehrbedarfe nach den Absätzen 2 bis 4 verweisen soll oder ob es sich dabei um einen Redaktionsversehen handelt.

Zu § 42b SGB XII-E, Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung

Kritik begegnen auch die Regelungen in § 42b Abs. 5 und 6 SGB XII-E ab dem Jahr 2020, wonach Aufwendungen für die Unterkunft in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nur bis 25 % oberhalb der Angemessenheitsgrenze übernommen werden. Es muss ausgeschlossen werden, dass darüber liegende Unterkunftskosten von der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zum Lebensunterhalt gedeckt werden müssen.

Zu §§ 60a, 66a, 82 Abs. 3a SGB XII-E, Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen

Die vorgesehenen Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen in §§ 60a, 66a SGB XII-E sowie § 82 Abs. 3a SGB XII-E ab dem Jahr 2017 werden in der Praxis zu Schwierigkeiten führen. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll im Rahmen der Härtefallregelung ein zusätzlicher Betrag von 25.000 € stets ohne Einzelfallprüfung geschützt sein. Dieses Ziel wird jedoch nicht erreicht, da sich die Regelung des § 60a SGB XII-E ausdrücklich auf § 90 Abs. 3 SGB XII bezieht. Damit erfolgt die Prüfung erst im Rahmen einer Härtefallprüfung, § 90 Abs. 3 SGB XII greift nach der bisherigen Gesetzessystematik aber nur bei atypischen Lebenssachverhalten, in denen die vorherigen gesetzlichen Regelungen nach § 90 Abs. 1 und 2 SGB XII nicht zu vertretbaren Ergebnissen führen. Dies führt zu systematischen Verwerfungen. Hinzu kommt die bereits oben kritisierte Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises.

Gleiches gilt für die Hilfe zur Pflege durch § 66a SGB XII-E.

Zu Artikel 26, Inkrafttreten:

Bereits zum 1.1.2017 soll der erste Reformschritt zur geänderten Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe in Kraft treten. Nach gegenwärtigem Stand ist nicht davon auszugehen, dass zwischen einer Verkündung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt und dem Inkrafttreten zum 1.1.2017 ein relevanter Zeitraum verbleibt. Die notwendigen Änderungen der Software, der Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter etc. lassen sich dann kaum noch realisieren. Es bedarf dringend entsprechender Übergangsregelungen oder eines späteren Inkrafttretens.

Zu b)

Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten“

Der Antrag führt unter I. aus, dass der Regierungsentwurf eines Bundesteilhabegesetzes Verbesserungen in der Eingliederungshilfe aufhebe und zu direkten Verschlechterungen für die behinderten Menschen führe. Dies teilen wir, wie vorstehend zum Gesetzentwurf mehrfach ausgeführt, nicht. Wir sehen an vielen Stellen deutliche Leistungsausweitungen.

Es wäre allerdings verfehlt, angesichts dieser gegenläufigen Einschätzungen auf eine Ausgewogenheit des Gesetzentwurfs zu schließen. Vielmehr zeigen sich darin zusätzlich die unzureichenden Formulierungen des Entwurfs. Dies gilt insbesondere für die Formulierung der Anspruchsvoraussetzungen des leistungsberechtigten Personenkreises. Während der Antrag von einer faktischen Einschränkung des Personenkreises ausgeht, erwarten wir eine faktische Ausweitung auf einen Teil der schwerbehinderten Menschen.

Zutreffend ist die Forderung unter II.a) nach einer besseren Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Teilhaberegelungen im SGB IX und der Pflegeversicherung im SGB XI. Auch wir halten dies für praktisch unabdingbar, setzen uns allerdings nicht für eine Beibehaltung des heutigen Gleichrangverhältnisses, sondern für eine vollständige Gewährung der Pflegeversicherungsleistungen an pflegebedürftige behinderte Menschen ein.

Zu c)

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen“

Wir teilen die Kritik des Antrags unter I., dass der vom BMAS breit angelegte Beteiligungsprozess hohe Erwartungen geweckt hat, allerdings nicht nur bei den behinderten Menschen und ihren Verbänden, sondern gleichermaßen bei den Leistungsträgern. Auch unseren Erwartungen wird der Regierungsentwurf eines Bundesteilhabegesetzes nicht gerecht.

Bei der unter II.1.a) erhobenen Forderung, dass jeder Mensch, der aufgrund einer Behinderung auf Teilhabeleistungen angewiesen sei, Eingliederungshilfe erhalten müsse, unabhängig davon, in wie vielen Le-

bensbereichen der Bedarf bestehe, geben wir zu bedenken, dass damit auch die ca. 7,6 Mio. schwerbehinderten Menschen anspruchsberechtigt würden. Das wäre eine Verzehnfachung des leistungsberechtigten Personenkreises. Wir halten es demgegenüber für erforderlich, Eingliederungshilfe wie bislang auf wesentlich behinderte Menschen zu konzentrieren.

Zutreffend ist die unter II.4.b) erhobene Forderung nach einer Beseitigung der Diskriminierung pflegebedürftiger behinderter Menschen durch § 43a SGB XI.

Hinsichtlich der an verschiedenen Stellen geforderten Leistungsverbesserungen, z. B. die Aufgabe eines jeglichen Mehrkostenvorbehalts unter II.2.a) oder die Gewährung von Teilhabeleistungen unabhängig von Einkommen und Vermögen unter II.5., wären Ausführungen zur Finanzierung hilfreich. Es würde sich um zusätzliche Mehrbelastungen für Länder und Kommunen als Träger der Eingliederungshilfe handeln.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)784

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Nancy Poser**A. Überblick**

Meiner Stellungnahme vorzuschicken ist, dass sie sich auf einige wesentliche Fragestellungen fokussiert, die als besonders dringlich erscheinen. Sie benennt indes nicht abschließend alle von mir als problematisch erachteten Passagen des Entwurfs für ein Bundesteilhabegesetz (BTHG-E).

In Anbetracht dessen, dass sich das Gesetzgebungsverfahren bereits in einem fortgeschrittenen Stadium befindet, habe ich mich zudem bemüht, Kompromissvorschläge zu entwickeln, die auf der derzeitigen Textfassung basieren und die ich den behandelten Passagen jeweils hinten anstelle.

Folgende Änderungen am Entwurf stellen sich aus meiner Sicht als unverzichtbar dar:

- I. Gemeinsame Leistungserbringung im Bereich Persönlicher Assistenz nur mit Zustimmung der Betroffenen („Kein Zwangspoolen!“)
- II. Klarstellung der Geltung von Art. 19 UN-Behindertenrechtskonvention („Keine Zwangseinweisungen in Heime mehr!“)
- III. Eingliederungshilfe muss Hilfe zur Pflege mitumfassen („Keine 2-Klassen-Gesellschaft bei Menschen mit Behinderung!“)

IV. Verbesserungen bei Einkommens- und Vermögensanrechnung sowie Prüfung des Ausstiegs („Gleiches Geld für gleiche Arbeit!“)

V. Keine Einschränkung des Kreises der Leistungsberechtigten („Wer Hilfe braucht, muss sie bekommen!“)

B. Im Einzelnen**zu I. Gemeinsame Leistungserbringung****1. Kritik**

Der BTHG-E sieht in § 116 Abs. 2 SGB IX-E die gemeinsame Erbringung von Leistungen vor. Nur bei Unzumutbarkeit soll ein ermessensunabhängiger Anspruch auf individuelle Hilfe bestehen.

Für therapeutische Leistungen oder Fahrt- und Bereitschaftsdienste begegnet diese Regelung keinen grundlegenden Bedenken. Gerade im Bereich der Fahrdienste ist dies auch derzeit bereits üblich. Sofern keine unzumutbaren Wartezeiten oder Umwege in Kauf genommen werden müssen, ist dies grundsätzlich sinnvoll.

Hiervon strikt zu unterscheiden ist jedoch die gemeinsame Erbringung von Assistenzleistungen. Einzusehen ist, dass nach Abschaffung der Unterscheidung in ambulant und stationär eine rechtliche

Grundlage für die gemeinsame Assistenzerbringung in weiter bestehenden Heimen (z.B. Nachtwachen) geschaffen wird. Hierdurch wird die bisherige Praxis nicht geändert.

Einsparungen werden jedoch insbesondere im Bereich der Schulassistenten erhofft. Zuzustimmen ist, dass es auch hier sinnvolle Zusammenlegungen geben kann. So sind sicherlich in einer Schulklasse keine drei Assistenten für drei mobilitätseingeschränkte Kinder erforderlich, denen „nur“ beim Ein- und Auspacken der Schultasche geholfen werden muss. Jedoch bestehen Bedenken an der Grundsätzlichkeit der gemeinsamen Erbringung, da hier eine genaue Abwägung im Einzelfall zu treffen ist. So ist beispielsweise das Recht auf gleichgeschlechtliche Assistenz beim Toilettengang zu wahren. Ob die Zumutbarkeit dabei ein ausreichend beachtetes Schutzkriterium sein kann, ist zweifelhaft.

Eine klare Schlechterstellung zur bisherigen Rechtslage erfahren Betroffene durch die derzeit vorgesehene zwangsweise gemeinsame Leistungserbringung im Bereich Persönlicher Assistenz bei Personen, die individuell und außerhalb besonderer Einrichtungen wohnen. § 116 Abs. 2 SGB IX-E sieht hier erstmals vor, dass Persönliche Assistenz an mehrere Leistungsberechtigte gleichzeitig von einer Person erbracht werden soll – und zwar auch ohne die Zustimmung der Betroffenen.

Hier wird dem selbstbestimmten Leben der Betroffenen die Grundlage entzogen. § 116 Abs. 2 SGB IX-E muss deshalb zwingend durch einen Zustimmungsvorbehalt für den Bereich Persönlicher Assistenz modifiziert werden, wenn der Gesetzgeber die Behauptung, Verschlechterungen seien nicht geplant, ernst meint.

Praktisch gesehen bedeutete eine solche Regelung für die betroffenen Personen, dass Aktivitäten nur noch in der Gruppe mit mehreren Behinderten stattfinden könnten. Statt Abendplanungen im eigenen Freundeskreis durchzuführen, bestünde nur noch die Möglichkeit, mit fremden Personen, die zufällig auch eine Beeinträchtigung haben, die Freizeit zu gestalten. Eine eigene Tagesplanung gäbe es nicht mehr. Einkaufen zu gehen, wenn gerade die Notwendigkeit besteht oder Überstunden im Büro zu machen, wäre unmöglich. Selbst eine Zusammenlegung nur der Nachtdienste bedeutete, dass die leistungsberechtigte Person zu einer bestimmten Uhrzeit zuhause sein müsste, da keine eigene Assistenz mehr zur Verfügung stünde.

Die gemeinsame Erbringung hätte außerdem zur Folge, dass die eigene Auswahl der Assistenzperson,

die bei intimsten Verrichtungen helfen muss und die Einblick in jedes Detail des Privatlebens erhält, entfielen.

Das gesamte Konzept gemeinsamer Erbringung erfordert zudem eine räumliche Nähe der Leistungsberechtigten. Es droht ein Leben in Zwangs-WGs und heimähnlichen Strukturen.

Datenschutzrechtlich ist die Regelung in einem derart sensiblen Bereich ohnehin katastrophal; schließlich müsste in der Teilhabekonferenz von Person X der Hilfebedarf der eventuell zu poolenden Personen Y und Z erörtert werden. Auch untereinander wären diese Leistungsberechtigten genötigt, Art und Weise sowie Zeitbedarf intimer Verrichtungen zu offenbaren, um die Assistenzkraft „aufzuteilen“.

Die Zumutbarkeit ist in diesem existenziellen Bereich kein ausreichender Schutz, denn die Entscheidung, ob eine gemeinsame Erbringung zumutbar ist oder nicht, läge allein beim Kostenträger. Im Sinne der Selbstbestimmung hat sie jedoch beim Leistungsberechtigten zu liegen.

Deutlich gesagt – die zwangsweise gemeinsame Erbringung von Leistungen Persönlicher Assistenz im Bereich individuellen Wohnens würde das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen vollständig missachten und ist deshalb immer unzumutbar. Es ist den Betroffenen deshalb zu ersparen, in einem existenziellen Lebensbereich dies jeweils einzeln durch Gerichte feststellen zu lassen.

Eine gemeinsame Erbringung Persönlicher Assistenz bei Personen, die außerhalb besonderer Wohnformen leben, darf es deshalb nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten geben. Dies ist auch sinnvoll, da die gemeinsame Erbringung von Assistenzleistungen ihrem Wesen nach auf gemeinschaftliche Wohnformen ausgerichtet ist, da nur hier eine Zusammenlegung sinnvoll erfolgen kann, ohne dass gefährliche Versorgungslücken entstehen, weil die notwendige Assistenzperson im Bedarfsfall räumlich zu weit entfernt ist. Zudem würde mit der Aufnahme eines Zustimmungserfordernisses dem Wesen individuellen Wohnens und Lebens Rechnung getragen, da hier eine Tagesplanung und -gestaltung durch den Betroffenen unabhängig von weiteren Betroffenen erfolgt. Das Hinzufügen eines Zustimmungserfordernisses für die gemeinsame Erbringung Persönlicher Assistenz im Bereich individuellen Wohnens ist erforderlich zur Erhaltung des status quo. Auch entspräche die Regelung damit der jetzigen Gesetzeslage und würde somit keine Mehrkosten generieren.

2. Regelungsvorschlag

§ 116 Abs. 2 SGB IX-E:

Teilhabegesetz Entwurf Kabinettsbeschluss	Kompromiss-Vorschlag
<p>(2) Die Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2), b. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3), c. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5), d. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6), e. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und f. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6) <p>können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.</p>	<p>(2) Die Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2), • zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3), • zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5), • zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6), • zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und • zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6) <p>können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7. Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für Personen erbracht, die außerhalb einer Räumlichkeit im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches leben, erfordert eine gemeinsame Erbringung von Leistungen zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2) stets die Zustimmung der Leistungsberechtigten.</p>

zu II. Wunsch- und Wahlrecht1. Kritik

Ein selbstbestimmtes Leben bedeutet, selbst zu entscheiden, wo und mit wem ich lebe, wie ich meinen Tag gestalte, wann ich aufstehen oder zu Bett gehen möchte, was es heute zu essen geben soll und ob ich ins Kino oder mit Freunden Abendessen gehen möchte. Dies sind nur einige Beispiele für Selbstverständlichkeiten im Leben eines jeden Einzelnen. Lebt man in einer Einrichtung, kann man all diese Entscheidungen nie treffen, sie sind vorgegeben. Deshalb muss das Teilhabegesetz festschreiben, dass kein Mensch aufgrund seiner Behinderung gezwungen werden darf, in einem Heim zu leben.

Dies entspricht der klaren Vorgabe des Art. 19 UN-BRK, der eine selbstbestimmte Lebensführung und die volle Einbeziehung in die Gesellschaft einfordert. Danach ist zu gewährleisten, dass

„a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;

b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;“

Schon nach derzeitiger Rechtslage gibt es demgegenüber zahlreiche Fallbeispiele von Menschen, die gegen ihren Willen im Heim leben müssen, da es billiger ist. Oberste Gerichte entscheiden konsequent zu ihren Gunsten, doch viele Betroffene haben nicht die körperlichen, geistigen oder finanziellen Möglichkeiten, diesen Existenzkampf auszufechten. Im BTHG-E entfällt die Unterscheidung in ambulant und stationär. Das ist zwar grundsätzlich positiv, wird aber dazu führen, dass Ämter (nun noch öfter) die Kosten ambulanter und stationärer Hilfe vergleichen werden – insbesondere, da der Vorrang ambulant vor stationär dann ebenfalls nicht mehr gilt. Bislang ist zwar vorgesehen, in der Begründung des BTHG-E darzustellen, dass der Kostenvergleich nach § 104 SGB IX-E nicht verschiedenartige Leistungsformen erfasst

(z.B. Vergleich Einzelleistungen und Gruppenleistungen). Im Sinne der Rechtssicherheit ist diese für die Betroffenen existenzielle Regelung jedoch im Gesetzestext selbst zu verankern.

Die Bundesregierung hat sich im BTHG-E entschlossen, den Mehrkostenvorbehalt entgegen den Forderungen der Selbstvertretungsorganisationen beizubehalten. Statt der berechtigten Wünsche im Allgemeinen Teil des SGB IX (§ 8 SGB IX-E) wird für die Eingliederungshilfe in § 104 SGB IX-E auf die angemessenen abgestellt, wodurch der Kostenvergleich in der Eingliederungshilfe anders als bei anderen Rehabilitationsträgern zum zentralen Kriterium wird. Besonders deutlich tritt dies zu Tage, wenn man den Zusammenhang zu § 124 Abs. 1 SGB IX-E betrachtet: Gibt es einen günstigeren Leistungsanbieter, mit dem ein Vertrag nach § 124 Abs. 1 SGB IX-E besteht, so ist nur noch diese Leistung angemessen. Einen solchen Vertrag wird der Kostenträger jedoch grundsätzlich nach § 124 Abs. 1 SGB IX-E nur noch mit Anbietern schließen, deren Vergütung sich im unteren Drittel der Angebote befindet, es sei denn, dass nachweislich notwendigerweise ein höherer Aufwand bei wirtschaftlicher Betriebsführung entsteht. Hinzu kommt die Vereinbarung von Leistungspauschalen nach § 125 Abs. 3 SGB IX-E, die als Durchschnittswerte gerade nicht den individuellen Kosten bedarfsdeckender Persönlicher Assistenz entsprechen. Qualität der Leistung der Anbieter ist zudem im BTHG-E kein Kriterium, nur Quantität.

Kostenträger werden diese Betonung des Kostenaspekts sowie den Wegfall der Unterscheidung ambulant/stationär zu nutzen wissen, um durch einen Kostenvergleich zwischen ambulanter Persönlicher Assistenz und stationärer Leistungserbringung mit pauschalen Kostensätzen, die im unteren Drittel liegen, die Wahl der Leistungsform zu untergraben und Leistungsberechtigte so in die stationäre Unterbringung zu nötigen.

Ein klarer Verstoß gegen Artikel 19 UN-BRK und damit eine Verletzung der Menschenrechte behinderter Menschen.

Deshalb muss sichergestellt werden, dass die neue Regelung der Intention der UN-BRK und der von der Bunderepublik Deutschland eingegangenen völkerrechtlichen Verpflichtung, ein individuelles, selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, nicht zuwiderläuft. Im Gesetz braucht es deshalb die Klarstellung, dass bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts zu gewährleisten ist, „dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ - dies entspricht dem Wortlaut von Art. 19 UN-BRK.

Der Bundesrat schlägt in seiner Empfehlung ebenfalls die Übernahme des Wortlautes von Art. 19 UN-BRK sowie eine Verankerung des Vorranges inklusiver Leistungen vor.

2. Regelungsvorschlag

- entspricht im Wesentlichen der Empfehlung des Bundesrates -

§ 104 Abs. 1-3 SGB IX-E:

TeilhabeGesetz Entwurf Kabinettsbeschluss	Kompromiss-Vorschlag
<p>(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.</p> <p>(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,</p> <p>1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und</p> <p>2. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.</p>	<p>(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Vorrang haben inklusive Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen nach Artikel 19 UN-BRK. Leistungen der Eingliederungshilfe werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.</p> <p>(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,</p> <p>1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und</p> <p>2. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann. Es ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit Anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und</p>

(3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den

Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

(3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Eignung für die im Teilhabeplan festgelegten Ziele zu prüfen. Sind die verglichenen Leistungen oder Leistungsgestaltungen gleich geeignet und ist die Leistungserbringung durch den günstigeren Leistungsanbieter zumutbar, kann das Wunsch- und Wahlrecht auf die günstigere Leistung oder Leistungsgestaltung beschränkt werden. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei schlechterer Eignung oder Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

zu III: Eingliederungshilfe/Hilfe zur Pflege

1. Kritik

Die im BTHG-E enthaltenen Verbesserungen bei der Vermögensanrechnung sowie die längst überfällige Abschaffung der Anrechnung des Partnereinkommens und – vermögens (Aufhebung „Heiratsverbot“) kommen nach den derzeit geplanten Regelungen nicht allen Menschen mit Behinderung zugute: § 91 Abs. 1 SGB IX-E regelt den Nachrang der Eingliederungshilfe. Wer neben Eingliederungshilfe auch Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII beziehen muss, wird weiterhin nach den Regelungen des Sozialhilferechts behandelt.

Der BTHG-E unterwirft zwar im Vergleich zum Referentenentwurf nunmehr die Leistungen zumindest für erwerbstätige Bezieher von Leistungen beider Hilfearten vollständig den Regelungen der Eingliederungshilfe, um einen Anreiz zu schaffen, trotz schwerer Beeinträchtigung eine Arbeit aufzunehmen. Tritt jedoch im Laufe des Erwerbslebens behinderungsbedingt eine volle Erwerbsminderung ein oder endet die Erwerbstätigkeit wegen Erreichen des Renteneintrittsalters, greifen unmittelbar die Regelungen der Sozialhilfe. Kann ein Leistungsberechtigter von vorn herein nicht arbeiten, weil z.B. die Behinderung dies nicht erlaubt, unterliegt er nach dem BTHG-E noch immer der Sozialhilfe einschließlich des „Heiratsverbots“.

Die Zuordnung von Hilfeleistungen zur Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege ist zudem nach der bisher vorgesehenen Lösung der Abgrenzung nach dem Ort der Erbringung sowie dem Schwerpunkt der Zielsetzung der Leistung (§ 91 Abs. 3 SGB IX-E) nicht handhabbar und wird zu einem massiven Anfall von Rechtsstreitigkeiten führen.

Sachgerecht ist es deshalb, die Schnittstelle zwischen beiden Systemen nach einem Lebensphasenmodell zu definieren. Der Vorschlag des Bundesrates scheint hier grundsätzlich ein geeigneter Weg, jedoch nur unter zwei Bedingungen:

- Auch Personen in Pflegeheimen müssen Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten können.

- Es muss sichergestellt sein, dass Personen in allen Lebenslagen und jedem Alter effektiven Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe haben (einschließlich Zugang zum Teilhabeplanverfahren).

Unter diesen Voraussetzungen ist eine Altersgrenze für den Vorrang der Eingliederungshilfe auch sachlich gerechtfertigt. Die ergänzende Hilfe zur Pflege ist als Auffangtatbestand konzipiert worden, um - verfassungsrechtlichen Anforderungen entsprechend - auch denjenigen ein menschenwürdiges Leben im Alter zu garantieren, die während des Erwerbslebens keine ausreichende Eigenvorsorge (Pflegeversicherung, Ersparnisse, gewinnbringende Anlage von Erbschaften etc.) aufbauen konnten, um eine Selbstversorgung im Alter zu gewährleisten. Um jedoch behinderten Menschen gleichberechtigt mit nicht-behinderten die Chance zu eröffnen, eine solche Eigenvorsorge während des Alters der Erwerbsfähigkeit überhaupt aufzubauen, sind sie bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters nur nach den Regelungen der teilhabeorientierten Eingliederungshilfe mit Einkommen und Vermögen heranzuziehen.

Die damit eröffnete Chance zur Rücklagenbildung würde ebenso wie die geschaffene Möglichkeit, eine Partnerschaft aufzubauen und der Anreiz, eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit trotz behinderungsbedingt erhöhter Anstrengungen aufzunehmen, dazu führen, dass behinderte Menschen mit hohem Assistenzbedarf nach Erreichen des Renteneintrittsalters wesentlich seltener auf Leistungen zur Grundversicherung angewiesen sein würden.

Da die Beeinträchtigung jedoch oftmals dazu führt, dass trotz Erwerbstätigkeit nicht dieselben Möglichkeiten der Rücklagenbildung bestehen, wie dies bei der Erwerbsbiographie einer Person ohne Beeinträchtigung der Fall wäre (z.B. wegen vorzeitiger vollständiger Erwerbsminderung oder aufgrund behinderungsbedingter Mehraufwendungen), ist es sachgerecht, die einmal geschaffene Zuordnung nicht ab dem Stichtag des Renteneintritts zu ändern.

2. Regelungsvorschlag

§ 91 Abs. 3-5 SGB IX-E*:

TeilhabeGesetz Entwurf Kabinettsbeschluss	Kompromiss-Vorschlag
<p>(3) Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.</p>	<p>(3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Leistungen der Eingliederungshilfe vor. Treffen Leistungen der Pflegeversicherung mit Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, ist der Träger der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur leistungsberechtigten Person leistungspflichtig; in Höhe des Anspruchs gegen die Pflegeversicherung besteht ein Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe nach § 104 des Zehnten Buches.</p> <p>(4) Bei Personen, die erstmals vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, sind diese Leistungen gegenüber der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches vorrangig. Der Vorrang der Eingliederungshilfe bleibt über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus bestehen, solange und soweit die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können. Die Eingliederungshilfe umfasst auch die erforderliche Pflegeleistung. Absatz 6 bleibt unberührt.</p> <p>(5) Bei Personen, die erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, sowie bei Personen, die ungeachtet des Lebensalters in anerkannten vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch leben, sind diese Leistungen gegenüber der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches nachrangig, sofern die nachgefragte Leistung vom Leistungsspektrum beider Regelungsbereiche umfasst ist.</p>

*Anmerkung: Folgeanpassungen in weiteren Normen erforderlich

zu IV: Einkommens- und Vermögensanrechnung1. Kritik

Die Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung ist im BTHG-E nicht vorgesehen. Nach sozialhilferechtlichem Grundgedanken erhalten Betroffene weiterhin erst dann einen Anspruch auf Hilfe, wenn ihr eigenes Einkommen und Vermögen als ausreichend gering erachtet wird. Auch wenn sich die Grenze, ab der das der Fall sein soll, verschoben (nicht in jedem Fall erhöht!) hat, bleibt der Grundgedanke den überkommenen Vorstellungen des Fürsorgedenkens verhaftet. Ein Herauslösen aus der Sozialhilfe hat nicht stattgefunden.

Auf die Einzelheiten der nun im Raum stehenden Regelungen wird sodann einzugehen sein. Voranstellen möchte ich jedoch an dieser Stelle meine Irritation darüber, dass das Prinzip, behinderten Menschen erst ab einer gewissen Armutsgrenze Hilfe zur Gleichstellung mit nichtbehinderten Menschen zu gewähren, so allmächtig zu sein scheint, dass bislang niemand in der Diskussion ernsthaft eine fiskalische

Begründung verlangt. Das BMAS hat mehrfach mitgeteilt, dass es schlicht und einfach keine Erhebungen und keine Daten zu den Verwaltungskosten der Überprüfung der Einkommen/Vermögen der Leistungsberechtigten gibt, die man dann mit den Einnahmen durch deren Heranziehung vergleichen könnte. Gleichwohl soll es bei der Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der nachteilsausgleichenden Leistungen der Eingliederungshilfe bleiben.

Zu der nunmehr geplanten Regelung ist Folgendes anzumerken: Sofern die neuen Einkommens- und Vermögensregeln überhaupt gelten (→ siehe III. Schnittstelle Eingliederungshilfe/Hilfe zur Pflege), darf nunmehr ein Vermögen in Höhe von 50.000 € aufgebaut werden. Das ist zwar eine deutliche Erhöhung zum jetzt geltenden Betrag von 2.600 €. Gleichwohl bleibt die Schaffung eigenen Vermögens behinderungsbedingt limitiert. Lebensversicherungen oder die Anschaffung einer Wohnung zum Vermieten als Altersvorsorge sind weiterhin nicht möglich.

Noch deutlicher wird die Limitierung der Betroffenen bei der Frage der Einkommensanrechnung: Zwar wurde der Grundfreibetrag auf ca. 2.500 € brutto/ca. 1.700 € netto erhöht, doch steigt der Eigenanteil ab Einsetzen der Zuzahlungspflicht rapide an: Geleistet werden muss dann ein Betrag von 2 % des über der Freigrenze liegenden Jahreseinkommens – pro Monat. Das sind somit 24% (!) des überschießenden Bruttoeinkommens, die dann vom Netto zu zahlen sind, was in vielen Fällen zu einem höheren Eigenbeitrag als bisher führt.

Dies wird durch die Modellberechnungen verschleiert. Dort wird von einer Miete für eine alleinstehende Person von 400,00 € ausgegangen – was utopisch für barrierefreien Wohnraum ist. Bislang wurde die tatsächlich zu zahlende Miete berücksichtigt. Auch der Wegfall der Möglichkeit, behinderungsbedingte Mehraufwendungen geltend zu machen, findet keinen Eingang in die Modellrechnungen. Insbesondere aber gehen die Berechnungen von Personen aus, denen allenfalls Pflegestufe 2 zuerkannt ist. Für Eingliederungshilfeempfänger mit Pflegestufe 3 sowie für blinde Menschen verschlechtert sich die Einkommensanrechnung hingegen teils drastisch. Personen mit Pflegestufe 3 sowie blinde Menschen sind derzeit nämlich gem. § 87 Abs. 1 SGB XII privilegiert, da sie effektiv höhere Lebenskosten haben. So müssen sie oftmals Pflegehilfsmittel und Sanitärbedarfe zahlen, die kein Träger übernimmt (Hygienemittel, Mundschutz, Salben, Cremes, Pflaster, Einmalartikel etc.). Im Urlaub und auf Dienstreisen müssen Flug, Unterbringung und Versorgung auch für Hilfspersonen gezahlt werden. Statt günstigem Fernbus muss teuer Bahn gefahren werden etc. Eine Privilegierung des Personenkreises des § 87 Abs. 1 SGB XII ist deshalb gerechtfertigt und muss sich auch im BTHG wiederfinden.

2. Regelungsvorschlag

§ 136 Abs. 2 SGB IX-E:

Im Übrigen ist, wenn schon eine Heranziehung - trotz fehlender dogmatischer und fiskalischer Begründung – weiter erfolgen soll, die Einkommensanrechnung in einer Weise zu beschränken, die die gleichberechtigte Teilhabe tatsächlich zulässt. Hierzu wird ein Vorschlag unterbreitet, der einerseits den Freibetrag geringfügig anhebt und andererseits den monatlichen Beitrag angemessen und nachvollziehbar anpasst:

Ich empfehle eine Regelung, nach der der Freibetrag für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte oder selbstständig tätige Leistungsempfänger der jährlichen Bezugsgröße entspricht, um so dem Gedanken Rechnung zu tragen, dass nur dann ein Eigenbeitrag von den Leistungsempfängern erhoben werden soll, wenn ihr Einkommen über dem Durchschnittseinkommen liegt.

Zudem wird vorgeschlagen, für Personen, die über ein Einkommen verfügen, welches über dem Durchschnittseinkommen liegt, einen Beitrag von 2% des gesamten Bruttojahreseinkommens als pro Jahr zu zahlenden Beitrag festzusetzen; somit 2% des Bruttomonatsgehaltes als monatlicher Beitrag. Dies entspricht dem Beitrag, der z.B. auch als maximaler Zuzahlungsbeitrag für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als zumutbar erachtet wird. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe oft zugleich auch mit dem maximalen Zuzahlungsbeitrag für die Krankenversicherung belastet sind (als chronisch erkrankte Person 1% des Bruttojahreseinkommens, sonst 2%), erscheint die Erbringung eines Eigenbeitrages von 2% des Bruttojahreseinkommens pro Jahr für die behinderungsbedingt erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfe als gerade noch hinnehmbar, ohne dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe zu widerlaufen.

Teilhabegesetz Entwurf Kabinettsbeschluss	Kompromiss-Vorschlag
<p>(2) Ein Beitrag zu den Aufwendungen ist aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 überwiegend</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit erzielt wird und 85 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt oder 2. aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erzielt wird und 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt oder 3. aus Renteneinkünften erzielt wird und 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt. 	<p>(2) Ein Beitrag zu den Aufwendungen ist aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 überwiegend</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit erzielt wird und die jährliche Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt oder 2. aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erzielt wird und 90 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt oder 3. aus Renteneinkünften erzielt wird und 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt.

§ 137 Abs. 2 SGB IX-E

Teilhabegesetz Entwurf Kabinettsbeschluss	Kompromiss-Vorschlag
(2) Wenn das Einkommen die Beträge nach § 136 Absatz 2 übersteigt, ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von 2 Prozent des den Betrag nach § 136 Absätze 2 bis 4 übersteigenden Betrages als monatlicher Beitrag aufzubringen. Der nach Satz 1 als monatlicher Beitrag aufzubringende Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden.	(2) Wenn das Einkommen die Beträge nach § 136 Absatz 2 übersteigt, ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von 2 Prozent des zwölften Teils des Jahreseinkommens im Sinne des § 135 aufzubringen. Der nach Satz 1 als monatlicher Beitrag aufzubringende Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden.

zu V: Berechtigter Personenkreis**1. Kritik**

Durch die Regelungen in § 99 Abs. 1 SGB IX-E wird der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erheblich erschwert. Grundsätzlich muss eine Person zukünftig in mindestens 5 von 9 Lebensbereichen (!) Unterstützung benötigen (bzw. in 3 von 9 Bereichen auch mit Unterstützung nicht teilhaben können), um anspruchsberechtigt zu sein.

Wenn man in nur einem Bereich ohne Hilfe nicht teilhaben kann, ist man grundsätzlich nicht eingliederungshilfeberechtigt. Wer z.B. als Student mit starker Sehbehinderung nur eine Assistentzkraft in der Bibliothek benötigt, hat keinen Anspruch mehr. Ebenso eine Person mit leichter geistiger Beeinträchtigung, die lediglich eine Assistenz für Geldangelegenheiten und Behördengänge braucht.

Die nach Protesten aufgenommene Ermessensregelung, die es Kostenträgern erlaubt, auch Personen, die in weniger Bereichen Hilfe benötigen, diese zu gewähren, ist nicht zielführend und öffnet Willkürentscheidungen Tür und Tor. Erforderlich soll die Feststellung des Kostenträgers sein, dass „im Einzelfall“ „in ähnlichem Ausmaß“ Unterstützung notwendig sein muss. Wann das der Fall ist, bestimmt der Kostenträger. Selbst wenn die Voraussetzung bejaht wird, besteht noch immer kein Anspruch auf Hilfe – Folge ist dann lediglich eine Ermessensentscheidung des Kostenträgers.

§ 99 Abs. 1 SGB IX-E ist so auszugestalten, dass jede Person, die Hilfe zur Teilhabe zwingend benötigt, diese Hilfe auch bekommt – egal, ob die Teilhabe einschränkung in einem oder in fünf Lebensbereichen besteht.

2. Regelungsvorschlag

§ 99 SGB IX-E insgesamt streichen; notfalls Beibehaltung jetziger Regelung § 53 SGB XII i.V.m. §§ 1, 2 EGH-VO.

C. Fazit

Der jetzt vorliegende Entwurf zu einem Bundesteilhabegesetz genügt menschenrechtlichen Standards nicht. Es gelingt auch nicht der vielfach zitierte Paradigmenwechsel von Fürsorge zu selbstbestimmter Teilhabe.

Neben den oben ausführlich dargestellten Problemfeldern finden sich etliche weitere negative Aspekte, wie beispielsweise eine unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten indiskutable Regelung zur Versagung von behinderungsbedingt erforderlichen Hilfen für Asylbewerber (§ 100 Abs. 2 SGB IX-E), eine unsägliche Missachtung der Leistung ehrenamtlich tätiger behinderter Menschen durch die Erschwerung des Anspruchs auf Assistenz in diesem Bereich (§ 78 Abs. 5 SGB IX-E) oder das Belassen der Blindenhilfe im SGB XII.

Der BTHG-E enthält auch positive Ansätze, wobei diese zumeist nicht weit genug greifen. Zu nennen ist hier die Erhöhung des Vermögensfreibetrages und die längst überfällige Freistellung des Partners, die jedoch nicht für alle behinderten Menschen gelten soll, sondern gerade die Schwächsten ausklammert. Die unabhängige Beratung (§ 32 SGB IX-E) ist zu begrüßen, nicht jedoch die Befristung der finanziellen Förderung durch den Bund (§ 32 Abs. 5 SGB IX-E). Das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX-E) ist ein guter Schritt in Richtung Inklusion, stößt jedoch durch die Begrenzung des Zuschusses auf 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches auf Schwierigkeiten insbesondere im Bereich psychisch behinderter Menschen, die nicht im klassischen Niedriglohnssektor tätig sind.

Es kann jedoch nicht sein, dass versucht wird, menschenrechtswidrige Regelungen den Betroffenen durch einige „Schmankerl“ zu versüßen und darauf zu hoffen, die Betroffenen auf diese Art ruhig zu stellen. Dies wird nicht gelingen. Wenn das Bundesteilhabegesetz seinen Namen verdienen will, müssen mindestens die hier erörterten Themen entscheidend nachgebessert werden. Bislang verstößt der BTHG-E gegen die völkerrechtlichen Verpflichtungen, die sich aus der UN-BRK ergeben. Menschenrechte, die in der UN-BRK konkretisiert sind, werden missachtet¹.

Im Übrigen wird auf die 6 gemeinsamen Kernforderungen des Deutschen Behindertenrates (DBR), der Fachverbände für Menschen mit Behinderung, des Paritätischen Gesamtverbandes, des Deutschen Roten Kreuzes, der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB)² sowie auf die Vorschläge des Forums behinderter Juristinnen und Juristen³ verwiesen.

1 Hierzu eingehend die Stellungnahme des Bochumer Zentrum für Disability Studies: https://bodys.evh-bochum.de/index.php/bodys-home.html?file=files/Dateiablage/bodys/files/BODYS_Stellungnahme_Gesetzesentwurf_BTHG-1.pdf

2 <http://www.deutscher-behindertenrat.de/ID182110>

3 http://www.teilhabe-gesetz.org//media/160712_Vorschlaege_FbJJ_BTHG.pdf

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)786

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Struktur der Stellungnahme

Diese Stellungnahme gliedert sich in drei Teile.

In einem ersten Teil werden die notwendigen Veränderungen inhaltlich unter fachlichen Gesichtspunkten angesprochen, ohne dass ausdrücklich Bezug auf einzelne Bestimmungen genommen wird.

Im zweiten Teil findet sich – thematisch geordnet – die Kritik am Text des Regierungsentwurfes im Einzelnen. Hier werden im Zusammenhang der Anmerkungen auch alternative Formulierungen zum vorliegenden Entwurf vorgestellt.

Im dritten Teil finden sich nach der Gliederung des Gesetzentwurfes noch einmal alle aus Sicht der Fachverbände notwendigen Änderungen in einer zusammenfassenden Übersicht.

Teil 1 – Zusammenfassende Würdigung des Regierungsentwurfes

Im Koalitionsvertrag für die aktuelle Legislaturperiode ist die Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes vereinbart worden. Hiermit will die Regierungskoalition eine Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und eine Weiterentwicklung des deutschen Rechts im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erreichen. Es soll ein

modernes Teilhaberecht entstehen, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.

Damit will die Bundesregierung ihrer Verpflichtung nachkommen, die UN-BRK umzusetzen und so die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zu stärken. Gleichzeitig soll auch die Ausgabedynamik der Eingliederungshilfe deutlich gebremst werden.

Als Interessenvertreter von Menschen mit Behinderung und von Leistungserbringern haben die Fachverbände die vielfältigen Beteiligungsmöglichkeiten im Vorfeld des Gesetzentwurfes genutzt, um ihre Sicht konstruktiv in die Erörterungen einzubringen. In diesem Zusammenhang ist eine große Anzahl von gemeinsamen Stellungnahmen und Eingaben entstanden, die die Anforderungen an ein modernes Teilhaberecht konkretisiert haben. Einige Hinweise und Impulse sind bereits in der Vorbereitungsphase bis zum Regierungsentwurf ganz oder teilweise aufgegriffen worden. Jedoch sind wichtige Aspekte noch nicht zufriedenstellend geregelt.

Die Fachverbände erkennen den schwierigen Versuch an, trotz Widerstreits verschiedener Interessenlagen ein Gesetz zu entwerfen, das einen Interessenausgleich und eine nachhaltige Weiterentwicklung

des geltenden Rechts im Lichte der UN-BRK schafft. Die Weiterentwicklung des Referentenentwurfes vom 26.04.2016 hat aus Sicht der Fachverbände dazu geführt, dass sich in einigen Regelungsbereichen tragbare Lösungen abzeichnen; an anderen Stellen besteht nach wie vor ein erheblicher Nachbesserungsbedarf.

Die Fachverbände haben gemeinsam konstruktive Beiträge für die Inhalte des neuen Gesetzes geleistet und wollen auch mit dieser Stellungnahme und im begleitenden fachpolitischen Diskurs die Chance nutzen, das im Entstehen befindliche Gesetz zu verbessern, da es für Menschen mit Behinderung allergrößte Bedeutung hat und einen Meilenstein in der deutschen Sozialpolitik markieren könnte. Die Fachverbände erwarten von einem Bundesteilhabegesetz im Licht der UN-BRK spürbare Verbesserungen für Menschen mit Behinderung.

Insbesondere wird erwartet, dass

- mit einem aus der Sozialhilfe herausgelösten Bundesteilhabegesetz die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe gewährleistet wird,
- das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung hinsichtlich der Leistungen aus einem offenen Leistungskatalog gestärkt wird,
- die Prinzipien der Personenzentrierung und der individuellen Bedarfsdeckung wirksam umgesetzt werden,
- eine selbstbestimmte Lebensplanung und Lebensführung vollumfänglich unterstützt wird,
- sich die Eingliederungshilfe im Sinne eines individuellen Nachteilsausgleiches zu einer einkommens- und vermögensunabhängigen Leistung weiterentwickelt,
- die Rahmenbedingungen für die Arbeit der notwendigen Dienste und Einrichtungen für Unterstützungsdienstleistungen unter Achtung ihrer Vielfalt, Unabhängigkeit und Selbständigkeit transparent, auskömmlich und zukunftsorientiert gesichert werden und
- das BTHG nicht zu Einschränkungen gegenüber dem geltenden Recht führt.

Mit einer Zahl von etwa 500.000 stellen Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung die Mehrzahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe. Die Fachverbände erwarten, dass sich auch für diese Personengruppe Verbesserungen durch die Weiterentwicklung des Eingliederungshilferechtes ergeben. Die Fachverbände sind zudem der Auffassung, dass niemand wegen Art oder Schwere seiner Behinderung von den positiven Wirkungen der Weiterentwicklung des Eingliederungshilferechtes ausgeschlossen werden darf.

Diesen Erwartungen, die auch über den Kreis der Fachverbände hinaus geteilt werden, wird der vorliegende Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz wie auch der Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) noch nicht gerecht.

Behinderungsbegriff/Zugang zu Leistungen

Es ist zu begrüßen, dass der Regierungsentwurf die Aktivitäts- und Teilhabebereiche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) vollständig als „Lebensbereiche“ im Zusammenhang der Bedarfsermittlung berücksichtigt und nunmehr in mehreren Bestimmungen auf die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-BRK abhebt.

Misslungen ist allerdings die Konkretisierung des leistungsberechtigten Personenkreises im Rahmen des zweistufigen Behinderungsbegriffes, die fordert, dass in mindestens fünf der neun Lebensbereiche personeller oder technischer Unterstützungsbedarf vorliegen muss, damit ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht. Diese Anforderung würde den anspruchsberechtigten Personenkreis gegenüber dem heutigen Stand drastisch reduzieren. Die für besonders gelagerte Einzelfälle vorgesehene, ermessensbezogene Öffnungsmöglichkeit heilt diesen grundsätzlichen Mangel nicht.

Die Fachverbände fordern, dass die Festlegung der Zugangskriterien erst nach einer gründlichen wissenschaftlichen Prüfung und Evaluation anhand des jetzt leistungsberechtigten Personenkreises erfolgt. Auf Grund der Komplexität der Fragestellung ist es nicht zielführend, aktuell nicht fundierte Kriterien gesetzlich zu fixieren. Dies kann – wie bisher – nach Abschluss der Prüfung und Evaluation untergesetzlich in der Eingliederungshilfe-Verordnung erfolgen.

Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege

Die Regelungen zum Zusammenspiel von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege in den Entwürfen für das BTHG und das PSG III sind nicht akzeptabel. Hier finden sich erhebliche Rückschritte gegenüber dem derzeitigen Stand des Rechts. Es kann nicht hingenommen werden, dass die bestehende Gleichrangigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege zugunsten eines prinzipiellen Vorranges der Pflege aufgegeben werden soll.

An der Schnittstelle von Pflege und Eingliederungshilfe bestehen aufgrund der geplanten Neuregelungen drei Problembereiche:

- Das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung.
- Die pauschale Abgeltung der Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe von 266 Euro monatlich in bestimmten ambulanten Wohnformen der Eingliederungshilfe.
- Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege.

Die Fachverbände halten eine personenzentrierte Lösung der Fragestellungen für dringend geboten:

- Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung müssen auch zukünftig gleichrangig nebeneinander in ambulanten Wohnformen

eingesetzt werden können, wie dies heute in allen ambulant betreuten Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung geschieht.

- Leistungen der Pflegeversicherung müssen in vollem Umfang allen Leistungsberechtigten unabhängig von ihrer Wohnform zugänglich sein. Die pauschale Abgeltung in bestimmten Wohnformen von Menschen mit Behinderung muss überwunden werden. Der Anwendungsbereich des § 43a SGB XI darf auf keinen Fall ausgeweitet werden.
- Die Leistungen der Hilfe zur Pflege dürfen gegenüber der Eingliederungshilfe nicht vorrangig werden. Zukünftig müssen die Leistungen der Eingliederungshilfe die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen – unabhängig vom Erwerbsstatus der Person. Damit wird eine auf die Teilhabe ausgerichtete integrierte Pflege möglich und dem Grundsatz der Leistungen möglichst „wie aus einer Hand“ entsprochen.

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

Gerade Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und komplexer Behinderung sind häufig sowohl auf Teilhabeleistungen als auch auf Leistungen der Pflege angewiesen und leben in gemeinschaftlichen Wohnformen. Somit sind sie in besonderer Weise von den problematischen Punkten der Reform des Eingliederungshilferechtes (insbesondere Trennung der Leistungen und Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege) betroffen. Eingliederungshilfe und Pflege müssen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und komplexer Behinderung in einem engen inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhang erbracht werden, um ihnen Teilhabe zu ermöglichen.

Darüber hinaus ist zu befürchten, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und komplexer Behinderung auf Leistungen verwiesen werden, die die Übernahme der Handlungen und nicht die von Fachkräften zu leistende begleitete, teilhabeorientierte Förderung zum Schwerpunkt haben.

Weiterhin besteht dem Gesetzentwurf des BTHG zufolge auch der Ausschluss von der Teilhabe am Arbeitsleben fort, so dass ihnen der Zugang zu Ausbildung und Beschäftigung verwehrt bleibt.

Insgesamt ist nicht hinnehmbar, dass der Gesetzentwurf innerhalb der Gruppen der Menschen mit Behinderung eine unerwünschte, als diskriminierend empfundene Abstufung schafft.

Die Fachverbände erwarten, dass keine Gruppe behinderter Menschen von Verbesserungen ausgeschlossen wird.

Wunsch- und Wahlrecht

Die Bestimmungen zu den Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles knüpfen an das bisherige Recht an und erreichen das Ziel der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes der Leistungsberechtigten nicht so überzeugend, wie es die prominente Zielformulierung der Bundesregierung und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zum Reformprojekt erwarten lässt. Der Regierungsentwurf geht hier kaum spürbar über die geltenden Regelungen im Rahmen der Sozialhilfe hinaus.

Gleichzeitig führt das Zusammenspiel mit der Regelung zur „gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen“ („Poolen“) zu einer Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechtes im Hinblick auf die Frage, ob Einzelleistungen oder – auch gegen den Willen des Menschen mit Behinderung – lediglich eine Gruppenleistung in Anspruch genommen werden dürfen. Dies wird von den Fachverbänden in der derzeitigen Form abgelehnt.

Die Fachverbände sprechen sich dafür aus, dass die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nur mit Einverständnis der Leistungsberechtigten möglich sein darf. Insbesondere gilt dies für die Bereiche Wohnen und Freizeit.

Frühförderung

Seit fast 15 Jahren gelingt es nicht, die Leistungen der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder flächendeckend durch eine Komplexleistung zu ermöglichen. Die Fachverbände begrüßen es daher, dass die gesetzlichen Regelungen nunmehr ergänzt werden sollen. Die vorgeschlagenen Regelungen werden zu einem gemeinsamen Verständnis der Komplexleistung beitragen und damit einen großen Teil der bestehenden Probleme lösen können. Allerdings begegnen die länderspezifischen Gestaltungsmöglichkeiten erheblichen Bedenken und es fehlen weiterhin wirksame Konfliktlösungsmechanismen auf lokaler Ebene.

Die Fachverbände fordern, dass länderspezifische Alternativen nur implementiert werden dürfen, wenn für die Eltern und ihre Kinder das bewährte Standardsystem von interdisziplinärer Frühförderung wohnortnah erreichbar ist und eine echte Wahlmöglichkeit besteht.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Fachverbände begrüßen die, wenn auch vorsichtige, Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und verbundener Bereiche. Die Stärkung der Mitbestimmung und Mitwirkung in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ist für ein gelingendes Miteinander im Arbeitsbereich angezeigt. Das Budget für Arbeit kann für eine spezifische Gruppe von Menschen mit Behinderung neue Impulse für eine angepasste Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bieten, und die Leistungen „Anderer Leistungsanbieter“ mögen eine Diversifikation der Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen helfen. Es ist sicherzustellen, dass Leistungsrechte zwischen den verschiedenen Angeboten der Teilhabe am Arbeitsleben selbstbestimmt wählen können.

Die Fachverbände kritisieren nachhaltig den fortbestehenden und mit der UN-BRK unvereinbaren Ausschluss von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von der Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Maßnahmen der beruflichen Bildung. Ihre Einbeziehung muss bundeseinheitlich sichergestellt werden.

Soziale Teilhabe

Die „Soziale Teilhabe“ ist eine Kernleistung der Eingliederungshilfe. Sie soll die volle, wirksame und

gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährleisten. Aktuelle Probleme und Streitigkeiten machen es dringend erforderlich, den Handlungsrahmen klarer und rechtssicherer zu gestalten, um eine bundesweit einheitliche Rechtsanwendung und damit auch eine bedarfsdeckende Leistungserbringung sicherzustellen.

Aus Sicht der Fachverbände ist die von ihnen dringlich geforderte Konkretisierung bzw. Ergänzung der Gegenstände der Assistenzleistungen nach dem Entwurf weitgehend gelungen.

Die Fachverbände sehen allerdings noch fortbestehende Nachbesserungsnotwendigkeiten insbesondere im Bereich der Unterstützung bei der Mobilität und der Gesundheitsvorsorge.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen greift sehr tief in das bestehende Unterstützungssystem ein. Eine anschlussfähige Weiterführung der Hilfen für die heute ca. 200.000 Menschen in stationären Einrichtungen muss mit einer tragfähigen, landesbezogenen Implementationsstrategie in einem bundesweit einheitlichen Rahmen erfolgen, die die exemplarisch vorauslaufenden Umstellungserfahrungen aller Beteiligten von einer nennenswert großen Zahl von Einrichtungen aufnimmt, um die gravierenden Praxisprobleme ohne Gefährdung der notwendigen Leistungen in praktikabler Weise zu lösen.

Dies erfordert eine ausreichend lange Übergangsphase und eine geregelte Verfahrensweise. Hinsichtlich der Unterkunftskosten ist eine klare und im Eingliederungshilfe-Alltag konfliktfreie Lösung notwendig.

Deshalb sprechen sich die Fachverbände dafür aus, dass Menschen mit Behinderung, die heute in Wohneinrichtungen leben, auch weiter dort leben können, wenn es ihren Wünschen entspricht. Die unter den derzeitigen Eingliederungshilfebedingungen als angemessen anerkannten Kosten der Unterkunft müssen auch in Zukunft als angemessen gelten. Die Kosten der Unterkunft sind zur Vermeidung neuer streitbefangener Schnittstellen aus einer Hand zu erbringen.

Vertragsrecht

Im Zusammenhang des Vertragsrechtes begrüßen die Fachverbände die praxisgerechte und notwendige Wiedereinführung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen.

Zur besseren Ausbalancierung des sozialrechtlichen Leistungsdreieckes ist es jedoch unverzichtbar, die Bestimmungen zur Feststellung der Eignung eines Leistungserbringers von den Verhandlungen über die Vergütungen zu trennen. Die Methodik des externen Vergleiches schließt auch die Vereinbarungsmöglichkeit oberhalb des unteren Drittels ein. Dies bedarf noch weiterer Nachbesserungen. Schließlich muss das vorgesehene Prüfungsgeschehen durch den Einsatz von Sachverständigen objektiviert werden, um Interessenkonflikte zu minimieren.

Abweichende Regelungen durch Landesrecht

Mit Besorgnis nehmen die Fachverbände die Anpassungsmöglichkeiten durch Landesrecht wahr (z. B. Frühförderung und Vertragsrecht). Hier wird die Gefahr gesehen, dass sich die Leistungslandschaft in der Bundesrepublik nachhaltig unterschiedlich entwickelt und die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse, die zu den grundgesetzlichen Aufgaben des Bundes gehört, in diesem Zusammenhang auf Dauer außer Reichweite gerät.

Die Fachverbände sind der Auffassung, dass der vorgelegte Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz einer gründlichen Erörterung und nachhaltigen Verbesserung bedarf. Er zeigt einige Fortschritte gegenüber dem bestehenden Rechtszustand und dem Referentenentwurf auf, fällt aber insbesondere im Bereich der Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege hinter geltendes Recht zurück. Auch die Systemumstellung durch die Trennung der Leistungen (einerseits existenzsichernde Leistungen und andererseits Teilhabeleistungen) ist bisher noch nicht überzeugend gelungen. Der Gesetzentwurf kann deshalb in wichtigen Punkten noch nicht überzeugen.

Die geäußerte und im folgenden Text eingehend erläuterte Kritik versehen die Fachverbände mit Vorschlägen für eine adäquate Weiterentwicklung des Gesetzentwurfes, um dem von der Regierung formulierten Anspruch des Gesetzesvorhabens wirklich gerecht werden zu können.

Teil 2 – Detaillierte Kommentierung des Regierungsentwurfes

Inhalt

- I. Allgemeine Vorschriften (Teil 1, Kapitel 1 SGB IX RegE)
1. § 1 SGB IX RegE (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft)
2. § 2 SGB IX RegE (Begriffsbestimmungen)
3. § 3 SGB IX RegE (Vorrang der Prävention).....
4. § 4 SGB IX RegE (Leistungen zur Teilhabe)
- II. Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen (Teil 1, Kapitel 2 SGB IX RegE)
- III. Vorbehalt abweichender Regelungen (Teil 1, Kapitel 1 [§ 7] SGB IX RegE)
- IV. Erkennen und Ermitteln des Rehabilitationsbedarfes (Teil 1, Kapitel 3 SGB IX RegE)
1. § 12 SGB IX RegE (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung)
2. § 13 SGB IX RegE (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes)

<p>V. Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Teil 1, Kapitel 4 und 5).....</p> <p>1. Koordination der Leistungen (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE).....</p> <p>2. Teilhabeplanung (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE).....</p> <p>3. Zusammenarbeit (Teil 1, Kapitel 5 SGB IX RegE).....</p> <p>VI. Persönliches Budget (Teil 1, Kapitel 6 [§ 29] SGB IX RegE).....</p> <p>VII. Ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX RegE)</p> <p>VIII. Struktur, Qualitätssicherung und Verträge (Teil 1, Kapitel 7 SGB IX RegE)</p> <p>1. § 37 SGB IX RegE (Qualitätssicherung).....</p> <p>2. § 38 SGB IX RegE (Verträge mit Leistungserbringern)</p> <p>IX. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 8 SGB IX RegE)</p> <p>1. § 39 SGB IX RegE (Aufgaben)</p> <p>2. § 41 SGB IX RegE (Teilhabeverfahrensbericht)</p> <p>X. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 9 SGB IX RegE)</p> <p>1. § 42 SGB IX RegE (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation).....</p> <p>XI. Früherkennung und Frühförderung (Teil 1, Kapitel 9 [§ 46], Teil 1, Kapitel 13 [§ 79] SGB IX RegE und Frühförderungsverordnung, Artikel 23 RegE)</p> <p>1. § 46 SGB IX RegE (Früherkennung und Frühförderung).....</p> <p>2. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen).....</p> <p>3. Frühförderungsverordnung RegE (Artikel 23 RegE).....</p> <p>XII. Teilhabe am Arbeitsleben / Teilhabeausschluss von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (Teil 1, Kapitel 10, Teil 3, Kapitel 1, Kapitel 4, Kapitel 6, 7, 11 und 12 SGB IX RegE, Artikel 22)</p> <p>1. Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Teil 1 SGB IX RegE.....</p> <p>2. Werkstättenverordnung (Artikel 19 RegE)</p> <p>3. Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Artikel 22 RegE).....</p> <p>XIII. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Teil 1, Kapitel 12 [§ 75] SGB IX RegE).....</p> <p>1. § 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE</p>	<p>XIV. Soziale Teilhabe (Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RegE).....</p> <p>1. § 76 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe).....</p> <p>2. § 77 SGB IX RegE (Leistungen für Wohnraum)</p> <p>3. § 78 SGB IX RegE (Assistenzleistungen)</p> <p>4. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen)</p> <p>5. § 80 SGB IX RegE (Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie)</p> <p>6. § 81 SGB IX RegE (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten).....</p> <p>7. § 82 SGB IX RegE (Leistungen zur Förderung der Verständigung)</p> <p>8. § 83 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität) ..</p> <p>9. § 84 SGB IX RegE (Hilfsmittel)</p> <p>XV. Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) (Teil 2 SGB IX RegE)</p> <p>1. Allgemeine Vorschriften (Teil 2, Kapitel 1 SGB IX RegE)</p> <p>2. Grundsätze der Leistungen (Teil 2, Kapitel 2 SGB IX RegE)</p> <p>XVI. Wunsch- und Wahlrecht (Teil 2, Kapitel 2 [§ 104] und Kapitel 6 [116 Abs. 2] SGB IX RegE)</p> <p>1. § 104 SGB IX RegE</p> <p>2. § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX RegE (Gemeinsame Inanspruchnahme)</p> <p>XVII. Leistungen zur Beschäftigung (Teil 2, Kapitel 4 [§ 111] SGB IX RegE).....</p> <p>XVIII. Leistungen zur Bildung (Teil 2, Kapitel 5 SGB IX RegE)</p> <p>1. § 112 Abs. 1 SGB IX RegE.....</p> <p>2. § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB IX RegE („Hilfen zu einer Schulbildung“)......</p> <p>3. § 112 Abs. 4 SGB IX RegE.....</p> <p>XIX. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Teil 2, Kapitel 2 [§ 102] und 6 SGB IX RegE)</p> <p>1. § 102 SGB IX RegE (Leistungen)</p> <p>2. § 113 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe).....</p> <p>3. § 114 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität).</p> <p>4. § 115 SGB IX RegE (Besuchsbeihilfen).....</p> <p>5. § 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RegE (Pauschale Geldleistung).....</p>
---	---

XX.	Gesamtplanverfahren (Teil 2, Kapitel 7 SGB IX RegE).....	V. m. den entsprechenden Regelungen im Referentenentwurf des RBEG.....
1.	§ 117 SGB IX RegE (Gesamtplanverfahren).....	2. Artikel 13, Nr. 15b [§ 42a SGB XII RegE]
2.	§ 118 SGB IX RegE (Instrumente der Bedarfsermittlung)	3. Artikel 13, Nr. 16 [§ 42b SGB XII RegE]
3.	§ 119 SGB IX RegE (Gesamtplankonferenz)	XXV. Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RegE)
4.	§ 120 SGB IX RegE (Feststellung der Leistungen).....	1. § 151 SGB IX RegE (Geltungsbereich)
5.	§ 121 SGB IX RegE (Gesamtplan)	2. § 152 SGB IX RegE (Feststellung der Behinderung, Ausweise)
6.	§ 122 SGB IX RegE (Teilhabezielvereinbarung).....	3. § 156 SGB IX RegE (Begriff des Arbeitsplatzes).....
XXI.	Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE und Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE)	4. § 185 SGB IX RegE (Aufgaben des Integrationsamtes).....
1.	Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE)..	5. § 193 SGB IX RegE (Aufgaben)
2.	Befristete Regelungen für das Vertragsrecht für die Zeit vom 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 (Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE).....	6. § 196 SGB IX RegE (Finanzielle Leistungen)....
XXII.	Einkommen und Vermögen (Teil 2, Kapitel 9 und 11 SGB IX RegE)	7. § 219 SGB IX RegE (Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen)
1.	§ 136 SGB IX RegE (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen)	8. § 220 SGB IX RegE (Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen)
2.	§ 137 SGB IX RegE (Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)	9. § 222 SGB IX RegE (Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte).....
3.	§ 138 SGB IX RegE (Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen).....	10. § 224 SGB IX RegE (Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand)
4.	§ 140 SGB IX RegE (Begriff des Vermögens)	11. § 226 SGB IX RegE (Blindenwerkstätten)
5.	§ 150 SGB IX RegE (Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens)	XXVI. Artikel 13.....
XXIII.	Schnittstelle Pflege/ Eingliederungshilfe, Teil 2, Kapitel 1 [§ 91 Abs. 3], Kapitel 2 [§ 103] SGB IX RegE, Artikel 10 BTHG RegE und § 43a PSG III RegE.....	1. Nr. 33 RegE (Änderung des § 94 Abs. 2 SGB XII)
1.	§ 91 Abs. 3 und § 103 Abs. 2 SGB IX RegE und § 13 Abs. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE) ...	XXVII. Artikel 16 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes) und Artikel 19 Nr. 12 RegE (Änderungen der Abgabenordnung).....
2.	Artikel 10 RegE [§ 35a SGB XI RegE] (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch).....	1. Änderung der Abgabenordnung
3.	§ 43a SGB XI RegE (PSG III) i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE).....	2. Änderung des Umsatzsteuergesetzes
4.	§ 103 Abs. 1 SGB IX RegE (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen).....	XXVIII. Einführung des Merkzeichens „TBl“ (Artikel 18 RegE)
XXIV.	Trennung von Fachleistungen und Existenzsichernde Leistungen (Art. 11, 12 und 13 RegE, §§ 27b, 42a und 42b SGB XII RegE).....	
1.	Artikel 13, Nr. 9 [§ 27b SGB XII RegE] (Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarf) i.	

I. Allgemeine Vorschriften (Teil 1, Kapitel 1 SGB IX RegE)

Die UN-BRK legt Wert darauf, dass „das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht“ (UN-BRK, Präambel). Art. 1 UN-BRK verweist eindeutig darauf, dass es Aufgabe der Staaten-gemeinschaft ist, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“. Zur Gruppe von Menschen mit Behinderungen gehören nach Art. 2 S. 1 UN-BRK „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Es ist daher unverzichtbar, dass für alle Menschen mit Behinderungen durch die Leistungen dieses Gesetzes die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe gewährleistet und die ihnen innewohnende Würde geachtet und gefördert wird.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 1 SGB IX RegE (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft)

Die Bestimmung orientiert sich an der bisherigen Formulierung im SGB IX und bezieht Aspekte aus der UN-BRK ein. Sie ist vor dem Hintergrund der UN-BRK aber nicht ausreichend, da Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur zu fördern, sondern tatsächlich herzustellen und zu gewährleisten sind. Es ist hier eine Orientierung an Art. 1 UN-BRK erforderlich, die den Kerngedanken „... den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ aufnimmt.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 1 SGB IX RegE für notwendig:

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

2. § 2 SGB IX RegE (Begriffsbestimmungen)

Die Fassung des Behinderungsbegriffes in § 2 Abs. 1 SGB IX RegE ist an der UN-BRK zu orientieren.

Der in dieser Bestimmung formulierte Behinderungsbegriff ist in Übereinstimmung mit der Nomenklatur der ICF zu überarbeiten und stärker mit den einschlägigen Formulierungen der UN-BRK in Übereinstimmung zu bringen.

Die Formulierung der UN-BRK: „*Zu den Menschen mit Behinderung gehören...*“ ist eine offenere Formulierung, d. h. sie bewirkt keine Individualisierung bzw. Typisierung der leistungsberechtigten Gruppe. Diese Formulierung sollte als Einstieg gewählt werden, da die leistungsrechtlichen Zuspitzungen und Eingrenzungen des leistungsberechtigten Personenkreises an anderer Stelle erfolgen (vgl. § 99 SGB IX RegE).

Die Definition lehnt sich nur an die UN-BRK und die ICF an, folgt ihnen aber nicht voll. Es gibt folgende signifikante Abweichung: In § 2 SGB IX RegE wird nur auf die „*gleichberechtigte Teilhabe*“ abgestellt; die UN-BRK spricht jedoch von der „*vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe*“. Dies ist auch im Gesetz zu verankern, zumal in der Begründung zur Vorschrift dieser Gesichtspunkt ausdrücklich aufgegriffen wird.

3. § 3 SGB IX RegE (Vorrang der Prävention)

Der Vorrang der Prävention wird gestärkt.

Der Zusammenhang zwischen Prävention und Rehabilitation wird durch die Absätze 2 und 3 besonders hervorgehoben und als vornehme Aufgabe dem Krankenversicherungssystem und der Rentenversicherung zugewiesen. Die Verknüpfung mit der Nationalen Präventionsstrategie wird begrüßt.

4. § 4 SGB IX RegE (Leistungen zur Teilhabe)

Die Fachverbände begrüßen die ausdrückliche Bezugnahme auf die Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen in Absatz 4.

II. Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen (Teil 1, Kapitel 2 SGB IX RegE)

Die Bestimmungen zur Rehabilitation von Amts wegen sind im Wesentlichen unverändert. Lediglich die in § 11 SGB IX RegE eingeführte Möglichkeit des Bundes, Modellvorhaben zu initiieren, ist neu.

Diese neue Bestimmung wird von den Fachverbänden ausdrücklich begrüßt. Auf ihrer Basis kann der Bund Impulse für stärker präventiv ausgerichtete Unterstützungsangebote und Unterstützungsprogramme zur Verhinderung von Ausgrenzungsprozessen bezogen auf das Arbeitsleben (z. B. supported employment) und im Zusammenhang sozialer Teilhabe geben.

III. Vorbehalt abweichender Regelungen (Teil 1, Kapitel 1 [§ 7] SGB IX RegE)

Das bisher geltende Recht hat den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger einen uneingeschränkten Vorrang eingeräumt, soweit sie vom SGB IX abweichende Regelungen treffen. Davon haben die Rehabilitationsträger regelmäßig Gebrauch gemacht, was die Umsetzung einer zügigen, abgestimmten und

nahtlosen Leistungserbringung erschwert. Die Fachverbände begrüßen daher die Zielrichtung, das SGB IX weiter zu stärken, indem in § 7 Abs. 2 SGB IX ein verbindlicher Kanon abweichungsfester Regelungen eingeführt wird.

Zur Regelung im Einzelnen:

• § 7 Abs. 1 SGB IX RegE

Wie schon nach der bisherigen Rechtslage gelten die Vorschriften des Teiles 1 des SGB IX, solange in den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind. Die Zuständigkeit und Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe richten sich hingegen weiterhin allein nach den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger.

• § 7 Abs. 2 SGB IX RegE

Der neu eingefügte § 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE bestimmt, dass die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger keine abweichenden Regelungen zu den Kapiteln 2 bis 4 SGB IX RegE (Prävention, Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes, Koordinierung der Leistungen) vorsehen dürfen. Diese Kapitel werden damit anders als § 7 Abs. 1 SGB IX RegE abweichungsfest ausgestaltet. Von den Vorschriften des Kapitels 4 SGB IX RegE (Koordinierung der Leistungen) kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

Sehr zentrale Aufgaben der Zuständigkeitsklärung, der Bedarfsfeststellung, der Begutachtung und der Teilhabeplanung werden auf diese Weise für alle Rehabilitationsträger verbindlich geregelt. Die neue Verbindlichkeit der Regelungen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung und der Koordination von Leistungen, dem Herzstück des SGB IX von Beginn an, kann dazu geeignet sein, dem Ziel einer abgestimmten und nahtlosen Leistungserbringung im Rehabilitationsprozess ein Stück näher zu kommen. Die Regelung wird daher ausdrücklich begrüßt.

Um einem falschen Verständnis des Vorrang-Nachrang-Verhältnisses zwischen dem SGB IX und den jeweiligen Leistungsgesetzen der Sozialleistungsträger vorzubeugen, halten die Fachverbände jedoch folgende Formulierung für § 7 Abs. 2 SGB IX RegE für erforderlich:

(2) Abweichend von Absatz 1 kann von den Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 durch die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger nicht abgewichen werden. Von den Vorschriften des Kapitels 4 kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

IV. Erkennen und Ermitteln des Rehabilitationsbedarfes (Teil 1, Kapitel 3 SGB IX RegE)

1) § 12 SGB IX RegE (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung)

Die Fachverbände begrüßen, dass durch Aufklärungs-, Informations- und Beratungspflichten der Rehabilitationsträger sichergestellt werden soll, dass ein Rehabilitationsbedarf rechtzeitig erkannt wird und eine Antragstellung eingeleitet werden kann. Dazu schaffen die Rehabilitationsträger Ansprechstellen, die von Leistungsberechtigten, Arbeitgebern

und anderen Rehabilitationsträgern in Anspruch genommen werden können und Aufgaben der entfallenen „Gemeinsamen Servicestellen“ übernehmen. Die Regelung bereitet die Zuständigkeitsklärung nach § 14 und die Leistungskoordination nach § 15 vor. Folgerichtig ist, dass die Jobcenter, Integrationsämter und Pflegekassen in die Pflichten einbezogen werden.

Begrüßt wird ebenfalls, dass die Informations- und Beratungsangebote barrierefrei zur Verfügung stehen müssen.

2) § 13 SGB IX RegE (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes)

Mit der Systematisierung von Arbeitsprozessen und der Standardisierung von Instrumenten soll die Bedarfsermittlung vereinheitlicht und überprüfbar werden. Unverständlich ist, dass kein Bezug zur ICF hergestellt wird. Gerade die ICF-Orientierung bietet nicht nur eine gemeinsame Sprache, sondern sie stellt auch eine gute Grundlage für eine trägerübergreifende Abstimmung der eingesetzten Instrumente dar.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 13 Abs. 1 SGB IX RegE (Ergänzung um einen weiteren Satz am Ende des Absatzes) für notwendig:

(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfes verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen. Die eingesetzten Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

In die Untersuchung der eingesetzten Instrumente sind die von den Trägern der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzten Instrumente in geeigneter Weise einzubeziehen. Gerade die hohe Anzahl der Leistungsträger und der zu erwartenden Instrumente macht eine übergreifende Prüfung unbedingt erforderlich.

V. Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Teil 1, Kapitel 4 und 5)

1. Koordination der Leistungen (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE)

Die Fachverbände können die vorgeschlagenen Regelungen zur verbindlichen Koordination nachvollziehen. Sie sind geeignet, die in der hochrangigen Arbeitsgruppe verfolgten Ziele (größere Verbindlichkeit, Erhalt und Einhaltung der Fristenregelungen, wirksame Durchsetzung berechtigter Ansprüche im gegliederten Sozialleistungssystem) zu erreichen. Dabei knüpfen sie an die bestehenden Regelungen des § 14 SGB IX und damit an die hierzu ergangene Rechtsprechung an.

Zu den Regelungen im Einzelnen:**a) § 14 SGB IX RegE (Leistender Rehabilitationsträger)**

In § 14 SGB IX RegE wird der Begriff „*Leistender Rehabilitationsträger*“ verankert. Er erhält insbesondere bei der Leistungsverantwortung mehrerer Rehabilitationsträger eine besondere Bedeutung. Eine Weiterleitung kommt nur dann in Frage, wenn der angegangene Träger insgesamt nicht zuständig ist (Absatz 1, Satz 2). Die Regelung zur Klärung der Zuständigkeit, einschließlich der Weiterleitung innerhalb der bisherigen Fristen, entspricht damit weitestgehend der geltenden Rechtslage. Die dazu ergangene Rechtsprechung wird also auch in Zukunft ihre Wirkung entfalten können.

Ist der zweitangegangene Leistungsträger insgesamt nicht zuständig, kann innerhalb der mit dem Antragseingang in Gang gesetzten Fristen eine einvernehmliche Weiterleitung an einen dritten Leistungsträger erfolgen (Absatz 3).

Die Klärung der Zuständigkeit, einschließlich der zusätzlichen, einvernehmlichen zweiten Weiterleitung innerhalb der Fristen, erscheint im Einzelfall zweckmäßig und findet die Zustimmung der Fachverbände. § 14 SGB IX RegE wird durch die Klarstellung („insgesamt“), die Möglichkeit einer einvernehmlichen zweiten Weiterleitung und die nachfolgenden Bestimmungen (§§ 15, 16 SGB IX RegE) in seiner Wirkung gestärkt.

b) § 15 SGB IX RegE (Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern)

Stellt sich durch die Antragstellung, im Rahmen der Zuständigkeitsklärung oder der Bedarfsermittlung des leistenden Rehabilitationsträgers heraus, dass weitere (Teil-) Leistungen anderer Sozialleistungsträger erforderlich sind, ist der „*leistende Rehabilitationsträger*“ für eine koordinierte und zügige Entscheidung und Erbringung aller erforderlichen Leistungen verantwortlich, soweit er grundsätzlich für Leistungen der benötigten Leistungsgruppe nach § 6 SGB IX RegE zuständiger Rehabilitationsträger sein kann. Die dazu vom zuständigen Rehabilitationsträger anzufordernden Feststellungen sind für den nach § 14 SGB IX RegE leistenden Rehabilitationsträger bindend.

Die zentralen Ziele des SGB IX, eine bessere Koordination zu ermöglichen, können einerseits besser erreicht, und der Verweigerung von Leistungsträgern, sich an trägerübergreifenden Bedarfsermittlungen zu beteiligen, kann damit Einhalt geboten werden. Die Regelungen gewährleisten andererseits, dass die zuständigen Rehabilitationsträger alle Möglichkeiten behalten, ihrer Verantwortung gegenüber dem Leistungsberechtigten nachzukommen. Der zielführende Verfahrensablauf mit der eindeutigen Übertragung von Verantwortung auf einen Rehabilitationsträger ist ein geeignetes Verfahren, die seit langem geforderte Schärfung der Instrumente des SGB IX zu erreichen.

Gegenüber der Fassung des Absatzes 3 im Referentenentwurf ist im Gesetzentwurf – offenbar zur Verwaltungsvereinfachung – eine Umkehrung des Re-

gel-Ausnahme-Verhältnisses hinsichtlich der Leistungsbewilligung und -erbringung gewählt worden. Dies konterkariert die Zielsetzung einer bürgerfreundlichen und klaren Zuständigkeitsregelung.

Aus Sicht der Fachverbände ist eine Regelung in Anlehnung an den Referentenentwurf zielführender, bei der die aktive Zustimmung des Leistungsberechtigten zur getrennten Leistungsbewilligung und -erbringung erforderlich ist.

Die Fachverbände halten deshalb folgende Fassung von § 15 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:

(3) Der leistende Rehabilitationsträger entscheidet über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz 1 bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass

- 1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden,**
- 2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und**
- 3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung zustimmen.**

c) § 16 SGB IX RegE (Erstattungsansprüche zwischen den Rehabilitationsträgern)

Die vorgesehenen Regelungen der Erstattungsansprüche zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern erscheinen notwendig und zweckmäßig, um die Regelungen des § 15 SGB IX RegE umzusetzen.

d) § 17 SGB IX RegE (Begutachtung)

Die Verpflichtung zu einheitlichen Grundsätzen der Begutachtung sowie die Koordinationspflicht bei Trägermehrheit durch den leistenden Rehabilitationsträger werden begrüßt.

Sie sollten jedoch in der Weise verschärft werden, dass Mehrfachbegutachtungen tatsächlich vermieden werden. Mehrfachbegutachtungen werden von den Betroffenen oft als sehr belastend empfunden. Offenbar sollen Gesundheitsämter, der MDK und die BA in eigener Hoheit begutachten, so dass das Ziel, Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden, nicht erreicht wird. Sollte eine Mehrfachbegutachtung im Einzelfall tatsächlich nicht zu vermeiden sein, müssen alle einzelnen Begutachtungsschritte zu einem Termin an einem Ort zusammengefasst werden, sofern dies die leistungsbeanspruchende Person nicht unzumutbar belastet.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 17 Abs. 3 SGB IX (Ergänzung um einen weiteren Satz) für notwendig:

(3) Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass,

Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Sind im Einzelfall Begutachtungen durch unterschiedliche Sachverständige wegen Satz 4 unvermeidlich, sind die einzelnen Begutachtungsschritte an einem Termin an einem Ort zusammenzufassen, soweit die leistungsbeanspruchende Person dem zustimmt.

Die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, für eine Begutachtung ohne Zugangs- und Kommunikationsbarrieren Sorge tragen zu müssen, ist selbstverständlich. Leistungs-berechtigte müssen Anspruch auf eine Begutachtung haben, bei der Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen. Sie müssen weiterhin die Möglichkeit erhalten, Gutachter vorzuschlagen.

e) § 18 SGB IX RegE (Erstattung selbstbeschaffter Leistungen)

Die Klarstellung, dass eine Erstattungspflicht bei selbstbeschaffter Leistung nur dann nicht besteht, wenn ein Anspruch für den Leistungsbegehrenden nicht bestanden hätte und der Leistungsbegehrende diesbezüglich zumindest grob fahrlässig gehandelt hat (§ 18 Abs. 3 SGB IX RegE), wird begrüßt. Das vorgesehene Verfahren (begründete Mitteilung) und die Zeitabläufe, die eine Selbstbeschaffung ermöglichen, erscheinen zweckmäßig.

Abgelehnt wird der Ausschluss der Selbstbeschaffung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Begründung gibt keinen Aufschluss darüber, warum trotz der Herausführung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe der Ausschluss der Selbstbeschaffung bestehen bleiben soll. Da der Leistungszugang auch mit einem Antragserfordernis einhergeht, sollte der Ausschluss neu bewertet und aufgehoben werden. Auch Träger der Eingliederungshilfe müssen der Erstattungspflicht unterliegen. Durch zeitnahe und sachgerechtes Verwaltungshandeln können sie im Einzelfall einer Selbstbeschaffung zuvorkommen.

2. Teilhabeplanung (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) § 19 SGB IX RegE (Teilhabeplan)

Die Verpflichtung, einen Teilhabeplan bei Bedarf aus mehreren Leistungsgruppen oder bei der Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger zu erstellen, wird ausdrücklich begrüßt. Die klar geregelte Verantwortlichkeit auch bei Fortschreibung des Teilhabeplanes ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifend ermittelt und erbracht werden können. Die in § 19 Abs. 2 SGB IX RegE aufgelisteten Inhalte des Teilhabeplanes erscheinen geeignet, das Ziel einer vollständigen und koordinierten Leistungserbringung zu erreichen.

Da dem Teilhabeplan im Verfahren eine Schlüssel-funktion zukommt, reicht es jedoch nicht aus, dass er dem Leistungsbescheid (Verwaltungsakt) lediglich zugrunde gelegt wird (vgl. § 19 Abs. 4 SGB IX RegE). Entsprechend seiner Bedeutung muss er Bestandteil des Leistungsbescheides werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 19 Abs. 4 SGB IX RegE (Einfügung eines weiteren Satzes nach Satz 1) für notwendig:

(4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden. Der Teilhabeplan ist Bestandteil des Leistungsbescheids.

Der Teilhabeplan korrespondiert darüber hinaus mit der Gesamtplanung (§ 117 SGB IX RegE), der Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX RegE) und dem Gesamtplan (§ 121 SGB IX RegE) im Eingliederungshilferecht (Teil 2 SGB IX RegE).

Die bisher lediglich in § 117 SGB IX RegE aufgeführten Maßstäbe und Kriterien nach Ziffer 3 sowie die ICF-Orientierung (§ 118 Abs. 1 SGB IX RegE) sollten nach Auffassung der Fachverbände für alle Rehabilitationsträger gelten und abweichungsfest in Teil 1, Kapitel 4 übernommen werden.

b) § 20 SGB IX RegE (Teilhabeplankonferenz)

Die Einrichtung und die Ausgestaltung der Teilhabeplankonferenz werden begrüßt. Sie ist, wie auch die Begründung hervorhebt, ein sehr wichtiges Instrument der vollständigen, zweckmäßigen und nahtlosen Leistungserbringung und Leistungsgestaltung. Aus diesem Grund ist es nicht ausreichend, dass der leistungsbeanspruchenden Person lediglich ein Anhörungsrecht zusteht, sofern von der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz entgegen ihrem ausdrücklichen Wunsch abgesehen werden soll. Das Recht des Leistungsberechtigten, die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz durchzusetzen, muss stärker ausgeprägt sein. Der Anspruch des Leistungsberechtigten muss aus Sicht der Fachverbände durch Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses deutlich gestärkt werden. Es soll ein grundsätzlicher Anspruch auf die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz bestehen, von dem nur abgewichen werden kann, wenn eine einvernehmliche Klärung herbeigeführt werden kann oder eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX RegE vom Leistungsberechtigten nicht erteilt wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 20 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,

- 1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder**
- 2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.**

Ausdrücklich begrüßt wird die verpflichtende Durchführung einer Teilhabekonferenz, wenn Mütter und Väter mit Behinderung dies wünschen und sie Leistungen zur Unterstützung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt haben.

Um den Leistungsberechtigten eine Beteiligung am Teilhabekonferenzverfahren, insbesondere an der Teilhabekonferenz auf Augenhöhe zu ermöglichen, muss der leistende Rehabilitationsträger zwingend verpflichtet werden, auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung hinzuweisen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 20 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig (Ersetzung des Wortes „sollen“ durch „müssen“):

(3) An der Teilhabekonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen an der Teilhabekonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabekonferenz müssen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.

c) § 21 SGB IX RegE (Besondere Anforderungen an das Teilhabekonferenzverfahren)

Die Regelung nach § 21 S. 1 SGB IX RegE ist schlüssig.

3. Zusammenarbeit (Teil 1, Kapitel 5 SGB IX RegE)

Es bleibt unverständlich, warum die Träger der Eingliederungshilfe nicht eindeutig in die Regelungen des Kapitels 5 des SGB IX RegE (also insbesondere in die BAR-Zusammenhänge) eingebunden werden. Dies war bislang misslich, aber über den Sozialhilfestatus begründbar. Da die Träger der Eingliederungshilfe Rehabilitationsträger werden und gerade die Schnittstellenüberbrückung eines der Hauptprobleme bleiben wird, ist die volle Einbeziehung (auch bei gemeinsamen Empfehlungen etc.) aus Sicht der Fachverbände zwingend erforderlich.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 26 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen, 1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden, 2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern,

3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabekonferenzverfahrens,
4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist,
5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden,
6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden,
7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13,
8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder Werkarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind,
9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie
10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.

Die Fachverbände halten eine Änderung von § 26 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig (Streichung der Bezugnahme auf die Eingliederungshilfe und Jugendhilfe):

(5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen beteiligt.

VI. Persönliches Budget (Teil 1, Kapitel 6 [§ 29] SGB IX RegE)

Die Zielsetzung des Persönlichen Budgets, den Leistungsberechtigten „in eigener Verantwortung“ ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, wird beibehalten (§ 29 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE). Dies ist aus Sicht der Fachverbände ausdrücklich zu begrüßen.

Die Klarstellung, dass das Persönliche Budget auch von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden kann (§ 29 Abs. 1 S. 4 SGB IX RegE), ist aus Sicht der Fachverbände positiv zu bewerten, da es den Anwendungsbereich der Norm klarstellt. Auf diese Weise wird der kritikwürdige Zustand bundesweit unterschiedlicher Praktiken beendet.

Kritisch zu bewerten ist hingegen die Beibehaltung der Höchstbetragsregelung in § 29 Abs. 2 S. 7 SGB IX RegE („...aller bisher individuell festgestellten Leistungen“), da sie die Dynamik in der Bedarfsentwicklung und die Veränderung von Lebenssituationen außer Acht lässt. Insbesondere darf die Deckelung des Persönlichen Budgets einen Wechsel aus einer „besonderen Wohnform“ i. S. v. Art. 19a) UN-BRK nicht verhindern.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 29 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig (Streichung von Satz 7):

(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.

Mit Nachdruck zu kritisieren ist aus Sicht der Fachverbände, dass die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung auch künftig nicht gleichberechtigt in das Persönliche Budget einbezogen werden sollen. Aufgrund des Festhaltens an der Gutschein-Lösung des § 35a SGB XI (§ 29 Abs. 2 S. 8 SGB IX RegE) wird es auch in Zukunft nicht möglich sein, Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege so zusammenzuführen, dass eine individuell bedarfsdeckende Komplexleistung in Anspruch genommen werden kann. Dies erscheint mit Blick auf die Eigenverantwortung der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer für die Ausführung des Persönlichen Budgets mitnichten sachgerecht und trägt auch dem Umstand, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten, die auf beide Leistungen angewiesen sind, stetig steigt, in keiner Weise Rechnung.

Die Anpassung des Budgetverfahrens an die allgemeinen Regelungen zur Zuständigkeit und Koordination von Leistungen (§ 29 Abs. 3 SGB IX RegE) ist aus Sicht der Fachverbände zu begrüßen, da sie geeignet ist, zu mehr Klarheit und Rechtssicherheit beizutragen.

In Bezug auf die abzuschließende Zielvereinbarung ist sicherzustellen, dass die Regelung über die Qualitätssicherung (§ 29 Abs. 4 S. 2 Nr. 3 SGB IX RegE) Raum für die selbstbestimmte Wahl der Leistungserbringer lässt. Denn im Gegensatz zur Sachleistung, für deren Ausführung der Rehabilitationsträger verantwortlich bleibt (§ 28 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE), geht die Verantwortung für die Ausführung der Leistung beim Persönlichen Budget mit Erlass des Verwaltungsaktes auf die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer über. Es kommt deshalb nicht in Betracht, die Wahl von Leistungserbringern durch die Vereinbarung über die Qualitätssicherung auf solche zu begrenzen, mit denen eine Vereinbarung nach § 125 SGB IX RegE besteht. Ferner ist bei der Regelung über die Qualitätssicherung sicherzustellen, dass die Zufriedenheit der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit der Leistungserbringung als wesentliches Qualitätskriterium berücksichtigt wird.

Die Aufnahme einer Regelung über die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets in die Zielvereinbarung

(§ 29 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 SGB IX RegE) ist zu begrüßen, da sie geeignet ist, Transparenz in Bezug auf die Zusammensetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zu schaffen. Allerdings muss sichergestellt bleiben, dass die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer ihr Persönliches Budget insgesamt – und nicht nur dessen einzelne Teile – in eigener Verantwortung verausgaben dürfen.

VII. Ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX RegE)

Die Einführung der Teilhabeberatung als Stärkung der Position des Leistungsberechtigten wird von den Fachverbänden begrüßt. Die Ausgestaltung im Einzelnen kann zum jetzigen Zeitpunkt allerdings noch nicht beurteilt werden, da die Förderrichtlinien bisher nicht vorliegen.

Es ist aus Sicht der Fachverbände wesentlich, das Ziel der Teilhabeberatung in den weiteren Festlegungen zielgerichtet umzusetzen: Die Teilhabeberatung soll den Leistungsberechtigten – wie auch in der Zielformulierung zur Umsetzung der UN-BRK in der Begründung des Gesetzesvorhabens beschrieben – in der Bedarfsermittlung stärken und ihm dazu verhelfen, bedarfsdeckende und individuelle Leistungen zur Absicherung seines Unterstützungsbedarfs in der Teilhabeplanung zu verankern.

Da es gerade bei Kindern mit Behinderung die Eltern sind, die den Antrag auf Leistungen zu Habilitation und Rehabilitation stellen und im Bedarfsermittlungsverfahren Ansprechpartner für die Bedarfe ihrer Kinder sind, wird begrüßt, dass sie nicht nur die Teilhabeberatung in Anspruch nehmen können, sondern selbst als betroffene „Peers“ fungieren können.

Gerade für den Personenkreis von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sind adäquate Beratungsangebote vor und im Prozess der Teilhabeplanung vorzusehen, da dieser Personenkreis einerseits die Mehrheit der Leistungsbezieher von Eingliederungshilfeleistungen darstellt und andererseits angesichts des Umfangs an notwendiger Unterstützung in besonderer Weise darauf angewiesen ist. In diesem Sinne ist das Konzept der Peerberatung auch für diesen Personenkreis zu ermöglichen.

Die Forderung der Fachverbände, einen Rechtsanspruch auf ergänzende Teilhabeberatung zu verankern, wurde bedauerlicherweise nicht aufgegriffen. Umso wichtiger ist es, ein flächendeckendes Netz an Beratungsstellen zu schaffen, das barrierefrei ausgestaltet ist. Die in § 32 Abs. 5 SGB IX RegE vorgesehene Befristung der Finanzierung auf fünf Jahre ist aus Sicht der Fachverbände hierfür kontraproduktiv und nicht akzeptabel.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 32 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig (Streichung von Satz 1):

(5) Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

VIII. Struktur, Qualitätssicherung und Verträge (Teil 1, Kapitel 7 SGB IX RegE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 37 SGB IX RegE (Qualitätssicherung)

Nach § 37 Abs. 3 S. 1 SGB IX RegE vereinbaren die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie ein einheitliches Zertifizierungsverfahren, mit denen die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

Die hiernach zu erstellenden Nachweise über die Umsetzung des Qualitätsmanagements sind zukünftig in Rehabilitationseinrichtungen mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen diesen Vertretungen zur Verfügung zu stellen.

Die Regelung ist im Sinne der stärkeren Einbindung und Information von Menschen mit Behinderungen zu begrüßen.

2. § 38 SGB IX RegE (Verträge mit Leistungserbringern)

§ 38 Abs. 2 SGB IX RegE bestimmt für alle Rehabilitationsträger, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei Verträgen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Diese Regelung entspricht einer langen Forderung der Fachverbände und ist zu begrüßen.

IX. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 8 SGB IX RegE)

Die Fachverbände begrüßen die gesetzliche Verankerung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) und ihrer Aufgaben in § 39 SGB IX RegE. Die BAR bildet seit ihrer Gründung 1969 den organisatorischen Rahmen für die Zusammenarbeit und Koordination der Rehabilitationsträger. Die gesetzliche Festlegung der Rechtsstellung der BAR dient der Transparenz und der Verfestigung der Zusammenarbeit. Die Klarstellung, dass die BAR als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X tätig ist, wird positiv bewertet.

Durch die Unterschiedlichkeit der einzelnen Leistungssysteme und die fehlende Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe kann die wichtige Gestaltungs- und Koordinationsaufgabe durch die BAR jedoch nur begrenzt wahrgenommen werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 39 SGB IX RegE (Aufgaben)

Die gesetzliche Aufgabe der BAR ist die Gestaltung und Organisation der trägerübergreifenden Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Zur Erreichung des in § 39 Abs. 1 SGB IX RegE formulierten Ziels einer „*einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe*“ ist die vollständige Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe in den Wirkungsbereich der BAR erforderlich. Insbesondere für die als Hauptinstrument

der Koordination und personenzentrierten Ausrichtung zur Verfügung stehenden „*Gemeinsamen Empfehlungen*“ (§ 39 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX RegE) ist die Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe nach § 26 Abs. 1 SGB IX RegE mit Blick auf Leistungen zur Teilhabe erforderlich.

Die Fachverbände sprechen sich dafür aus, dass die Träger der Eingliederungshilfe in die Regelungen des § 26 SGB IX RegE (Gemeinsame Empfehlungen) einbezogen werden, insbesondere um die nahtlose und zügige Leistungsausführung sowie eine einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens zu erreichen (vgl. § 25 SGB IX RegE). Das bloße Überführen des bisher geltenden Rechts in § 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX RegE, wonach die Träger der Eingliederungshilfe „*sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch an den vereinbarten Empfehlungen orientieren und beitreten können*“, hat in der Vergangenheit nicht dazu geführt, dass die Träger der Eingliederungshilfe ihre Aufgabe unter Beachtung der Gemeinsamen Empfehlungen erfüllt haben. Die dargestellten Ziele können daher auf diese Weise nicht erreicht werden.

Darüber hinaus weisen die Fachverbände darauf hin, dass die Regelungen in § 25 Abs. 2 SGB IX RegE (Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger) und § 94 Abs. 4 SGB IX RegE (Ermächtigung der Länder im Bereich der Eingliederungshilfe Arbeitsgemeinschaften zu bilden) in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen. Es besteht die Gefahr von Parallelstrukturen, die zu widersprüchlichen Ergebnissen führen können.

2. § 41 SGB IX RegE (Teilhabeverfahrensbericht)

Neu ist auch die gesetzliche Festlegung des sog. Teilhabeverfahrensberichts. Die gesetzlich festgelegten Daten (z. B. Anzahl der gestellten und abgelehnten Anträge, Anzahl der Weiterleitungen etc.) werden bereits heute von einzelnen Rehabilitationsträgern (z. B. Deutsche Rentenversicherung Bund) und von der BAR veröffentlicht. Die trägerübergreifende Aufarbeitung und die Systematisierung sowie die finanzielle Beteiligung des Bundes werden daher begrüßt.

Vom Anwendungsbereich des Teilhabeverfahrensberichts werden auch die Träger der Eingliederungshilfe erfasst, so dass wichtige Daten des Teilhabeverfahrensberichtes wie z. B. Anzahl der gestellten Anträge, Anzahl der Weiterleitungen, Anzahl der Ablehnungen, Anzahl der Rechtsbehelfe etc. für die Eingliederungshilfe nunmehr erhoben werden müssen. Die Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe beim Teilhabeverfahrensbericht ist nunmehr erreicht. Der weitere sinnvolle Schritt wäre auch die Angleichung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale der §§ 144, 145 SGB IX RegE an die des § 41 SGB IX RegE.

X. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 9 SGB IX RegE)

1. § 42 SGB IX RegE (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

In § 42 Abs. 3 werden die in Absatz 2 genannten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf die Erforderlichkeit im Einzelfall bezogen näher konkretisiert und ergänzt. In der Auflistung des Absatz 3

Satz 2 fehlt jedoch ein wesentlicher Bestandteil der Leistungen, nämlich die Koordination und Zusammenführung von Leistungen im Sinne eines Case-Managements, die insbesondere bei Menschen mit Behinderungen oftmals notwendig sind, um die Rehabilitationsziele zu erreichen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 42 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig (Ergänzung von Satz 1 und Ergänzung der nummerierten Liste um eine Ziffer 8):

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische sowie koordinierende Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere:

- 1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,**
- 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,**
- 3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,**
- 4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,**
- 5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,**
- 6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie**
- 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.**
- 8. persönliche Unterstützung bei der Koordination der Leistungen nach Absatz 1 bis 3.**

XI. Früherkennung und Frühförderung (Teil 1, Kapitel 9 [§ 46], Teil 1, Kapitel 13 [§ 79] SGB IX RegE und Frühförderungsverordnung, Artikel 23 RegE)

Vor mehr als 15 Jahren, am 1. Juli 2001, ist das SGB IX und damit die gesetzliche Regelung zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Form einer sogenannten Komplexleistung in Kraft getreten. Eine koordinierte Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung durch die Rehabilitationsträger steht an vielen Stellen jedoch noch aus. Das gemeinsame Rundschreiben von BMG und BMAS aus dem Jahr 2009 hat diesbezüglich nicht die gewünschte Wirkung erzielt. Deshalb sind aus Sicht der Fachverbände dringend gesetzliche Regelungen zur Behebung der Umsetzungsprobleme erforderlich.

Die Fachverbände begrüßen es daher sehr, dass die gesetzlichen Regelungen nunmehr ergänzt werden sollen. Die in Teil 1 des SGB IX und der Frühförderungsverordnung vorgesehenen Änderungen – Einführung einer gesetzlichen Definition der Komplexleistung und Übernahme der im gemeinsamen Rundschreiben von 2009 umschriebenen Leistungsbe-

standteile – werden zu einem gemeinsamen Verständnis der Komplexleistung beitragen und damit einen Teil der bestehenden Probleme lösen können.

Ebenso wird begrüßt, dass die pauschalierte Aufteilung der vereinbarten Entgelte regelhaft vorzunehmen ist. Damit kann die Komplexleistung Frühförderung in der Praxis tatsächlich reibungsloser umgesetzt werden. Um ihr jedoch vollständig zum Durchbruch zu verhelfen, sind Konfliktlösungsmechanismen für den Fall vorzusehen, dass ein Leistungsträger den Abschluss von Vereinbarungen blockiert oder zwischen den Beteiligten Streit über den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen besteht.

Im Regierungsentwurf werden allerdings länderspezifische Abweichungsmöglichkeiten eingeräumt. Diesen wird mit großer Skepsis begegnet.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 46 SGB IX RegE (Früherkennung und Frühförderung)

• § 46 Abs. 2 SGB IX RegE

In § 46 Abs. 2 RegE ist nach Landesrecht die Zulassung von anderen Einrichtungen zur Leistungserbringung der Komplexleistung Frühförderung vorgesehen, wenn sie ein vergleichbares interdisziplinäres Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum aufweisen. Ins Gespräch gebracht werden hier vor allem Tageseinrichtungen für Kinder mit entsprechend ausgestalteten Angeboten. Die Fachverbände begünstigen der Öffnung der Komplexleistung für Einrichtungen, die keine interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) oder sozialpädiatrischen Zentren sind, mit großen Bedenken.

Die Fachverbände begrüßen, dass die Bundesregierung mit der neuen Charakterisierung der landesspezifischen Einrichtungen („Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“) und der entsprechenden Anpassungen in der Frühförderungsverordnung (FrühV), insbesondere in § 3 FrühV, deren Struktur- und Qualitätsanforderungen den Standards der regulären Frühförderstellen angenähert hat und vorsieht, dass diese Anforderungen in Landesrahmenvereinbarungen zwischen den Beteiligten weiter einvernehmlich konkretisiert werden. Die Regelung in § 46 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX RegE zum Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen zeigt aber auch, dass die landesspezifischen Einrichtungen nicht zwingend den gleichen Mindeststandards, Berufsgruppen, Personal-, Sach- sowie räumlichen Ausstattungen genügen müssen wie IFFs, obwohl sie – wie die IFF – die Komplexleistung Frühförderung erbringen. Im Gegensatz zu den „anderen Leistungsanbietern“ im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben legt der Gesetzgeber bundesweit nicht fest, in welchen Bereichen vom Modell der IFF länderspezifisch bzw. einrichtungsbezogen abgewichen werden kann, sondern überlässt dies den Ländern. Damit ist die Gefahr verbunden, dass die etablierten Standards der IFF ausgehöhlt werden und in einzelnen Bundesländern in Qualität und Umfang entsprechende Leistungen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Um einen Qualitätsabbau zu Lasten von Kindern mit (drohender) Behinderung zu verhindern, bedarf es aus Sicht der Fachverbände einer Regelung, wonach von dieser länderspezifischen Abweichungsregelung nur Gebrauch gemacht werden darf, wenn im jeweiligen Land das Standardangebot an Frühförderung und Interdisziplinärer Frühförderung mit Pauschalabrechnung für alle Leistungsberechtigten wohnortnah erreichbar ist und Erziehungsberechtigte eine echte Wahlmöglichkeit zwischen dieser Leistungsgestaltung und dem abweichenden Leistungsangebot in landestypischer Ausgestaltung haben.

Diese Wahlmöglichkeit ist für die Fachverbände eine unverzichtbare Voraussetzung, um eine landesspezifische Ausgestaltung überhaupt akzeptieren zu können.

Die Fachverbände halten in § 46 SGB IX RegE nach Absatz 2 die Einfügung eines weiteren Absatzes für notwendig:

(2a) Die zuständigen Rehabilitationsträger dürfen nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum zur Leistungserbringung nur zulassen, wenn in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich interdisziplinäre Frühförderstellen für die Leistungsberechtigten wohnortnah erreichbar sind. Die Leistungsberechtigten können zwischen einer Leistungserbringung durch eine interdisziplinäre Frühförderstelle und durch eine nach Landesrecht zugelassene Einrichtung mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum frei wählen.

• § 46 Abs. 3 SGB IX RegE

Die in § 46 Abs. 3 SGB IX RegE enthaltene Definition der Komplexleistung Frühförderung ist ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der Komplexleistung. Der in der Gesetzesbegründung zu findende Hinweis, dass es sich bei der Komplexleistung Frühförderung um eine eigenständige Leistung handelt, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger erschöpft, sollte jedoch im Gesetzestext selbst zum Ausdruck kommen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 46 Abs. 3 SGB IX RegE (Einfügung eines neuen Satzes nach Satz 1) für notwendig:

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung ist eine eigenständige Leistung, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpft. Sie umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.

• § 46 Abs. 4 SGB IX RegE

Die Fachverbände begrüßen die in § 46 Abs. 4 SGB IX RegE enthaltene Rechtsgrundlage für Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer zu den dort genannten Regelungsbereichen. Auf diese Weise können auf Landesebene konkretisierende Regelungen erlassen werden, die eine landeseinheitliche Leistungserbringung ermöglichen und dadurch die Vertragsverhandlungen nach § 38 SGB IX RegE erleichtern.

Auf Grundlage von Absatz 4 Nr. 4 sollte eine Abrechnung der Komplexleistung durch nur einen Rehabilitationsträger vereinbart werden.

Es sollte eine Nummer 5 eingefügt werden, mit der die Grundzüge zur Konkretisierung der pauschalier-ten Aufteilung der Entgelte nach Absatz 5 zum Bestandteil der Landesrahmenvereinbarung werden.

Die Fachverbände halten daher die Ergänzung einer Ziffer 5 in § 46 Abs. 4 SGB IX RegE für notwendig:

(4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt:

1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
3. der Ort der Leistungserbringung sowie
4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung,
5. das Nähere über Pauschalen zur Aufteilung der Entgelte nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung.

• § 46 Abs. 5 SGB IX RegE

Die in § 46 Abs. 5 SGB IX RegE vorgeschriebene regelhafte pauschalierte Aufteilung der Entgelte für eine Komplexleistung wird ausdrücklich begrüßt. In den Abschluss der Vereinbarungen zwischen den Rehabilitationsträgern sollten die Leistungserbringer einbezogen werden.

Der Anteil der heilpädagogischen und der medizinischen Leistungen im Rahmen einer Komplexleistung (bisher § 9 Abs. 3 S. 2 FrühV) wird – was begrüßt wird – angepasst. Die Aufteilung kommt dem tatsächlichen Verhältnis der heilpädagogischen zu den medizinisch-therapeutischen Leistungen näher.

Der in § 46 Abs. 5 S. 4 SGB IX RegE enthaltene Landesrechtsvorbehalt soll es den Ländern ermöglichen, andere als pauschale Abrechnungen vorzusehen. Damit besteht die Gefahr, dass die positive Veränderung durch Einführung einer regelhafte pauschalier-ten Aufteilung der Entgelte nicht deutschlandweit zum Tragen kommt und die bisher bestehenden

Hemmnisse bei der Umsetzung der Komplexleistung in Teilen Deutschlands erhalten bleiben. Daher lehnen die Fachverbände diese Abweichungsmöglichkeit der Länder ab.

Denkbar erscheint hingegen, dass durch Landesrecht von den vorgesehenen Anteilen der Rehabilitationsträger abgewichen werden darf, wie das bereits jetzt der Fall ist.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 46 Abs. 5 SGB IX RegE (Anpassung Satz 1 und Satz 4) für notwendig:

(5) Die Rehabilitationsträger schließen unter Einbeziehung der die Komplexleistung Frühförderung erbringenden Dienste und Einrichtungen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder in nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten. Landesrecht kann von der in Satz 3 genannten Aufteilung abweichen.

- § 46 Abs. 6 SGB IX RegE

Die Fachverbände begrüßen, dass konkretisierende Regelungen durch Rechtsverordnung der Landesregierungen getroffen werden sollen, wenn Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande kommen. Es ist jedoch erforderlich, § 46 Abs. 6 SGB IX RegE nicht lediglich als Soll-Vorschrift, sondern als zwingende Vorschrift auszugestalten.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 46 Abs. 6 SGB IX für notwendig (Ergänzung):

(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, trifft die jeweilige Landesregierung Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3.

- Konfliktlösungsmechanismen

Bisher gibt es im Bereich der Früherkennung und Frühförderung keine rehabilitationsträgerübergreifenden Regelungen zur Konfliktlösung für den Fall, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 21 SGB IX (§ 38 SGB IX RegE) nicht zustande kommen. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil im Rahmen der Komplexleistung zwei Rehabilitationsträger an den Verhandlungen beteiligt sind, was die Verhandlungssituation in der Regel erschwert. Daher müssen Konfliktlösungsmechanismen installiert werden. Diesbezüglich hat sich in an-

deren Bereichen der Einsatz von Schiedsstellen bewährt. Daher sollte ein neuer § 46a SGB IX eingefügt werden, der die Bildung von rehabilitationsträgerübergreifenden Landesschiedsstellen vorsieht und den Leistungserbringern und den beteiligten Rehabilitationsträgern die Möglichkeit einräumt, die Schiedsstelle zur Konfliktlösung anzurufen, sollten Vertragsverhandlungen nach § 38 SGB IX RegE scheitern.

Die Fachverbände halten die Einfügung eines neuen § 46a SGB IX für notwendig:

§ 46a - Rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen
Für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung werden rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen gebildet.

- 2. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen)

- § 79 Abs. 2 SGB IX RegE

Die in § 79 Abs. 2 SGB IX RegE eingefügte Definition der heilpädagogischen Leistungen lehnt sich an die schon bisher in § 6 FrühV enthaltene Definition der heilpädagogischen Leistungen an, ohne sie jedoch im Einzelnen zu übernehmen. Insbesondere fehlt in § 79 Abs. 2 SGB IX RegE – im Gegensatz zu § 6 FrühV – die Einbeziehung von sozialpädagogischen Leistungen. Dieser Leistungsbestandteil muss in die Definition aufgenommen werden, da es sich hierbei um einen notwendigen Bestandteil einer heilpädagogischen Leistung handelt.

Die Formulierung im letzten Halbsatz des § 79 Abs. 2 SGB IX RegE („soweit sie nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind“) ist problematisch. Zunächst einmal wird dadurch die angestrebte Abgrenzung zwischen heilpädagogischen und medizinischen Leistungen gerade nicht erreicht. Vielmehr wird ein Vorrang medizinischer Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX RegE begründet. Durch die Verwendung des Wortes „erfassen“ wird darüber hinaus nur auf den abstrakten Leistungsumfang des § 46 Abs. 1 SGB IX RegE abgestellt, unabhängig davon, ob das Kind im Einzelfall tatsächlich neben Leistungen nach § 79 SGB IX RegE auch Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX RegE erhält. Im Einzelfall erforderliche heilpädagogische Leistungen könnten so ggf. ausgeschlossen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 79 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig (Ergänzung um das Wort „sozialpädagogischen“ und die Streichung des letzten Halbsatzes):

(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sozialpädagogischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten.

- § 79 Abs. 3 SGB IX RegE

Die Fachverbände begrüßen die im Verhältnis zum Referentenentwurf vorgenommene Anpassung des § 79 Abs. 3 SGB IX RegE, mit der nun klargestellt ist,

dass heilpädagogische Leistungen weiterhin als Einzelleistung oder – in Verbindung mit Leistungen der Früherkennung und Frühförderung – als Komplexleistung erbracht werden können. Jedoch ist nicht nachvollziehbar, warum in § 79 Abs. 3 SGB IX RegE im Gegensatz zur Parallelvorschrift in § 46 Abs. 3 SGB IX RegE nicht auf § 46 Abs. 1 SGB IX RegE Bezug genommen wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 79 Abs. 3 S. 1 SGB IX RegE für notwendig (Korrektur):

(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 1 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.

3. Frühförderungsverordnung RegE (Artikel 23 RegE)

a) § 1 FrühV RegE (Anwendungsbereich)

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass es aufgrund der geänderten Verordnungsermächtigung des Bundes (§ 48 SGB IX RegE) einer weitergehenden als der bisher geplanten Anpassung des § 1 FrühV RegE bedarf.

b) § 5 FrühV RegE (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

Die Änderung in § 5 Abs. 1 S. 1, Nr. 3 FrühV RegE und die Einfügung des § 5 Abs. 1 S. 2 FrühV RegE werden begrüßt.

c) § 6 FrühV RegE (Heilpädagogische Leistungen)

Die Definitionen der heilpädagogischen Leistung in § 6 FrühV RegE und in § 79 Abs. 2 SGB IX RegE sollten deckungsgleich sein (s. hierzu die Stellungnahme zu § 79 Abs. 2; s. XI. 2).

d) § 6a FrühV RegE (Weitere Leistungen)

Die Übernahme der Leistungsbestandteile einer Komplexleistung aus dem gemeinsamen Rundschreiben des BMG und BMAS von 2009 wird ausdrücklich begrüßt. Erst die sog. Korridorleistungen ermöglichen eine interdisziplinäre Leistungserbringung. Die Regelung kann dazu beitragen, wesentliche Streitpunkte über die Leistungsbestandteile der Komplexleistung auszuräumen.

e) § 7 FrühV RegE (Förder- und Behandlungsplan)

Die Formulierung des neu eingefügten § 7 Abs. 2 FrühV RegE ist irreführend. Die Komplexleistung Frühförderung ist immer eine interdisziplinäre Leistung. Die Indikation für die Komplexleistung muss sich aus der Diagnostik und dem Förder- und Behandlungsplan erschließen. Damit verbunden ist die Begründung, warum heilpädagogische Maßnahmen oder Heilmittel nach der Heilmittelrichtlinie nicht ausreichen. § 7 Abs. 2 FrühV RegE suggeriert, dass die Interdisziplinarität bei der Erbringung der Kom-

plexleistung zusätzlich im Einzelfall begründet werden muss. Die Interdisziplinarität ergibt sich jedoch aus der Notwendigkeit der Komplexleistung, die immer dann gegeben ist, wenn das Kind sowohl heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX RegE als auch medizinisch-therapeutische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Abs. 1 SGB IX RegE benötigt.

Um dieses Verständnis im Gesetzestext eindeutig zum Ausdruck zu bringen, halten die Fachverbände folgende Fassung von § 7 FrühV RegE für notwendig:

Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen. In den Fällen des § 46 Absatz 3 SGB IX werden die Leistungen als Komplexleistung erbracht, es sei denn, eine Leistungserbringung in Form der Komplexleistung ist im Einzelfall nicht erforderlich.

XII. Teilhabe am Arbeitsleben / Teilhabeausschluss von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (Teil 1, Kapitel 10, Teil 3, Kapitel 1, Kapitel 4, Kapitel 6, 7, 11 und 12 SGB IX RegE, Artikel 22)

Die Fachverbände begrüßen das Ziel des BMAS, durch das BTHG das wesentliche „Recht auf Zugang zur Arbeitswelt“ zu stärken und durch neue Regelungen mehr Chancen für eine gleichberechtigte Teilhabe zu schaffen.

Die Fachverbände stellen fest, dass das neue BTHG insbesondere durch die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit für einige Menschen mit Behinderungen eine Verbesserung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben bringen kann. Hiermit wird der mittlerweile erprobte Zugang zur Arbeitswelt als Alternative zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bundesweit geschaffen. Diese neue Wahlmöglichkeit ist zu begrüßen.

Eine weitere Verbesserung der Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen wird ferner durch die Stärkung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte in WfbM eintreten. Auch die Erhöhung des Freibetrags (§ 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII RegE) verbessert die wirtschaftliche Situation aller Leistungsberechtigten in der WfbM um etwa 26 Euro/Monat.

Die Fachverbände lehnen allerdings entschieden den Ausschluss von Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf von den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben ab. Diese Exklusion von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben steht in augenfälligem Widerspruch zum Geist und zu den expliziten Bestimmungen der UN-BRK. Sie ist umso fragwürdiger, als gerade die Praxis in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass die Teilhabe auch dieses Personenkreises am Arbeitsleben möglich ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Teil 1 SGB IX RegE

a) § 56 SGB IX RegE (Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen)

Die Regelung übernimmt die Inhalte der Regelung des § 39 SGB IX.

Als Zielgruppe werden die Menschen mit Behinderungen gemäß § 219 SGB IX RegE benannt, der sich auf Personen bezieht, „die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“. Dies knüpft an das bestehende Recht an und findet sich in § 58 Abs. 1 SGB IX RegE wieder. Die Fachverbände begrüßen die Zielgruppendefinition.

Die Leistungen in WfbM sollen nach § 56 SGB IX RegE weiterhin dem Erhalt und der Entwicklung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit und der Weiterentwicklung der Persönlichkeit dienen. Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich die Aufrechterhaltung der rehabilitativen Zielsetzung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen.

b) § 57 SGB IX RegE (Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich)

Die Regelung übernimmt die bisherigen Inhalte des § 40 SGB IX.

Die Fachverbände fordern die Öffnung der Leistungen der beruflichen Bildung für alle Leistungsberechtigten. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf dürfen nicht länger von beruflicher Bildung ausgeschlossen werden.

Es ist sachlich nicht nachvollziehbar, dass für Menschen mit Behinderungen der Zugang zum allgemeinen Schulsystem, zur Berufsausbildung und Hochschulbildung ermöglicht werden, aber der Zugang zur beruflichen Bildung im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin gesetzlich verwehrt bleiben soll. Insbesondere die verlangte Prognose eines erreichbaren „*Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ in § 57 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX RegE erschließt sich in diesem Kontext nicht. Ziel der beruflichen Bildung ist es doch gerade, grundlegende berufliche Kompetenzen zu entwickeln. Erst nach Durchlaufen dieser Phase kann überhaupt darüber entschieden werden, ob ein Mensch mit Behinderungen in der Lage ist, ein „*Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ zu erbringen.

Der Berufsbildungsbereich ist daher für alle zu öffnen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Das Kriterium des „*Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ muss zumindest hier gestrichen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 57 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen

1. im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen

in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen.

2. im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen.

c) § 58 SGB IX RegE (Leistungen im Arbeitsbereich)

• § 58 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE

Die Fachverbände fordern nachdrücklich, den Ausschluss der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von der Teilhabe am Arbeitsleben durch die Anknüpfung an das sogenannte „*Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ nach § 58 Abs. 1 SGB IX RegE aufzuheben. Die Umsetzung der Bestimmungen der UN-BRK, insbesondere der Art. 26 und 27 UN-BRK, zwingt zur ersatzlosen Streichung des Kriteriums des „*Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ sowie zur Anpassung der personellen Ausstattung der Werkstätten in § 9 Abs. 3 Werkstättenverordnung, damit die notwendige Unterstützung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in einer WfbM gewährleistet werden kann.

Durch die Streichung der Zugangsvoraussetzung eines „*Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ wird der Zugang zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf als Wahlmöglichkeit eröffnet, ohne dass damit ein „*Zwang zur Arbeit*“ verbunden ist.

• § 58 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE

Die Klarstellung in § 58 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE, dass Leistungen zur beruflichen Bildung den Leistungen zur Beschäftigung vorausgehen müssen, wird grundsätzlich begrüßt. Der Anspruch auf die Leistungen zur beruflichen Bildung wird damit bestätigt. Allerdings kann es im Einzelfall angezeigt sein, die Phase der beruflichen Bildung in der WfbM oder bei anderen Leistungsanbietern im Einvernehmen zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungsträger zu verkürzen oder ganz auf sie zu verzichten (z. B. bei Personen mit erworbenen Behinderungen, die an ihre berufliche Sozialisation anknüpfen können).

• § 58 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE

Die zeitliche Beschränkung der Leistungen auf die Regelaltersgrenze in § 58 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE entspricht der bereits bestehenden Praxis. Die Leistungen enden wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn der spezifische Zweck der Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze nach §§ 35 und 235 SGB VI entfällt.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 58 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung
1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder

2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6) nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht, außer sie sind im Einzelfall nicht erforderlich und der Leistungsberechtigte stimmt der Verkürzung oder dem Wegfall zu. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird.

d) § 59 SGB IX RegE (Arbeitsförderungsgeld)

Die Fachverbände begrüßen den Wegfall der Anrechnung der Arbeitsentgelte auf das Arbeitsförderungsgeld, die bisher nach § 43 S. 4 SGB IX erfolgt. Diese neue Regelung führt zur Verbesserung der Einkommenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Werkstatt, die mehr als 325 Euro Werkstattentgelt erzielen.

e) § 60 SGB IX RegE (Andere Leistungsanbieter)

Das bisherige Leistungsspektrum der Teilhabe am Arbeitsleben wird um Leistungen bei „anderen Leistungsanbietern“ erweitert.

Die neuen Angebote der „anderen Leistungsanbieter“ müssen als zielgruppenspezifisch ausgestaltete Maßnahmen verstanden werden, die das lokal vorhandene Angebotsspektrum ergänzen.

• § 60 Abs. 1 SGB IX RegE

Die Fachverbände treten dafür ein, dass die Leistungsberechtigten selbst bestimmen können, wie und wo sie ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben einlösen wollen.

Der Rechtsanspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben soll sich nach dem RegE auch auf die Angebote „anderer Leistungsanbieter“ erstrecken. Voraussetzung ist, dass im konkreten Einzelfall ein den Wünschen des Menschen mit Behinderungen entsprechendes Leistungsangebot eines „anderen Leistungsanbieters“ besteht. Die Angebote „anderer Leistungsanbieter“ sind als Alternative zu Leistungen der WfbM frei wählbar. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der Leistungsberechtigte über die Inanspruchnahme der Leistung entscheidet und nicht der Leistungsträger.

Die Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten werden bei Vorhandensein von Angeboten „anderer Leistungsanbieter“ erweitert. Die Fachverbände begrüßen diese Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes.

Auch Leistungen „anderer Leistungsanbieter“ müssen, wie in der Begründung nun ausgewiesen, rehabilitativen Zielen dienen, nämlich der Eingliederung des Leistungsberechtigten in das Arbeitsleben sowie der Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit.

• § 60 Abs. 2 SGB IX RegE

Für die „anderen Leistungsanbieter“ wird in § 60 Abs. 2 SGB IX RegE abschließend festgelegt, an welchen Stellen von den Vorschriften für Werkstätten abgewichen werden kann.

Deshalb gelten auch hier die Regelungen für die Arbeitszeit, so dass auch Teilzeitbeschäftigungen zu ermöglichen sind.

Der Verzicht auf die förmliche Anerkennung, auf eine Mindestplatzzahl und auf die Verpflichtung zur Erbringung aller Leistungen wird grundsätzlich befürwortet. Der Wegfall der förmlichen Anerkennung klärt allerdings noch nicht die Frage, wie die neuen Angebote zugelassen werden. Aus Sicht der Fachverbände ist es sehr sinnvoll, die Zulassung von neuen Angeboten bundeseinheitlich zu regeln (wie z. B. §§ 178 ff. SGB III für Träger von Bildungsangeboten), um geltende Qualitätskriterien abzusichern. Die Fachverbände plädieren dafür, die Grundsätze für das Zulassungsverfahren und die Qualitätssicherung bei „anderen Leistungsanbietern“ bundeseinheitlich zu regeln oder mindestens eine Verordnungsermächtigung aufzunehmen, damit das Nähere über den Begriff und die Aufgaben der „anderen Leistungsanbieter“, die Aufnahmevoraussetzungen und die fachlichen Anforderungen festgelegt werden kann.

Die Festlegung, dass der „andere Leistungsanbieter“ keine Aufnahmeverpflichtung hat, ist aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen allerdings bedenklich. Hier besteht die Gefahr der Abweisung von Personen, die zwar die Leistungsvoraussetzungen erfüllen, allerdings aus anderen Gründen nicht aufgenommen werden sollen. Daraus könnte sich ein unerwünschter „Creaming-Effekt“ ergeben.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 60 SGB IX RegE um einen Absatz 6 für notwendig:
(6) Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Grundsätzen für das Zulassungsverfahren, zu den Aufgaben und zur Qualitätssicherung.

• § 60 Abs. 3 SGB IX RegE

Ein Sicherstellungsauftrag des Leistungsträgers für Angebote „anderer Leistungsanbieter“ ist nach Auffassung der Fachverbände nachvollziehbar nicht gegeben. Mangels dieser Strukturverantwortung wird die Wahlmöglichkeit der Leistungsberechtigten auf die vorhandenen Angebote beschränkt. Folglich bestimmt § 60 Abs. 3 SGB IX RegE, dass der für die Leistungen zuständige Rehabilitationsträger – wie in der Begründung festgehalten - nicht verpflichtet ist, dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen einen „anderen Leistungsanbieter“ nachzuweisen, was allerdings auch im Gesetzestext klar zum Ausdruck kommen sollte, damit kein Widerspruch zwischen Absatz 1 und Absatz 3 hineininterpretiert werden kann.

Die Fachverbände sprechen sich dafür aus, dass Leistungserbringer, die Leistungen als „anderer Leistungsanbieter“ erbringen wollen, von den zuständigen Sozialleistungsträgern zugelassen werden, sofern sie die dafür bestehenden Voraussetzungen erfüllen.

Hier ist mindestens eine Formulierung wie „sollen zugelassen werden“ notwendig, sonst kann die neue Wahloption für die Leistungsberechtigten ins Leere laufen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 60 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig (Ergänzung um einen weiteren Satz):

(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter sicherzustellen und nachzuweisen, besteht nicht. Mit geeigneten anderen Leistungsanbietern sollen Verträge zur Leistungserbringung geschlossen werden.

• Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte

Schließlich weisen die Fachverbände auf die Notwendigkeit der Einführung von Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten bzw. Arbeitnehmer-Schutzrechten i. S. d. Mitwirkungsordnung auch bei „anderen Leistungsanbietern“ hin. Der Bezug des § 60 SGB IX RegE auf § 222 SGB IX RegE ist erforderlich und zwar mit der entsprechenden Anpassung für kleine Leistungsanbieter (vergleichbar mit §§ 1 und 9 BetrVG bzgl. der Wahl eines Rates ab fünf Beschäftigten im Betrieb), um Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Leistungsberechtigten zu sichern.

Die Fachverbände halten die Einfügung eines neuen Absatzes nach Absatz 4 von § 60 SGB IX RegE für notwendig:

(5) § 222 und die zugehörige Verordnung finden entsprechend Anwendung.

f) § 61 SGB IX RegE (Budget für Arbeit)

Die Fachverbände begrüßen die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit, das durch die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu einer existenzsichernden und nachhaltigen beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen führen kann.

In Übereinstimmung mit dem Wunsch- und Wahlrecht muss das Budget für Arbeit vom Leistungsberechtigten als Alternative zu Leistungen der WfbM bzw. der Beschäftigung bei „anderen Leistungsanbietern“ frei wählbar sein.

• § 61 Abs. 1 SGB IX RegE

Der in § 61 Abs. 1 SGB IX RegE geregelte Rechtsanspruch auf ein Budget für Arbeit beim Nachweis eines Beschäftigungsangebotes wird von den Fachverbänden begrüßt. Dieser Rechtsanspruch muss allerdings auch bestehen, wenn es sich um eine befristete und/oder Teilzeit-Beschäftigung handelt.

Das Budget für Arbeit sollte nach Auffassung der Fachverbände darüber hinaus jedoch auch in der Phase der beruflichen Bildung zugänglich sein und nicht auf den Personenkreis des WfbM-Arbeitsbereichs (§ 58 SGB IX RegE) beschränkt bleiben. Es ist sehr sinnvoll, dass junge Menschen mit Behinderungen nach der beruflichen Orientierung die Möglichkeit erhalten, für ihre berufliche Bildung direkt das Budget für Arbeit – ohne den Umweg über die WfbM

oder „andere Leistungsanbieter“ – in Anspruch zu nehmen.

Die Fachverbände votieren daher dafür, auch den Personenkreis nach § 57 SGB IX RegE (Berufsbildungsbereich) in den Anwendungsbereich des Budgets für Arbeit einzubeziehen.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 61 Abs. 1 SGB IX RegE in folgender Weise für notwendig:

(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach den §§ 57, 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit.

• § 61 Abs. 5 SGB IX RegE

Um jeden vermeintlichen Widerspruch zwischen Absatz 1 und Absatz 5 auszuschließen, sollte in Absatz 5 das Fehlen des Sicherstellungsauftrages eindeutiger benannt werden.

Auch wenn nachvollziehbar keine Sicherstellungsverpflichtung des Leistungsträgers bestehen soll, muss es dennoch vornehmste Aufgabe der Leistungsträger sein, aktiv darauf hinzuwirken, dass entsprechende Angebote geschaffen werden, damit das Budget für Arbeit künftig in größerer Zahl realisiert wird. Dies sollte in einem zweiten Satz eindeutig largestellt werden.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 61 Abs. 5 SGB IX RegE um einen zweiten Satz für notwendig:

(5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern sicherzustellen und nachzuweisen, besteht nicht. Die Leistungsträger wirken aktiv darauf hin, dass Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden.

2. Werkstättenverordnung (Artikel 19 RegE)

Die neue Regelung zum Fachausschuss wird in § 2 Abs. 1a WVO eingefügt und regelt, dass das Tätigwerden des Fachausschusses unterbleibt, soweit ein Teilhabeplanverfahren nach den §§ 18 bis 23 SGB IX RegE durchgeführt wird. Aus der Sicht der Fachverbände ist es erforderlich, hierbei die fachliche Expertise des Fachausschusses einzubeziehen. Aus Sicht der Fachverbände muss daher die Regelung in § 2 Abs. 1a entsprechend modifiziert werden

3. Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Artikel 22 RegE)

Die Fachverbände begrüßen die geplante Weiterentwicklung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO). Insbesondere die Einführung von Mitbestimmungsrechten, die Erhöhung der Anzahl der Mitglieder des Werkstatrates, der Einsatz externer Vertrauenspersonen, die Stärkung der Vermittlungsstelle und die Einführung von Frauenbeauftragten

stellen einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Interessen von Werkstattbeschäftigten dar.

Aus Sicht der Fachverbände sind darüber hinaus weitere Veränderungen der WMVO erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) Übersetzung der WMVO in Leichte Sprache

Damit alle Menschen mit Behinderungen in Werkstätten ihren Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten nachkommen können, fordern die Fachverbände die Abfassung der Verordnung in Leichter Sprache.

b) § 3 Abs. 1 WMVO RegE (Erhöhung der Anzahl der Mitglieder des Werkstattrates)

Die Erhöhung der Anzahl der Mitglieder des Werkstattrates bei Werkstätten mit über 700 Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich wird begrüßt und führt zur besseren Sicherstellung der Rechte der Werkstattbeschäftigten in großen Werkstätten.

c) § 5 WMVO RegE (Mitwirkung und Mitbestimmung)

• **§ 5 Abs. 2 WMVO RegE (Mitbestimmungsrechte)**

Die Fachverbände begrüßen die Einführung von Mitbestimmungsrechten für alle Werkstatträte.

Neben den im Regierungsentwurf vorgesehenen Mitbestimmungsrechten fordern die Fachverbände zusätzlich die Einführung des Mitbestimmungsrechts bei den Grundsätzen zur Gestaltung begleitender Maßnahmen.

Dieser Bereich besitzt für Werkstattbeschäftigte einen hohen Stellenwert im Arbeitsalltag. Zudem ist das Mitbestimmungsrecht in diesem Bereich bereits heute in der Diakonischen Werkstätten-Mitwirkungsverordnung verankert und hat sich in der Praxis bewährt.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 5 Abs. 2 WMVO RegE (Artikel 22) um Ziffer 10 für notwendig:

(2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht:

1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung,

2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit,

3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen,

4. Grundsätze für den Urlaubsplan,

5. Verpflegung,

6. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten

zu überwachen,

7. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung,

8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen,

9. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten und

10. Grundsätze zur Gestaltung begleitender Maßnahmen.

Darüber hinaus erscheint es aus Sicht der Fachverbände für ein gemeinsames Verständnis über Funktion und Ausübung von Mitbestimmungsrechten des Werkstattrates erforderlich, in der Gesetzesbegründung klarzustellen, dass die Werkstatt in mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten – vergleichbar den Regelungen im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) – nur mit Zustimmung des Werkstattrates handeln und entscheiden darf, es sich dementsprechend nicht um ein bloßes Vetorecht des Werkstattrates handelt, bei dem die Zustimmung mit Fristablauf fingiert werden darf. Nur so sind einvernehmliche Entscheidungen auf Augenhöhe möglich (§ 5 Abs. 6 i. V. m. § 6 Abs. 3 WMVO RegE).

• **§ 5 Abs. 5 WMVO RegE**

§ 5 Abs. 5 WMVO RegE regelt, dass die Vermittlungsstelle in mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten, die nicht einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden müssen, eine endgültige Entscheidung trifft.

Im Gegensatz zur vergleichbaren Regelung über Einigungsstellen in § 76 Abs. 5 S. 4 BetrVG ist eine gerichtliche Überprüfung der Entscheidung der Vermittlungsstelle nicht vorgesehen. Dies war nachvollziehbar, solange den Werkstatträten ausschließlich Mitwirkungsrechte eingeräumt worden waren, bei denen die Entscheidung der Vermittlungsstelle für die Werkstatt nicht bindend war.

Da nun jedoch in mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten die Vermittlungsstelle eine endgültige Entscheidung trifft, erscheint es aus Sicht der Fachverbände geboten, in diesen Fällen die Möglichkeit einer gerichtlichen Rechtskontrolle im Interesse aller Beteiligten nach Vorbild des § 76 Abs. 5 S. 4 BetrVG einzuführen.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 5 Abs. 5 WMVO RegE (Artikel 22) um einen abschließenden Satz für notwendig:

Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig. § 76 Absatz 5 Satz 4 BetrVG gilt entsprechend.

d) § 6 Abs. 3 i. V. m. § 5 Abs. 6 WMVO RegE

In mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten, die Werkstattbeschäftigte (Werkstattrat) und Arbeitnehmer (Betriebsrat bzw. Personalrat) gleichermaßen betreffen, ist nach § 5 Abs. 6 WMVO RegE auf eine Ei-

nigung hinzuwirken. Erfolgt keine Einigung, so können die Werkstatträte die Vermittlungsstelle anrufen, wobei in § 6 Abs. 3 S. 1 WMVO RegE vorgesehen ist, dass der Einigungsvorschlag der Vermittlungsstelle für die Werkstatt in diesen Fällen ausnahmsweise nicht bindend ist. Die Bestimmung soll die Werkstatt davor schützen, dass die Vermittlungsstelle nach der WMVO und die Einigungsstelle nach dem BetrVG in derselben mitbestimmungspflichtigen Angelegenheit, die nur einheitlich für Werkstattbeschäftigte und Arbeitnehmer geregelt werden kann, zu sich widersprechenden Entscheidungen kommen.

Durch die in § 6 Abs. 3 WMVO RegE geplante Regelung werden die dem Werkstattrat eingeräumten Mitbestimmungsrechte faktisch in Mitwirkungsrechte „umgewandelt“, sobald eine Angelegenheit nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden kann. Mit der geplanten Regelung wird das zugegebenermaßen bestehende Spannungsverhältnis zwischen den Mitbestimmungsrechten des Werkstattrates und des Betriebsrats/Personalrates damit einseitig zu Lasten der Werkstattbeschäftigten gelöst. Dies ist aus Sicht der Fachverbände kritisch zu bewerten und sollte daher überdacht werden.

Die Fachverbände regen dementsprechend eine Prüfung an, welche rechtlichen Möglichkeiten bestehen, um für den Fall, dass zwischen den Beteiligten keine einvernehmliche Regelung nach § 5 Abs. 6 WMVO RegE gefunden wird, eine bindende Entscheidung unter gleichberechtigter Beteiligung aller Parteien (Werkstattrat, Betriebsrat/Personalrat, Werkstatt) herbeizuführen.

e) § 37 WMVO RegE (Persönliche Rechte und Pflichten der Mitglieder des Werkstattrats)

Die Fachverbände begrüßen die Erhöhung der Fortbildungstage von 10 auf 15 Tage (§ 37 Abs. 4 S. 2 WMVO RegE).

f) § 39 WMVO RegE (Kosten und Sachaufwand des Werkstattrats)

Die Klarstellung in § 39 Abs. 1 S. 2 WMVO RegE, dass die Kosten, die durch die Interessenvertretung auf Bundes- und Landesebene entstehen, zu den Werkstattkosten gehören, wird begrüßt. Durch diese Regelung wird die Interessenvertretung durch Landesvereinigungen und die Bundesvereinigung der Werkstatträte gestärkt.

Ferner muss nach § 39 Abs. 3 WMVO RegE die Vertrauensperson nicht mehr „aus dem Fachpersonal“ kommen. Die Vertrauensperson wird aktuell ausschließlich aus dem Fachpersonal der Werkstatt zur Verfügung gestellt und hat den Werkstattrat in seinen Aufgaben zu unterstützen (§ 39 Abs. 3 WMVO). Bei der Ausübung von Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten des Werkstattrates kommt der Vertrauensperson eine Schlüsselposition zu.

Die Fachverbände begrüßen die Möglichkeit der Besetzung der Vertrauensperson durch externe Personen (§ 39 Abs. 3 WMVO RegE).

Weiterhin sind jedoch auch interne Vertrauenspersonen möglich (Fachpersonal der WfbM). Bei der Ausübung des Amtes der Vertrauensperson können sich

dabei Interessenskonflikte mit der Geschäftsleitung wegen seiner unterschiedlichen Rollen als Arbeitnehmer sowie als Assistenz des Werkstattrates ergeben. Analog dem Werkstattrat kommt einer internen Vertrauensperson somit eine betriebsratsähnliche Stellung zu, die eine bessere Absicherung erfordert.

Vor diesem Hintergrund fordern die Fachverbände die Einführung eines Sonderkündigungsschutzes für die Vertrauenspersonen des Werkstattrates – analog zum Betriebsverfassungsgesetz (vgl. §§ 15 KSchG und 103 BetrVG).

Die Fachverbände halten die Anpassung von Satz 4 in § 39 Abs. 3 WMVO RegE (Artikel 22) für notwendig:
Für die Vertrauenspersonen gelten § 37 und, wenn sie zum Fachpersonal gehören, §§ 15 Abs. 1 KSchG i. V. m. 103 BetrVG entsprechend.

g) §§ 39a und 39b WMVO RegE (Frauenbeauftragte)

Die Fachverbände begrüßen die Einführung von Frauenbeauftragten, um die Rechte von Frauen mit Behinderungen in Werkstätten zu stärken.

XIII. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Teil 1, Kapitel 12 [§ 75] SGB IX RegE)

Inklusive Bildung braucht inklusive Strukturen vor Ort. Um diese zu gewährleisten, bedarf es langfristig einer vorrangigen, individuell bedarfsdeckenden Leistungspflicht des Bildungsträgers für alle behinderungsbedingten Aufwendungen. Die Länder müssen ihre Bildungssysteme daher in inklusiver Weise umgestalten.

Ein Umbau des Bildungssystems hin zu inklusiven Strukturen vor Ort wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen und mit dem Inkrafttreten des BTHG noch nicht abgeschlossen sein.

Durch das BTHG muss deshalb bis zum Abschluss der Neuformierung des Bildungssystems ein verlässlicher, rechtssicherer Rahmen für die bedarfsdeckende Unterstützung von Schulkindern mit Behinderungen und (jungen) Menschen mit Behinderungen in Aus- oder Weiterbildung für einen Beruf gewährleistet werden. Gleichzeitig muss der Bund die politischen Verhandlungen mit den Ländern forcieren und mit diesen verbindliche Absprachen treffen, damit die Vision eines inklusiven Bildungssystems im Sinne aller Kinder und (jungen) Menschen mit Behinderungen und ihrer Familien schnellstmöglich in den Ländern umgesetzt wird.

Aus Sicht der Fachverbände ist es daher zu begrüßen, dass im Rahmen des BTHG weiterhin Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowohl in § 75 als auch in § 112 SGB IX RegE vorgesehen sind. Solange das Bildungssystem nicht inklusiv umgestaltet worden ist, bleibt durch diese gesetzlichen Regelungen ein Leistungssystem zur Sicherung einer inklusiven Schulbildung erhalten. Erst wenn die notwendige Unterstützung behinderter Kinder oder (junger) Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines inklusiven Bildungssystems umfassend durch die Schule bzw. andere Bildungsträger selbst erbracht wird, bedarf es dieser nachrangigen Leistung nicht mehr.

Zu den Regelungen im Einzelnen:**1. § 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen, dass für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung in § 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE ein offener Leistungskatalog vorgesehen ist. Dies ist zwingend erforderlich, um individuell bedarfsdeckende Leistungen sicherzustellen.

In der Gesetzesbegründung sollte klargestellt werden, dass mit dem Wegfall des Passus` „Besuch einer weiterführenden Schule“ keine Leistungseinschränkung verbunden ist. Grund hierfür ist nach Auffassung der Fachverbände, dass nun nicht mehr einengrenzend von „allgemeiner“ Schulpflicht, sondern nur noch von Schulpflicht die Rede ist. Dieser Begriff ist weiter und umfasst auch den Besuch weiterführender Schulen. Damit ist – so das Verständnis der Fachverbände – nach wie vor die Unterstützung bis zum Abitur von § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX RegE erfasst.

XIV. Soziale Teilhabe (Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RegE)

Die „Soziale Teilhabe“ ist eine wesentliche Leistung der Eingliederungshilfe. Sie soll die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährleisten. Es bedarf hierfür auch weiterhin eines offenen Leistungskataloges, um gemäß dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung im Sinne der UN-BRK behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen.

Ein Blick in die Praxis zeigt, dass der für die uneingeschränkte Teilhabe so immens wichtige Bereich der „Sozialen Teilhabe“ heute oft konfliktbehaftet ist. Dies gilt insbesondere für die Bereiche Kultur- und Freizeitgestaltung, Ehrenamt, Urlaub, Mobilität, Unterstützung bei der Elternschaft (begleitete Elternschaft und Elternassistenz) und Tagesstrukturierung (auch im Seniorenalter). Gerade in diesem Bereich ist die Umsetzung des Rechtes bundesweit in Art und Umfang sehr unterschiedlich. Hinzu kommen ungeklärte Rechtsfragen, die zu zahlreichen und langwierigen Gerichtsprozessen führen.

Es ist daher dringend erforderlich, den Handlungsrahmen klarer und rechtssicherer zu gestalten, um eine bundesweit einheitlichere Rechtsanwendung und damit auch eine bedarfsdeckende Leistungserbringung sicherzustellen. Aus Sicht der Fachverbände ist hierfür eine Konkretisierung der explizit genannten Leistungen unter gleichzeitiger Beibehaltung des offenen Leistungskataloges erforderlich.

Die Fachverbände begrüßen die Neustrukturierung des Kapitels „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“, die zu einer besseren Verständlichkeit des Rechtes beitragen wird. Mit der Beibehaltung des offenen Leistungskataloges und des Grundsatzes der individuellen Bedarfsdeckung (vgl. § 104 Abs. 1 SGB IX RegE) werden unverzichtbare Prämissen gesetzt, weshalb dies grundsätzlich positiv bewertet wird.

Der Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung darf allerdings nicht durch restriktive Einzelregelungen in Frage gestellt werden. Die Fachverbände sehen diesbezüglich insbesondere in Bezug auf Leis-

tungen zur Mobilität und beim ehrenamtlichen Engagement noch Veränderungsbedarf.

Auch wäre es wünschenswert, das explizit benannte Leistungsspektrum der Assistenzleistung um einige wichtige Bereiche, z. B. die Gesundheitsvorsorge, die Unterstützung im Urlaub und im Krankenhaus, zu ergänzen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:**1. § 76 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)****• § 76 Abs. 1 SGB IX RegE**

§ 76 Abs. 1 SGB IX RegE enthält eine Definition der „Sozialen Teilhabe“. Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder sicherstellen (Satz 1) und den Leistungsberechtigten zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in seinem Sozialraum befähigen oder hierbei unterstützen (Satz 2).

Die Fachverbände weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nach ihrem Verständnis jeder Mensch mit Behinderungen unabhängig von Art und Schwere seiner Behinderung mit der notwendigen Unterstützung „eigenverantwortlich“ sein Leben gestalten kann und die Leistungen der Sozialen Teilhabe daher selbstverständlich allen leistungsberechtigten Personen, auch denen mit hohem Unterstützungsbedarf, offen stehen müssen.

Die Definition in Satz 1 ist jedoch entsprechend der UN-BRK dahingehend zu ergänzen, dass es um die Sicherstellung einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht.

Die Fachverbände halten daher die Ergänzung der Definition in Satz 1 von § 76 Abs. 1 SGB IX RegE gemäß UN-BRK für notwendig:
(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4.

Die in Satz 2 enthaltene Konkretisierung ist bisher nicht klar genug formuliert. Insbesondere der Begriff „eigener Wohnraum“ ist nicht klar umrissen. Der in der Gesetzesbegründung enthaltene Hinweis, dass damit die Wohnung des Leistungsberechtigten bezeichnet wird, in Abgrenzung zu den Wohnungen anderer Personen, die dem Sozialraum zugeordnet sind, hilft aus Sicht der Fachverbände nicht weiter. Es bleibt unklar, ob der Begriff „Wohnung“ in diesem Kontext als der Ort verstanden werden soll, an dem ein Mensch lebt oder ob an die Definition von Wohnung in § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB XII RegE an-

geknüpft werden soll. Letzteres wäre nicht hinnehmbar. Daher muss aus Sicht der Fachverbände klargestellt werden, dass Leistungen zur Sozialen Teilhabe unabhängig von der Wohnform beansprucht werden können, da Teilhabeleistungen zukünftig von konkreten Wohnsituationen unabhängig erbracht werden sollen.

Zumindest in der Gesetzesbegründung muss hierfür klargestellt werden, dass der Begriff eigener „Wohnraum“ als Oberbegriff für alle Gestaltungsformen von Wohnen fungiert und dementsprechend sowohl das Wohnen in der eigenen Wohnung, sei es allein, mit Familie oder Dritten, als auch in gemeinschaftlichen Wohnverhältnissen i. S. d. § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RegE erfasst.

• **§ 76 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die Beibehaltung des offenen Leistungskatalogs. Dies ist zwingend erforderlich, um den individuellen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden.

Der Begriff der „Verständigung“ sollte wegen der Einheitlichkeit der Verwendung des Begriffs durch den Begriff „Kommunikation“ ersetzt werden.

Die Fachverbände halten die Ersetzung des Wortes „Verständigung“ durch „Kommunikation“ in § 76 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX RegE für notwendig:

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

- 1. Leistungen für Wohnraum,**
- 2. Assistenzleistungen,**
- 3. Heilpädagogische Leistungen,**
- 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,**
- 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,**
- 6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation,**
- 7. Leistungen zur Mobilität und**
- 8. Hilfsmittel.**

2. § 77 SGB IX RegE (Leistungen für Wohnraum)

Aus Sicht der Fachverbände muss auch im Rahmen des § 77 SGB IX RegE klargestellt werden, dass der Begriff „Wohnraum“ umfassend zu verstehen ist und dementsprechend alle Wohnformen (eigene Wohnung – allein, mit Familie oder mit Dritten – und gemeinschaftliche Wohnformen entsprechend den heutigen stationären Wohnangeboten) erfasst (siehe Kommentierung zu § 76 Abs. 1 SGB IX RegE unter 0.).

Die Fachverbände begrüßen die Einführung des § 77 Abs. 2 SGB IX RegE, wonach erhöhte Wohnraumkosten, die durch Assistenzleistungen entstehen, den Leistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden und damit dem Grundsatz der Bedarfsdeckung unterliegen. Jedoch wird irrtümlicherweise die falsche Vorschrift des SGB XII in Bezug genommen.

Die Fachverbände halten folgende Korrektur von § 77 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42b des Zwölften

Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.

Aufgrund des mit der Reform einhergehenden Systemwechsels hin zu einer personenzentrierten Leistungserbringung, die nicht mehr zwischen Leistungsformen unterscheidet, stimmen die Fachverbände zu, dass über § 77 Abs. 2 SGB IX RegE auch die Personal- und Funktionsräume der Mitarbeitenden in bisher als stationär bezeichneten Wohnangeboten zutreffend als notwendige Bestandteile in der Eingliederungshilfe abgebildet werden müssen.

3. § 78 SGB IX RegE (Assistenzleistungen)

In der vorgeschlagenen neuen Struktur der Leistungen zur Sozialen Teilhabe kommt den „Assistenzleistungen“ eine herausragende Bedeutung zu (siehe oben).

Umso wichtiger ist es aus Sicht der Fachverbände, dass diese Vorschrift mit der notwendigen Sorgfalt formuliert wird, damit Auslegungstreitigkeiten ausgeschlossen bzw. auf ein Minimum reduziert werden und eine bundeseinheitliche, rechtssichere Anwendung der Norm ermöglicht wird.

Die Fachverbände begrüßen es daher, dass ihre Impulse für eine Konkretisierung des § 78 SGB IX RegE in weiten Teilen aufgenommen worden sind. Dennoch verbleibt in einigen Teilen noch Veränderungsbedarf.

• **§ 78 Abs. 1 SGB IX RegE**

Leistungen für Assistenz sollen nach der geplanten Regelung der „selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung“ dienen.

Noch im Referentenentwurf war die Reichweite der Norm aufgrund der im hohen Maße auslegungsbedürftigen Begriffe wie „Alltagsbewältigung“ und „Tagesstrukturierung“ nur sehr vage umschrieben. Rechtsstreitigkeiten wären die Folge gewesen. Von daher begrüßen die Fachverbände, dass ihre Impulse zu einer Konkretisierung des § 78 Abs. 1 SGB IX RegE in Satz 2 in Form eines offenen Leistungskataloges aufgegriffen worden sind.

Zahlreiche wichtige Teilbereiche werden nun in § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE konkretisierend aufgeführt.

Jedoch fehlen aus Sicht der Fachverbände noch einige wesentliche Bereiche.

Zum einen müssen die Assistenzleistungen umfassend auf die Unterstützung bei der Gesundheitsversorgung erstreckt werden, um den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen in diesem Bereich bedarfsdeckend zu erfassen (vgl. Stellungnahme der Fachverbände vom 27.11.2015). Hier geht es insbesondere um die Förderung gesundheitsdienlicher Verhaltensweisen (z. B. Bewegung, Ernährung, Stress- und Suchtvermeidung etc.), die positive und präventive Wirkungen haben wie auch die Aufmerksamkeit für Krankheitsanzeichen. Die Gesundheitsversorgung geht damit über die nunmehr erfasste Sicherung ärztlich verordneter Maßnahmen hinaus.

Zum anderen ist fraglich, ob die Rehabilitationsträger die notwendige Assistenz während eines Urlaubs

streitfrei vom Alltagsbegriff als erfasst ansehen und daher als „unbenannten Fall“ über den offenen Leistungskatalog des § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE erbringen werden. Bisher konnten derartige Unterstützungsbedarfe über § 55 Abs. 2 Nr. 7 i. V. m. § 58 SGB IX gedeckt werden, der aber durch die Einführung des § 78 SGB IX RegE entfallen soll. Bereits heute ist die Praxis diesbezüglich aus Sicht der Fachverbände zu restriktiv. Diese Situation würde sich weiter verschärfen, wenn nach einer Reform sogar im Streit stünde, ob dieser Bereich überhaupt noch erfasst wird. Daher bedarf es diesbezüglich einer Klarstellung.

Gleiches gilt für die Begleitung ins Krankenhaus, die erneut nicht explizit geregelt worden ist, obwohl hier in der Praxis große Probleme bestehen und daher eine eindeutige Anspruchsgrundlage jenseits des § 11 Abs. 3 SGB V dringend notwendig ist. Solange nicht für alle Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe eine entsprechende Begleitung als Leistung der Krankenversicherung geregelt ist, ist sie den Assistenzleistungen der Sozialen Teilhabe zuzuordnen.

Darüber hinaus muss auch die Assistenz beim ehrenamtlichen Engagement in § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE verankert werden. Nach Auffassung der Fachverbände muss § 78 Abs. 5 SGB IX RegE als *lex specialis* für eine Aufwandsentschädigung für die Unterstützung durch eine Person aus dem persönlichen Umfeld ausgestaltet werden, wohingegen § 78 Abs. 1 SGB IX RegE für die Leistungserbringung durch einen professionellen Dienst gelten soll, mit dem Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bestehen. Es muss die freie Wahl des Leistungsberechtigten sein, ob er durch sein persönliches Umfeld unterstützt werden möchte.

Ebenfalls nicht explizit berücksichtigt erscheint bislang der Bereich der allgemeinen Erwachsenenbildung etwa in Volkshochschulen oder vergleichbaren Institutionen (soweit es sich nicht um berufliche bzw. arbeitsbezogene Bildung und Weiterbildung handelt). Der moderne dynamische und ganzheitliche Bildungsbegriff steht für den lebensbegleitenden Entwicklungsprozess des Menschen, bei dem er seine geistigen, kulturellen und lebenspraktischen Fähigkeiten erweitert sowie seine Begabungen und Persönlichkeit entfaltet und seine sozialen Kompetenzen stärkt. Leistungen zur Sozialen Teilhabe müssen auch diese Bildungsaspekte umfassen. Damit Menschen mit Behinderungen hier keinen unnötigen Hürden gegenüberstehen, müssen auch hier Unterstützungsleistungen bei Bedarf im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 78 Abs. 1 SGB IX RegE (Erweiterung des Satz 2) für notwendig:

(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen, politischen, religiösen und kulturellen Leben,

die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher und bildungsbezogener Aktivitäten, das ehrenamtliche Engagement, die Unterstützung im Urlaub, die Gesundheitsvorsorge einschließlich der Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen sowie die Unterstützung im Krankenhaus. Sie beinhalten die Kommunikation mit der Umwelt in diesen Bereichen.

• **§ 78 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass beide Formen der Assistenz (Absatz 2, Satz 2 Nr. 1 und 2) allen Leistungsberechtigten unabhängig von der Art ihrer Behinderung offen stehen müssen. Entscheidend ist der im Einzelfall unter Beteiligung des Menschen mit Behinderungen und unter Berücksichtigung seiner Wünsche festgestellte Unterstützungsbedarf. Damit soll dem mitunter eingeschränkten Verständnis von Eingliederungshilfe entgegengewirkt werden, wonach Eingliederungshilfe nur dann zweckmäßig sei, wenn sie einer Zustandsverbesserung der Person und nicht deren Teilhabe dient. Auch birgt die Unterteilung der Assistenzleistungen zur Sozialen Teilhabe in solche, die Alltagshandlungen der Assistenznehmerinnen und Assistenznehmer ersetzen und solche, die deren Befähigung dienen, aus Sicht der Fachverbände die Gefahr, dass insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auf ersetzende Assistenz verwiesen werden und auf diese Weise das Ziel der Rehabilitation verfehlt wird.

Aus Sicht der Fachverbände besteht die Gefahr, dass aus § 78 Abs. 2 S. 3 SGB IX RegE im Wege eines Umkehrschlusses Rückschlüsse auf die Qualifikation bei Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX RegE gezogen werden und dadurch in diesem Bereich nur Nicht-Fachkräfte als angemessen angesehen werden könnten. Dies entspräche nicht den Bedarfen von Menschen mit Behinderungen. Vielmehr muss für Leistungen nach § 78 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 SGB IX RegE im Rahmen der Teilhabeplanung (bzw. Gesamtplanung bei Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 3 i. V. m. § 78 SGB IX RegE) ermittelt werden, welche Anforderungen an die Fachlichkeit der Assistenzkraft im konkreten Einzelfall zu stellen sind.

Die Fachverbände halten die Anpassung des § 78 Abs. 2 SGB IX RegE (Anfügung eines abschließenden Satzes) für notwendig:

(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen

- 1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und**
- 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.**

Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2. Bei Leistungen nach Nummer 1 bestimmt sich

die notwendige Qualifikation der Assistenzkraft nach den Umständen des Einzelfalls.

• **§ 78 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass in § 78 Abs. 3 SGB IX RegE nun explizit klargestellt worden ist, dass Mütter und Väter mit Behinderungen Anspruch auf Assistenzleistungen in Bezug auf die Versorgung und Betreuung ihrer Kinder haben. Die Praxis zeigt, dass diese Klarstellung trotz des auch bisher offenen Leistungskataloges dringend erforderlich ist, damit Eltern mit Behinderungen auch tatsächlich ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden.

• **§ 78 Abs. 4 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen, dass die notwendigen Fahrtkosten und weiteren Aufwendungen der Assistenzkraft als ergänzende Leistungen übernommen werden müssen. Es wäre wünschenswert, in der Gesetzesbegründung ein erklärendes Beispiel für „weitere Aufwendungen“ aufzunehmen, wie beispielsweise die Kinokarte der Assistenzkraft.

• **§ 78 Abs. 5 SGB IX RegE**

Zur Sozialen Teilhabe gehört aus Sicht der Fachverbände auch die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei ihrem ehrenamtlichen Engagement. Zwar ist eine solche Unterstützung auch heute grundsätzlich über den offenen Leistungskatalog abgebildet. Die bisherige Praxis zeigt jedoch, dass Leistungen, die nicht explizit geregelt sind, trotz des offenen Leistungskatalogs häufig nicht oder nur nach konfliktreichen Auseinandersetzungen erbracht werden. Daher ist es aus Sicht der Fachverbände erforderlich, die Assistenzleistungen für ehrenamtliches Engagement von Menschen mit Behinderungen explizit als Leistung aufzunehmen.

Die explizite Aufnahme des bürgerschaftlichen Engagements in § 78 Abs. 5 SGB IX RegE zeigt, dass dieser für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen bedeutsame Bereich auch vom Gesetzgeber gesehen wird. Dies begrüßen die Fachverbände sehr.

Trotz der positiven Veränderungen im Verhältnis zum sehr restriktiven Referentenentwurf ist die geplante Regelung in § 78 Abs. 5 SGB IX RegE noch immer zu eng und verkürzt damit den bisher über den offenen Leistungskatalog abgebildeten Anspruch auf Unterstützung beim ehrenamtlichen Engagement.

Die vorgesehene Regelung kann daher noch nicht vollständig überzeugen. Menschen mit Behinderungen werden nach wie vor vorrangig auf die Unterstützung von Familie, Freunden und Nachbarn verwiesen, die die Unterstützung ggf. sogar unentgeltlich erbringen sollen, wenn dies zumutbar ist. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass es keine Rolle spielen soll, ob ein Mensch mit Behinderung von seinem persönlichen Umfeld unterstützt werden möchte oder nicht. Eine nachrangige Inanspruchnahme von professionellen Assistenzkräften soll nur in Betracht kommen, wenn das persönliche Umfeld die Unterstützung nicht leisten kann. Dies widerspricht dem Normalisierungsgebot. Erwachsene

Menschen mit Behinderung sollen, wenn sie sich ehrenamtlich engagieren wollen, nicht zum Bittsteller in ihrem persönlichen Umfeld werden müssen. Erwachsene Menschen mit Behinderung sollen beispielsweise nicht zwangsläufig auf die Unterstützung durch ihre Eltern angewiesen sein, wenn sie sich engagieren möchten. Die Unterstützung von Menschen mit Behinderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und sollte nicht in der Verantwortung des persönlichen Umfelds liegen.

Daher müssen Menschen mit Behinderungen nach Auffassung der Fachverbände selbst entscheiden können dürfen, ob sie sich von ihrem persönlichen Umfeld unterstützen lassen wollen oder nicht.

Dementsprechend muss es möglich sein, Assistenzleistungen von professionellen Leistungserbringern in Anspruch zu nehmen, wenn eine Unterstützung durch das persönliche Umfeld entweder nicht zur Verfügung steht oder der Leistungsberechtigte diese nicht nutzen möchte. Dieser Anspruch ergibt sich nach dem Verständnis der Fachverbände aus § 78 Abs. 1 SGB IX RegE, da § 78 Abs. 5 SGB IX RegE – als *lex specialis* ausgestaltet – nur dann greifen würde, wenn der Leistungsberechtigte sich für eine Unterstützung durch sein persönliches Umfeld entschieden hat.

Darüber hinaus ist es aus Sicht der Fachverbände notwendig, bei einer Unterstützung durch das persönliche Umfeld (§ 78 Abs. 5 SGB IX RegE) auf die bisher geplante Zumutbarkeitsregelung (Zumutbarkeit einer unentgeltlichen Unterstützung) zu verzichten. Auf diese Weise würde eine Unterstützung durch das persönliche Umfeld nachhaltig gestärkt, da die unterstützende Person eine angemessene Aufwandsentschädigung für ihre Unterstützung erhalten würde.

Eine Anpassung des § 78 Abs. 5 SGB IX RegE ist darüber hinaus schon deshalb angezeigt, weil sich sonst ein nicht auflösbarer Widerspruch ergibt. Vor dem Hintergrund des durch die UN-BRK etablierten Grundsatzes „*Nichts über uns, ohne uns*“ kommt der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen im politischen Kontext eine immer größer werdende Bedeutung zu. Die notwendige Unterstützung bei einem ehrenamtlichen Engagement von Menschen mit Behinderungen – wie in diesen Fällen – muss daher auch zwingend leistungsrechtlich abgesichert werden.

Die Fachverbände halten eine Anpassung des § 78 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig:

(5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden. Sofern dies nicht möglich ist oder aus persönlichen Gründen vom Leistungsberechtigten abgelehnt wird, sind Assistenzleistungen nach Absatz 1 zu gewähren.

• **§ 78 Abs. 6 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die Regelung in § 78 Abs. 6 SGB IX RegE, mit der ein Anspruch auf jedwede Form der Bereitschaft geregelt wird.

4. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen)

Es wird auf die Kommentierung unter XI. 2 und 3 c) verwiesen.

5. § 80 SGB IX RegE (Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie)

Die Fachverbände begrüßen die Klarstellung, dass Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie unabhängig vom Lebensalter und damit sowohl für minderjährige als auch für volljährige Leistungsbererechtigte erbracht werden können. BMAS und BMFSFJ müssen jedoch dafür Sorge tragen, dass passende Anschlussregelungen für Kinder und Jugendliche bei der Reform des SGB VIII („Inklusive Lösung“) vorgesehen werden.

Im Hinblick auf die Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte heißt es in der Gesetzesbegründung lediglich, dass im Wesentlichen die Regelung des § 54 Abs. 3 SGB XII übernommen werden soll. Die Einführung des § 54 Abs. 3 SGB XII diene der Umsetzung einer umfassenden Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers für die Betreuung eines minderjährigen Leistungsberechtigten in einer Pflegefamilie; der Sozialhilfeträger war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr nur für die Kosten der Betreuung des Kindes verantwortlich, sondern auch für die Kosten des Lebensunterhalts. Dadurch sollten Leistungen aus einer Hand gewährleistet werden. Dieses Ziel gilt es bis zur „Inklusiven Lösung“ auch weiterhin umzusetzen, weshalb eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung sinnvoll erscheint, dass die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie bei minderjährigen Leistungsberechtigten auch weiterhin die Kosten des Lebensunterhalts mit umfassen.

§ 80 S. 4 SGB IX RegE sieht vor, dass die Regelungen über die Verträge mit Leistungserbringern unberührt bleiben. Aus Sicht der Fachverbände sollten hierüber jedoch nur die Dienste erfasst werden, welche die Unterstützung der Pflegeeltern organisieren, nicht jedoch die Pflegeeltern selbst.

6. § 81 SGB IX RegE (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten)

Entsprechend der Gesetzesbegründung sollen von § 81 SGB IX RegE insbesondere Leistungen in Tagesförderstätten erfasst werden. Aus Sicht der Fachverbände ist es erforderlich, in diesem Zusammenhang das Zwei-Milieu-Prinzip zu verankern. Nur so kann sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen in mindestens zwei unterschiedlichen Lebenszusammenhängen, an verschiedenen Orten und in vielfältigen Rollen am Leben in der Gesellschaft teilhaben können. D. h. die Leistungen sollen außerhalb des eigenen Wohnraums (s. Kommentierung § 76 Abs. 1 SGB IX RegE) erbracht werden.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 81 SGB IX RegE (Satz 1) für notwendig:
Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden außerhalb

des eigenen Wohnraums erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.

7. § 82 SGB IX RegE (Leistungen zur Förderung der Verständigung)

Der Begriff der „Verständigung“ sollte durch den Begriff „Kommunikation“ ersetzt werden.

Die Bestimmung sieht vor, dass Leistungen zur Förderung der Kommunikation erbracht werden, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Kommunikation mit der Umwelt aus besonderem Anlass zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Mittlerweile ist die offizielle Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) erfolgt. In § 6 Abs. 1 heißt es: „Die Deutsche Gebärdensprache ist als eigenständige Sprache anerkannt.“ § 6 (Gebärdensprache und andere Kommunikationshilfen) erwähnt außerdem in Absatz 2 lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) als anerkannte Kommunikationsform der deutschen Sprache. In Absatz 3 wird gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen das Recht zugesprochen, DGS und LBG zu verwenden.

Es ist für die Fachverbände nicht nachvollziehbar, dass Leistungen zur Förderung der Kommunikation nur *aus besonderem Anlass* übernommen werden sollen, auch wenn es der mittlerweile veralteten Bestimmung in § 57 SGB IX entspricht.

Die Fachverbände halten folgende Anpassung des § 82 SGB IX RegE (Ersetzung des Wortes „Verständigung“ durch „Kommunikation“ und Streichung von „aus besonderem Anlass“) für notwendig:
Leistungen zur Förderung der Kommunikation werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Kommunikation mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.

8. § 83 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität)

Die Fachverbände begrüßen, dass der Leistungskatalog um den expliziten Tatbestand der „Leistung zur Mobilität“ ergänzt werden soll. Mobilität gehört zu den essentiellen Bedürfnissen eines jeden Menschen und ist Voraussetzung für eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Gerade diesbezüglich besteht in der Praxis derzeit jedoch erhebliche Rechtsunsicherheit. Beispielsweise

kommt es sehr häufig zu gerichtlichen Auseinandersetzungen über die Frage, ob ein Leistungsberechtigter Anspruch auf Anschaffung und behindertengerechten Umbau eines Fahrzeuges hat.

Es ist daher dringend notwendig, diese Probleme im Reformprozess anzugehen. Dies gilt umso mehr, als die Reform der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Ausgestaltung des Systems führen und Möglichkeiten der Ambulantisierung stärken soll. Gerade dann wird es jedoch entscheidend darauf ankommen, dem Bedarf eines jeden Einzelnen nach Mobilität angemessen zu entsprechen. Hierfür braucht es eindeutige und adäquate Regelungen.

Die vorgeschlagene Regelung des § 83 SGB IX RegE, aber auch die des § 114 SGB IX RegE (vgl. 0) werden dieser grundlegenden Bedeutung von Mobilität nach Auffassung der Fachverbände nicht gerecht. Sie sind zu restriktiv ausgestaltet und dadurch geeignet, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einzuschränken. Bisher durch das geltende Recht (§ 8 EGH-VO) gesicherte Leistungsansprüche dürfen durch die Neuregelung keine Einschränkungen erfahren.

- **§ 83 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE**

Vorgeschlagen ist eine mehrstufige Prüfung: Leistungen der Mobilität in Form der Leistung zur Beförderung oder für ein KFZ sollen nur dann gewährt werden, wenn die Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) aufgrund der Art und Schwere der Behinderung im Einzelfall unzumutbar ist. Leistungen für ein KFZ sollen darüber hinaus nur dann erbracht werden, wenn Leistungen zur Beförderung unzumutbar oder nicht wirtschaftlich sind.

Bisher ist nach § 8 EGH-VO der Anspruch auf Hilfe zur Beschaffung eines KFZ gegeben, *„wenn der behinderte Mensch wegen Art und Schwere seiner Behinderung ... auf die Benutzung eines KFZs angewiesen ist“*. Bei der Prüfung des unbestimmten Rechtsbegriffs der *„Angewiesenheit“* stellt die Zumutbarkeit eines Verweises auf die Nutzbarkeit des ÖPNV allenfalls eines von vielen Kriterien dar.

- **§ 83 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE**

Nach § 83 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE besteht ein Anspruch auf Mobilitätshilfen als Leistung der Eingliederungshilfe nur, wenn die Nutzung des ÖPNV aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung unzumutbar ist. Hierbei sind aus Sicht der Fachverbände nicht nur Fragen der baulichen Barrierefreiheit zu berücksichtigen, sondern es ist auch zu prüfen, ob beispielsweise Menschen aufgrund ihrer geistigen oder seelischen Behinderung nicht im Stande sind, den ÖPNV oder den Beförderungsdienst zu nutzen.

Bei der Frage der Zumutbarkeit soll es nach derzeitiger Planung dagegen keine Rolle spielen, wie häufig der ÖPNV vor Ort zur Verfügung steht, ob der bestehende Mobilitätsbedarf dadurch gedeckt werden kann und ob Beförderungsalternativen allein aufgrund der Behinderung nicht zur Verfügung stehen. Dieser sehr restriktive Zugang zu Leistungen zur Mobilität kann gerade im ländlichen Raum dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen Mobilitätshilfen mit dem Argument verwehrt werden, sie könnten den ÖPNV nutzen, obwohl der Mobilitätsbedarf damit aufgrund der seltenen Verkehrszeiten tatsächlich

nicht gedeckt werden kann und aufgrund der Behinderung im Einzelfall keine Beförderungsalternativen, wie z. B. ein Fahrrad, genutzt werden können. Mobilität als entscheidende Voraussetzung für Soziale Teilhabe wäre für diese Menschen damit nicht sichergestellt. Dies ist aus Sicht der Fachverbände nicht akzeptabel. Gerade vor dem Hintergrund des neuen Behinderungsbegriffs, der Behinderung als Wechselwirkung von Beeinträchtigung und verschiedenen Barrieren versteht, müssen die Barrieren des Sozialraums daher auf jeden Fall bei der Anspruchsprüfung berücksichtigt werden.

Darüber hinaus verkürzt eine derartige Regelung – entgegen der Darstellung in der Gesetzesbegründung – auch die bisher hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Hiernach sind die regelmäßigen Verkehrszeiten sowohl bei der Nutzung eines Beförderungsdienstes als auch beim ÖPNV als ein entscheidendes Kriterium der Zumutbarkeit heranzuziehen: *„Das Angewiesensein auf ein Kfz wäre nämlich dann zu verneinen, wenn die Teilhabeziele mit dem öffentlichen Personennahverkehr und ggf. unter ergänzender Inanspruchnahme des Behindertenfahrdienstes zumutbar hätten verwirklicht werden können. Dabei wird neben regelmäßigen Verkehrszeiten z. B. auch die praktische Möglichkeit der Benutzung des Verkehrsmittels mit einem Rollstuhl zu berücksichtigen sein. Sollten die Ermittlungen ergeben, dass entsprechende Alternativen nicht oder nicht ausreichend bestanden haben, war der Kläger auf ein Kfz angewiesen.“* (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – Az: B 8 SO 18/12 R; Rn. 17).

Prüfungsmaßstab für die Zumutbarkeit der ÖPNV-Nutzung darf daher nicht allein die Art und Schwere der Behinderung sein. Vielmehr bedarf es einer Ergänzung um die genannten Aspekte, da nur so eine angemessene Teilhabe durch Mobilität gewährleistet werden kann. Aus Sicht der Fachverbände bietet es sich in diesem Zusammenhang an, die vom BSG benannten Maßstäbe zur zumutbaren Nutzung eines Beförderungsdienstes entsprechend heranzuziehen (beispielsweise B 8 SO 9/10 R).

Dementsprechend müssten die Umstände der Freizeitaktivitäten (Häufigkeit, Entfernung, Uhrzeit, Dauer etc.) und die Modalitäten des ÖPNV (Erreichbarkeit, Fahrzeiten etc.) bei der Prüfung der Zumutbarkeit mit einbezogen werden.

In diesem Zusammenhang weisen die Fachverbände darauf hin, dass ein gut ausgebautes und barrierefreies ÖPNV-System nicht nur der Gesellschaft als Ganzes dient, sondern auch dazu beitragen wird, die Kosten der Eingliederungshilfe zu dämpfen. Daher sollten die zuständigen öffentlichen Stellen diesem Aspekt verstärkte Aufmerksamkeit widmen.

- **§ 83 Abs. 2 S. 2 SGB IX RegE**

Aus Sicht der Fachverbände ist es darüber hinaus erforderlich, den unbestimmten Rechtsbegriff der Zumutbarkeit auch in Bezug auf die Nutzung der Beförderungsdienste zu konkretisieren. Auch diesbezüglich sollte zumindest in der Gesetzesbegründung auf die überzeugende Rechtsprechung des BSG Bezug genommen werden, wonach die Umstände der Freizeitaktivitäten (Häufigkeit, Entfernung, Uhrzeit,

Dauer etc.) und die Modalitäten der Fahrdienste (Erreichbarkeit, Anmeldebedingungen, Fahrzeiten etc.) zu berücksichtigen sind. Die Fachverbände weisen darauf hin, dass die Zumutbarkeit auch dann verneint werden muss, wenn der Leistungsberechtigte aufgrund seiner individuellen Lebensumstände berechtigterweise auch kurzfristigen Mobilitätsbedürfnissen nachkommen können muss und dies durch einen Fahrdienst nicht gewährleistet werden kann, weil dieser längerfristig gebucht werden muss. Selbstständigkeit und Teilhabe können nur dann adäquat realisiert werden, wenn dem Leistungsberechtigten ein gewisses Maß an Spontanität zugestanden wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 83 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsberechtigte nach § 2, insbesondere wenn die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung oder der Umstände der geplanten Aktivitäten in Verbindung mit den Modalitäten der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind.

9. § 84 SGB IX RegE (Hilfsmittel)

Der Begriff des Hilfsmittels in der Sozialen Teilhabe muss den bisherigen Umfang umfassen, so dass insbesondere die Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens, auf welche behinderte Menschen in besonderer Weise angewiesen sind (wie z. B. das mit Sonderausstattung versehene dreirädrige Fahrrad) gewährleistet bleiben (vgl. der künftig entfallende § 9 EGH-VO).

Die Fachverbände halten in § 84 SGB IX RegE die Aufnahme eines neuen Absatzes nach Absatz 1 für notwendig:

Absatz 1a
Die Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und zur nichtberuflichen Verwendung bestimmte Hilfsgeräte für Menschen mit Behinderung, wenn die Personen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung auf diese Gegenstände angewiesen sind.

XV. Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) (Teil 2 SGB IX RegE)

1. Allgemeine Vorschriften (Teil 2, Kapitel 1 SGB IX RegE)

Das klare Profil der Eingliederungshilfe in Bezug auf Leistungen zur Pflege nach dem SGB XI bzw. dem SGB XII verschwimmt in ungueter Weise.

Durch vermeintlich modernere Formulierungen, die als Rechtsbegriffe noch nicht gefüllt sind, treten wesentliche Aspekte des Eingliederungshilfeprofiles in

den Hintergrund. Außerdem droht ein inkonsistentes Verständnis von Behinderung die Wirksamkeit und Zielgerichtetheit der Eingliederungshilfe zu schwächen. Nicht individuelle Fähigkeiten zur Teilhabe sind beeinträchtigt, es ist die Teilhabe selbst, die beeinträchtigt ist. Hier müssen die nachteilsausgleichenden Leistungen einer modernen Eingliederungshilfe ansetzen.

Zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe gehört unverzichtbar das „Unabhängig-werden“ bzw. „Unabhängig-bleiben“ von Pflege. Diese ist nicht nur im Zusammenhang der Medizinischen Rehabilitation zu verorten, sondern hat ihre Bedeutung ebenso im Zusammenhang mit der Sozialen Teilhabe. Dies gilt schon deshalb, weil das Recht auf Pflegeleistungen sich allein und einseitig aus der Hilflosigkeit der pflegebedürftigen Person ergibt, welche "solidarische Unterstützung" erforderlich macht, § 1 Abs. 4 SGB XI. Die "Unabhängigkeit von Pflege" sorgt dafür, dass Menschen mit Behinderung nicht (wieder) einseitig als Abhängige von Solidarität gesehen werden, sondern dass die Gesellschaft ihre eigene Verantwortung für Ausgrenzungsprozesse und Diskriminierung eingesteht. Eine durch unklare Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege ermöglichte „Umwidmung“ von nachteilsausgleichenden Teilhabeleistungen in individuell unterstützende Pflegeleistungen verkennt den Geist der UN-BRK mit ihrem durchgängigen Streben nach Gleichberechtigung und nach neuen gesellschaftlichen Erkenntnis- und Handlungsprozessen im Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung.

Die rehabilitative Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe ist entsprechend Art. 26 UN-BRK für alle Leistungen gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 1 - 4 SGB IX RegE festzuschreiben.

Die Regelung zum Zusammenspiel von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen bedarf mit Blick auf eine unnötige Vermehrung von Schnittstellen und das Zurückdrängen der Eingliederungshilfe bei Ausweitung der pflegerischen Versorgungszuständigkeit dringend einer Veränderung.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) § 90 SGB IX RegE (Aufgabe der Eingliederungshilfe)

• § 90 Abs. 1 SGB IX RegE

Bislang gilt nach § 53 Abs. 3 SGB XII, dass es besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“

In § 90 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE findet sich die Begrifflichkeit „individuelle Lebensführung“. Was damit gemeint ist, erschließt sich nicht zweifelsfrei. Weil es sich wohl um ein redaktionelles Versehen

handelt, wird vorgeschlagen, auch hier die „selbstbestimmte Lebensführung“ in die Formulierung zu übernehmen.

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass in Absatz 1 im Einklang mit der UN-BRK auf die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe“ abgestellt wird.

Durch die Einführung des „Befähigungsziels“ wird zwar einerseits der Bezug auf die rehabilitative Ausrichtung aller Eingliederungshilfen Bezug genommen, aber andererseits zu sehr auf *vorhandene oder nicht vorhandene Fähigkeiten* der behinderten Person abgestellt. Dies geschieht offenbar in Übereinstimmung mit der geltenden Bestimmung des § 53 SGB XII, dem ein überholter Behinderungsbegriff zugrunde liegt. Nach dem modernen Verständnis von Behinderung geht es um die Gewährleistung tatsächlicher Teilhabe. Dabei kann die Fähigkeit zur Teilhabe als Eigenschaft der Person bedeutsam sein, aber auch andere Barrieren können der tatsächlichen Teilhabe entgegenstehen. Die Leistungen müssen sich deshalb auf die Herstellung und Gewährleistung der Teilhabe richten. Der alleinige Bezug auf „Fähigkeiten“ stellt eine unsachgemäße Verengung dar.

Der Begriff „Eigenverantwortung“ wird neu in den Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe eingebracht. Bisher kommt er nur im Kontext der Leistungsausführung beim Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX RegE) vor (dort ist seine Bedeutung bis heute nicht abschließend geklärt). Ihn auf die gesamte Leistungsart Eingliederungshilfe zu beziehen, lässt neue und unnötige Auslegungsprobleme erwarten, selbst dann, wenn er durch das Wort „möglichst“ relativiert wird. Die Fachverbände weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nach ihrem Verständnis jeder Mensch mit Behinderung unabhängig von Art und Schwere seiner Behinderung mit der notwendigen Unterstützung „eigenverantwortlich“ sein Leben gestalten kann und die Leistungen der Eingliederungshilfe daher selbstverständlich allen leistungsberechtigten Personen, auch denen mit hohem Unterstützungsbedarf, offenstehen müssen.

Schließlich ist der begründete Gedanke der Eingliederungshilfe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern, keine Aufgabe, die nur der Medizinischen Rehabilitation (vgl. Kommentar zu § 90 Abs. 2 SGB IX RegE) zuzuweisen wäre. Dies würde einem überholten medizinischen Modell verpflichteten Verständnis entsprechen. Behinderung als Ausdruck einer von Barrieren verursachten „Interaktionsstörung“ eines Individuums mit seiner Umwelt zu beseitigen, ist die Kernaufgabe der Eingliederungshilfe. Das Hindernis an der gesellschaftlichen Teilhabe ist zu beseitigen, zu mindern, seine Verstärkung ist zu verhüten oder die Interaktionsfolgen mit dem Hindernis sind zu beseitigen oder zu mildern und der Verstärkung negativer Wechselwirkungen ist entgegenzuwirken.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 90 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, den Leistungsberechtigten so weit wie möglich eine

selbstbestimmte Lebensplanung und Lebensführung zu ermöglichen und dadurch die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten, die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern und eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung zu beseitigen, zu mindern oder ihre Verstärkung zu verhüten.

Dies schließt unmittelbar an Art. 1 Abs. 1 UN-BRK und an eine zeitgemäße Interpretation des § 53 Abs. 3 SGB XII vor dem Hintergrund eines sachgerechten Behinderungsverständnisses an. Das „so weit wie möglich“ greift ebenfalls auf den Inhalt des § 53 Abs. 3 SGB XII zurück und ist nicht verzichtbar.

• § 90 Abs. 2 SGB IX RegE

Die Bezugnahme auf Beeinträchtigungen wird nur nachvollziehbar, wenn hier Schädigungen im Sinne gesundheitsbedingter Probleme der Körperfunktionen (Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen einschließlich psychologischer Funktionen) und Körperstrukturen gemeint sind. Dies ist in sich nach der vorgeschlagenen Fassung von § 2 Abs. 1 SGB IX RegE logisch. Die Anschlussfähigkeit zwischen Beeinträchtigung und Teilhabestörung muss durch den Bezug auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Ziel auch der Medizinischen Rehabilitation hergestellt werden.

Wichtig ist, dass die vorgelagerten Sozial- und Gesundheitssysteme alle gesundheitsbezogenen Leistungen gewährleisten, die eine positive Wirkung auf die vorhandene Schädigung oder Funktionsbeeinträchtigung haben können. Da die Leistungspakete und die Formen der Leistungserbringung der GKV aber im Bereich der Medizinischen Rehabilitation nicht an die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen angepasst werden (etwa im Wege ambulanter Leistungserbringung im häuslichen Umfeld), entstehen aktuell Versorgungslücken, die im Alltag stationärer Eingliederungshilfe derzeit im Rahmen der Sozialen Teilhabe geschlossen werden. Dies muss auch in Zukunft so lange möglich bleiben, bis die Leistungen der Medizinischen Rehabilitation mit Blick auf die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen unter Beachtung der Notwendigkeiten im Einzelfall erbracht werden.

Mit Respekt davor, dass ein „Unabhängig-machen“ de facto unmöglich ist, da es sich im wahren Leben in der Regel mindestens um einen aktiven Koproduktionsprozess von Leistungsberechtigtem und seinen Unterstützerinnen und Unterstützern handelt, sollte auf diese passivierende, objektartige Wortwahl verzichtet werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 90 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilitation ist es, zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten dabei zu unterstützen, soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu bleiben bzw. zu werden.

- § 90 Abs. 4 SGB IX RegE

Der moderne dynamische und ganzheitliche Bildungsbegriff steht für den lebensbegleitenden Entwicklungsprozess des Menschen, bei dem er seine geistigen, kulturellen und lebenspraktischen Fähigkeiten erweitert sowie seine Begabungen und Persönlichkeit entfaltet und seine sozialen Kompetenzen stärkt.

In der vorgeschlagenen Bestimmung wird auf den Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung im Zusammenhang mit der schulischen Bildung und schulischen Aus- und Weiterbildung für einen Beruf nicht abgestellt. Nach Art. 24 Abs. 1b UN-BRK ist dies jedoch unverzichtbar.

Die Fachverbände halten in Übereinstimmung mit der UN-BRK folgende Fassung von § 90 Abs. 4 SGB IX RegE für notwendig:

(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen fördernde Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und sie hierbei insbesondere bei der Entwicklung und Entfaltung ihrer Persönlichkeit, Begabung und Kreativität zu unterstützen.

- § 90 Abs. 5 SGB IX RegE

Die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe...“ ist in Absatz 1 als allgemeine Aufgabe bereits angesprochen, gehört aber auch an dieser Stelle ins Gesetz, damit keine Unklarheiten hinsichtlich der Aufgabenbreite der Sozialen Teilhabe bestehen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 90 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig:

(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

b) § 91 SGB IX RegE (Nachrang der Eingliederungshilfe)

- § 91 Abs. 1 SGB IX RegE

Zu begrüßen ist, dass die Eingliederungshilfe im Umkehrschluss dann eintritt, wenn die im Einzelfall erforderlichen Leistungen nicht bedarfsdeckend von einem anderen Sozialleistungsträger faktisch erbracht werden. Der möglicherweise geäußerte Anspruch an den Leistungsbeanspruchenden, sich zunächst eine „Absage“ bei allen anderen Trägern zu holen, ist durch eine regelgerechte Teilhabe- und Gesamtplanung abzuwenden.

- § 91 Abs. 3 SGB IX RegE

Die Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe wird unter Punkt XXVI. kommentiert.

c) § 92 SGB IX RegE (Beitrag)

Der „Beitrag“ widerspricht der UN-BRK, weil damit kein vollständiger Nachteilsausgleich sichergestellt wird.

d) § 94 SGB IX RegE (Aufgaben der Länder)

- § 94 Abs. 1 SGB IX RegE

Aus Sicht der Fachverbände ist es wünschenswert, wenn es im Gegensatz zur aktuellen Ausgestaltung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe zukünftig keine Splittung der Zuständigkeiten nach Leistungsgruppen (vgl. § 102 Abs. 1 SGB IX RegE) gibt.

- § 94 Abs. 3 SGB IX RegE

In Absatz 3 ist von „Leistungsanbietern“, in Absatz 4 dagegen von „Leistungserbringern“ die Rede. Die Fachverbände regen einen einheitlichen Sprachgebrauch an, wobei aus ihrer Sicht der Begriff „Leistungserbringer“ durchgängig (außer im Zusammenhang von § 60 SGB IX RegE) vorzuziehen ist.

Die Fachverbände halten die Ersetzung des Wortes „Leistungsanbieter“ durch „Leistungserbringer“ in § 94 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungserbringern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.

- § 94 Abs. 4 SGB IX RegE

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 94 Abs. 4 S. 2 SGB IX RegE in folgender Weise für notwendig:

(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer oder der sie vertretenden Verbände sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.

- § 94 Abs. 5 SGB IX RegE

Die Fachverbände votieren dafür, die „Kann-Regelung“ in Satz 2 hinsichtlich der Verbände-Beteiligung durch eine verbindliche Beteiligung zu ersetzen. Evidenzbeobachtung, Evaluation des personenzentrierten Hilfeansatzes und Erfahrungsaustausch ohne Leistungsberechtigte und Leistungserbringer ist nicht zielführend.

Grundsätzlich legen die Fachverbände Wert darauf, dass es nicht beim unverbindlichen Erfahrungsaustausch bleibt, sondern evaluierende Forschung angestoßen, ausgewertet und ggf. mit Nachsteuerungskonsequenzen versehen wird.

Die Fachverbände halten eine höhere Verbindlichkeit, die Konkretisierung von Ziffer 3 und die Ergänzung einer Ziffer 6 und damit folgende Fassung von § 94 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig:
(5) Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände

der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen werden hinzugezogen. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere

- 1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente,*
- 2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen,*
- 3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 104 Absatz 1 und 2 (insbesondere bezogen auf die Teilhabeberatung, die Umsetzung einer beteiligungsorientierten lokalen Versorgungs-/Strukturplanung und die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrags im Zusammenhang regionaler Versorgungsstrukturen),*
- 4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der trägerübergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung,*
- 5. die Auswirkungen des Eigenbeitrags und*
- 6. die Wirkungen des Budgets für Arbeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 61 SGB IX) und die Angebote anderer Leistungsanbieter (§ 111 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. §§ 60 und 62 SGB IX) im Kontext der Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben. Die Erkenntnisse sollen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zusammengeführt werden.*

e) § 95 SGB IX RegE (Sicherstellungsauftrag)

Der Sicherstellungsauftrag ist nicht umfassend genug beschrieben. Aus Sicht der Fachverbände fehlt insbesondere die Rückbindung der Praxis an die wachsenden Erkenntnisse der Teilhabewissenschaften. Diese ist, wie analog in anderen Rehabilitationsbereichen, unverzichtbar.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 95 SGB IX RegE für notwendig (Änderung in Satz 1 und Anfügung eines weiteren Satzes):
Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der teilhabewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Gewährleistung der Teilhabe der Leistungsberechtigten durch personenzentrierte Leistungen sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Leistungserbringern in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.

Mit Rücksicht auf die Gestaltungsmöglichkeiten der Leistungserbringer und die bewährte Zusammenarbeit mit der Freien Wohlfahrtspflege ist wie in anderen Sozialgesetzbüchern der Eingliederungshilfeträger auf die Wahrung der Vielfalt zu verpflichten, um tatsächliche Wahlmöglichkeiten bei gleichen Leistungen zu eröffnen.

f) § 96 SGB IX RegE (Zusammenarbeit)

• § 96 Abs. 1 SGB IX RegE

Es wird vorgeschlagen, klarzustellen, dass die Verbände der Leistungserbringer auch einbezogen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 96 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit Leistungserbringern, ihren Verbänden und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft, zusammen.

• § 96 Abs. 2 SGB IX RegE

Am Ende von Absatz 2, der sich mit der Rolle der Kirchen, Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts und der Freien Wohlfahrtspflege befasst, ist ein Satz zu ergänzen, der klarstellt, dass auch bei Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX die Mitwirkung und Gestaltung durch die Freie Wohlfahrtspflege ungeschmälert wie im geltenden Recht fortgesetzt werden sollen: „**§ 5 Absatz 2 und 3 SGB XII gelten analog.**“ Alternativ können natürlich statt des Verweises auch die Inhalte explizit übernommen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 96 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Die Stellung der Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben werden durch diesen Teil nicht berührt. § 5 Absatz 2 und 3 SGB XII gelten analog.

2. Grundsätze der Leistungen (Teil 2, Kapitel 2 SGB IX RegE)

Der leistungsberechtigte Personenkreis wird u. a. durch das neue Merkmal einer „Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße“ definiert. Das Anknüpfen an vorhandene oder nicht vorhandene Fähigkeiten steht nicht im Einklang mit der UN-BRK. Nicht individuelle Fähigkeiten zur Teilhabe sind beeinträchtigt, es ist die Teilhabe selbst, die beeinträchtigt ist.

Die 2. Stufe des Behinderungsbegriffs, die den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe eröffnen bzw. beschränken soll, bedarf dringend der Überarbeitung. Die Annahme, dass eine Leistungsberechtigung i. d. R. nur dann gegeben ist, wenn in mindestens fünf Lebensbereichen Teilhabebeeinträchtigungen bestehen, entbehrt jeder Evidenz. Auch die Kriterien für die Leistung nach § 99 Abs. 3 SGB IX RegE sind nicht praxistauglich.

Die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts wird entgegen der Zielsetzung für das BTHG nicht nachhaltig gestärkt.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) § 99 SGB IX RegE (Leistungsberechtigter Personenkreis)

• § 99 Abs. 1 SGB IX RegE

Als Ersatz für die „wesentliche Behinderung“ (vgl. geltende Eingliederungshilfe-VO) wird als eingrenzendes Merkmal hinsichtlich des Leistungszugangs nun das Merkmal einer „Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße“ eingeführt. Vor dem Hintergrund des neuen in den §§ 1 und 2 SGB IX RegE in Übereinstimmung mit der UN-BRK eingeführten modernen Behinderungsbegriffs ist nicht eine „Fähigkeit“ als Eigenschaft der Person eingeschränkt, sondern die Teilhabe selbst. Insoweit muss die Formulierung überarbeitet werden (vgl. Kommentar zu § 2 SGB IX RegE).

Die Anforderung nach Unterstützungsbedarf in fünf Aktivitäts- und Teilhabebereichen ist wissenschaftlich nicht belegt und widerspricht einer sachgerechten Nutzung der ICF (vgl. Stellungnahme der BAR). Es steht zu befürchten, dass der jetzt leistungsrechtigte Personenkreis inakzeptabel verkleinert wird. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist der Vorschlag, dass im Falle der Unmöglichkeit der Ausführung von Aktivitäten in mindestens drei Lebensbereichen die „Erheblichkeit“ gegeben sein soll. Ausweislich der Begründung (S. 276) wird auf eine BAGüS-Orientierungshilfe aus dem Jahr 2009 rekurriert, die heute als fachlich überholt angesehen werden muss und ohnehin kaum Eingang in die Praxis gefunden hat. Von daher kann sie einer Anforderung als valide Grundlage für die Extrapolation der Anzahl der notwendigen Lebensbereiche, die zum Merkmal der erheblichen Beeinträchtigung führen, nicht genügen.

Aufgrund der großen Bedeutung der Bedingungen für den Leistungszugang ist es aus Sicht der Fachverbände zwingend erforderlich, noch vor dem Inkrafttreten der Bestimmung eine repräsentative empirische Forschung hinsichtlich des Kreises der jetzt leistungsberechtigten Personen durchzuführen, damit eine nachvollziehbare Grundlage für die Festlegung von Zugangskriterien geschaffen wird. Da der Kreis der Leistungsberechtigten im Einvernehmen mit allen Beteiligten weder grundsätzlich verkleinert noch erweitert werden soll, muss ein Zugangssystem entwickelt werden, das dies sicherstellt. Hier muss dieselbe sorgfältige Vorbereitung wie bei der Pflege reform bezogen auf die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade gewährleistet werden. In Kenntnis der Komplexität der Aufgabenstellung erscheint den Fachverbänden eine Umsetzung bis spätestens 31.12.2021 möglich. Erhebliche Bedenken bestehen jedoch, dass dies unter Beachtung der notwendigen Sorgfalt mit Blick auf die besondere Bedeutung dieser Vorschrift für die Leistungsberechtigten und die Leistungsträger bis zum 31.12.2019 gelingen kann. Erst nach Auswertung der Forschungsergebnisse, der Entwicklung eines Zugangssystems und seine Erprobung kann eine Umsetzung in eine verbindliche Formulierung erfolgen.

Die Fachverbände schlagen vor, die neuen Regelungen zur „Erheblichkeit einer Beeinträchtigung“ – wie bisher die Regelungen zur „wesentlichen Behinderung“ – in der zukünftigen Fassung einer Eingliederungshilfe-Verordnung zu verankern (vgl. § 99 Abs. 5 SGB IX RegE).

Weiterhin sieht § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII heute vor: „Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen

oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.“ Diese „Kann-Leistung“ ist wichtig zur Erfassung von atypischen Fällen, in denen nach Abwägung der persönlichen Situation auch Leistungen der Eingliederungshilfe angezeigt sind. Die neue Formulierung im Regierungsentwurf (§ 99 Abs. 1 S. 4 SGB IX RegE) nimmt diesen Gesichtspunkt aber nur auf Basis des von den Fachverbänden abgelehnten Modells auf. Hier ist eine neue Formulierung im Gesamtzusammenhang eines überarbeiteten Zugangssystems zu formulieren.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 99 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind und deshalb personelle oder technische Unterstützung benötigen. Personen mit Teilhabeeinschränkungen unterhalb dieser Schwelle können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 1 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.

Bis zum Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 5 gelten insbesondere Personen, die dem Personenkreis nach § 1 bis § 3 Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BgbI. I S. 433), zuletzt geändert am 27.12.2003, angehören, als in erheblichem Maße in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt

Die Fachverbände halten in Folge dessen die Änderung von Artikel 26 Absatz 4 Satz 2 BTHG für notwendig:

(4) Am 1. Januar 2020 treten in Kraft
1. in Artikel 1 Teil 2 die Kapitel 1 bis 7 sowie 9 bis 11 mit Ausnahme von § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
2. Artikel 10 Nummer 3,
3. die Artikel 13, 15 und 20.
Gleichzeitig treten die Abschnitte II und III der Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BgbI. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, außer Kraft.

- **§ 99 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die vollständige Übernahme der Aktivitäts- und Teilhabebereiche nach der ICF als „Lebensbereiche“.

- **§ 99 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die vorgeschlagene Bestimmung begegnet großen Bedenken.

Was ist „regelmäßig wiederkehrend“ z. B. für seelisch behinderte Menschen/chronisch psychisch Kranke? Hier liegen gerade keine „Regelmäßigkeit“, sondern schwankende Verläufe und Unterstützungsbedarfe vor.

Ebenfalls am Beispiel von seelisch behinderten Menschen lässt sich die Praxisuntauglichkeit der „über einen längeren Zeitraum andauernden Unterstützung durch eine anwesende Person“ zeigen. Es ist nicht untypisch, dass zu Personen mit einer seelischen Behinderung über längere Zeiträume nur telefonisch Kontakt gehalten wird und es nur sporadisch zu persönlichen Kontakten kommt (Erhaltung der Unterstützungssicherheit). Im Fall der kritischen Zuspitzung ist jedoch regelmäßig intensiver personeller Kontakt erforderlich. In der Praxis wird dem heute bereits dadurch Rechnung getragen, dass neben „face-to-face“-Kontakten auch „ear-to-ear“-Kontakte üblich sind und ein Jahres-Fachleistungsstunden-Budget zur flexiblen Nutzung von den Sozialleistungsträgern zur Verfügung gestellt wird. Es steht zu befürchten, dass diese personenzentrierte Unterstützungsgestaltung durch den Gesetzgebungsvorschlag verunmöglicht wird.

Da diese Art der Konkretisierung bislang nicht notwendig war und eine unnötige, interpretationsbedürftige Einschränkung darstellt, plädieren die Fachverbände für die Streichung des Absatzes.

Die Fachverbände halten die Streichung von § 99 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig.
(die Absätze 4 und 5 werden entsprechend zu Absätzen 3 und 4, ein Absatz 5 entfällt.)

• **§ 99 Abs. 5 SGB IX RegE**

Die vorgesehene Verordnungsermächtigung ist nicht nachvollziehbar.

Der ICF-Katalog ist im Hinblick auf die Aktivitäts- und Teilhabebereiche, denen die Lebensbereiche entsprechen sollen, umfassend durch die WHO beschrieben. Damit ist auch der Inhalt der „Lebensbereiche“ eindeutig definiert. Eine willkürliche Umdefinition bzw. Verkürzung der Aktivitäts- und Teilhabebereiche der ICF ist nicht nachvollziehbar und gefährdet die Anschlussfähigkeit an die ICF.

Die Bestimmung ist in dieser Form überflüssig. Jedoch ist es erforderlich, die noch zu bestimmenden Kriterien für die „Erheblichkeit der Einschränkung“ der Teilhabe an der Gesellschaft nach Absatz 1 im Rahmen einer Rechtsverordnung zu konkretisieren (vgl. Kommentierung zu § 99 Abs. 1 SGB IX RegE).

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 99 Abs. 4 (bisher Abs. 5) SGB IX RegE für notwendig:
(5) Die Bundesregierung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Kriterien für die Erheblichkeit der Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft nach Absatz 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der Lebensbereiche nach Absatz 2 bis spätestens zum 31.12.2021.

b) § 103 SGB IX RegE (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen)

Die Kommentierung zu § 103 SGB IX RegE erfolgt unter Punkt XXIII. 1. und 4.

c) § 104 SGB IX RegE (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles)

Die Kommentierung zu § 104 SGB IX RegE erfolgt unter Punkt XVI. 1.

d) § 105 SGB IX RegE (Leistungsformen)

Die Fachverbände begrüßen die Bindung der Leistungen als pauschale Geldleistung an die Zustimmung des Leistungsberechtigten (§ 102 Abs. 3 SGB IX RegE).

e) § 106 SGB IX RegE (Beratung und Unterstützung)

• **§ 106 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die angemessene Weiterentwicklung der bisherigen Regelungen („Vertrauensperson“, „wahrnehmbare Form“).

• **§ 106 Abs. 2 und 3 SGB IX RegE**

Insgesamt handelt es sich um eine positive Übernahme der bisherigen Bestimmungen.

f) § 108 SGB IX RegE (Antragserfordernis)

Aus der Logik des Abschieds aus der Sozialhilfe ist das Antragserfordernis grundsätzlich nachvollziehbar.

In diesem Zusammenhang ist die positiv zu bewertende Verpflichtung der Rehabilitationsträger in Fällen nach § 9 Abs. 1 SGB IX RegE zu berücksichtigen. Dennoch wird es Menschen geben, die – aus welchen Gründen auch immer – keinen Antrag auf Sozialversicherungs- und Eingliederungshilfeleistungen stellen. Soweit es sich hierbei nicht um eine bewusste Entscheidung handelt, ist vom Vorliegen eines Unterstützungsbedarfs zur Erlangung notwendiger Leistungen auszugehen. Die Fachverbände schlagen vor, in diesem Zusammenhang die Beratungs- und Unterstützungspflichten des Sozialhilfe- bzw. Grundsicherungsträgers (§ 18 SGB XII) weiter zu konkretisieren.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 18 SGB XII um einen Absatz 3 für notwendig:
(3) Bestehen im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte, dass auch Leistungen aus Sozialversicherungssystemen oder solche der Teilhabe erforderlich sind, informiert der Sozialhilfeträger den Hilfesuchenden hierüber und weist ihn auf die unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX) hin.

XVI. Wunsch- und Wahlrecht (Teil 2, Kapitel 2 [§ 104] und Kapitel 6 [116 Abs. 2] SGB IX RegE)

Die Bestimmungen zu den Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles knüpfen an das bisherige Recht an und lösen das Ziel, das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten zu stärken, nicht so überzeugend ein, wie es die prominente Zielformulierung (s. Einführung, Problem- und Zielbeschreibung, S. 2) erwarten lässt.

Neu eingeführt ist das Merkmal der „vergleichbaren Leistung“: Hierzu führt die Begründung aus, dass eine Leistung nur dann vergleichbar ist, wenn Leistungen „neben dem Teilhabeziel auch bezüglich der Leistungsform miteinander übereinstimmen“ und „Einzelleistungen mit Gruppenleistungen beim sogenannten „Poolen“ [...] nicht bereits nach § 104 miteinander verglichen werden [können]“. Nach dem Willen des Gesetzgebers sind daher Einzel- und

Gruppenleistungen nicht als vergleichbare Leistungen i. S. d. § 104 SGB IX RegE anzusehen. Es wäre allerdings wünschenswert, wenn dies nicht lediglich in der Gesetzesbegründung, sondern auch im Gesetzestext eindeutig Ausdruck finden würde.

Trotz dieser grundsätzlich positiven Veränderung durch die Einführung der „vergleichbaren Leistung“ in § 104 SGB IX RegE wird das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten in den Fallkonstellationen, in denen es um die Wahl zwischen Einzel- und Gruppenleistungen geht, nicht gestärkt. Ob ein Leistungsberechtigter zwischen Einzel- oder Gruppenleistungen wählen kann, entscheidet sich nach der geplanten Regelungssystematik des BTHG nämlich nicht nach § 104 SGB IX RegE, sondern aufgrund des neu eingeführten § 116 Abs. 2 SGB IX RegE.

Diese Vorschrift sieht die gemeinschaftliche Inanspruchnahme („Poolen“) von Leistungen der Sozialen Teilhabe regelhaft vor. Davon kann nur abgewichen werden, wenn eine gemeinschaftliche Leistungserbringung nicht zumutbar ist. Allein auf die Zumutbarkeit abzustellen, hätte eine stärkere Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechtes als im geltenden Recht zur Folge und widerspräche der Zielsetzung des Gesetzes, die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung zu stärken (vgl. Punkt I. 5. der Gesetzesbegründung).

Die positiven Veränderungen des § 104 SGB IX RegE könnten dementsprechend nur zum Tragen kommen, wenn § 116 Abs. 2 SGB IX RegE dahingehend verändert wird, dass ein „Poolen“ von Leistungen nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 104 SGB IX RegE

• § 104 Abs. 1 SGB IX RegE

Die Bestimmung greift zurück auf § 9 Abs. 1 SGB XII des geltenden Rechts. In dieser Vorschrift gilt die Bezugnahme auf die „eigenen Kräfte und Mittel“ zu Recht ausschließlich für die Lebensunterhaltsleistungen; Hilfen in besonderen Lebenslagen stellen Rechte, keine Pflichten dar. Mit der Einbeziehung der „eigenen Kräfte und Mittel“ in das Bedarfsdeckungsprinzip nach § 104 Abs. 1 SGB IX RegE würden Teilhabeleistungen vom Einsatz der Arbeitskraft und eigener finanzieller Mittel abhängig. Dies ist systemwidrig, weshalb beide Begriffe zu streichen sind.

In § 104 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE wird gegenüber dem geltenden Recht der Begriff „Sozialraum“ statt „örtliche Verhältnisse“ eingeführt. Auch wenn der Begriff zunehmend stärker in die Fachdiskussion Eingang gefunden hat und fast selbstverständlich genutzt wird, ist in der Begründung klarzustellen, dass „Sozialraum“ sowohl eine objektive räumliche Komponente (erreichbare soziale und materielle Umwelt) als auch einen subjektiven Beziehungsaspekt (wichtige soziale Beziehungen z. T. auch über weite Entfernungen) enthält und darüber hinaus die spezifischen „örtlichen Verhältnisse“ einschließt.

In der Fachdiskussion wird daraus der Schluss gezogen, dass sowohl fallbezogene (personenzentriert) als auch fallübergreifende (für mehrere Personen) und fallunabhängige Leistungen (zur Förderung einer inklusiven Kultur des jeweiligen Gemeinwesens) notwendig sein können. Hier fehlt insgesamt im Gesetzesentwurf eine klare Aussage, ob insbesondere fallübergreifende Leistungen zur „Kultivierung des Sozialraums“ und zur Beseitigung von vorhandenen Barrieren erforderlich sein und zu Lasten des Eingliederungshilfeträgers erbracht werden können.

Die in § 104 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE vorgenommene Verengung der Leistungserbringung auf den jeweiligen individuellen Gesamtplan nach § 121 SGB IX RegE ist nach Ansicht der Fachverbände nicht zielführend.

Durch Veränderung der persönlichen Situation oder der Umstände kann eine Gesamtplanung weitgehend oder sogar ganz obsolet werden, obwohl weiterhin Eingliederungshilfebedarf anderer Art besteht. Außerdem kennt das geltende Recht die Eröffnung eines angemessenen weiten Raums, in dem die Aussicht zur Erreichung der Ziele der Eingliederungshilfe zum Kriterium gemacht wird. Deshalb ist, wie im geltenden Recht auch, eine Weitung der abgeschlossenen und verengten Bestimmung und eine Bindung an die Bestimmung des § 90 SGB IX RegE notwendig.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 104 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, und dem Sozialraum. Sie werden solange geleistet, wie die Aussicht besteht, dass die Ziele der Eingliederungshilfe insbesondere nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

• § 104 Abs. 2 SGB IX RegE

Bislang gilt, dass die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes bei unverhältnismäßigen Mehrkosten versagt werden kann. Gleichzeitig regelt § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII aber auch, dass bei der Entscheidung zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen ist, wobei die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen sind; außerdem ist bei Unzumutbarkeit ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Die Prüfkaskade, nach der zuerst die Zumutbarkeit geprüft werden muss und erst dann ein Kostenvergleich anzustellen ist, muss unbedingt beibehalten werden. Ebenso ist es zwingend erforderlich, zumindest nicht hinter den Status quo zurückzufallen, wonach der Träger der Eingliederungshilfe den Wünschen des Leistungsberechtigten nachkommen muss, solange sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Es war daher dringend geboten, die noch im Arbeitsentwurf vorgesehenen Verschärfungen in Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht zu streichen und zumindest am bisherigen Status quo festzuhalten, indem die Kriterien der „Zumutbarkeit“ und „unverhältnismäßigen Kosten“ beibehalten werden.

Die Fachverbände plädieren dafür, den in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers, Einzel- und Gruppenleistungen nicht als vergleichbare Leistungen i. S. d. § 104 SGB IX RegE anzusehen, im Gesetzestext selbst eindeutig niederzuschreiben.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 104 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche des Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen, wenn

1. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles zumutbar durch die vom Träger der Eingliederungshilfe angebotene vergleichbare Leistung gedeckt werden kann und

2. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für die angebotene vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt.

Insbesondere sind Leistungen für Gruppen nicht mit Leistungen für Einzelpersonen vergleichbar.

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass der in der Gesetzesbegründung zu § 104 SGB IX RegE enthaltene Hinweis, die bisherige Leistungsgewährung sei im Rahmen der Ermessensausübung zu berücksichtigen, eine Verschlechterung des Wunsch- und Wahlrechts gerade auch im Zusammenspiel mit § 116 Abs. 2 SGB IX RegE nicht verhindern kann. Es fehlt bereits die verbindliche Verankerung im Gesetzestext selbst. Ohnehin könnten hiervon nur Menschen mit Behinderungen profitieren, die bereits Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Für zukünftige Generationen von Menschen mit Behinderungen wäre sie dagegen ebenso bedeutungslos wie in Fällen, in denen sich der Bedarf ändert. Der Hinweis würde daher auf Dauer ins Leere laufen. Die Regelung führt damit nicht zu einer zukunftsicheren Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen. Deshalb schlagen die Fachverbände die Veränderung des § 116 Abs. 2 (s. dort) vor, um eine Schlechterstellung auch für die Zukunft auszuschließen.

2. § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX RegE (Gemeinsame Inanspruchnahme)

Eine „gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen“ ist nach § 116 Abs. 2 SGB IX RegE für abschließend benannte Leistungen der Sozialen Teilhabe möglich, soweit dies nach § 104 SGB IX RegE für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

Im Verhältnis zum Arbeitsentwurf ist der Anwendungsbereich der Norm nochmals ausgedehnt worden und umfasst nun fast alle in § 113 Abs. 2 SGB IX RegE explizit benannten Leistungen der Sozialen Teilhabe.

Durch diese Regelung wird das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen in nicht hinnehmbarer Weise eingeschränkt. Das „Poolen“

von Leistungen ist danach auch gegen den Willen des Leistungsberechtigten möglich, solange dies zumutbar ist. Das Kriterium der Zumutbarkeit ist aus Sicht der Fachverbände jedoch als Korrektiv nicht ausreichend, da es nach der bisherigen Praxis lediglich „extreme“ Fallkonstellationen wie das Wohnen eines 20 Jährigen in einem Altenheim ausschließt. Die Regelung bleibt damit sogar hinter der schon bisher als defizitär erlebten Regelung des Wunsch- und Wahlrechts in § 13 SGB XII zurück, wonach neben dem Kriterium der Zumutbarkeit auch das Kriterium der unverhältnismäßigen Mehrkosten zu prüfen ist.

Die vorgeschlagene Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen ist daher in der derzeitigen Form abzulehnen. Ein „Poolen“ von Leistungen darf nach Auffassung der Fachverbände nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erfolgen, da ansonsten das Wunsch- und Wahlrecht unzulässig beschnitten wird. Insbesondere gilt dies für die Bereiche Wohnen und Freizeit, da sie in besonderem Maße die Privatsphäre der Menschen berühren.

Die Fachverbände halten folgende Anpassung von § 116 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:

(2) Die Leistungen

- 1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),**
 - 2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),**
 - 3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),**
 - 4. zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),**
 - 5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und**
 - 6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)**
- können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit mit dem Leistungserbringer eine entsprechende Vereinbarung besteht. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.**

XVII. Leistungen zur Beschäftigung (Teil 2, Kapitel 4 [§ 111] SGB IX RegE)

• § 111 Abs. 1 SGB IX RegE

Die Fachverbände verweisen zunächst auf ihre Kommentierung zu 0.

Aufgrund des Wegfalls der „sonstigen Beschäftigungsstätten“ nach § 56 SGB XII müssen zwingend befristeter Bestandsschutz/Übergangsregelungen für deren Zulassung als „andere Leistungsanbieter“ nach § 60 RegE getroffen werden, um einen geordneten Übergang zu ermöglichen.

• § 111 Abs. 3 SGB IX RegE

Die Fachverbände begrüßen, dass das Arbeitsförderungsgeld nach § 111 Abs. 3 SGB IX RegE auch zu den Leistungen zur Beschäftigung bei „anderen Leistungsanbietern“ gehört.

XVIII. Leistungen zur Bildung (Teil 2, Kapitel 5 SGB IX RegE)

Inklusive Bildung braucht inklusive Strukturen vor Ort. Um dies zu gewährleisten, bedarf es langfristig einer vorrangigen, individuell bedarfsdeckenden Leistungspflicht des Bildungsträgers für alle behinderungsbedingten Aufwendungen. Die Länder müssen ihre Bildungssysteme daher in inklusiver Weise umgestalten.

Ein Umbau des Bildungssystems hin zu inklusiven Strukturen vor Ort wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen und mit dem Inkrafttreten des BTHG noch nicht abgeschlossen sein.

Durch das BTHG muss deshalb bis zum Abschluss der Neuformierung des Bildungssystems ein verlässlicher, rechtssicherer Rahmen für die bedarfsdeckende Unterstützung von Schulkindern mit Behinderung und (jungen) Menschen mit Behinderungen in Aus- und Weiterbildung für einen Beruf als Leistung der Eingliederungshilfe gewährleistet werden. Gleichzeitig muss der Bund die politischen Verhandlungen mit den Ländern forcieren und verbindliche Absprachen treffen, damit die Vision eines inklusiven Bildungssystems im Sinne aller Kinder und jungen Menschen mit Behinderungen und ihrer Familien schnellstmöglich in den Ländern umgesetzt wird.

Aus Sicht der Fachverbände ist es daher zu begrüßen, dass im Rahmen des BTHG weiterhin Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowohl in § 75 als auch in § 112 SGB IX RegE vorgesehen sind. Solange das Bildungssystem nicht inklusiv umgestaltet worden ist, bleibt durch diese gesetzlichen Regelungen ein Leistungssystem zur Sicherung einer inklusiven (Schul-)Bildung erhalten. Erst wenn die notwendige Unterstützung behinderter Kinder oder (junger) Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines inklusiven Bildungssystems umfassend durch die Schule bzw. andere Bildungsträger selbst erbracht wird, bedarf es dieser nachrangigen Leistung durch den Eingliederungshilfeträger nicht mehr.

Nicht hinnehmbar ist jedoch der im Bereich der Eingliederungshilfe (§ 112 SGB IX RegE) vorgesehene geschlossene Leistungskatalog. Diese Einschränkung gegenüber der bisherigen Rechtslage gefährdet den Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung und muss deshalb dringend aufgehoben werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:**1. § 112 Abs. 1 SGB IX RegE**

Leistungen zur Teilhabe an Bildung müssen auch im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe als offener Leistungskatalog ausgestaltet werden. Nur so kann eine individuell bedarfsdeckende Leistung sichergestellt und ausgeschlossen werden, dass keine Leistung, die heute notwendigerweise erbracht wird, durch die Reform verloren geht.

2. § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB IX RegE („Hilfen zu einer Schulbildung“)

Die Fachverbände begrüßen, dass durch § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX RegE eine notwendige Schulbegleitung weiterhin sichergestellt wird. Aufgrund der inhaltlich gleichbleibenden Regelung werden „Hilfen

zu einer Schulbildung“ auch in Zukunft entsprechend der bisherigen Rechtsprechung nur gewährt, solange sie nicht den pädagogischen Kernbereich von Schule betreffen. Der Bestimmung dieses Kernbereichs kommt daher auch in Zukunft eine entscheidende Bedeutung bei der Zuständigkeitsverteilung zwischen Schule und Eingliederungshilfe zu. Das Fehlen einer einheitlichen, gesetzlichen Definition führt derzeit jedoch zu unterschiedlicher Rechtsprechung und in der Praxis zu Unklarheiten und Unsicherheiten, die im Zweifel zu Lasten der Kinder und ihrer Familien gehen. Aus Sicht der Fachverbände muss der Bundesgesetzgeber daher zwingend klarstellen, dass der „Kernbereich der pädagogischen Arbeit“ und damit der Aufgabenbereich der „Hilfen zu einer Schulbildung“ bundeseinheitlich und nicht durch die Schulgesetze der Länder bestimmt wird.

Hierzu braucht es zumindest Ausführungen im Rahmen der Gesetzesbegründung, wonach der pädagogische Kernbereich solange nicht berührt wird, wie der Lehrer die Lerninhalte bestimmt und der Schulbegleiter lediglich bei der Umsetzung der vom Lehrer erteilten Arbeitsaufträge unterstützt.

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich die Regelung des § 112 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE, wonach unter den genannten Voraussetzungen Schülerinnen und Schüler mit Behinderung die notwendige Unterstützung zum Besuch schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form als Leistung zur Teilhabe an Bildung anerkannt wird.

Jedoch muss daneben auch die behinderungsbedingte Unterstützung im Hort als Leistung zur Teilhabe an Bildung anerkannt werden, da auch dort bildungsbezogenen Angebote wie Hausaufgabenbetreuung im Vordergrund stehen.

Die Fachverbände halten in § 112 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE die Ergänzung des Wortes „insbesondere“ und eine neue Fassung von Satz 2 für notwendig:

(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen insbesondere

1. Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und

2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung des Bildungs- und Erziehungsauftrags in Tageseinrichtungen (im Hort) sowie zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.

Die Fachverbände gehen des Weiteren davon aus, dass durch den Wegfall des Wortes „angemessen“ im

Kontext der „Hilfen zur Schulbildung“ keine Einschränkung des Tatbestandes herbeigeführt werden soll. Vielmehr ist dies aus Sicht der Fachverbände im Kontext eines stetigen Ausbaus einer inklusiven Beschulung zu verstehen, in Folge dessen Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen an jeder weiterführenden Schule mit der notwendigen Unterstützung unterrichtet werden können sollen.

In diesem Sinne darf auch § 112 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE nicht einschränkend wirken. Danach werden Leistungen zur Teilhabe an Bildung nur gewährt, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte die nach der Gesamtplanung festgestellten Teilhabeziele erreicht. Bei der Ermittlung des Teilhabeziels darf es jedoch nicht allein darum gehen, ob das leistungsberechtigte Kind mit Behinderung mit der beantragten Schulassistenz den an der weiterführenden Schule grundsätzlich angebotenen Schulabschluss erreichen kann, sondern ob es dort mit der entsprechenden Unterstützung im Rahmen seiner allgemeinen Schulpflicht sein individuell festzulegendes Bildungsziel erreichen kann. Aus Sicht der Fachverbände muss hierbei berücksichtigt werden, dass im Sinne eines umfassenden Inklusionsverständnisses inklusive Beschulung an jeder weiterführenden Schule stattfinden kann und sollte und nicht auf bestimmte Schulzweige beschränkt werden darf.

3. § 112 Abs. 4 SGB IX RegE

Mit der in § 112 Abs. 4 SGB IX RegE vorgesehenen Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe an Bildung in der Schule oder Hochschule wird eine rechtliche Basis für schon heute vielerorts eingesetzte Poolmodelle geschaffen. Schulbegleiter sind dadurch nicht mehr zwingend einem Leistungsberechtigten zugeordnet, so dass die Unterstützung vor Ort flexibler erbracht und Synergieeffekte genutzt werden können. Gleichzeitig wird auf diese Weise der Blick darauf erleichtert, dass es für eine gleichberechtigte Teilhabe an Bildung nicht nur auf eine individuelle 1:1-Unterstützung ankommt, sondern hierfür auch das System Klasse in die Arbeit des Schulbegleiters einbezogen werden muss. Von daher begrüßen die Fachverbände die in § 112 Abs. 4 SGB IX RegE enthaltene Möglichkeit für eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen.

Ob gepoolte Leistungen im Einzelfall in Betracht kommen, muss aus Sicht der Fachverbände jedoch anhand des individuellen Bedarfs entschieden werden. Eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen muss dementsprechend zwingend ausscheiden, wenn der Bedarf auf diese Weise nicht gedeckt werden kann.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 112 Abs. 4 SGB IX RegE um einen weiteren Satz für notwendig:

(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern ent-

sprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen. Ob eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen nach Satz 1 zur Deckung des individuellen Bedarfs in Betracht kommt, bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls.

XIX. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Teil 2, Kapitel 2 [§ 102] und 6 SGB IX RegE)

Im Hinblick auf die Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Recht der Eingliederungshilfe verweisen die Fachverbände zunächst auf ihre Kommentierung zu Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RegE (Punkt XIV.), da sich die Leistungen entsprechend § 113 Abs. 3 SGB IX RegE nach den dortigen Vorschriften richten, soweit sich aus Teil 2, Kapitel 6 nichts Abweichendes ergibt.

Es besteht diesbezüglich, wie unter Punkt XIV. ausführlich dargestellt, Änderungsbedarf. Darüber hinaus führt die Regelung in § 114 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität) im Recht der Eingliederungshilfe zu Leistungseinschränkungen im Bereich der Sozialen Teilhabe, weshalb auch diesbezüglich Änderungen angezeigt sind.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 102 SGB IX RegE (Leistungen)

Die Fachverbände begrüßen die im Verhältnis zum Referentenentwurf vorgenommenen Anpassungen des § 102 Abs. 2 SGB IX RegE. Der bisherige Rechtszustand bleibt erhalten und Leistungseinschränkungen werden an dieser Stelle vermieden.

2. § 113 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

Die mit § 76 Abs. 1 SGB IX RegE übereinstimmende Definition der „Sozialen Teilhabe“ in § 113 Abs. 1 SGB IX RegE sollte entsprechend der UN-BRK ebenso dahingehend ergänzt werden, dass es um die Sicherstellung einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht.

In Bezug auf den Leistungskatalog des § 113 Abs. 2 SGB IX RegE verweisen die Fachverbände auf ihre Kommentierung zu § 76 Abs. 2 SGB IX RegE unter Punkt XIV. 1.

Der Begriff der „Verständigung“ sollte wegen der Einheitlichkeit der Verwendung des Begriffs durch den Begriff „Kommunikation“ ersetzt werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 113 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE (Ergänzung von Absatz 1 um „volle wirksame und“ und die Ersetzung des Wortes „Verständigung“ durch „Kommunikation“ in Absatz 2) für notwendig:

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen

oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

- 1. Leistungen für Wohnraum,*
- 2. Assistenzleistungen,*
- 3. Heilpädagogische Leistungen,*
- 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,*
- 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,*
- 6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation.*
- 7. Leistungen zur Mobilität,*
- 8. Hilfsmittel,*
- 9. Besuchsbeihilfen.*

3. § 114 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität)

Die Leistungen zur Mobilität werden für den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe über den § 83 SGB IX RegE hinaus noch weiter eingeschränkt.

Leistungen für ein Kraftfahrzeug sollen nach § 114 Nr. 1 SGB IX RegE nur Personen zustehen, die ständig auf ein Kraftfahrzeug angewiesen sind. Diese einschränkende Voraussetzung geht auf eine alte Rechtsprechung des BVerwG aus dem Jahre 1977 zurück. Wenn sich der Gesetzgeber dieser nicht unproblematischen Rechtsprechung des BVerwG anschließen möchte, muss er diese jedoch auch vollständig und nicht nur in Teilen wiedergeben, um eine – von BVerwG und BSG nicht beabsichtigte – noch einengendere Auslegung der Norm zu verhindern. Das BVerwG hatte den unbestimmten Rechtsbegriff „ständig“ in seiner Entscheidung von 1977 dahingehend konkretisiert, dass der Bedarf für die Nutzung des KFZ nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ bestehen dürfe. Diese erläuternde Erklärung muss aus Sicht der Fachverbände dringend in den Gesetzestext aufgenommen werden, um die mitunter in der behördlichen und gerichtlichen Praxis vorherrschende Auslegung zu verhindern, die unter Ignorierung dieser Erläuterungen des BVerwG eine nahezu tägliche Benutzung des Fahrzeugs verlangen. Die Rechtsprechung des BVerwG, wonach Leistungen für ein KFZ nur bei einem „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ Nutzungsbedarf ausgeschlossen werden sollten, würde ansonsten deutlich überspannt.

Es muss aus Sicht der Fachverbände vielmehr ausreichend sein, dass der Bedarf für die Nutzung eines KFZ wiederkehrend häufig, also regelmäßig besteht. Eine angemessene Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, wäre ansonsten nachhaltig gefährdet.

Die Fachverbände halten dementsprechend eine Änderung von § 114 Nr. 1 SGB IX RegE für notwendig, um der Rechtsprechung des BVerwG, wie vom Gesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung dargelegt, Rechnung zu tragen:

Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 1 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass

- 1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur**

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständigen, d. h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich, auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind und

2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfeverordnung nicht maßgeblich sind.

Gleichzeitig muss in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sind, wenn der Bedarf regelmäßig besteht, da er in diesen Fällen eben nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ auftritt. Dies erscheint aus Sicht der Fachverbände notwendig, um dem bisher zu restriktiven Verständnis der BVerwG-Rechtsprechung gesetzgeberisch zu begegnen.

Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, als dass Leistungen für ein KFZ nach den bisher vorgeschlagenen Regelungen des § 83 SGB IX RegE auch im Bereich der Eingliederungshilfe nur dann beansprucht werden können, wenn ÖPNV und Beförderungsdienst nicht zumutbar genutzt werden können. In Fallkonstellationen, in denen ein Mobilitätsbedarf besteht, dieser über ÖPNV und Beförderungsdienste aber nicht zumutbar gedeckt werden kann, gleichzeitig aber kein „ständiges Angewiesensein“ i. S. d. § 114 Nr. 1 SGB IX RegE bestünde, wäre dieser Personenkreis von jedweder Leistung für Mobilität ausgeschlossen. Dies ist aus Sicht der Fachverbände nicht hinnehmbar.

4. § 115 SGB IX RegE (Besuchsbeihilfen)

Die Fachverbände begrüßen die Übernahme der Regelungen zu den Besuchsbeihilfen. Sie weisen jedoch darauf hin, dass die bisherige Formulierung „für einen oder mehrere Anbieter über Tag und Nacht“ nicht nachvollziehbar ist. Sinnvoller erscheint die in § 142 Abs. 2 SGB IX RegE gewählte Formulierung „von einem oder mehreren Anbietern über Tag und Nacht“. Dabei sollte im Interesse eines einheitlichen Sprachgebrauchs sowohl in § 115 als auch in § 142 SGB IX RegE nicht der Begriff „Anbieter“, sondern „Leistungserbringer“ verwendet werden (vgl. Teil 1, Kapitel 8).

Die Fachverbände halten folgende Anpassung von § 115 SGB IX RegE für notwendig:

Werden Leistungen von einem oder mehreren Leistungserbringern über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

5. § 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RegE (Pauschale Geldleistung)

§ 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RegE sieht vor, dass abschließend benannte Leistungen zur Sozialen Teilhabe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden können. Die Fachverbände haben diesbezüglich mehrfach darauf hingewiesen, dass dem Angebot einer pauschalierten Geldleistung in jedem Fall eine vollständige Bedarfsermittlung vorausgehen muss, damit der Leistungsberechtigte abschätzen kann, welche Sachleistungen (und in

welchem Umfang) alternativ zur pauschalen Geldleistung in Frage kommen (vgl. Stellungnahme der Fachverbände vom 31.03.2015).

Die beiden Leistungsvarianten „pauschale Geldleistungen“ und „Leistungen nach dem Modell des Persönlichen Budget“ müssen klar voneinander abgegrenzt werden können. Aus Sicht der Fachverbände besteht der Unterschied im Wesentlichen darin, dass der Empfänger einer pauschalen Geldleistung möglicherweise in Kauf nimmt, dass die Bedarfsdeckung zu Gunsten einer freien Verwendbarkeit eingeschränkt ist (vgl. § 123 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE). Beim Persönlichen Budget hingegen werden die Leistungen bedarfsdeckend auch der Höhe nach erbracht. Deshalb muss es zwingend in der Entscheidung des Leistungsberechtigten verbleiben, welche Leistungsform er wählt. Keinesfalls dürfen Maßstäbe pauschaler Geldleistungen bei der Leistungsbemessung im Persönlichen Budget wirksam werden.

Die Regelungsbefugnis zu Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen soll nach § 116 Abs. 1 S. 2 i. V. m. § 105 Abs. 3 S. 2 SGB IX RegE allein den Trägern der Eingliederungshilfe zugewiesen werden. Diese einseitige Regelungsbefugnis wird dazu führen, dass es bundesweit unterschiedliche Pauschalen für vergleichbare Bedarfslagen und verschiedene Bedarfe geben wird. Dies steht in Spannung zum grundgesetzlich verankerten Ziel bundesweit gleichwertiger Lebensverhältnisse. Damit die Leistungsform „pauschale Geldleistung“ eine akzeptierte Alternative zur Sachleistung werden kann, ist es angezeigt, Einvernehmen über die Gegenstände und die Ausgestaltung und Höhe mit den Interessenvertretungen der Leistungsberechtigten und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege landesbezogen herbeizuführen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 116 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Die Leistungen zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5), zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) können auf der Grundlage einer vollständigen Bedarfsermittlung mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Absatz 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.

Des Weiteren halten die Fachverbände folgende Fassung des § 105 Abs. 3 SGB IX RegE (Anpassung des Satz 2) für notwendig:

(3) Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht

werden, soweit es dieser Teil vorsieht. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Absatz 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.

Die Kommentierung von § 116 Abs. 2 und 3 findet sich im Punkt XVI. 2.

XX. Gesamtplanverfahren (Teil 2, Kapitel 7 SGB IX RegE)

Die differenzierten und deutlich erweiterten Regelungen zum Gesamtplan gegenüber der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII werden begrüßt. Sie lassen erkennen, dass der Bedarfsermittlung und Bedarfsermittlung bei einer personenzentrierten Leistungsgestaltung ein ganz besonderer Stellenwert zukommt. Die ergänzenden Regelungen zum Verfahren, der Bedarfsermittlung, Leistungsfeststellung und Gesamtplanung werden den besonderen Anforderungen der Eingliederungshilfe, die tief und oft dauerhaft in elementare Lebenszusammenhänge der Leistungsberechtigten hineinwirkt, gerecht.

Aus Sicht der Fachverbände ist die Sicherstellung eines einheitlichen Verfahrens im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe auch dann erforderlich, wenn nur der Träger der Eingliederungshilfe und nur eine Leistungsgruppe betroffen sind. Daher begrüßen die Fachverbände grundsätzlich die in §§ 117 ff. SGB IX RegE festgelegten Bestimmungen.

1. § 117 SGB IX RegE (Gesamtplanverfahren)

Die vorgesehenen Verfahrensschritte, Maßstäbe und Kriterien des Gesamtplanverfahrens decken sich mit den Vorstellungen der Fachverbände, die sie im Beteiligungsverfahren eingebracht haben.

Die Einbeziehung der Pflegekasse, des Trägers der Hilfe zur Pflege und der Leistungen zum Lebensunterhalt in das Gesamtplanverfahren bei Zustimmung der Leistungsberechtigten wird als unbedingt erforderlich angesehen, um Leistungslücken zu vermeiden, eine umfassende Bedarfsfeststellung zu sichern und eine nahtlose Leistungserbringung zu ermöglichen.

Die Möglichkeit der Beteiligung einer Vertrauensperson des Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren wird ausdrücklich begrüßt. Bei komplexen Bedarfen sollte die Möglichkeit bestehen, neben nahen Angehörigen oder Freunden zusätzlich auch Fachkräfte als Vertrauensperson zu beteiligen. Im Interesse einer umfassenden Bedarfsfeststellung und Leistungsplanung sollte die Beteiligung von mehr als einer Vertrauensperson insbesondere an der Gesamtplankonferenz ermöglicht werden.

2. § 118 SGB IX RegE (Instrumente der Bedarfsermittlung)

Die Ermittlung des individuellen Bedarfs mit einem an der ICF orientierten Instruments unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten wird begrüßt. Ebenso wird begrüßt, dass alle ICF-Lebensbereiche in die Bedarfsfeststellung einbezogen sind. Klarzustellen ist, dass die Bedarfsfeststellung in allen Lebensbereichen vollständig zu erfolgen hat.

3. § 119 SGB IX RegE (Gesamtplankonferenz)

Wie bei der Teilhabeplankonferenz muss auch die Durchführung einer Gesamtplankonferenz regelhaft erfolgen. Das Recht des Leistungsberechtigten, die Durchführung einer Gesamtplankonferenz durchzusetzen, muss stärker ausgeprägt sein. Dies ist nach Ansicht der Fachverbände durch Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses in § 119 Abs. 1 SGB IX RegE vorzunehmen. Es soll ein grundsätzlicher Anspruch auf die Durchführung einer Gesamtplankonferenz bestehen, von dem nur abgewichen werden kann, wenn eine einvernehmliche Klärung herbeigeführt worden oder der Umfang der beantragten Leistung geringfügig ist.

Die Fachverbände halten eine Neufassung von § 119 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden,

1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder
2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

Darüber hinaus muss aus Sicht der Fachverbände bei der Durchführung einer Gesamtplankonferenz die Regelung des § 20 Abs. 3 SGB IX RegE neben § 117 Abs. 2 SGB IX RegE analog Anwendung finden. § 119 SGB IX RegE ist dementsprechend zu ergänzen, um eine verfahrensrechtliche Schlechterstellung von Eingliederungshilfeberechtigten zu vermeiden. Hierdurch würden essentielle Verfahrensregelungen, die dem Schutz und der Stärkung des Leistungsberechtigten dienen, auch im Bereich der Eingliederungshilfe sichergestellt werden.

Hierzu gehören die Beteiligung von Bevollmächtigten und Beiständen, die Einbeziehung von Leistungserbringern auf Wunsch des Leistungsberechtigten und der verpflichtende Hinweis auf die Möglichkeit der Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX RegE.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 119 SGB IX RegE um einen neuen Absatz 2 für notwendig (die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden fortlaufend nummeriert):

(2) § 20 Absatz 3 ist bei der Durchführung einer Gesamtplankonferenz entsprechend anzuwenden.

Die Verbindung einer Teilhabeplankonferenz mit einer Gesamtplankonferenz (§ 119 Abs. 3 SGB IX RegE) wird begrüßt.

§ 119 Abs. 4 SGB IX RegE regelt die Durchführung der Gesamtplankonferenz in den Fällen, in denen Mütter und Väter mit Behinderungen Leistungen zur

Deckung von Bedarfen bei der Versorgung ihrer Kinder beantragen. Die obligatorische Verpflichtung zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz in diesen Fällen wird als richtig angesehen. Eine Sonderregelung für Mütter und Väter mit Behinderungen ist jedoch verzichtbar, wenn eine Gesamtplankonferenz regelhaft auf Wunsch des Leistungsberechtigten durchzuführen ist. Die Einbeziehung von Personen aus dem familiären, freundschaftlichen oder nachbarschaftlichen Umfeld, die einen Beitrag zur Bedarfsdeckung leisten können, wird als problematisch angesehen. Im Rahmen der Bedarfsfeststellung sind zwar auch die Ressourcen im Umfeld der Leistungsberechtigten als Kontextfaktoren zu ermitteln und zu berücksichtigen. Eine vom Eingliederungshilfeträger initiierte Einbeziehung von Personen, die freiwillig Unterstützung leisten, wird jedoch abgelehnt. An diese Stelle sollte die Möglichkeit treten, dass die Leistungsberechtigten weitere Vertrauenspersonen in die Gesamtplankonferenz einbeziehen können.

4. § 120 SGB IX RegE (Feststellung der Leistungen)

§ 120 Abs. 1 SGB IX RegE ist missverständlich formuliert. Es muss klargestellt werden, dass eine Entscheidung innerhalb der Fristen nach Teil 1, Kapitel 4 erfolgen muss, wobei die Fristen jeweils mit Antragseingang zu laufen beginnen.

Die Fachverbände halten eine eindeutigeren Formulierung von § 120 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen fest. Es gelten die Fristen nach §§ 14 und 15.

Wie der Teilhabeplan so muss auch der Gesamtplan bei der Feststellung der Leistungen Bestandteil des Verwaltungsaktes sein und darf diesem nicht nur – wie in § 120 Abs. 2 SGB IX RegE vorgesehen – zugrunde gelegt werden.

Die Fachverbände halten die Einfügung eines zusätzlichen Satzes nach Satz 2 in § 120 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:

(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Der Gesamtplan ist Bestandteil des Verwaltungsakts. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe leistungsverantwortlich nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.

5. § 121 SGB IX RegE (Gesamtplan)

Die Fachverbände begrüßen die in § 121 Abs. 4 SGB IX RegE vorgesehene Übernahme der Inhalte des Teilhabeplans auch für den Gesamtplan.

In Absatz 2 und 4 wird die sog. Wirkungskontrolle angesprochen, ohne dass klar ist, wie sich dieser Begriff zur „Wirksamkeit“ in §§ 125 Abs. 1 Nr. 1, 128 Abs. 2 SGB IX RegE verhält. Unabhängig hiervon muss mindestens in der Gesetzesbegründung dargelegt werden, was unter „Wirkungen“ zu verstehen ist und wie diese festgestellt werden.

6. § 122 SGB IX RegE (Teilhabezielvereinbarung)

Die Zielvereinbarung ist aus Sicht der Fachverbände ein Instrument der Partizipation und unterstreicht die Bedeutung eines Verfahrens auf Augenhöhe.

Diesen Anforderungen wird § 122 SGB IX RegE bisher nicht gerecht, da er zu sehr aus der Perspektive des Eingliederungshilfeträgers formuliert ist. Insbesondere muss klargestellt werden, dass der Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung nur im beiderseitigen Einvernehmen möglich ist und beide Parteien das Recht haben, eine Anpassung der Zielvereinbarung zu verlangen. Einseitige Anpassungen werden von den Fachverbänden abgelehnt.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 122 SGB IX RegE für notwendig:
Zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Träger der Eingliederungshilfe kann eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abgeschlossen werden. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Beide Parteien haben ein Recht, aus gegebenem Anlass die Anpassung der Teilhabezielvereinbarung zu verlangen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Teilhabeziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, ist die Teilhabezielvereinbarung einvernehmlich anzupassen oder aufzulösen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.

XXI. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE und Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE)

Das Vertragsrecht sieht an manchen Stellen eine vernünftige Wiederherstellung früherer Gesetzeslagen vor (z. B. Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung). Es enthält jedoch auch einige, teilweise sehr problematische Vorschläge, die eine bedarfsdeckende und qualitativ hochwertige sowie reibungslose Leistungserbringung erschweren und die befürchten lassen, dass es zu Qualitätseinbußen kommen wird, die sich letztlich nachteilig für die Leistungsberechtigten auswirken. In der Gesamtheit werden diese Verschlechterungen durch die wenigen Verbesserungen nicht ausgeglichen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE)

Grundsätzlich begrüßen die Fachverbände die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips, die landesbezogene Ausgestaltung der Rahmenbedingungen durch Landesrahmenverträge und die weiterhin in § 131 Abs. 3 SGB IX RegE vorgesehene Möglichkeit, Bundempfehlungen zu vereinbaren, die zu einer einheitlichen Entwicklung des Hilfesystems beitragen.

Positiv werden aus Sicht der Fachverbände die Schiedsstellenfähigkeit der einrichtungsbezogenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, der direkte Zahlungsanspruch und die Einbeziehung tariflicher Vergütungen angesehen.

Problematisch erscheinen insbesondere die Bestimmungen zum externen Vergleich, die Rahmensetzung hinsichtlich des Prüfungsrechts und der Sanktionen durch den Eingliederungshilfeträger sowie die Bestimmungen zur Wirksamkeit der Leistungen.

a) § 123 SGB IX RegE (Allgemeine Grundsätze)

§ 123 SGB IX RegE regelt die allgemeinen Grundsätze des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe.

• § 123 Abs. 1 SGB IX RegE

Die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips in § 123 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE wird begrüßt.

• § 123 Abs. 2 SGB IX RegE

§ 123 Abs. 2 S. 2 SGB IX RegE erweitert den bisher in § 75 Abs. 3 SGB XII gesetzlich verankerten Grundsatz der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Als zusätzliches Kriterium wird das „Maß des Notwendigen“ eingefügt und auf die Vereinbarungen bezogen. Bisher bezieht sich das Kriterium „Maß des Notwendigen“ (aus § 76 Abs. 1 S. 3 SGB XII) nicht auf die Vereinbarungen, sondern auf die Leistungen selbst.

Die sachliche Begründung für die Verankerung des neuen Kriteriums („Maß des Notwendigen“) ist nicht nachvollziehbar. In der gesetzlichen Begründung wird ausgeführt, dass die Regelung inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Abs. 3 S. 2 SGB XII übernehme und dem Träger der Eingliederungshilfe damit die Möglichkeit eingeräumt werde, auf die Höhe und Ausgestaltung der zu übernehmenden Kosten Einfluss zu nehmen. § 75 Abs. 3 S. 2 SGB XII sieht die Formulierung „Maß des Notwendigen“ jedoch gerade nicht vor. Die Begründung ist daher nur nachvollziehbar, solange sich das Kriterium „Maß des Notwendigen“ – wie bisher – auf die Leistung selbst bezieht.

Die Anknüpfung des Kriteriums auf die Verträge ist zudem inhaltlich unbegründet, da die Träger der Eingliederungshilfe nach § 124 Abs. 3 SGB IX RegE zu prüfen und zu entscheiden haben, ob der Leistungserbringer im Sinne des § 124 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE geeignet und die wirtschaftliche Verwendung öffentlicher Gelder gewährleistet ist. Für eine zusätzliche Prüfung der „Notwendigkeit“ besteht systematisch kein Raum.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 123 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Die vereinbarten Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleichsleistungen sind nicht zulässig. Die

Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

• § 123 Abs. 4 SGB IX RegE

Besteht eine schriftliche Vereinbarung, wird der Leistungserbringer nach dieser Norm verpflichtet, soweit er kein anderer Leistungsanbieter i. S. d. § 60 SGB IX RegE ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen unter Berücksichtigung des Gesamtplanes zu erbringen.

Entsprechend dem Sinn und Zweck der Regelung muss sinnvollerweise neben dem Gesamtplan auch der Teilhabeplan erwähnt werden.

Die Verpflichtung zur Aufnahme und Betreuung von Leistungsberechtigten soll von der vertraglichen auf die gesetzliche Ebene verlagert werden (§ 123 Abs. 4 S. 1 SGB IX RegE).

Problematisch ist in diesem Zusammenhang die Regelung in § 123 Abs. 4 S. 2 SGB IX RegE, wonach eine Verpflichtung zur Leistungserbringung auch in den Fällen des § 116 Absatz 2 SGB IX RegE besteht, also bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen („Poolen“). Diese Regelung im Vertragsrecht ist nach Auffassung der Fachverbände missverständlich formuliert. Sie lässt die Auslegung zu, dass Leistungserbringer in jedem Fall zur Vorhaltung der Möglichkeit des „Poolens“ gesetzlich ohne Ausnahmeregelung verpflichtet werden sollen. Im Gegensatz dazu heißt es im Leistungsrecht in § 116 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE: „soweit ... mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen“. Diese Regelung spricht wiederum dafür, dass auch nach Auffassung des Gesetzgebers nicht mit allen Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen müssen und daher gerade keine gesetzliche Pflicht zur Vorhaltung von „gemeinsamen Leistungen“ bestehen soll.

Die Fachverbände fordern daher eine Klarstellung im Rahmen der vertraglichen Regelung, um eine gesetzliche Pflicht zum Vorhalten „gepoolter Leistungen“ eindeutig auszuschließen. Ob ein entsprechendes Angebot „gepoolter Leistungen“ vom jeweiligen Leistungserbringer vorgehalten werden kann und ggf. notwendige Vorbereitungs- und Vorhaltekosten vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe getragen werden, hängt von den Umständen und Strukturen des Leistungserbringers und der Vertragsgestaltung vor Ort ab und kann nicht gesetzlich „verordnet“ werden. Daher muss neben dem „Wie“ auch das „Ob“ des Vorhaltens der Möglichkeiten zum „Poolen“ den Vertragsverhandlungen nach § 125 SGB IX RegE vorbehalten sein.

Ohne diese Klarstellung wäre die Regelung in § 123 Abs. 4 S. 2 SGB IX RegE geeignet, erhebliche Rechtsunsicherheiten über das Maß der Verpflichtung und Rechtsstreitigkeiten hervorzurufen, weshalb sie in ihrer derzeitigen Fassung von den Fachverbänden abgelehnt wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 123 Abs. 4 SGB IX RegE für notwendig:
(4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist

der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Teilhabeplans nach § 19 bzw. des Gesamtplans nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht in den Fällen des § 116 Absatz 2 insoweit, als eine entsprechende Vereinbarung zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer getroffen wurde.

• § 123 Abs. 6 SGB IX RegE

Die Vorschrift führt den direkten Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Eingliederungshilfe ein. Die Regelung wird begrüßt.

b) § 124 SGB IX RegE (Geeignete Leistungserbringer)

• § 124 Abs. 1 SGB IX RegE

In § 124 Abs. 1 SGB IX RegE wird definiert, welche Leistungserbringer zukünftig als geeignet anzusehen sind. Sind solche vorhanden, soll der Eingliederungshilfeträger zur Erfüllung seiner Aufgaben Angebote nicht neu schaffen, sondern auf Erstere zurückgreifen. Geeignet ist danach ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 SGB IX RegE (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls) die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann.

In Übereinstimmung mit dem geltendem Recht ist die Eignung eines Leistungserbringers unabhängig von der zu vereinbarenden Vergütung festzustellen. Deshalb sind bislang die Bestimmungen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer und über die Angemessenheit von Vergütungen getrennt. Die Fachverbände plädieren dafür, dies auch in Zukunft beizubehalten.

Die Angemessenheit einer Vergütung soll mit der Methodik des „externen Vergleichs“ unter Anwendung der Öffnungsoption gemäß BSG-Urteil ermittelt werden. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen soll dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

Die Anwendung des externen Vergleichs ist in der Eingliederungshilfe jedoch nicht unproblematisch, weil die Leistungserbringer und ihre Angebote sehr unterschiedlich sind, da sie sich auf unterschiedliche Leistungen und Personengruppen beziehen. Daraus ergibt sich das Problem, welche Leistungserbringer bzw. Angebote jeweils verglichen werden sollen. Deshalb sind in den Vergleich nur Leistungserbringer mit vergleichbarem Leistungsangebot einzubeziehen. Außerdem kann es sich besonders nachteilig auswirken, wenn es in einem Einzugsgebiet nur wenig vergleichbare Angebote gibt.

Bei Leistungsangeboten, bei denen die Bedingung des „unteren Drittels“ hinsichtlich der Vergütung gegeben ist, geht man zukünftig „ungeprüft“ von einer wirtschaftlichen Leistungserbringung aus. Diese Vergütungen sind vom Eingliederungshilfeträger zu akzeptieren.

Liegen die Vergütungsforderungen des Leistungserbringers oberhalb des „unteren Drittels“, muss die Vergütung als wirtschaftlich angemessen anerkannt werden, wenn die Gestehungskosten nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Für ein Ermessen, wie im Regierungsentwurf vorgesehen, gibt es keinen Raum. Ansonsten ergibt sich die Problematik, dass z. B. zum Entstehungszeitpunkt einer Einrichtung notwendige Gestehungs- und Investitionskosten (z. B. auf Grund heimrechtlicher- oder landesrechtlicher Vorschriften oder rechtsverbindlich getroffener Vereinbarungen auf Landesebene) nicht berücksichtigt werden, die ebenfalls dazu führen können, dass der im unteren Drittel ermittelte Betrag überschritten wird. Diese Kosten, auf die die Leistungserbringer keinen Einfluss nehmen können bzw. konnten bzw. die Folge von zum Teil vor langer Zeit getroffenen Vereinbarungen sind und von den Leistungserbringern real gezahlt werden müssen, können daher ebenfalls nicht als unwirtschaftlich angesehen werden.

Es ist zu begrüßen, dass in § 124 Abs. 1 S. 4 SGB IX RegE klargestellt wird, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Allerdings greift diese Möglichkeit der Erhöhung zu kurz, da hierdurch Vergütungen, die zwar den Tarif überschreiten, aber ortsüblich sind, ausgeschlossen wären.

Die Fachverbände halten eine Aufspaltung der Bestimmungen von § 124 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig. § 124 Abs. 1 SGB IX RegE soll folgende Fassung erhalten:

(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann.

Ein neuer § 124a SGB IX RegE soll die Bestimmung zur Vergütungsfindung aufnehmen:

§ 124a – Angemessenheit der Vergütung
Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Angebote anderer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen, vergleichbaren Leistungserbringer mit vergleichbarem Leistungsangebot einzubeziehen.

Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, ist sie wirtschaftlich angemessen, sofern die Gestehungskosten des Leistungserbringers nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen.

Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen, entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder ortsüblicher Gehälter kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

• § 124 Abs. 2 SGB IX RegE

Die Regelung bestimmt, dass der nach § 124 Abs. 1 SGB IX RegE ermittelte geeignete Leistungserbringer eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen hat.

Es ist wichtig, dass die Anzahl der Fachkräfte eine bedarfsdeckende Leistungserbringung ermöglicht.

Die Fachverbände halten deshalb folgende Formulierung von § 124 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig (Einfügung in Satz 1):

(2) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine dem Leistungsangebot entsprechende und zur bedarfsdeckenden Leistungserbringung erforderliche Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen. Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein. Ungeeignet ist, wer rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Das Fachpersonal muss zusätzlich über eine abgeschlossene berufs-spezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen.

In diesem Zusammenhang weisen die Fachverbände darauf hin, dass einerseits durch die Methodik des externen Vergleichs eine Vergütungsspirale nach unten in Kauf genommen wird, andererseits jedoch hohe qualitative Anforderungen an die Leistungserbringer formuliert werden, die sich auch in entsprechend hohen Entgelten niederschlagen müssen.

Zudem soll die Beteiligung von Mitarbeitenden, die wegen einschlägiger Straftaten rechtskräftig verurteilt sind, ausgeschlossen werden, was von den Fachverbänden uneingeschränkt begrüßt wird. Zur Umsetzung dessen bedarf es noch einer Erweiterung des § 30a BZRG, damit die Leistungserbringer die persönliche Eignung der Fachkräfte tatsächlich überprüfen können.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 30a Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes über das Zentralregister und das Erziehungsregister (Bundeszentralregistergesetz - BZRG) für notwendig:

(1) Einer Person wird auf Antrag ein erweitertes Führungszeugnis erteilt,

1. wenn die Erteilung in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf diese Vorschrift vorgesehen ist oder
2. wenn dieses Führungszeugnis benötigt wird für

a) die Prüfung der persönlichen Eignung nach § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – und § 124 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe –,

b) eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder von Menschen

mit Behinderungen

c) eine Tätigkeit, die in einer Buchstabe b vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen bzw. Menschen mit Behinderungen aufzunehmen.

c) § 125 SGB IX RegE (Inhalt der Vereinbarung)

- **§ 125 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer erfasst zukünftig nach § 125 Abs. 1 SGB IX RegE die Leistungsvereinbarung (Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen) und die Vergütung der Leistungen (Vergütungsvereinbarung).

Vollständig gestrichen wurde die Prüfungsvereinbarung. Das Prüfungsrecht ist nunmehr unmittelbar gesetzlich geregelt und zwar ausschließlich als Ausformung von Eingriffsrechten bei vermuteter Pflichtverletzung durch den Leistungserbringer (vgl. Kommentierung zu § 128 SGB IX RegE unter e). Der Handlungsbedarf für die Einführung eines gesetzlichen, erweiterten Prüfungsrechts des Leistungsträgers hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich Wirksamkeit wird von den Fachverbänden kritisch gesehen. Die Tatsache, dass die Eingliederungshilfeträger das bestehende und vereinbarte Prüfungsrecht in der Vergangenheit nicht ausreichend ausgeschöpft haben, begründet noch nicht die Erweiterung des bestehenden Prüfungsrechts, welches immer vor dem Hintergrund verfassungsrechtlicher Beschwer der Leistungserbringer in ihren Rechten aus Art. 12, 14 GG gesehen werden muss. Das bisher bestehende Prüfungsrecht des Eingliederungshilfeträgers besteht im Rahmen des Vertragsrechts nach SGB XII und ermöglicht ihnen die umfangreiche Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen. Ferner ist auch die Tatsache zu beachten, dass die Eingliederungshilfeträger selbst oder beteiligt in verbundenen Gesellschaften gleichzeitig auch eigene Angebote der Leistungserbringung organisieren, so dass der Träger der Eingliederungshilfe zugleich auch Mitbewerber ist. Hier muss sichergestellt werden, dass eine ggf. notwendige Prüfung durch einen unabhängigen Sachverständigen erfolgt. Schließlich ist als Maßstab für die Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts auch die Einhaltung der Schranken des Art. 12 GG zu beachten.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass insbesondere die Entwicklung von Maßstäben für die Prüfung der Wirksamkeit die Vertragsparteien vor eine anspruchsvolle Herausforderung stellen wird, die gemeinsame Lösungen erfordert. Die Fachverbände halten daher die geplante gesetzliche Regelung in § 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 3 SGB IX RegE für sinnvoll, wonach hierzu Empfehlungen auf Bundesebene und Landesrahmenverträge zu treffen sind.

- **§ 125 Abs. 2 SGB IX RegE**

In § 125 Abs. 2 SGB IX RegE wird beschrieben, welche Leistungsmerkmale mindestens in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen sind. Nr. 6 bestimmt: „soweit erforderlich die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers“.

Die Fachverbände können nicht nachvollziehen, weshalb im Vergleich zum bisherigen Recht die Formulierung „soweit erforderlich“ einschränkend ergänzt wurde. Sofern keine Kosten für betriebsnotwendige Anlagen vorhanden sind, können diese verständlicherweise nicht geltend gemacht werden. Betriebsnotwendige Anlagen aber unter einen „Erforderlichkeits“-Vorbehalt zu stellen, ist nicht hinnehmbar und wird die Tür für zahllose Auseinandersetzungen öffnen.

Die Fachverbände halten die Streichung der Worte „soweit erforderlich“ in § 125 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX RegE für notwendig:

(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen

- 1. der zu betreuende Personenkreis,***
- 2. die erforderliche sächliche Ausstattung,***
- 3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe,***
- 4. die Festlegung der personellen Ausstattung,***
- 5. die Qualifikation des Personals sowie***
- 6. die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers.***

Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 vereinbart wurde, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.

- **§ 125 Abs. 3 SGB IX RegE**

§ 125 Abs. 3 SGB IX RegE regelt die Voraussetzungen der Vergütungsvereinbarung. Nach Satz 1 werden die Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale entsprechend der Leistungsvereinbarung festgelegt. Die Leistungspauschalen sind danach nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder nach Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte zu kalkulieren. Satz 4 legt fest, dass abweichend von Satz 1 andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden können.

Die Fachverbände sehen in dieser Abweichungsregelung eine Flexibilisierung nach zwei Seiten. Soweit die Regelung das Prinzip der Leistungspauschale hin zu der Möglichkeit einer individuelleren Bemessung öffnet, die Besonderheiten des Einzelfalls (wie z. B. einen besonders hohen Betreuungsaufwand im Ausnahmefall) berücksichtigt, wird sie im Sinne einer individuellen Bedarfsdeckung als Grundsatz der Eingliederungshilfe begrüßt. Andererseits eröffnet die sehr weit formulierte Regelung im Zusammenhang mit § 132 RegE (siehe Kommentierung dort) auch Möglichkeiten, im Falle von Budgetlösungen unabhängig von der leistungsberechtigten Person und ihrem individuellen Bedarf andere Vergütungsverfahren zu vereinbaren. Die Fachverbände sehen dies kritisch, da die Gefahr besteht, dass die dann gefundenen Verfahren zu Lasten der individuellen Bedarfsdeckung gehen. Deren Gewährleistung ist aber Bedingung und Grundlage für jedes Verfahren der Vergütung.

d) § 126 SGB IX RegE (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung)

• **§ 126 Abs. 1 SGB IX RegE**

§ 126 Abs. 1 SGB IX RegE regelt die Aufforderung zur Verhandlung. Hierbei sieht Satz 3 zukünftig vor, dass die Aufforderung durch den Träger der Eingliederungshilfe an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden kann.

Diese neu aufgenommene Formulierung öffnet Interessenbekundungsverfahren die Tür, einer Art des Vergabeverfahrens. Die Fachverbände sprechen sich seit langem und auch weiterhin dagegen aus, vergaberechtliche Regelungen in das Recht der Eingliederungshilfe einzuführen, da hierdurch das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis und damit das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen eingeschränkt wird. Dies ist auch bei der vorgesehenen Regelung der Fall, da eine Vorauswahl durch den Eingliederungshilfeträger getroffen wird. Auch die EU-Richtlinie ermöglicht im Kontext sozialer Dienstleistungen eine Ausnahme von der regelhaften Einführung von Vergabeverfahren, da es dem besonderen Charakter dieser Leistungen entgegensteht.

Die Fachverbände halten die Streichung des § 126 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen.

• **§ 126 Abs. 2 SGB IX RegE**

In § 126 Abs. 2 SGB IX RegE wird die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung (wieder) aufgenommen. Dies entspricht einer langjährigen Forderung der Fachverbände und wird ausdrücklich begrüßt.

Nicht nachvollziehbar ist allerdings, warum die bisherige Frist von sechs Wochen nach Aufforderung zur Verhandlung nunmehr auf drei Monate verlängert, also mehr als verdoppelt werden soll. Schon die derzeitige Frist von sechs Wochen wird in der Praxis oftmals als zu lang empfunden. Die erhebliche Fristverlängerung bedeutet, dass Leistungserbringer, die eine neue Vereinbarung abschließen möchten, zu einem extrem frühen Zeitpunkt zur Verhandlung auffordern bzw. bestehende Vereinbarungen kündigen und somit schon sehr weit im Voraus unternehmerisch planen müssen, zu einem Zeitpunkt, zu dem Entwicklungen (z. B. tarifliche Lohnerhöhungen) teilweise noch nicht absehbar sind. Hinzu kommt, dass die Schiedsstellenverfahren in der Regel auch längere Zeit, teilweise sehr lange Zeit, in Anspruch nehmen, so dass der Leistungserbringer noch länger als bisher in einem Schwebezustand verbleibt. Dies bedeutet eine hohe Belastung für die unternehmerische Planung der Leistungserbringer. Die Regelung ist nicht dazu geeignet, eine

einvernehmliche Lösung zwischen Eingliederungshilfeträger und Leistungserbringer herbeizuführen.

Die Fachverbände fordern daher, die Fristen zum Anrufen der Schiedsstelle wie bisher bei sechs Wochen zu belassen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 126 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Kommt es nicht innerhalb von sechs Wochen, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten.

• **§ 126 Abs. 3 SGB IX RegE**

Sehr problematisch ist auch die Regelung des § 126 Abs. 3 S. 4 SGB IX RegE, wonach im Fall der Antragsänderung auf den Tag abzustellen ist, an dem der geänderte Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Diese Regelung verkennt, dass sich Schiedsstellenverfahren teilweise über erhebliche Zeiträume hinziehen und die Dauer von den Antragstellern in der Regel nicht bzw. kaum beeinflusst werden kann. Anträge müssen oftmals im Laufe des Schiedsstellenverfahrens teilweise zwingend geändert werden, da sich erhebliche Veränderungen tatsächlicher Art ergeben, die vorher nicht absehbar waren (dies ist z. B. bei Tarifierhöhungen der Fall). Solche notwendigen Änderungen müssen berücksichtigungsfähig sein. Die vorgesehene Regelung ist dazu geeignet, zu verhindern, dass Anträge sachgerecht angepasst werden können, obwohl eine „richtige“ Antragstellung zu Beginn des Verfahrens aus den genannten Gründen oftmals nicht möglich ist. Zudem ist eine Änderung des Antrags auch im Klageverfahren eine vorgesehene und übliche Verfahrenshandlung.

Darüber hinaus ist aus Sicht der Fachverbände zu kritisieren, dass entsprechend der Gesetzesbegründung (vgl. S. 310 f. der Gesetzesbegründung) die Rechtsprechung des BSG zur rückwirkenden Festsetzung des Inkrafttretens eines Schiedsspruchs (vgl. BSG, Urteil vom 23.07.2014 – Az: B 8 SO 2/13 R) durch die Einführung des § 126 Abs. 3 S. 5 SGB IX RegE „kassiert“ werden soll. Die Fachverbände stimmen grundsätzlich mit dem Geist des Regierungsentwurfs darin überein, dass der auch bisher geltende Grundsatz der Prospektivität und das damit einhergehende Verbot eines nachträglichen Ausgleichs, d. h. für einen Zeitraum vor dem eigentlichen Verhandlungszeitraum, weiterhin Geltung beanspruchen soll, selbstverständlich auch dann, wenn die Vereinbarung im Wege einer Schiedsstellenentscheidung getroffen worden ist. Entgegen der vorgeschlagenen Bestimmung muss es einer Schiedsstelle jedoch möglich sein, eine ausgehandelte (Vergütungs-)Vereinbarung ab einem Zeitpunkt in Kraft zu setzen, der vor dem Zeitpunkt der Antragstellung bei der Schiedsstelle liegt, solange dadurch der Grundsatz der Prospektivität nicht verletzt wird.

pektivität nicht verletzt wird, in dem für einen vergangenen Zeitraum lediglich eine Gewinn- und Verlustrechnung durchgeführt wird. Ein rückwirkendes Inkrafttreten des Schiedsstellenspruchs muss daher beispielsweise in Betracht kommen, wenn, wie in dem vom BSG entschiedenen Fall, bereits vor Anrufung der Schiedsstelle eine neue Leistungsvereinbarung abgeschlossen worden war und das rückwirkende Inkrafttreten des Schiedsstellenspruchs dazu dient, die Vergütungsvereinbarung zeitgleich in Kraft zu setzen.

Eine derartige Regelung würde aus Sicht der Fachverbände dazu beitragen, dass Verhandlungen über den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen unter wesentlich weniger Zeitdruck und damit noch sachorientierter als derzeit geführt werden könnten. Deshalb fordern die Fachverbände eine gesetzliche Regelung entsprechend der BSG-Rechtsprechung.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 126 Abs. 3 S. 4 und 5 SGB IX RegE für notwendig:

(3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satzes 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der zu Grunde liegende Erstantrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig, sofern dadurch der Grundsatz der Prospektivität verletzt wird.

e) § 128 SGB IX RegE (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung)

§ 128 Abs. 1 SGB IX RegE bestimmt, dass „soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, [...] der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers [prüft]“. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen sollen die Träger der Eingliederungshilfe mit anderen Trägern (Sozialhilfe, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Heimaufsichtsbehörden) zusammenarbeiten. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1, 1. Halbsatz abgewichen werden.

Zur grundsätzlichen Kritik an der Verlagerung des Prüfungsrechts auf die gesetzliche Ebene wird auf die Ausführungen zu § 125 SGB IX RegE unter c) verwiesen. Dass ein Bedürfnis und Recht auf Prüfungen durch den Träger der Eingliederungshilfe besteht, ist nachvollziehbar und unstrittig. Zum einen besteht dieses allerdings nach jetziger Rechtslage be-

reits. Zum anderen sollte ein solches einseitig auszuübendes Prüfungsrecht nach klaren Grundsätzen und handhabbar gestaltet sein. Dies ist bei der vorgeschlagenen Regelung nicht der Fall.

In der Gesetzesbegründung zu § 128 SGB IX RegE (S. 298) wird angeführt: „Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass in der Umsetzung des damals neu eingefügten § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII Probleme aufgetreten sind, die in vielen Fällen den Abschluss einer entsprechenden Prüfungsvereinbarung verhindert haben.“ Trotz der wiederholt vorgetragenen Bitte der Fachverbände konnte diese Behauptung bislang nicht belegt werden. Den Fachverbänden ist, obgleich sie ca. 90 % aller Dienste und Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe vertreten, nichts Entsprechendes bekannt. Insoweit ist davon auszugehen, dass diese Behauptung keine Substanz hat.

Die Fachverbände weisen weiter darauf hin, dass es nach § 81 Abs. 1 SGB XII bereits heute eine Rechtsgrundlage für die Landesregierungen gibt, eine Rechtsverordnung zu erlassen, falls Rahmenverträge nach § 79 SGB XII, die u. a. Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach § 75 Abs. 3 SGB XII regeln sollen, innerhalb von sechs Monaten nicht zustande kommen.

Die Notwendigkeit der Verlagerung des Prüfungsrechts auf die gesetzliche Ebene ist insofern nicht nachvollziehbar und begegnet erheblichen Bedenken. Mindestens muss eine enge Bindung an die Vereinbarungen nach § 131 SGB IX RegE (Rahmenverträge) vorgesehen werden.

• „Tatsächliche Anhaltspunkte“

Bei dem verwendeten Begriff „tatsächliche Anhaltspunkte“ handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der der Konkretisierung in der Gesetzesbegründung bedarf. Es besteht sonst die Befürchtung, dass jeder Eingliederungshilfeträger für sich und damit einseitig und unterschiedlich definiert, was unter „tatsächliche Anhaltspunkte“ zu verstehen ist. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass die Grundsätze und Maßstäbe für die Prüfungen – wie in § 131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX RegE vorgesehen – in Landesrahmenverträgen gemeinsam festgelegt und dann in Prüfungsvereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und den Eingliederungshilfetägern durch die Regelungen über die Qualitätssicherung konkret umgesetzt werden (vgl. auch die Stellungnahme der Fachverbände vom 10.11.2015).

Damit die landesbezogenen Regelungen in diesem Aspekt nicht zu weit divergieren, ist es wünschenswert, dass bereits in der Gesetzesbegründung eine nähere Beschreibung von „tatsächlichen Anhaltspunkten“ erfolgt und darüber hinaus hierzu gem. § 131 Abs. 3 SGB IX RegE Empfehlungen auf Bundesebene vereinbart werden.

• Entscheidung über das „Ob“ einer Prüfung

Problematisch ist weiterhin, dass § 128 Abs. 1 SGB IX RegE keinen Spielraum für eine Ermessensentscheidung lässt, ob eine Prüfung überhaupt durchgeführt werden soll.

In diesem Zusammenhang verweisen die Fachverbände auf § 79 SGB XI, der im Bereich der Pflege bei Vorliegen „tatsächlicher Anhaltspunkte“ auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ermöglicht, die Entscheidung über das „Ob“ einer Prüfung jedoch ausdrücklich in das Ermessen der Landesverbände der Pflegekassen stellt und sie daher – im Gegensatz zur vorgeschlagenen Regelung in § 128 SGB IX RegE – gerade nicht zwingend zu einer Prüfung verpflichtet. In der bis zum 30.06.2008 geltenden Fassung des § 79 SGB XI bestand hingegen noch eine Pflicht zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, wenn Anhaltspunkte dafür bestanden, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderungen nach § 72 Abs. 3 SGB XI nicht oder nicht mehr erfüllte. Mit der heute geltenden Fassung des § 79 SGB XI, die neben dem Vorliegen „tatsächlicher Anhaltspunkte“ eine Prüfung zusätzlich ins Ermessen der Landesverbände stellt, wollte der Gesetzgeber u. a. sicherstellen, dass die mit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung einhergehenden Eingriffe unterbleiben, wenn die Aufklärung der Anhaltspunkte auf weniger belastende Weise erfolgen könne (vgl. hierzu Gesetzentwurf zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz; BT-Drs. 16/7439, S. 70).

Diese Überlegungen sind zwingend auf die geplante Einführung des § 128 SGB IX RegE zu übertragen. Mit einer Ermessensentscheidung über das „Ob“ einer Prüfung kann aus Sicht der Fachverbände den beteiligten Interessen angemessener Rechnung getragen werden. Es muss daher in das Ermessen des Eingliederungshilfeträgers gestellt sein, ob eine Prüfung hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen im Verhältnis zu den möglicherweise gegebenen Anhaltspunkten angemessen ist oder ob andere, weniger belastende Maßnahmen zur Aufklärung ergriffen werden können.

- **Umfang der zu prüfenden „vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten“**

Die Bestimmung enthält ferner eine unbestimmte Bezugnahme auf „*vertragliche[...] oder gesetzliche[...] Pflichten*“, die vom Prüfungsrecht umfasst sein sollen. Insbesondere die in § 128 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE genannte Vermeidung von Doppelprüfungen, die grundsätzlich zur Entlastung der Menschen mit Behinderungen begrüßt wird, lässt die Frage offen, welche Pflichten umfasst sind.

Nicht zulässig wäre es beispielsweise, wenn die ordnungsrechtliche Prüfung, die der Heimaufsicht nach den Heimgesetzen der Länder zugewiesen ist, von den Eingliederungshilfeträgern (mit) durchgeführt würde.

Die Fachverbände halten daher eine Klarstellung dahingehend für nötig, dass sich die ggf. durchzuführenden Prüfungen ausschließlich auf die Erbringung vertraglich vereinbarter Leistungen (§ 125 SGB IX RegE) und die gesetzlichen Pflichten nach dem SGB IX beziehen dürfen.

- **Prüfung der „Wirksamkeit“**

Die Prüfung beinhaltet zudem nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE die „*Wirksamkeit*“ der Leistungen. Da es keine Klarheit und Einigkeit über die Operationalisierung von Wirksamkeit gibt und angesichts der

Tatsache, dass diesbezügliche Grundsätze und Maßstäbe beim Scheitern von Landesrahmenverträgen auch einseitig von den Leistungsträgern vorgegeben werden können, sind auch hier in Zukunft erhebliche Streitigkeiten zu erwarten. Dies trägt nicht zum Rechtsfrieden und Sicherung eines hochwertigen Angebots für Leistungsberechtigte bei. Die Fachverbände fordern daher, dass eine Prüfung der Wirksamkeit erst dann erfolgen kann, wenn tragfähige Kriterien, Indikatoren und Instrumente entwickelt sind, die einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten.

- **Abweichendes Landesrecht**

Die Regelung in § 128 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE wird von den Fachverbänden kritisch gesehen. Sie ermöglicht es den Ländern u. a., anlasslose Prüfungen vorzusehen. Gegen anlasslose Wirtschaftlichkeits- und Wirksamkeitsprüfungen wurden allerdings bereits in der Pflegeversicherung verfassungsrechtliche Bedenken erhoben, weshalb sie dort 2008 abgeschafft worden sind (vgl. *Gutzler* in: Hauck/Noftz, SGB, 03/15, § 79 SGB XI, Rn. 5a).

Die Fachverbände lehnen die in § 128 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE vorgesehene Regelung, nach der von der Einschränkung „*soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, [...]*“ auf der Basis abweichender landesrechtlicher Bestimmungen abgewichen werden kann, strikt ab. Es könnte hier ein permanentes Regelprüfungsgeschehen mit hohem Aufwand für Leistungserbringer und Leistungsträger etabliert werden, das in überhaupt keinem Verhältnis zu vergleichbaren Regelungen in anderen Sozialleistungsbereichen steht. Als Folge einer derart weit gefassten Ermächtigung ist zu befürchten, dass es in Bezug auf die Eingliederungshilfe zu bundesweit sehr unterschiedlichen Gestaltungen und Voraussetzungen von Prüfungen in Bezug auf die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit kommt. Diese Gefahr wird durch die Unklarheit über die Inhalte von Wirksamkeit noch verstärkt.

Eine wesentliche Zielsetzung des Gesetzes ist es jedoch, gleichwertige Lebensverhältnisse in Deutschland herzustellen. Dies setzt auch voraus, dass Leistungserbringung unter den gleichen gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen kann. Landesweit unterschiedliche Prüfungsanlässe und -voraussetzungen widersprechen dem.

Die Fachverbände halten daher eine Streichung von Satz 3 (Abweichungsregelung) in § 128 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig.

- **Möglicher Interessenkonflikt bei Prüfung durch den Eingliederungshilfeträger**

Problematisch erscheint auch, dass der Eingliederungshilfeträger nach § 128 Abs. 1 SGB IX RegE selbst die Prüfung vorzunehmen hat. Hier sind Interessenkonflikte in Fällen zu erwarten, in denen der Eingliederungshilfeträger selbst oder in verbundenen Gesellschaften Angebote der Eingliederungshilfe betreibt und somit sich selbst prüfen würde bzw. unlauteren Erkenntnisgewinn über die Betriebsgeheimnisse von frei-gemeinnützigen und privaten „Konkurrenten“ erzielt. Um solche Interessenkonflikte zu

vermeiden, ist es sachgerecht, auf Regelungen zurückzugreifen, wie sie in anderen Sozialgesetzbüchern vorgesehen sind (vgl. § 79 SGB XI), und grundsätzlich unabhängige Sachverständige mit der Prüfung zu betrauen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 128 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:

(1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer vertraglich vereinbarte Leistungen (§ 125 SGB IX) nicht erbringt oder seine gesetzlichen Pflichten nach dem SGB IX nicht erfüllt, kann der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Vereinbarungen nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 durch einen von ihm beauftragten Sachverständigen die Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers prüfen lassen; vor Bestellung des Sachverständigen ist der Leistungserbringer zu hören. Die Anhaltspunkte sind dem Leistungserbringer rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen kann in die Prüfung einbezogen werden. Dabei sind die in diesem Zusammenhang ausschließlich nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 vereinbarten Kriterien, Indikatoren und Instrumente zu nutzen. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen.

f) § 129 SGB IX RegE (Kürzung der Vergütung)

§ 129 Abs. 1 SGB IX RegE regelt die rückwirkende Kürzung der Vergütung bei Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen in direkter Folge zu der Regelung des Prüfungsrechts in § 128 SGB IX RegE. Diesbezüglich gilt dementsprechend das unter § 128 SGB IX RegE Gesagte zur Notwendigkeit der Klarstellung, dass hiervon nur die vertraglich geschuldeten Leistungen nach § 125 SGB IX RegE und die im SGB IX RegE geregelten Pflichten umfasst sein können.

Die Kriterien für die Anwendung der Bestimmung müssen in der Gesetzesbegründung klar gefasst und weitere Voraussetzungen festgelegt werden. Dies betrifft z. B. die Konkretisierung der Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, die Darlegung der mangelhaften Leistungserbringung sowie das Erlangen eines ungerechtfertigten Vorteils durch den Leistungserbringer.

g) § 131 SGB IX RegE (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen)

• § 131 Abs. 1 SGB IX RegE

§ 131 Abs. 1 SGB IX RegE verweist für die Landesrahmenverträge auf die Inhalte von § 125 SGB IX RegE. Soweit dort abweichende Verfahren zur Vergütung und Abrechnung nach § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX RegE eröffnet werden, müssen diese daher ebenfalls Inhalt der Rahmenverträge werden. § 131 SGB IX RegE ist entsprechend zu ergänzen.

Nach § 132 SGB IX RegE soll es ermöglicht werden, dass Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer Vereinbarungen zur Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur abschließen. Das Verfahren für diese Art von Verabredungen soll als weiterer Sachverhalt, der zu regeln ist, in die Landesrahmenvereinbarungen aufgenommen werden.

Nach § 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB IX RegE sollen die Landesrahmenverträge auch „die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1“ regeln und damit einen Gegenstand, der im Vertragsrecht des SGB XII unstrittig der Ebene der einrichtungsbezogenen Vergütungsvereinbarungen zugewiesen war. Gleichwohl geht § 125 Abs. 1 SGB IX RegE davon aus, dass die Höhe der Vergütungen in den Verhandlungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger angebotsbezogen und individuell verhandelt werden. Eine landesrahmenvertragliche Regelung, die die Höhe der Vergütungspauschalen landesweit festlegt, würde den Sinn des § 125 SGB IX RegE und auch den Bestand einer Vergütungsvereinbarung über die einrichtungsindividuelle Vergütung nach § 125 SGB IX RegE konterkarieren und nachhaltig in die Souveränität der Leistungserbringer eingreifen. Darüber hinaus sind die Vereinigungen der Leistungserbringer nicht befugt, derartige Vereinbarungen verbindlich für ihre Mitgliedseinrichtungen zu verhandeln. Die Bestimmung ist deshalb zu streichen.

Die Fachverbände halten in § 131 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE die Streichung der Ziffer 3 (die Nummerierung wird dementsprechend angepasst) und die Ergänzung um eine weitere Ziffer sowie die Einfügung eines abschließenden Satzes in Absatz 1 für notwendig:

(1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab. Die Rahmenverträge bestimmen

- 1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2,**
- 2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,**
- 3. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1,**
- 4. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,**
- 5. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen**
- 6. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen und**

7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringern nach § 132. Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. Soweit abweichende Verfahren zur Vergütung und Abrechnung nach § 125 Absatz 3 Satz 4 SGB IX vereinbart werden sollen, sind sie in die Rahmenverträge aufzunehmen.

• § 131 Abs. 3 SGB IX RegE

Die Regelung sieht vor, dass die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge schließen. Um den notwendigen Anspruch, gleichwertige Lebensverhältnisse in Deutschland sicherzustellen und zu entsprechenden verbindlichen und möglichst einheitlichen Vertragsinhalten auf Bundesebene zu kommen, sollten die Empfehlungen auf Bundesebene zudem auch unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderungen, insbesondere über die Inhalte von Wirksamkeit, erarbeitet werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 131 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderung Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge.

h) § 132 SGB IX RegE (Abweichende Zielvereinbarungen)

Die Regelung sieht vor, dass Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen können.

Die Fachverbände weisen zunächst darauf hin, dass der Begriff „Zielvereinbarung“ in diesem Zusammenhang verwirrend ist, da darunter in der Regel die Zielvereinbarung im Persönlichen Budget oder nach § 122 SGB IX RegE verstanden wird. Der Begriff sollte daher durch einen Passenderen ersetzt werden; die Fachverbände schlagen „Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur“ vor.

Die Fachverbände sind grundsätzlich offen für Weiterentwicklungen und das Erproben neuer Strukturen. Dies darf jedoch nicht zu Lasten der Leistungsberechtigten und ihrer individuellen Ansprüche gehen. Insoweit begrüßen sie, dass nach Absatz 2 die individuellen Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten unberührt bleiben sollen. Dies gilt auch für die - allerdings nur in der Gesetzesbegründung -

formulierte positive Absicht, das sozialhilferechtliche Dreieck zu erhalten und kein Vergaberecht zuzulassen. Problematisch ist jedoch angesichts der bisherigen Erfahrungen mit solchen neuen Strukturen, dass trotz einer entsprechenden Formulierung zur Wahrung der Ansprüche der Leistungsberechtigten die Gefahr besteht, dass das Wunsch- und Wahlrecht und individuelle Rechtsansprüche unzulässig eingeschränkt werden. Dies muss unbedingt vermieden werden. Wichtig hierfür ist es, dass entsprechende Vereinbarungen mit den in den Landesrahmenverträgen geregelten Verfahren auf den Weg gebracht werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 132 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE einschließlich einer neuer Bezeichnung für notwendig:
§ 132 - Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur
(1) In Übereinstimmung mit den Verträgen nach § 131 können Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer Vereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen.
(2) Die individuellen Leistungsansprüche sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.

i) § 133 SGB IX RegE (Schiedsstelle)

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass weiterhin Schiedsstellen zur vor- bzw. außergerichtlichen Streitschlichtung, nun auch für den Inhalt der Leistungsvereinbarung (vgl. § 125 Abs. 2 SGB IX RegE), vorgesehen sind. Schiedsstellen dienen der Vermeidung gerichtlicher Auseinandersetzungen, sind in der Regel für die Beteiligten kostengünstiger und können Verfahrensdauern verkürzen. Insbesondere in einem stärker auf Kontrolle der Eingliederungshilfeträger ausgestalteten Vertragsrecht sind sie geeignet und notwendig, die notwendige Balance im sozialrechtlichen Dreieck herzustellen.

2. Befristete Regelungen für das Vertragsrecht für die Zeit vom 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 (Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE)

In der Übergangsregelung werden die bestehenden Entgelte für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019 festgeschrieben. Auf Verlangen einer Vertragspartei können die Vergütungen für den Geltungszeitraum jedoch neu verhandelt werden (vgl. § 139 Abs. 2 SGB XII RegE). Dieses ist zwingend erforderlich, denn ein „Einfrieren“ würde die fortgesetzte Kostenentwicklung für die Leistungserbringer ignorieren und widersprüche u. a. den Regelungen zur anerkannten Wirtschaftlichkeit von Tarifgehältern. Die durch dieses Moratorium entstehende Finanzierungslücke würde dauerhaft wirken und sich in die Zukunft fortsetzen und damit nachhaltig die Leistungserbringung und ihre Qualität gefährden.

XXII. Einkommen und Vermögen (Teil 2, Kapitel 9 und 11 SGB IX RegE)

Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen wird generell umgestellt: Statt einer Heranziehung

von Einkommen nach Abzug verschiedener Freibeträge und Kostenpositionen wird basierend auf dem Bruttoarbeitslohn, wie er aus den Einkommenssteuerunterlagen hervorgeht, ein Beitrag ermittelt. Dieser beträgt ab einem Einkommen von derzeit 29.631 Euro/Jahr für das übersteigende Einkommen 2 % monatlich. Damit ist – vereinfacht gesagt – bei einem Einkommen, das etwa dem Eineinhalbfachen der Grenze entspricht, ein Beitrag von 6 % des Jahresbruttoeinkommens (z. B. 3.600 Euro/Jahr als Alleinstehender) zu zahlen, bei dem Doppelten 12 % des Jahresbruttoeinkommens (z. B. 6.240 Euro/Jahr als Alleinstehender in den alten Bundesländern).

Diese Systemumstellung stellt eine Vereinfachung in der Darlegungspflicht dar und bietet die Chance einer verminderten Heranziehung der Leistungsberechtigten.

Ausdrücklich nicht erreicht wird die Ausgestaltung der Unterstützung als Nachteilsausgleich gemäß UN-BRK, der vollkommen frei von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen sein müsste.

In der Ausgestaltung des Beitrages kommt es darüber hinaus allerdings bei einigen Leistungsberechtigten nicht zu einer Entlastung, vielmehr steigen die Beiträge an, die von ihnen zu leisten sind. Für die aktuell Betroffenen wird daher ein Bestandsschutz eingeführt, für die zukünftig Leistungsberechtigten dieses Personenkreises wird jedoch ein höherer Beitrag fällig als nach geltendem Recht. Dies widerspricht der angestrebten Zielsetzung und muss korrigiert werden.

Positiv zu bewerten ist die Anhebung der Vermögensfreigrenze, gerade auch in Verbindung mit Regelungen zur Hilfe zur Pflege – damit ist es Leistungsberechtigten möglich, Gelder anzusparen, die der selbstbestimmten Lebensgestaltung dienen können.

Menschen mit Behinderungen, die neben den Fachleistungen der Eingliederungshilfe bzw. der Hilfe zur Pflege auch Grundsicherung beziehen, profitieren allerdings in keiner Weise von den Neuregelungen. Bei ihnen gilt eine Vermögensgrenze von 2.600 Euro (seit 2001 nicht mehr angepasst) fort, die schon dem Ansparen für Einrichtungsgegenstände oder Urlaubsreisen im Wege stehen kann. Daher ist hier zumindest eine Anhebung auf die Sätze des SGB II vorzusehen. Die Fachverbände und die Grundsicherung beziehenden Menschen mit Behinderung sind sehr enttäuscht, dass diese Bestimmung im Zuge der Reform des REBG nicht zeitgemäß auf die Sätze der Freibeträge nach dem § 12 SGB II angehoben wird.

Bestimmte Fachleistungen der Eingliederungshilfe sind nach geltendem Recht frei vom Einsatz von Einkommen und Vermögen, dies soll im Wesentlichen auch in Zukunft so gelten.

Allerdings werden die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX RegE (hier enthält der Regierungsentwurf einen Verweisungsfehler!) nur dann von den Regelungen zur Kostenheranziehung ausgenommen, wenn diese der Vorbereitung auf eine Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter dienen. Damit sind Leis-

tungen für Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung auch zukünftig kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können, mit einem Kostenbeitrag versehen. Aus Sicht der Fachverbände ist eine solche Regelung eine unnötige Ungleichbehandlung bei vergleichbaren Leistungen.

Aus Sicht der Fachverbände wäre es darüber hinaus sehr sinnvoll, bei den von § 81 SGB IX RegE umfassten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten insgesamt von einem Kostenbeitrag abzusehen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 136 SGB IX RegE (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen)

Die Heranziehung zu einem Beitrag erfolgt bereits bei einem unterdurchschnittlichen Einkommen aus Arbeit oder anderen Quellen, wobei Unterhaltspflichten die Grenzen nach oben verschieben.

2. § 137 SGB IX RegE (Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Der Anteil der Kostenheranziehung beträgt durch die lineare Form der Heranziehung 24 % des übersteigenden Einkommens. Da es sich um das Bruttoeinkommen ohne vorherigen Abzug besonderer Belastungen und Steuern handelt, sind die Summen der Kostenbeiträge in der augenblicklichen Ausgestaltung insgesamt noch erheblich, sie steigen bei einem Einkommen, das dem Doppelten der jeweiligen Grenze entspricht, auf 12 % des Jahresbruttoeinkommens an.

Nach § 137 Abs. 3 SGB IX RegE ist der vom Leistungsberechtigten zu erbringende „[...] Beitrag [...] von der zu erbringenden Leistung abzuziehen“. Die Vorschrift ist aus Sicht der Fachverbände so zu verstehen, dass in Abkehr von der derzeitigen Regelung in § 92 Abs. 1 S. 1 SGB XII für jedwede Leistung der Eingliederungshilfe das „Netto-Prinzip“ eingeführt werden soll, in Folge dessen der Eingliederungshilfetrag gegenüber dem Leistungserbringer nicht mehr die Gesamtvergütung der Leistung zu tragen hätte, sondern nur noch die um den Eigenbeitrag reduzierte Vergütung. Damit wäre der Leistungserbringer und nicht mehr der Eingliederungshilfetrag dafür verantwortlich, den Eigenbeitrag des Leistungsberechtigten einzufordern, so dass das wirtschaftliche Risiko der Leistungserbringung diesbezüglich auf den Leistungserbringer übergehen würde.

Aus Sicht der Fachverbände erscheint diese Risikoverlagerung nicht sachgerecht.

Im Sinne des Sicherstellungsauftrags schließt der Eingliederungshilfetrag Vereinbarungen mit Leistungserbringern, damit diese für ihn die Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten realisieren. Dementsprechend ist es sachgerecht, dass der Eingliederungshilfetrag gegenüber dem Leistungserbringer zunächst die Gesamtvergütung der Leistung übernimmt und anschließend vom Leistungsberechtigten den Beitrag nach § 137 SGB IX RegE einfordert. In diesem Sinne fordern die Fachverbände, im Bereich der Eingliederungshilfe anstelle von § 137

Abs. 3 SGB IX RegE eine dem § 91 Abs. 5 SGB VIII entsprechende Regelung aufzunehmen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 137 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Der Träger der Eingliederungshilfe trägt die Kosten der Leistungen nach § 102 Absatz 1 unabhängig von der Erhebung eines Beitrags.

3. § 138 SGB IX RegE (Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Die Leistungen, die von Kostenbeiträgen freigestellt sind, sind größtenteils unverändert.

Im Bereich der Bildung (§ 138 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX RegE) ergibt sich allerdings eine verstärkte Heranziehung, die angesichts der hohen Bedeutung von Bildung insgesamt und für Menschen mit Behinderungen insbesondere, nicht gerechtfertigt ist – hier sind die bisherigen Freistellungen zu übernehmen.

Weiterhin ergibt sich nach Nr. 6 eine Differenzierung bei den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten: Nur wenn diese Leistungen der Vorbereitung auf eine Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter dienen, sind sie bei der Kostenheranziehung privilegiert. Damit sind Leistungen für Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung voraussichtlich auch zukünftig kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können, mit einem Kostenbeitrag versehen. Diese Menschen verfügen in der Regel über kein Einkommen und die Eltern werden zumeist für Leistungen der Wohnunterstützung bereits über § 138 Abs. 4 SGB IX RegE herangezogen. Somit läuft die Regelung in der Praxis zumeist ins Leere. Eine zusätzliche Heranziehung wäre bei den Menschen mit Behinderungen und hohem Hilfebedarf denkbar, die von ihren Eltern betreut werden – ausgerechnet diese dann mit einem Kostenbeitrag zu belasten, ist nicht sinnvoll und wird daher abgelehnt. Somit ist aus Sicht der Fachverbände die Differenzierung in § 138 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX RegE zwischen verschiedenen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten zu streichen und diese Leistungen insgesamt freizustellen, da eine solche Regelung ansonsten eine unnötige Ungleichbehandlung bei vergleichbaren Leistungen darstellt.

Die Leistungen des § 81 SGB IX RegE dienen insgesamt der Befähigung von Menschen mit Behinderungen. Daher wäre es aus Sicht der Fachverbände darüber hinaus sehr sinnvoll, bei den von § 81 SGB IX RegE umfassten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten von einem Kostenbeitrag insgesamt abzusehen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 138 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei
1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3,
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109,
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1,

5. Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 2 Nummer 2, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden.
6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5,
7. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen,
8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz.

4. § 140 SGB IX RegE (Begriff des Vermögens)

Die zweistufig angelegte und deutliche Erhöhung der Vermögensgrenze für die Heranziehung wird begrüßt. Dies gilt auch für die damit in Verbindung stehenden Regelungen bei der Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege in § 66a SGB XII RegE für Menschen in Bezug auf Vermögenswerte, die ganz oder überwiegend aus Erwerbseinkommen stammen.

Für Menschen mit Behinderungen, die auf Grundsicherung angewiesen sind, ergeben sich keinerlei Veränderungen in der Vermögensheranziehung. Für sie gilt weiterhin die Grenze von 2.600 Euro, die seit 2001 nicht mehr angepasst wurde. Damit ist für sie schon das Ansparen von Wohneinrichtungen oder Urlaubsreisen nicht möglich und somit ihre selbstbestimmte Lebensführung erheblich eingeschränkt. Um dem abzuwehren und ihre selbstbestimmte Lebensgestaltung zu fördern, sollten im SGB XII bzw. der Durchführungsverordnung für die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Grundsicherung die Vermögensgrenzen soweit angehoben werden, dass sie zumindest den Regelungen des § 12 SGB II entsprechen.

5. § 150 SGB IX RegE (Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens)

Durch die geplante Form der Kostenheranziehung werden einige Menschen mit Behinderungen, z. B. mit Sehbehinderung und/oder Pflegestufe 3 und überdurchschnittlichen Einkommen mit höheren Beiträgen herangezogen als im geltenden Recht. Daher wird mit dem § 150 eine Besitzstandsregelung eingeführt. Dies wird begrüßt. Dennoch verweist es darauf, dass weiterhin substanzielle Eigenbeiträge zu erbringen sind, die bei überdurchschnittlichen Einkommen 12 % und mehr des Jahresbruttogehaltes betragen können. Dies widerspricht dem Ziel einer schrittweisen Freistellung von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen.

XXIII. Schnittstelle Pflege/ Eingliederungshilfe, Teil 2, Kapitel 1 [§ 91 Abs. 3], Kapitel 2 [§ 103] SGB IX RegE, Artikel 10 BTHG RegE und § 43a PSG III RegE

Die Regelungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege stoßen nicht nur bei den Fachverbänden, sondern in der gesamten Fachöffentlichkeit einschließlich der Länder und der BAGüS auf einhellige Ablehnung. Sie widersprechen grundsätzlich dem Ziel

der Personenzentrierung und stellen damit die Gesamtausrichtung der Reform in Frage.

Eine für alle Seiten zufriedenstellende Lösung der Schnittstelle ist insbesondere aufgrund der heterogenen Interessenlagen und der möglichen finanziellen Verschiebungen und Auswirkungen nur schwer zu finden. Keiner der in der Diskussion befindlichen Vorschläge kann nach Ansicht der Fachverbände für sich beanspruchen, alle bestehenden Probleme gleichermaßen gut zu lösen. Entscheidend ist, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf die fachlich notwendigen Hilfen ungeschmälert erhalten.

Die Fachverbände skizzieren mit ihren Vorschlägen die Grundzüge eines Konzepts, mit dem die Schnittstelle eindeutig im Sinne der Personenzentrierung für Menschen mit Behinderung gelöst wird. Zudem wird das Ziel erreicht, die behinderungsbedingten Leistungen vollständig unabhängig von Sozialhilfe zu gewähren. Dies ist nach Bekunden der Bundesregierung eines der Kernziele der Reform. Die Fachverbände haben jedoch die Befürchtung, dass ein personenzentriertes Konzept, das alle Sozialleistungsträger einbezieht - auch wenn es fachlich richtig ist - politisch derzeit nicht umsetzbar ist. Es muss also ein politischer Kompromiss gefunden werden. Dabei müssen die Belange von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Mittelpunkt stehen. Ein möglicher Kompromiss muss daher mit fachlicher Sorgfalt und Fingerspitzengefühl erarbeitet werden und sichtbare Schritte in Richtung einer vollständigen personenzentrierten Ausrichtung des Systems und einer Unabhängigkeit von der Sozialhilfe für alle behinderungsbedingten Leistungen beinhalten.

An der Entwicklung eines tragfähigen Kompromisses werden die Fachverbände aktiv mitwirken.

1. § 91 Abs. 3 und § 103 Abs. 2 SGB IX RegE und § 13 Abs. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE)

§ 91 Abs. 3 SGB IX RegE führt eine Unterscheidung zwischen Unterstützungsbedarf in der häuslichen Umgebung und dem außerhäuslichen Bereich ein. Im häuslichen Umfeld i. S. d. § 36 SGB XI sollen danach die Leistungen der Pflegeversicherungen nach dem SGB XI und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, der Zweck der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds sollen stattdessen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII vorgehen.

Den Vorrang der Leistungen der (Hilfe zur) Pflege vor Leistungen der Eingliederungshilfe lehnen die Fachverbände entschieden ab. Aufgrund der vom Gesetzgeber fortgeführten Unterscheidung von Teilhabe- und Pflegeleistungen ist es für Menschen mit Behinderungen wichtig, dass es keine fiskalisch bedingten Verschiebungen gibt, insbesondere von Eingliederungshilfeleistungen in die Hilfe zur Pflege und damit die Sozialhilfe. Dies würde der grundlegenden Zielrichtung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zuwiderlaufen, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem herauszuführen.

Außerdem wäre eine Flut von Einzelfallstreitigkeiten zu befürchten. Dies muss dringend vermieden werden. Die derzeit im Entwurf vorgesehene Regelung könnte zu ungewollten Leistungsverchiebungen führen wie z. B.:

- Begleitungen zu Behördengängen und zur Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM) werden als Mobilitätshilfe im Rahmen der Pflegeversicherung bislang anerkannt, weil sie der Existenzsicherung des behinderten Menschen dienen. Künftig (s. Begründung S. 280) sollen dies Leistungen der Eingliederungshilfe darstellen.
- Spielerische Beschäftigung eines Kindes in der eigenen Wohnung könnte vom Leistungsträger möglicherweise als Pflege eingestuft werden („Unterstützung in engem sachlichen Bezug zur Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt“). Bisher ist dies unstrittig Eingliederungshilfe.

Durch das Festhalten an der „Sphären-Theorie“ mit der interpretationsoffenen Vordergrund-/Hintergrund-Systematik ist weiterhin ein Feld für unendliche Auseinandersetzungen eröffnet, welche Leistungen im Einzelfall tatsächlich zu erbringen sind. Nicht auszuschließen ist, dass die im Vordergrund stehende Leistung aus dem durch die Pflegekasse festgestellten Pflegegrad abgeleitet wird. Das ist entschieden abzulehnen.

Es ergeben sich verschiedene Konfliktfelder:

- a) Leistungen nach SGB XI und Leistungen der Eingliederungshilfe sollen nach der Sphärentheorie im Einzelfall unterschiedlich wirksam werden, somit können sich Konkurrenzen zwischen SGB XI-Leistungen und solchen der Eingliederungshilfe ergeben,
- b) insbesondere dort, wo Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII in Konkurrenz zu Leistungen der Eingliederungshilfe stehen, ergibt sich ein Feld für unfruchtbare Zuordnungstreitigkeiten, zumal letztlich die Kosten beider Leistungsarten Steuermitel der kommunalen Familie mit ihren unterschiedlichen örtlichen und überörtlichen Behörden sind.

Eine solche Zuordnungssystematik bzw. Trennung ist nicht eindeutig und deshalb nicht hilfreich.

Für Menschen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX RegE gehören, dürfen daher die Leistungen der (Hilfe zur) Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang haben vor Leistungen der Eingliederungshilfe. Deshalb lehnen die Fachverbände die vorgeschlagene Regelung in § 91 Abs. 3 SGB IX RegE ab. Vielmehr ist der bestehende gesetzliche Grundsatz des Vorrangs der Teilhabe vor Pflege konsequent fortzuführen.

Insbesondere die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege spielt für Menschen mit Behinderung eine zentrale Rolle. Für sie geht es an dieser Stelle darum, „Leistungen aus einer Hand“ zu erhalten, um vor zwangsläufig immensen Abgrenzungstreitigkeiten zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) geschützt zu werden und weiterhin Zugang zu Teilhabeleistungen zu erhalten, die ihren Bedarfen entsprechen. Die Ausweitung des Pflegebegriffs

im PSG II und III könnte dazu führen, dass im Alltag gerade bei Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wegen einer falsch verstandenen bzw. vermeintlichen Identität der Leistungen das Pflegeregime dominant wird und die soziale, beziehungsorientierte Teilhabeleistung zurückdrängt. Eingliederungshilfe ist auch im häuslichen Kontext, etwa einer Wohngruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Pflegebedarf, immer mit pflegerischen Aktivitäten verbunden, zielt aber auf eine selbstbestimmte Lebensführung und ein gelingendes soziales Miteinander. Infolge der geplanten Regelung stünde eine deutliche Milieuveränderung ins Haus, die von Menschen mit Behinderung, die sehr langfristig – nicht selten lebenslang – begleitet werden, und ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen nicht hingenommen werden kann.

Es ist für Menschen mit Behinderung überaus wichtig, dass es keine fiskalisch bedingten Verschiebungen von Eingliederungshilfeleistungen in die Hilfe zur Pflege und damit die Sozialhilfe gibt, da sie auf die fachlich anderen, umfassenderen und pädagogisch geprägten Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind.

Darüber hinaus würde die geplante Regelung unerwünschte Folgen haben: Nach einer Antragstellung durch den Leistungsberechtigten werden ggf. alle drei Sozialleistungsträger die notwendige Bewertung vornehmen, ob der Zweck der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht und damit die Zuordnung in das jeweilige Leistungssystem vornehmen. Die von Pflegebedarf und Behinderung ohnehin stark betroffenen Menschen können gezwungen sein, in einer für sie prekären Situation ggf. in Einzelfallstreitigkeiten mit allen potentiellen Leistungsträgern darüber einzutreten, welche Leistung im Vordergrund steht. Sie müssten die Bewertung und Zuordnung ggf. mühsam widerlegen und würden hierdurch zusätzlich belastet. Dies muss auf alle Fälle vermieden werden.

Für die eingliederungshilfeberechtigten Personen dürfen daher die Leistungen der Hilfe zur Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang vor Leistungen der Eingliederungshilfe haben.

Die Fachverbände plädieren deshalb nachdrücklich für ein anderes Vorgehen:

1. Sozialversicherungsleistungen müssen den Leistungsberechtigten voll zugänglich sein. Dies gilt insbesondere in Bezug auf Pflegeversicherungsleistungen nach dem SGB XI. Wichtig ist dabei auch, dass die nach dem SGB XI bestehenden Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten nicht durch Interventionen der Eingliederungshilfeträger eingeschränkt werden können.
2. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sollen bei Menschen mit Behinderungen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX RegE gehören, durch die Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst werden. Damit wird eine auf die Teilhabe ausgerichtete integrierte Pflege möglich und dem Grundsatz der Leistungen möglichst „wie aus einer Hand“ wesentlich besser entsprochen.

So ergibt sich eine eindeutige leistungsrechtliche Trennung, bei der sich eine Unterscheidung zwischen häuslichem und außerhäuslichem Bereich erübrigt. So können auch „außerhäusliche“ Leistungen nach SGB XI voll genutzt werden. Dies reduziert zudem die Anzahl der leistungsrechtlichen Schnittstellen und vereinfacht somit die Teilhabe- bzw. Gesamtplanung.

Schließlich wird auf diese Weise erreicht, dass nur noch ein Beitrag aus Einkommen und Vermögen für die Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden muss. Die aktuell im Entwurf nur für den Personenkreis der erwerbstätigen Menschen vorgesehene, entsprechende Regelung nach § 103 Abs. 2 SGB IX RegE würde dann in einer alle nach § 99 SGB IX RegE leistungsberechtigten Personen umfassenden Regelung aufgehen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 91 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Bei Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten, umfassen diese auch die erforderlichen Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches.

Nach Auffassung der Fachverbände kann § 103 Abs. 2 SGB IX RegE dann entfallen.

Zugleich muss § 13 Abs. 3 SGB XI in der aktuell geltenden Fassung und damit der gesetzliche Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten bleiben.

Die Fachverbände halten die Streichung der im PSG III vorgesehenen Änderung des § 13 Abs. 3 SGB XI für notwendig.

2. Artikel 10 RegE [§ 35a SGB XI RegE] (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Durch die Änderung in § 35a SGB XI RegE wird nunmehr teilweise nachvollzogen, was im Teilhaberecht bereits seit 2008 gilt: Der Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget. Die vorgesehene Regelung greift jedoch viel zu kurz, als dass sie in der Praxis Änderungen bewirken könnte, denn an der Beschränkung der Pflegesachleistungen auf Gutscheine ändert der Regierungsentwurf leider nichts.

Da immer mehr Menschen mit Behinderungen auch pflegebedürftig sind und damit sowohl auf Leistungen der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe angewiesen sind, ist es ein längst überfälliger Schritt, dass auch die Pflegesachleistungen in ein trägerübergreifendes Persönliches Budget einfließen können. Die Beschränkung der Pflegesachleistungen auf Gutscheine muss endlich aufgehoben werden. Pflegesachleistungen müssen als Teil eines echten trägerübergreifenden Persönlichen Budgets ermöglicht werden.

3. § 43a SGB XI RegE (PSG III) i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE)

Die Fachverbände weisen seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit

Behinderungen und hohen Pflegebedarfen benachteiligt und zu ihren Lasten Fehlplatzierungen in Altenpflegeeinrichtungen bewirkt.

Es war daher bereits eine große Enttäuschung, dass nach den Referentenentwürfen zum Bundesteilhabengesetz (BTHG) und zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, weiterhin von Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen bleiben sollten. Mit den Regierungsentwürfen hat dies nochmal eine Ausweitung auf Wohnformen erfahren, deren Ausgestaltung nach aktueller Rechtslage die Inanspruchnahme aller ambulanten Pflegeversicherungsleistungen ermöglicht. Die Norm ist nun nicht mehr im Entwurf zum BTHG zu finden, sondern im Entwurf zum PSG III und sieht mit Wirkung ab 2020 in Verbindung mit der Neufassung des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI RegE vor, dass die geringfügige pauschale Abgeltung der Pflegeversicherungsleistungen nach § 43a SGB XI (bis zu 266 Euro/Monat) für alle Personen in Räumlichkeiten gelten soll, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht und auf die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) Anwendung findet.

Dies hätte zweifellos eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 43a SGB XI auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung zur Folge. Das WBVG ist immer dann anzuwenden, wenn ein Vertrag zur Überlassung von Wohnraum zwischen einem Unternehmer und einem Verbraucher rechtlich oder tatsächlich mit einem Vertrag über Pflege- und Betreuungsleistungen verbunden ist. Dies trifft auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu, da geeigneter Wohnraum für ambulant betreute Wohngemeinschaften in vielen Regionen Deutschlands nicht zur Verfügung steht bzw. Vermieter den Wohnraum i. d. R. nur an einen Leistungserbringer und nicht an die Menschen mit Behinderungen selbst vermieten.

Schon die jetzige Regelung des § 43a SGB XI wird von vielen Menschen mit Behinderungen als diskriminierend und mit der UN-BRK unvereinbar abgelehnt. Dass dies nun durch Anknüpfung an das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) noch auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausgeweitet werden soll, wird auch bei den Trägern der Eingliederungshilfe auf vehemente Ablehnung stoßen.

Aber auch aus rein rechtlicher Sicht ist diese Anknüpfung verfehlt. Das WBVG ist ein zivilrechtliches Verbraucherschutzgesetz. Die Gestaltung der Verträge obliegt der Privatautonomie der Vertragsparteien. Allein daran die Gewährung von Sozialversicherungsleistungen zu koppeln, ist systemwidrig und lädt zu abweichenden Vertragsgestaltungen ein. Ein inhaltlicher Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeversicherungsleistungen und der zivilrechtlichen Vertragsgestaltung zwischen Unternehmer/Anbieter und Verbraucher/Bewohner ist nicht erkennbar. Die Gesetzesbegründung bleibt zu diesem Punkt eine Antwort schuldig.

Bei Menschen mit Behinderungen, die 2020 erstmals in Wohnangebote ziehen, die dem WBVG unterliegen, müsste durch die weggebrochenen Leistungen der Pflegeversicherung der ungedeckte Bedarf (je nach Pflegegrad mindestens 423 bis 1729 Euro) durch die Eingliederungshilfe aufgefangen werden. Es besteht das Risiko, dass diese ambulanten Wohnangebote, für die es oft keine Alternativen gibt, zukünftig nicht mehr möglich sind. Das belastet die Eingliederungshilfe entgegen der Zielsetzung des BTHG mit zusätzlichen Kosten. Die Begründung des Gesetzesentwurfes zu den finanziellen Folgen führt dies erstaunlicherweise nicht auf. Es drängt sich daher die Frage auf, wie durchdacht dieser Vorschlag tatsächlich ist.

Es muss verhindert werden, dass Personengruppen von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die derzeit in ambulant betreuten Wohnformen leben können, aus Kostengründen vom zukünftigen Eingliederungshilfeträger auf das Wohnen in größeren gruppenbezogenen Wohnsettings, insbesondere auch Pflegeeinrichtungen, verwiesen werden (§ 104 bzw. § 116 Abs. 2 SGB IX RegE). Damit würden bereits erreichte Inklusionserfolge gefährdet. Dies trafe insbesondere Menschen mit einem besonders hohen Unterstützungsbedarf und würde dem bisher geltenden zentralen pflege- und behindertenpolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ widersprechen. Es geht nicht nur um einen individuellen Bestandsschutz, sondern es muss sichergestellt werden, dass auch das „System“ Wohngruppe bei Wechsel von Bewohner/innen weiter bestehen bleiben kann. Ansonsten läuft auch der individuelle Bestandsschutz in absehbarer Zeit ins Leere.

Die Regelung des § 43a SGB XI (in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB IX RegE) muss zugunsten der vollen Inanspruchnahme der ambulanten Pflegeversicherungsleistungen perspektivisch aufgehoben werden, da sie einer vollständig personenzentrierten Leistungsgestaltung im Weg steht. Auf keinen Fall darf der Anwendungsbereich der Regelung erweitert werden.

4. § 103 Abs. 1 SGB IX RegE (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen)

§ 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE (derzeit § 55 S. 2 SGB XII) muss gestrichen werden, da diese Vorschrift weder mit der UN-BRK noch dem Grundsatz der Personenzentrierung vereinbar ist und außerdem dem § 8 WBVG widerspricht. Sofern der Unternehmer eine Vertragsanpassung nicht wirksam nach § 8 Abs. 4 WBVG ausgeschlossen hat, was nur unter strengen Voraussetzungen möglich ist, ist er verpflichtet, bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs sein Angebot entsprechend anzupassen.

Die Fachverbände halten eine Streichung von § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE und daher folgende Fassung für notwendig:

(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten.

XXIV. Trennung von Fachleistungen und Existenzsichernde Leistungen (Art. 11, 12 und 13 RegE, §§ 27b, 42a und 42b SGB XII RegE)

Die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen der Existenzsicherung bei heutigen stationären Einrichtungen führt sowohl für Leistungsberechtigte als auch für Leistungsträger und Leistungserbringer zu einer grundsätzlichen Systemumstellung, bei der die Herausforderung zu meistern ist, dass die notwendigen Leistungen weiterhin bedarfsdeckend gewährt werden und die Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung im Sinne der Menschen mit Behinderungen auch nach dem neuen Recht gewährleistet sind.

Existenzsichernde Leistungen werden aus dem bisherigen stationären Leistungsentgelt herausgelöst. Für Anspruchsberechtigte entstehen so neue Ansprüche auf Leistungen der Grundsicherung (notwendiger Lebensunterhalt und Übernahme der Unterkunftskosten).

Im stationären Kontext selbstverständlich enthaltene Dienstleistungen des hauswirtschaftlichen Bereichs (z. B. Raum- und Wäschereinigung, Zubereitung von Mahlzeiten, Beschaffung von Lebensmitteln und Artikeln des täglichen Bedarfs etc.) werden systematisch in die Verantwortung des Leistungsberechtigten gestellt, der hierfür - sofern ein entsprechender Bedarf besteht - geeignete „neue“ Fachleistungen im Kontext seiner Teilhabe-/Gesamtplanung beanspruchen muss.

Ein Teil des im Regelsatz enthaltenen „Warenkorbs“ wird sicherlich auch weiterhin auf Wunsch des Leistungsberechtigten vom Leistungserbringer zur Verfügung gestellt. Dazu gehören vorrangig Nahrungsmittel, aber auch Reinigungsmittel u. ä. Somit müssen Wege gefunden werden, wie deren Beschaffung den einzelnen Leistungsberechtigten zugeordnet und ihnen gegenüber abgerechnet werden kann.

Für die Einrichtungen ergibt sich die Notwendigkeit, entsprechende Leistungen neu zu konfigurieren, ggf. dem Leistungsberechtigten anzubieten, zu fakturieren, in Rechnung zu stellen und abzurechnen.

Leistungen für den Lebensunterhalt werden dem Leistungsberechtigten direkt ausgezahlt, der hieraus seinen Lebensunterhalt zu bestreiten hat und eingegangenen finanziellen Verpflichtungen entsprechen muss. Für viele Menschen mit Behinderungen wird hieraus ein zusätzlicher Unterstützungsbedarf entstehen, der sicher nur zum Teil durch rechtliche Betreuer gedeckt wird.

Der Regierungsentwurf geht zukünftig grundsätzlich von der Figur vermieteter Räumlichkeiten aus. Das können abgeschlossene Wohnungen für Einzelpersonen oder mehrere Personen sein. Auch bisherige (stationäre) Gruppenwohneinrichtungen sollen so aufgeteilt werden, dass dem Einzelnen zuzurechnende Wohnflächen vermietet werden können. Die Abgrenzungskriterien erscheinen nicht ausreichend trennscharf und bieten Raum für Auseinandersetzungen. Hinsichtlich der Finanzierung der Wohnraumkosten im heutigen stationären Kontext erscheinen die Ansätze nicht tragfähig zu sein.

Die Lösung beider Problemkomplexe ist nach Überzeugung der Fachverbände bislang noch nicht zufriedenstellend gelungen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Artikel 13, Nr. 9 [§ 27b SGB XII RegE] (Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarf) i. V. m. den entsprechenden Regelungen im Referentenentwurf des RBEG

Wegen des Wegfalls des Unterscheidungsmerkmals der stationären Einrichtung sollen Leistungsberechtigte, die in einem stationären Setting leben, zukünftig dieselben Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhalten wie Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen. In der Regel sind dies die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gemäß §§ 41 ff. SGB XII oder Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) gemäß §§ 27 ff. SGB XII in Fällen, in denen „Besserungsaussicht“ besteht.

Grundsätzlich erscheint den Fachverbänden dieser Weg gangbar, auch wenn er mit erheblichen Hürden und zusätzlichem Betreuung- und Verwaltungsaufwand versehen ist.

Ein besonderes Problem bei der vorgesehenen Herauslösung der Lebensunterhaltsleistungen ist die Herausarbeitung und individuelle Sicherstellung der notwendigen alltäglichen Unterstützungsleistungen, von denen ansonsten angenommen wird, dass ein durchschnittlicher Grundsicherungsberechtigter sie selbstständig ausführt (Einkaufen, Kochen, Putzen...). Nach der Vorstellung der Verfasser des Regierungsentwurfes sollen diese Leistungen zukünftig den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Inhaltlich muss die typisierende Leistungsbeschreibung für diese Bestandteile mit den Leistungsberechtigten und ihren Vertrauenspersonen/Angehörigen und rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern, Vertretern von Leistungserbringern und den Grundsicherungs- und Teilhabeexpertinnen und -experten aus Bund und Ländern gemeinsam erarbeitet werden, damit ein gemeinsam getragener Konsens die Grundlage der zukünftigen Leistungspraxis wird.

Die Fachverbände haben darüber hinaus stets Wert darauf gelegt, dass bei der vorgesehenen Umstellung Menschen, die heute im stationären Kontext leben, nicht schlechter gestellt werden als bislang.

Heute steht ihnen neben den vollstationären Leistungen nach § 27b Abs. 2 SGB XII ein Barbetrag zur persönlichen Verfügung. Insoweit besteht die Forderung, dass auch in Zukunft nach Abzug der Lebensunterhaltskosten, die heute im stationären Kontext gedeckt sind, mindestens ein Betrag zur persönlichen Verfügung übrig bleiben muss, der die Höhe des heutigen Barbetrags nicht unterschreitet. Dies muss im Zuge des Umstellungsmanagements sichergestellt werden.

Die nunmehr im Referentenentwurf des BMAS für ein Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (RBEG) bekannten neuen Regelbedarfssätze werden nach § 8 Abs. 1 Ziffer 2b in der Regelbedarfsstufe 2 auf 368 Euro festgelegt. Es beste-

hen erhebliche Bedenken, ob diese Regelbedarfsbemessung den besonderen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen in Gemeinschaftswohnformen (Wohnheime) gerecht wird.

Auf Seite 84 des RBEG-Entwurfs findet sich folgende Textpassage: *„Diese neue Wohnform [= Gemeinschaftswohnen in vormaligen Eingliederungshilfeheimen] zeichnet sich dadurch aus, dass eine oder zwei Personen einen persönlichen Wohnraum und zusammen mit weiteren Personen zusätzliche Räumlichkeiten gemeinsam nutzen. Aufgrund der Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt sind die über die Regelbedarfe abgedeckten Bedarfe auch von Menschen mit Behinderung in dieser neuen Wohnform aus dem monatlichen Regelsatz zu finanzieren. Allerdings führt die Besonderheit dieser Wohnform dazu, dass ein Teil dieser Bedarfe (zum Beispiel die Kosten für Wasser, Strom und Haushaltsenergie, Telekommunikation, Innenausstattung) nicht von jeder dort lebenden Person allein zu tragen ist, sondern auf alle Bewohner aufgeteilt wird. Die hierdurch eintretende Ersparnis ist dem tatsächlich feststellbaren Einsparvolumen in Paarhaushalten aufgrund der eintretenden Einspareffekte beim Zusammenleben mehrerer Personen vergleichbar.“*

Diese Behauptung ist fragwürdig, da die Ersparnisse bei 2-Personen-Haushalten gegenüber 1-Personen-Haushalten nicht wesentlich in den als signifikante Beispiele (s. o.) aufgeführten Bereichen liegen. 2-Personen-Haushalte, also Paare, wirtschaften grundsätzlich anders als 1-Personen-Haushalte. Dies ist nicht auf Wohnheimbewohner übertragbar. Paare geben beispielsweise mehr aus für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren, Bekleidung und Schuhe etc. und haben ihre wesentliche Ersparnis im Bereich Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände sowie Telekommunikation. Gerade letzteres kommt daher, dass entsprechende Paar-Telekommunikationstarife gewählt werden, die nicht für Menschen mit Behinderung in Wohnheimen zutreffen. Als Paar eine gemeinsame Wohnung auszustatten und zu nutzen ist mit Sicherheit sehr disparat von der Situation erwachsener Personen in Wohnheimen. Diese entspricht vielmehr der Konstellation von erwachsenen Personen in Wohngemeinschaften. Nicht erkennbar ist, warum für Heimbewohner/innen deshalb nicht die Regelbedarfsstufe 1 gelten soll. Diese ist nach dem RBEG-RefE für alle erwachsenen Personen, die in einer Wohngemeinschaft (Mehrpersonenkonstellationen Erwachsener) leben, vorgesehen. Lediglich für Paare, die wie oben dargelegt, anders wirtschaften, gilt die Sonderregelung, dass hier für 2 Personen zusammen 180 % der Regelbedarfsstufe 1 angesetzt werden.

Die Fachverbände sind daher der Auffassung, dass Menschen mit Behinderung, die in Wohngemeinschaft und anderen Gemeinschaftswohnformen leben, gleich behandelt werden müssen und deshalb zumindest der Regelbedarfsstufe 1 zuzuordnen sind.

Darüber hinaus stellt sich das Problem, dass die Kosten für den Lebensunterhalt in einer derzeit als stationär bezeichneten Einrichtung nicht ohne weiteres mit den Kosten für den Lebensunterhalt in üblichen Wohnkontexten vergleichbar sind, die von der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe erfasst werden

und die damit heute der Ermittlung der Regelbedarfe zugrunde liegen.

Insgesamt bleibt festzustellen, dass weder aus dem Gesetzestext noch aus der Gesetzesbegründung zum RBEG i. V. m. dem BTHG erkennbar ist, dass der Gesetzgeber im Vorfeld konkrete Erhebungen zur spezifischen Situation von Menschen mit Behinderungen in Wohnheimen durchgeführt hat, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen, die in zukünftig als gemeinschaftliche Wohnformen definierten Settings leben, auch nach der Umstellung ausreichend Mittel zum Bestreiten des Lebensunterhalts und vor allem ein entsprechender Betrag zur persönlichen Verfügung verbleibt. Dies ist dringend nachzuholen.

2. Artikel 13, Nr. 15b [§ 42a SGB XII RegE]

Mit § 42a SGB XII RegE werden die Mehrbedarfe, die im Zusammenhang mit Leistungen der neu geregelten Eingliederungshilfe stehen, aus § 30 SGB XII herausgelöst und im Vierten Kapitel des SGB XII verankert.

Problematisch ist aus Sicht der Fachverbände, dass die Regelung im Vergleich zur vorherigen Fassung in § 30 Abs. 4 SGB XII ohne erkennbaren Grund zu Lasten der Menschen mit Behinderungen eingeschränkt wird. Die Formulierung *„soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht“*, wird ersatzlos gestrichen, so dass es keine Möglichkeit mehr gibt, im Einzelfall einen höheren Mehrbedarf als den Regelfall von 35 % geltend zu machen. Diese Engführung ist im Zuge der Besonderheit des Einzelfalls nicht nachvollziehbar und abzulehnen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des Artikel 13 § 42a Abs. 3 SGB XII RegE (Ergänzung von Satz 1 um einen Halbsatz am Ende) für notwendig:

(3) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten anzuerkennen. In den Fällen des Satzes 1 oder des Satzes 2 ist § 30 Absatz 1 Nummer 2 nicht anzuwenden.

Auch ist zu erwägen, wie der behinderungsbedingte Mehraufwand, der typischer Weise anfällt, aufgefangen wird. Es wird nicht praktikabel sein, in jedem Einzelfall „atypische“ Lebensunterhaltsleistungen zu beanspruchen und eine individuelle Festlegung des Regelbedarfs zu verlangen. Möglicherweise ist eine neue Regelbedarfsstufe notwendig, die als Verbrauchsstichprobe auf die besondere Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen Rücksicht nimmt.

3. Artikel 13, Nr. 16 [§ 42b SGB XII RegE]

Für die Kosten der Unterkunft (KdU) bei den Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII wird die Vorschrift des § 42b SGB XII RegE neu eingeführt.

- **Widerspruch zwischen BTHG und Regelbedarfs-ermittlungsgesetz**

Die Fachverbände weisen zunächst darauf hin, dass laut Artikel 13 RegE, § 42b SGB XII RegE verändert werden soll. Eine vorherige Einführung dieser Norm findet sich jedoch im BTHG nicht. Die Fachverbände gingen bisher davon aus, dass § 42b SGB XII durch das *Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch* (REBG) eingeführt werden würde. Dies ist jedoch nicht der Fall, wie der am 29.08.2016 veröffentlichte Referentenentwurf zeigt. § 42b SGB XII ist im REBG nicht zu finden. Stattdessen sieht Artikel 2 des REBG zur Regelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung die Einfügung eines § 42a SGB XII vor, der zum

01.01.2017 in Kraft treten soll. Es ist davon auszugehen, dass mit der im BTHG vorgenommenen „Änderungen des § 42b SGB XII RegE“ eigentlich der im REBG eingeführte § 42a SGB XII an die Systemumstellung in der Eingliederungshilfe (Trennung der Leistungen – Wegfall der stationären Wohneinrichtungen) angepasst werden soll.

Sehr problematisch ist jedoch, dass auch mit dem BTHG ein § 42a SGB XII eingeführt werden und am 01.01.2017 in Kraft treten soll (Artikel 11 des BTHG, vgl. der vorherige Punkt XXIV. 2.). Dieser im BTHG geplante § 42a SGB XII weist jedoch einen gänzlich anderen Regelungsinhalt auf. Er regelt nicht die Kosten für Unterkunft und Heizung, sondern Mehrbedarfe.

Das Zusammenspiel von BTHG und REBG ist diesbezüglich daher mehr als verwirrend. Nach der derzeitigen Entwurfsfassung beider Gesetze würde § 42a SGB XII am 01.01.2017 mit zwei verschiedenen Inhalten in Kraft treten. Dies ist sicherlich ein unbeabsichtigtes Versehen.

Ein stimmiges Bild würde sich aus Sicht der Fachverbände ergeben, wenn man davon ausginge, dass die im REBG als § 42a SGB XII bezeichnete Vorschrift zur Regelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung mit § 42b SGB XII überschrieben wäre, der durch das BTHG zum 01.01.2020 angepasst würde. § 42a SGB XII würde danach – wie im BTHG vorgesehen – die Mehrbedarfe im Recht der Grundsicherung regeln.

Die Fachverbände bitten darum, die Unstimmigkeiten zwischen BTHG und REBG zu beseitigen, damit diesbezüglich klare und stimmige Regelungen in Kraft treten können.

- **§ 42b SGB XII RegE**

Die Fachverbände weisen zunächst darauf hin, dass laut Artikel 13 RegE § 42b SGB XII RegE verändert werden soll. Eine vorherige Einführung dieser Norm findet sich jedoch nicht.

Hinsichtlich der angesprochenen Raumkonstellationen (§ 42b Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB XII RegE) sind

Abgrenzungsgesichtspunkte in der Gesetzesbegründung entwickelt worden. Es erscheint für die Fachverbände allerdings nicht sicher, dass eine Abgrenzung von Wohngemeinschaften und Gemeinschaftswohnformen und insbesondere heutigen ambulanten Wohnsettings und modernen, individualisierten stationären Wohnsettings i. S. der Verfasser des Regierungsentwurfs immer zutreffend gelingt. Die Zuordnungskriterien in der Begründung sind unter diesem Gesichtspunkt noch einmal zu überprüfen bzw. nach Evaluation in einheitlich anzuwendenden allgemeinen Verwaltungsvorschriften (Art. 85 GG) festzulegen, damit keine Fehlzuordnung geschieht.

In § 42b Abs. 5 und Abs. 6 S. 2 i. V. m. Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RegE werden Regelungen zu den Aufwendungen für Leistungsberechtigte getroffen, denen allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden. Hier geht es um Immobilien, die als Wohnheime errichtet wurden und heute auch als solche genutzt werden. Die bauliche Gestaltung und Ausstattung dieser Immobilien unterliegt bis heute der verbindlichen Abstimmung zwischen Einrichtungsträger und dem Eingliederungshilfeträger i. V. m. weiteren Behörden (z. B. Heimaufsicht, Bauämtern; Landesministerien). Der Einrichtungsträger hat in der Regel keinen oder nur einen äußerst begrenzten Spielraum, die Kosten des Gebäudes zu beeinflussen. Einrichtungen haben auch nach Wegfall des leistungsrechtlich begründeten Merkmals „stationär“ weiterhin eine Vielzahl von Vorschriften und Vorgaben zu erfüllen, die sich u. a. aus Heimrecht und weiterem Bau- und Ordnungsrecht (z. B. Brandschutz), den Arbeits- und Gesundheitsschutzregelungen, aber auch aus Vorgaben der Träger der Eingliederungshilfe selbst ergeben (z. B. Wohngruppengröße, Vorhaltpflicht von Platzangebot). Deshalb wird heute in diesem Zusammenhang eine Übereinkunft darüber erzielt, welche Kosten und in welcher Höhe für die Immobilie und ihren Betrieb vom Eingliederungshilfeträger getragen werden. Einrichtungsträger sind darauf angewiesen, dass diese tatsächlichen und auf Vereinbarungsgrundlage entstandenen Kosten auch zukünftig getragen werden.

Würde man die Kosten für den Wohnraum in Wohnheimen zukünftig im Rahmen des vorgesehenen Modells „Wohnraumüberlassung auf vertraglicher Basis“ (= Mietverhältnis) anteilig auf die Bewohner/innen verteilen, so kann wegen der Fülle der gesetzlichen und vereinbarungsbezogenen Auflagen für die Immobilie die Situation eintreten, dass die Beträge im Einzelfall die örtlich geltenden KdU-Sätze übersteigen und deshalb über den örtlichen Grundsicherungsträger nicht vollständig finanziert werden. Ein Vergleich mit Mietkosten eines üblichen Ein-Personenhaushaltes im lokalen Kontext ist nicht möglich, weil der Bau und die Ausstattung von Wohnheimen den oben beschriebenen Grundsätzen folgt und nicht den Regeln des normalen Mietwohnungsbaus. Eine Passung des Pauschal-systems der KdU mit den unterschiedlichen Gestehungskosten im Einrichtungsbereich ist nicht zu erreichen, was auch die Autoren des Regierungsentwurfes erkannt haben. Deshalb sollen Abweichungen von den ortsüblichen KdU-Sätzen um bis zu 25% erstattet werden, wenn der

Leistungsberechtigte diese Kosten auf Vertragsbasis nachweist. Sollten die Unterkunftskosten, was auch vom Gesetzgeber für möglich erachtet wird, über dieser Kappungsgrenze liegen, werden sie dem Eingliederungshilfeträger zugewiesen, solange kein kosten-senkender Umzug des Leistungsberechtigten möglich ist. Dies würde zu einem Auseinanderfallen der Zuständigkeiten für die Kosten der Unterkunft führen. Dies birgt nicht nur einen hohen zusätzlichen Bürokratieaufwand, sondern auch Raum für jede Menge Streitigkeiten zwischen den beteiligten Parteien.

Der Gesetzgeber geht bei der Übernahme der Kosten der Unterkunft davon aus, dass der Eingliederungshilfeträger nur „übergangsweise“ die übersteigenden Kosten der Unterkunft übernimmt, bis ein kosten-senkender Umzug möglich ist (vgl. § 42b Abs. 6 S. 2 SGB XII RegE, Gesetzesbegründung: S. 353). Da Artikel 13, § 139 SGB XII RegE lediglich eine Übergangsvorschrift für die Zuordnung einzelner Räumlichkeiten zu den verschiedenen Wohnformen des § 42b Abs. 2 SGB XII RegE enthält, nicht jedoch einen individuellen Bestandsschutz bzgl. der zu übernehmenden Höhe der Unterkunftskosten regelt, besteht die Gefahr, dass Menschen mit Behinderung, die derzeit in stationären Wohneinrichtungen leben, mit der Systemumstellung über kurz oder lang „ihr Zuhause“ verlieren.

Außerdem weisen die Fachverbände darauf hin, dass bislang im Gesetzentwurf keine konkrete Anspruchsgrundlage seitens des Leistungsberechtigten gegenüber dem Eingliederungshilfeträger auf die übersteigenden Kosten der Unterkunft im SGB IX besteht. § 77 scheint als Grundlage hierfür nicht auszureichen.

Notwendig ist aus Sicht der Fachverbände daher eine Finanzierung aus einer Hand bei den Kosten der Unterkunft und die vollständige Übernahme der tatsächlichen und bislang anerkannten Kosten im Sinne einer sowohl individuellen als auch einrichtungsbezogenen Bestandsschutzregelung.

Für Menschen mit Behinderung, die in Wohnangeboten nach § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII leben, die nach dem 31.12.2019 geplant oder realisiert werden, muss ein einheitlicher Maßstab bzw. eine einheitliche Kalkulationsgrundlage für die Bemessung der Kosten der Unterkunft gefunden werden. Hierfür sind entsprechende Kriterien für die Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung unter Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Bau- und Ausstattungsnotwendigkeiten vom Bund festzulegen. Diese sollten aufgrund der oben beschriebenen Besonderheiten nicht an eine Referenzgröße eines normalen Mietverhältnisses angeknüpft werden.

- **Regelung für die Kosten der Unterkunft von HLU-Empfänger**

Die im Regierungsentwurf vorhandenen Regelungen zu den KdU lassen darüber hinaus die Betrachtung einer wichtigen Personengruppe außer Acht. Nach einer Sonderauswertung zu den statistischen Grundlagen und Annahmen zu Eingliederungshilfeempfängern in Wohneinrichtungen erhielten 112.145 Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohneinrichtung Ende 2013 Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB

XII (Grundsicherung) und 141.636 (davon 29.491 ausschließlich) Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (HLU). Dies sagt der Bericht der UAG *Statistik* des BTHG-Prozesses aus. Damit wird deutlich, dass alle Regelungen, die für Grundsicherungsempfänger getroffen werden, auch für HLU-Bezieher in gleichem Maße gelten müssen.

- **Implementierungsprozess**

Für den Übergang vom bestehenden in ein neues System der Finanzierung muss eine plausible Schrittfolge entwickelt werden, die sowohl für Leistungsträger wie für Leistungserbringer und Leistungsberechtigte sicherstellt, dass ein wirtschaftlich tragfähiger Übergang gesichert ist und die Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten in Art, Umfang und Qualität keinen Schaden nehmen. Deshalb ist für die heute ca. 200.000 Menschen in stationären Einrichtungen eine tragfähige Implementationsstrategie erforderlich, die die Umstellungserfahrungen aller Beteiligten von einer nennenswert großen Zahl von Einrichtungen aufnimmt, um die gravierenden Praxisprobleme ohne Gefährdung der notwendigen Leistungen in praktikabler Weise zu lösen. Dies erfordert eine ausreichend lange Übergangsphase.

Vor dem eigentlichen Implementierungsprozess sind einvernehmlich eindeutige und differenzierte Zuordnungsregelungen hinsichtlich aller Räumlichkeiten in bisherigen stationären Einrichtungen (einschließlich der „Nebenflächen“ für Leitung, Verwaltung, Fachdienste, Freizeitgestaltung etc.) zu den individuellen Wohnflächen (→ KdU) bzw. als betriebsnotwendige Anlagen zu den Fachleistungen zu entwickeln. Dies erfordert ebenso eine intensive Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern, Eingliederungshilfeträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten mit ihren Vertrauenspersonen/ Angehörigen und rechtlichen Betreuern. Im Implementierungsprozess muss die Zuordnungsregelung erprobt, evaluiert und ggf. angepasst werden.

Falls keine verbindlichen Zuordnungsregeln festgelegt werden, besteht die Gefahr, dass der Träger der Eingliederungshilfe und der Träger der Sozialhilfe über die Zuordnung und damit über die Kostenfolgen zu Lasten der Menschen mit Behinderungen und somit mittelbar zu Lasten der Leistungserbringer streiten.

Die Fachverbände sehen deshalb zusammenfassend folgende Notwendigkeiten:

1. Die Menschen mit Behinderungen, die heute in Wohnheimen bzw. Wohnstätten leben, müssen in dieser Wohnform auch weiter leben können, wenn es ihren Wünschen entspricht (individueller Bestandsschutz).
2. Die vollständige Finanzierung der KdU erfolgt zukünftig im Bedarfsfall aus einer Hand.
3. Einrichtungsträger müssen alle Kosten, die sich aus der Herrichtung und dem Betrieb der Immobilie, die für die Überlassung von Wohnraum an Leistungsberechtigte genutzt wird, finanziert bekommen; für Bestandsimmobilien sind hierbei die bestehenden Vereinbarungen zugrunde zu legen (einrichtungsbezogener Bestandsschutz); für

neue Immobilien sind entsprechende Kriterien für die Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung unter Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Bau- und Ausstattungsnotwendigkeiten vom Bund festzulegen.

4. Personen, die als Eingliederungshilfeberechtigte nicht Grundsicherung, sondern Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 27 SGB XII) beziehen, werden hinsichtlich der KdU in heutigen Wohnheimen gleich behandelt.
5. Die Vorbereitung und die Durchführung des Implementationsprozesses müssen einvernehmlich mit Bund, Ländern, Eingliederungshilfeträgern, Leistungserbringern bzw. den sie vertretenden Verbänden unter Beteiligung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen erfolgen.

Die Fachverbände halten die Änderung von Artikel 13, § 42b Abs. 5 und Abs. 6 SGB XII RegE für notwendig. Zudem sind zwei weitere Absätze 5a und 5b nach Absatz 5 einzufügen und Satz 2 von Absatz 6 zu streichen.

(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind, als Bedarf berücksichtigt für

1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden, in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden, jeweils hälftig,

2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe,

3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt.

Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. Sind in den Verträgen zur Überlassung von Wohnraum nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Aufwendungen für Haushaltsstrom, Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet mit berücksichtigt, sind diese Gebühren nach der Anzahl der vorgesehenen Nutzer zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen.

(5a) Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung des Leistungsberechtigten nach Absatz 5 gelten als angemessen, wenn der Leistungsberechtigte in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 lebt, für die am 31.12.2019 als vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen eine Vereinbarung gemäß § 75 SGB XII bestand und diese Aufwendungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger im Rahmen der Gesamtvergütung der Höhe nach vereinbart

wurden. Als angemessen gelten darüber hinaus nachgewiesene Aufwendungen die durch die Aufteilung und Überlassung der Unterkünfte entstehen.

(5b) Für nach dem 31.12.2019 geplante und realisierte Wohnangebote nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 bestimmt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach vorheriger Beratung mit den Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung Kriterien zur Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung.

(6) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft nach Absatz 4 den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin.

Die Fachverbände halten die Erweiterung von § 35 SGB XII um einen neuen Absatz 5 zur Gleichbehandlung von Empfängern der Grundsicherung und der Hilfe zum Lebensunterhalt für notwendig:
(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Wohnformen nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 wohnen, gilt für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung § 42b Absatz 5 bis 6 entsprechend.

Schließlich halten es die Fachverbände für erforderlich, Regelungen für die Gestaltung des Implementationsprozesses in einen neuen Artikel aufzunehmen:

**Artikel [25a] – Implementierungsprozess
Für die Umstellung stationärer Leistungserbringung auf ein System sich ergänzender personalzentrierter Leistungen treffen unter der Koordination des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Bundesländer, die kommunalen Spitzenverbände, die Verbände der Eingliederungshilfeträger und die Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich eine Rahmenvereinbarung auf Bundesebene. Die Rahmenvereinbarung beinhaltet mindestens Regelungen zu den Zielen, Rahmenbedingungen des Umstellungsprozesses, zu seinem Ablauf, zu den einzelnen Umsetzungsschritten und zu Zwischen- und Endauswertungen.**

Offene und ungelöste Probleme bestehen hinsichtlich der Gestaltung von geschlossener Unterbringung in hochstrukturierten Einrichtungen für Menschen mit erheblichen Selbstschädigungs- und Fremdgefährdungstendenzen. Es fällt schwer, sich die Figur des Mietvertrags als Grundlage vorzustellen. Weiterhin ist auch die Situation der heutigen stationären Kurzzeitbetreuung ungeklärt. Mietverträge sind hier wegen der Nähe zum Beherbergungsgewerbe wohl eher ausgeschlossen.

XXV. Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RegE)

Das Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RegE) enthält zahlreiche gute Regelungen zur Erhöhung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (z. B. Gleichstellung von jungen Menschen mit Behinderungen, Erhöhung der Ausgleichsabgabe, Anerkennung der Tarife bei Integrationsfachdiensten etc.). Die grundsätzliche Stoßrichtung wird entsprechend begrüßt, wenngleich die einzelnen Vorschläge (z. B. zur Erweiterung des Personenkreises in Inklusionsprojekten) differenziert beurteilt werden müssen und einer näheren Prüfung bedürfen. Es ist wichtig, dass die umfassende Teilhabe am Arbeitsleben und die Beschäftigung aller Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt intensiviert werden.

Die Fachverbände setzen sich dafür ein, dass alle Menschen mit Behinderungen einen Zugang zum Arbeitsmarkt und zur Teilhabe am Arbeitsleben finden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:**1. § 151 SGB IX RegE (Geltungsbereich)**

Die Fachverbände begrüßen die Gleichstellung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Behinderungen während einer beruflichen Orientierung, um den jungen Menschen mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsmarkt zu ermöglichen (§ 151 Abs. 4 SGB IX RegE).

2. § 152 SGB IX RegE (Feststellung der Behinderung, Ausweise)

Die Einführung der Möglichkeit der rückwirkenden Feststellung der Schwerbehinderung wird ausdrücklich begrüßt.

3. § 156 SGB IX RegE (Begriff des Arbeitsplatzes)

Es wird angeregt, die Regelung des § 156 Abs. 3 SGB IX RegE zu überprüfen. Die Regelung des § 156 Abs. 3 SGB IX RegE (die dem bisherigen § 73 Abs. 3 SGB IX folgt) bestimmt, dass als Arbeitsplätze nicht solche Stellen betrachtet werden, die nur „auf die Dauer von höchstens 8 Wochen besetzt sind“ (1. Variante) und bei denen „der Beschäftigungsumfang weniger als 18 Std./wöchentlich beträgt“ (2. Variante). Während der Ausschluss von kurzzeitigen Beschäftigungen von höchstens 8 Wochen sachgemäß erscheint, ist die Schwelle von 18 Std./wöchentlich nicht nachvollziehbar. Vielmehr wäre die Grenze in § 156 Abs. 3 SGB IX RegE dem zeitlichen Kriterium zur Ermittlung der Erwerbsminderung in § 43 Abs. 2 S. 1 SGB VI anzupassen (15 Std./wöchentlich).

Die grundsätzliche Anpassung an das Kriterium zur Ermittlung der Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 S.1 SGB VI ist daher sinnvoll.

Die Fachverbände halten folgende Formulierung in § 156 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 15 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

4. § 185 SGB IX RegE (Aufgaben des Integrationsamtes)

Die Fachverbände begrüßen die Regelung des § 185 Abs. 2 SGB IX RegE, wonach die begleitenden Hilfen des Integrationsamtes gewährt werden dürfen, wenn der Leistungsberechtigte in einem Inklusionsprojekt mit mindestens 12 Stunden beschäftigt wird. Diese Regelung sichert insbesondere den Zugang der Menschen mit psychischen Erkrankungen zu Leistungen des Integrationsamtes und verbessert deren Chancen auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Regelung des § 185 Abs. 3 Nr. 6 wird positiv bewertet, benötigt allerdings die Klarstellung, dass die Hilfen des Integrationsamtes zusätzlich zu Aufwendungen für ein Budget für Arbeit eingesetzt werden und diese nicht ersetzen sollen. Die kumulative Inanspruchnahme der Leistungen des Budgets für Arbeit und der Hilfen des Integrationsamtes ist im Sinne der Menschen mit Behinderung und kann die notwendige Begleitung finanziell sichern.

Die Fachverbände halten zur Klarstellung die Erweiterung von § 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX RegE für notwendig:

(3) Das Integrationsamt kann im Rahmen seiner Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere

- 1. an schwerbehinderte Menschen**
 - a) für technische Arbeitshilfen,**
 - b) zum Erreichen des Arbeitsplatzes,**
 - c) zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz,**
 - d) zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung,**
 - e) zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und**
 - f) in besonderen Lebenslagen,**

2. an Arbeitgeber

- a) zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen,**
- b) für Zuschüsse zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener,**
- c) für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen nach § 151 Absatz 4 gleichgestellt worden sind,**
- d) für Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und**
- e) für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d, von schwerbehinderten Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Sinne des § 158 Absatz 2 verbunden sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde,**

3. an Träger von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen sowie an Träger von Inklusionsbetrieben, 4. zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, 5. nachrangig zur beruflichen Orientierung, 6. zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit. Leistungen des Integrationsamtes werden in diesem Fall nicht auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet.

5. § 193 SGB IX RegE (Aufgaben)

Es wird vorgeschlagen, einen Anspruch schwerbehinderter Menschen auf die Beteiligung der Integrationsfachdienste einzuführen.

Die Regelung des § 193 SGB IX soll wie folgt gefasst werden:

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 193 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Die Integrationsfachdienste werden zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt, indem sie,
1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln,
2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten.

6. § 196 SGB IX RegE (Finanzielle Leistungen)

Die Fachverbände begrüßen sehr, dass nach § 196 Abs. 2 SGB IX RegE die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen anerkannt wird. Die Beratung und Begleitung durch Integrationsfachdienste sichert die erfolgreiche Beschäftigung der Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt.

7. § 219 SGB IX RegE (Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen)

Die Fachverbände begrüßen die Sicherstellung des Rechtsanspruches auf einen Werkstattplatz. Der Ausschluss der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben wird abgelehnt.

Die Fachverbände fordern nachdrücklich, den Ausschluss der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von der Teilhabe am Arbeitsleben durch die Anknüpfung an das sogenannte „*Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ in § 219 Abs. 2 SGB IX RegE aufzuheben. Die Umsetzung der Bestimmungen der UN-BRK, insbesondere der Artikel 26 und 27 UN-BRK, zwingt zur ersatzlosen Streichung des Kriteriums des „*Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ sowie zur Anpassung der personellen Ausstattung der Werkstätten in § 9 Abs. 3 Werkstättenverordnung, damit die notwendige Unterstützung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in einer WfbM gewährleistet werden kann. Auch die Regelung des § 219 Abs. 3

SGB IX RegE bestätigt den Ausschluss von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben und die Ungleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen im Falle der gemeinsamen Betreuung und Förderung mit Werkstattbeschäftigten.

Die Fachverbände halten folgende Formulierung des § 219 Abs. 2 SGB IX RegE und die Streichung von Abs. 3 für erforderlich:
(2) Die Werkstatt steht allen Menschen mit Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderungen offen.
§ 219 Abs. 3 ist zu streichen.

8. § 220 SGB IX RegE (Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen)

Die Fachverbände begrüßen die ausdrückliche gesetzliche Sicherung des Rückkehrrechtes in die WfbM durch die Regelung des § 220 Abs. 3 SGB IX RegE.

9. § 222 SGB IX RegE (Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte)

Die Fachverbände unterstützen die Stärkung der Rechte der Werkstattbeschäftigten und die Einführung der Frauenbeauftragten.

10. § 224 SGB IX RegE (Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand)

Die Fachverbände unterstützen die Intention einer besseren Förderung von Inklusionsprojekten. § 224 Abs. 2 SGB IX RegE regelt, dass eine bevorzugte Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand nicht nur wie bisher für Werkstätten für behinderte Menschen, sondern auch für Inklusionsprojekte gilt. Die Fachverbände begrüßen diese Neuregelung, die auch im Antrag der Regierungsfractionen CDU/CSU und SPD aufgenommen ist, welcher die Ausweitung der Förderung der Integrationsfirmen (Dr. 18/ 5377) und die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit durch die bevorzugte Vergabe öffentlicher Aufträge vorsieht.

11. § 226 SGB IX RegE (Blindenwerkstätten)

Die Regelung zu Blindenwerkstätten wird begrüßt. Vermisst werden allerdings die Regelungen zu „sonstigen Beschäftigungsstätten“ nach § 56 SGB IX. Hierzu ist eine geeignete Übergangsregelung aufzunehmen, damit die „sonstigen Beschäftigungsstätten“ in die neue Form als „anderer Leistungsanbieter“ bestandsgeschützt überführt werden können.

XXVI. Artikel 13

1. Nr. 33 RegE (Änderung des § 94 Abs. 2 SGB XII)

Die vorgesehenen Streichungen in § 94 Abs. 2 SGB XII hätten aus Sicht der Fachverbände unbeabsichtigte Konsequenzen, weshalb es an dieser Stelle dringend Änderungsbedarf gibt.

§ 94 SGB XII regelt den Übergang von zivilrechtlichen Unterhaltsansprüchen auf den Sozialhilfeträger, der Leistungen erbringt. Als Ausnahme vom generellen und umfassenden Übergang der Unterhaltsansprüche sieht § 94 Abs. 2 SGB XII derzeit vor, dass der Übergang des Unterhaltsanspruches volljähriger unterhaltsberechtigter Menschen, die behindert i. S. d. § 53 SGB XII oder pflegebedürftig i. S. d. § 61 SGB

XII sind, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem 6. und 7. Kapitel (= Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege) und wegen Leistungen nach dem 3. Kapitel (= Hilfen zum Lebensunterhalt) auf eine gesetzlich festgelegte Summe begrenzt wird. Damit sollen den besonderen Belastungen von Eltern bei der u. U. lebenslangen Versorgung ihrer i. d. R. dauerhaft unterstützungsbedürftigen Kinder Rechnung getragen werden.

Aufgrund der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX und dementsprechend notwendigen Aufhebung des 6. Kapitels des SGB XII ist eine Anpassung des § 94 Abs. 2 SGB XII notwendig.

Die Begrenzung des Übergangs des Unterhaltsanspruchs in Bezug auf Leistungen der Eingliederungshilfe soll zukünftig in § 138 Abs. 4 SGB IX RegE geregelt werden, so dass § 94 Abs. 2 SGB XII diesbezüglich aufgehoben werden muss.

Die geplante Änderung des § 94 Abs. 2 SGB XII sieht jedoch eine darüber hinausgehende Veränderung vor, die zu einer (unbeabsichtigten) Belastung von Eltern behinderter Kinder führen würde, die zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX RegE gehören und gleichzeitig Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (Hilfen zum Lebensunterhalt) beziehen. Im Hinblick auf die Leistungen nach dem 3. Kapitel würde der Unterhaltsanspruch gegenüber den Eltern umfassend auf den Sozialhilfeträger übergehen und nicht – wie bisher – auf die Höhe von bis zu 20 Euro monatlich (bzw. in 2016 entsprechend dem in Satz 3 bestimmtem Änderungsmechanismus bis zu 24,68 Euro) beschränkt.

Die Begründung des Gesetzentwurfes lässt nicht erkennen, dass diese Rechtsfolge, also ein unbeschränkter (bzw. ein durch die Höhe der Aufwendungen für die Hilfe zum Lebensunterhalt beschränkter) Übergang des Unterhaltsanspruchs beabsichtigt ist. Darüber hinaus wäre eine derartige Verschlechterung nicht mit der Zielsetzung des § 94 Abs. 2 SGB XII vereinbar.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 94 Abs. 2 SGB XII RegE für notwendig:

(2) Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die pflegebedürftig im Sinne von § 61 ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Siebten Kapitel geht nur in Höhe von bis zu 26 Euro, wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nur in Höhe von bis zu 20 Euro monatlich über. Die Beschränkung des Anspruchsübergangs wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nach Satz 1 gilt bei volljährigen unterhaltsberechtigten Personen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 Absatz 1 SGB IX gehören, entsprechend. Es wird vermutet, dass der Anspruch in Höhe der genannten Beträge übergeht und mehrere Unterhaltspflichtige zu gleichen Teilen haften; die Vermutung kann widerlegt werden. Die in Satz 1 genannten Beträge verändern sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.

XXVII. Artikel 16 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes) und Artikel 19 Nr. 12 RegE (Änderungen der Abgabenordnung)

Die geplanten Änderungen des BTHG führen bei Trägern von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Hinblick auf die geplante Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Existenzsicherung zu einer grundsätzlichen Systemumstellung. Nach dem aktuellen Gesetzesentwurf ist geplant, dass die Einteilung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kriterien ambulant, teilstationär und vollstationär weitgehend entfällt und zukünftig durch personenzentrierte Eingliederungshilfeleistungen ersetzt wird. Damit durch die Systemumstellung für bestehende Leistungserbringer im Bereich der stationären Versorgung keine steuerlichen bzw. gemeinnützigkeitsrechtlichen Nachteile entstehen, ist nachfolgend eine Anpassung der steuergesetzlichen bzw. abgabenrechtlichen Regelungen an die geplanten sozialgesetzlichen Regelungen des BTHG vorzunehmen.

1. Änderung der Abgabenordnung

Für das Ertragssteuerrecht und die gemeinnützigkeitsrechtliche Begünstigung von stationären Eingliederungshilfeleistungen ist es aktuell von wesentlicher Bedeutung, ob die von den Trägern der Behindertenhilfe angebotenen Eingliederungshilfeleistungen (Unterkunft, Verpflegung, Versorgung und Betreuung) in solchen „stationären Wohnheimen“ erbracht werden, die unter die Regelungen des ehemaligen § 1 Heimgesetz fallen bzw. der Heimaufsicht unterliegen oder nicht. Nur wenn die Träger die Eingliederungshilfeleistungen einschließlich der entsprechenden Wohnangebote in einem heimgesetzlich anerkannten „Wohnheim“ erbringen oder dieses der Heimaufsicht unterliegt, werden entsprechende Eingliederungshilfeleistungen einschließlich der Wohnleistungen insgesamt einem steuerbegünstigten Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a AO (analog) zugeordnet. Anderenfalls würde eine Einordnung der Eingliederungshilfeleistungen, soweit es sich bspw. um reine Wohnleistungen handelt, möglicherweise als vermögensverwaltende Leistungen, im Übrigen als Leistungen eines Zweckbetriebs nach § 66 AO (Wohlfahrtspflege) erfolgen, an die für die Träger weitere Voraussetzungen geknüpft wären.

Leistungserbringer von stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (§§ 53 ff., 75 ff. SGB XII) können bisher für ihre Eingliederungshilfeleistungen an Menschen mit Behinderungen steuerlich die Vergünstigungen des Ertragssteuerrechts und des Gemeinnützigkeitsrechts in Anspruch nehmen, indem die Leistungen der Unterkunft, Verpflegung, Pflege und Betreuung als gemeinnützige Leistungen vollumfänglich einem steuerbegünstigten Katalog-Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a Abgabenordnung (AO) zugeordnet werden, mit der Folge, dass jegliche Gewinne aus dieser Tätigkeit von der Ertragsbesteuerung ausgenommen bleiben.

Grundlage hierfür ist § 68 Nr. 1a Abgabenordnung (AO), der wie folgt lautet:

„Zweckbetriebe sind auch:

1. a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Mahlzeitendienste, wenn sie in besonderem Maß den in § 53 genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3)“

Unter die Rechtsnorm des § 68 Nr. 1a AO fallen nach der Verwaltungsauffassung des Bundesfinanzministeriums (Anwendungserlass zur Abgabenordnung, kurz AEAO) nur solche „Heime“, die nach § 1 HeimG anerkannt sind oder als solche der Heimaufsicht unterliegen.

Auszug AEAO Tz. 2 zu § 68 Nr. 1 AEAO:

„Wegen der Begriffe „Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime“ Hinweis auf § 1 des Heimgesetzes. ...Soweit eine steuerbegünstigte Körperschaft Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege erbringt, liegt i. d. R. ein Zweckbetrieb nach § 66 AO vor (vgl. Nr. 4 des AEAO zu § 66).“

Unter der Maßgabe, dass von Leistungserbringern der Behindertenhilfe betriebene stationäre Wohnheime den landesrechtlichen Heimgesetzen bzw. -verordnungen entsprechen bzw. der Heimaufsicht unterliegen, können die Eingliederungshilfeleistungen in analoger Anwendung des § 68 Nr. 1a AO bisher vollumfänglich als steuerbegünstigte Leistungen dem Katalog-Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a AO zugeordnet werden.

Werden nun im Zuge des geplanten BTHG die Leistungen der Eingliederungshilfe personenzentriert ausgerichtet und zugleich eine Differenzierung der Leistungen nach ambulanten und vollstationären Leistungen aufgegeben, steht zu befürchten, dass insbesondere angesichts der mittlerweile in die Hand des Landesgesetzgebers gegebenen Heimgesetzgebung (ordnungsrechtlicher Teil) und die damit verbundenen länderspezifisch unterschiedlichen Definitionen stationärer Wohnformen das bisherige Zuordnungskriterium („nach Heimrecht anerkannt“) zumindest für einige zukünftige denkbare und gesetzgeberisch gewollte Wohnformen nach dem BTHG entfällt. Damit würde das geltende steuerrechtliche Zuordnungskriterium nach § 68 Nr. 1a AO in Verbindung mit den o. g. Regelungen des Anwendungserlasses zur AO zukünftig für solche Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen ins Leere laufen, die außerhalb „stationärer Wohnheime“ erbracht würden (vgl. RegE S. 3 ff. : *„Das künftig im SGB IX, Teil 2 geregelte Recht der Eingliederungshilfe wird konsequent personenzentriert ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderung wird nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern unter ganzheitlicher Perspektive am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Die mit dem SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistung und von Leistungen zum Lebensunterhalt werden zum Abschluss gebracht. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich künftig auf die reinen Fachleistungen. Die Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen sollen wie bei Menschen ohne Behinderungen nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht werden. Die Gliederung nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen wird deshalb für erwachsene Menschen mit Behinderungen aufgegeben....“*)

Die Bewertung der derzeit geplanten sozialgesetzlichen Regelungen des BTHG macht deutlich, dass eine Orientierung der steuergesetzlichen Vergünstigungen des Gemeinnützigkeitsrechts für Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich nach Art der angebotenen Wohnform nicht mehr zielführend ist. Vielmehr erscheint es geboten, die steuerlichen Vergünstigungen für Leistungen der Eingliederungshilfe an den neuen Leistungsformen (Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernde Leistungen) bzw. Begrifflichkeiten des BTHG festzumachen.

Mit dem BTHG wird die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen der Existenzsicherung verfolgt. Existenzsichernde Leistungen werden aus dem bisherigen stationären Leistungsentgelt herausgelöst. Anspruchsberechtigte erhalten so die Leistungen der Grundsicherung (notwendiger Lebensunterhalt und Übernahme der Unterkunftskosten) auf neuem Weg.

Im stationären Kontext bisher enthaltene Dienstleistungen des hauswirtschaftlichen Bereichs (z. B. Raum- und Wäschereinigung, Zubereitung von Mahlzeiten, Beschaffung von Lebensmitteln und Artikeln des täglichen Bedarfs etc.) werden systematisch in die Verantwortung des Leistungsberechtigten gestellt, der hierfür – sofern ein entsprechender Bedarf besteht – geeignete „neue“ Fachleistungen im Kontext seiner Teilhabe-/Gesamtplanung erwerben muss.

Ein Teil des im Regelsatz enthaltenen „Warenkorbs“ wird sicherlich auch weiterhin auf Wunsch des Leistungsberechtigten vom Leistungserbringer zur Verfügung gestellt. Dazu gehören vorrangig Nahrungsmittel, aber auch Reinigungsmittel u. ä. Für die Einrichtungen ergibt sich die Notwendigkeit, entsprechende Leistungen neu zu konfigurieren, ggf. dem Leistungsberechtigten anzubieten, zu fakturieren, in Rechnung zu stellen und abzurechnen.

Für Leistungserbringer von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen nach dem BTHG, die bislang nach der Abgabenordnung als gemeinnützige Einrichtungen anerkannt sind, stellt sich die Frage, ob entsprechende Leistungsangebote an Menschen mit Behinderungen, die bislang in stationären Wohnheimen erbracht werden, künftig noch als gemeinnützige Tätigkeit gewertet werden können oder beispielsweise die alleinige Erbringung von existenzsichernden Leistungen in Form von Wohnangeboten als bloße Vermögensverwaltung nach § 14 AO eingeordnet wird.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Leistungen der Eingliederungshilfe durch gemeinnützige Leistungserbringer ausschließlich an leistungsberechtigte Personen nach § 99 SGB IX RegE richten, die i. d. R. zugleich Merkmale der gemeinnützigkeitsrechtlichen Hilfebedürftigkeit im Sinne des § 53 AO aufweisen, erscheint es zielführend, die nach dem BTHG zu erbringenden Fachleistungen der Eingliederungshilfe wie auch die existenzsichernden Leistungen in Gänze als solche eines steuerbegünstigten Zweckbetriebs nach § 68 Nr. 1a AO einzuordnen.

Fazit: Wird das Merkmal der „stationären Wohnheime“ für stationäre Eingliederungshilfeleistungen

im Zuge des BTHG künftig teilweise aufgehoben, bedarf es einer Anpassung der steuergesetzlichen Nomenklatur des § 68 Nr. 1a AO an die Begrifflichkeiten des BTHG, damit Fachleistungen der Eingliederungshilfe und/oder existenzsichernde Leistungen bei „Trägern der stationären Eingliederungshilfe“ zukünftig zweifelsfrei und bundeseinheitlich einem Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a AO zugeordnet werden können.

Aus diesem Grunde halten die Fachverbände folgende Fassung des § 68 Nr. 1a AO für notwendig:
1.a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Mahlzeitendienste sowie Leistungserbringer, die Fach- oder existenzsichernde Leistungen für gemeinschaftlich wohnende Menschen erbringen, wenn sie im besonderen Maße den in § 53 AO genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3).

2. Änderung des Umsatzsteuergesetzes

Die nach dem Systemwechsel (Aufhebung des Status „stationäre Eingliederungshilfeeinrichtung“) notwendige Aktualisierung im Umsatzsteuergesetz

wurde von den Verfassern des Regierungsentwurfs übersehen und ist nachzuholen.

Die Fachverbände halten folgende Ergänzung in § 4 Nr. 16h) UStG für notwendig:

h) Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach §§ 123 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe - oder Einrichtungen und Diensten, mit denen eine Vereinbarung nach §§ 75 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Die Änderungen sind erforderlich, damit die abgabenrechtliche und die umsatzsteuerliche Einordnung der Leistungserbringer des SGB IX wie bisher auch künftig gewährleistet sind.

XXVIII. Einführung des Merkzeichens „TBI“ (Artikel 18 RegE)

Die Fachverbände begrüßen die Einführung des Merkzeichens „TBI“.

Aktuelle Fassung gemäß BTHG-RegE (bzw. PSG III-RegE bzw. derzeitige Gesetzesfassung) ¹	Notwendige Änderungen aus Sicht der Fachverbände ²
Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, Artikel 1 BTHG	
<p>§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft</p> <p>Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.</p>	<p>§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft</p> <p>Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.</p>
<p>§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen</p> <p>(1) [...]</p>	<p>§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen</p> <p>(1) [...]</p>

¹ Es werden nur die Absätze der jeweiligen Paragraphen in ihrem Wortlaut dargestellt, bei denen nach Auffassung der Fachverbände Änderungsbedarf besteht. Unverändert bleibende Absätze werden mit Auslassungszeichen [...] kenntlich gemacht.

² Zur besseren Lesbarkeit sind die aus Sicht der Fachverbände notwendigen Änderungen und Streichungen in Gegenüberstellung zur linken Spalte in roter Schrift kenntlich gemacht.

<p>(2) Abweichend von Absatz 1 gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Von den Vorschriften in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.</p>	<p>(2) Abweichend von Absatz 1 kann von den Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 durch die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger nicht abgewichen werden. Von den Vorschriften des Kapitels 4 kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.</p>
<p>§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs</p> <p>(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>	<p>§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs</p> <p>(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen. Die eingesetzten Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Rehabilitationsträger bewilligen und erbringen die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden, 2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und 3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nicht aus wichtigem Grund widersprechen. <p>(4) [...]</p>	<p>§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Der leistende Rehabilitationsträger entscheidet über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz 1 bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden, 2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und 3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung zustimmen. <p>(4) [...]</p>
<p>§ 17 Begutachtung</p>	<p>§ 17 Begutachtung</p>

<p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.</p> <p>(4) [...]</p>	<p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Sind im Einzelfall Begutachtungen durch unterschiedliche Sachverständige wegen Satz 4 unvermeidlich, sind die einzelnen Begutachtungsschritte an einem Termin an einem Ort zusammenzufassen, soweit die leistungsbeanspruchende Person dem zustimmt.</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 19 Teilhabeplan</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden.</p> <p>(5) [...]</p> <p>(6) [...]</p>	<p>§ 19 Teilhabeplan</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden. Der Teilhabeplan ist Bestandteil des Leistungsbescheids.</p> <p>(5) [...]</p> <p>(6) [...]</p>
<p>§ 20 Teilhabeplankonferenz</p> <p>(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,</p>	<p>§ 20 Teilhabeplankonferenz</p> <p>(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,</p>

<p>1. wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder</p> <p>2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht</p> <p>3. oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) An der Teilhabekonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen an der Teilhabekonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabekonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.</p> <p>(4) [...]</p>	<p>1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder</p> <p>2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) An der Teilhabekonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen an der Teilhabekonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabekonferenz müssen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 26 Gemeinsame Empfehlungen</p> <p>(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.</p> <p>(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden, 2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern, 3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens, 4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist, 5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden, 6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden, 7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13, 8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder 	<p>§ 26 Gemeinsame Empfehlungen</p> <p>(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.</p> <p>(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden, 2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern, 3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens, 4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist, 5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden, 6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden, 7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13, 8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder

<p>Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind, 9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie 10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter sowie die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, beteiligt. Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch an den vereinbarten Empfehlungen oder können diesen beitreten.</p> <p>(6) [...]</p> <p>(7) [...]</p> <p>(8) [...]</p> <p>(9) [...]</p>	<p>Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind, 9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie 10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter sowie die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen beteiligt. Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch an den vereinbarten Empfehlungen oder können diesen beitreten.</p> <p>(6) [...]</p> <p>(7) [...]</p> <p>(8) [...]</p> <p>(9) [...]</p>
<p>§ 29 Persönliches Budget</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht</p>	<p>§ 29 Persönliches Budget</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller</p>

<p>überschreiten. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>	<p>bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.</p>	<p>§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.</p>
<p>§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, 3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen, 4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten, 5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen, 6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation. 	<p>§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische so-wie koordinierende Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, 3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen, 4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten, 5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen, 6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation. 8. persönliche Unterstützung bei der Koordinierung der Leistungen nach Absatz 1 bis 3.

§ 46 Früherkennung und Frühförderung	§ 46 Früherkennung und Frühförderung
(1) [...]	(1) [...]
(2) [...]	(2) [...]
	(2a) Die zuständigen Rehabilitationsträger dürfen nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum zur Leistungserbringung nur zulassen, wenn in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich interdisziplinäre Frühförderstellen für die Leistungsberechtigten wohnortnah erreichbar sind. Die Leistungsberechtigten können zwischen einer Leistungserbringung durch eine interdisziplinäre Frühförderstelle und durch eine nach Landesrecht zugelassene Einrichtung mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum frei wählen.
(3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.	(3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung ist eine eigenständige Leistung, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpft. Sie umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.
(4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt: 1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung, 2. die Dokumentation und Qualitätssicherung, 3. der Ort der Leistungserbringung sowie 4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung.	(4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt: 1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung, 2. die Dokumentation und Qualitätssicherung, 3. der Ort der Leistungserbringung sowie 4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung 5. das Nähere über Pauschalen zur Aufteilung der Entgelte nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung.

<p>(5) Die Rehabilitationsträger schließen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder in nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten. Landesrecht kann andere als pauschale Abrechnungen vorsehen.</p> <p>(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, sollen die Landesregierungen Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3 treffen.</p>	<p>(5) Die Rehabilitationsträger schließen unter Einbeziehung der die Komplexleistung Frühförderung erbringenden Dienste und Einrichtungen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder in nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten. Landesrecht kann von der in Satz 3 genannten Aufteilung abweichen.</p> <p>(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, trifft die jeweilige Landesregierungen Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3.</p>
<p>§ 46 a</p> <p style="text-align: center;">-</p>	<p>§ 46a - Rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen</p> <p>Für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung werden reha-bilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen gebildet.</p>
<p>§ 57 Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich</p> <p>(1) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen</p> <p>1. im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen.</p> <p>2. im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderungen nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 zu erbringen.</p>	<p>§ 57 Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich</p> <p>(1) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen</p> <p>1. im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen.</p> <p>2. im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen. und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderungen nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 zu erbringen.</p>

(2) [...]	(2) [...]
(3) [...]	(3) [...]
(4) [...]	(4) [...]
§ 58 Leistungen im Arbeitsbereich	§ 58 Leistungen im Arbeitsbereich
<p>(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung</p> <p>1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder</p> <p>2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6)</p> <p>nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird.</p>	<p>(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung</p> <p>1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder</p> <p>2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6)</p> <p>nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen. und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht, außer sie sind im Einzelfall nicht erforderlich und der Leistungsberechtigte stimmt der Verkürzung oder dem Wegfall zu. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird.</p>
(2) [...]	(2) [...]
(3) [...]	(3) [...]
(4) [...]	(4) [...]
§ 60 Andere Leistungsanbieter	§ 60 Andere Leistungsanbieter
(1) [...]	(1) [...]
(2) [...]	(2) [...]
(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen, besteht nicht.	(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter sicherzustellen und nachzuweisen , besteht nicht. Mit geeigneten anderen Leistungsanbietern sollen Verträge zur Leistungserbringung geschlossen werden.
(4) [...]	(4) [...]
(5) -	(5) § 222 und die zugehörige Verordnung finden entsprechend Anwendung.

(6) -	(6) Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Grundsätzen für das Zulassungsverfahren, zu den Aufgaben und zur Qualitätssicherung.
<p>§ 61 Budget für Arbeit</p> <p>(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern zu ermöglichen, besteht nicht.</p>	<p>§ 61 Budget für Arbeit</p> <p>(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach den §§ 57, 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern sicherzustellen und nachzuweisen, besteht nicht. Die Leistungsträger wirken aktiv darauf hin, dass Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden.</p>
<p>§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe</p> <p>(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4.</p> <p>(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen, 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Verständigung, 7. Leistungen zur Mobilität und 8. Hilfsmittel. 	<p>§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe</p> <p>(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4.</p> <p>(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen, 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation, 7. Leistungen zur Mobilität und 8. Hilfsmittel.
<p>§ 77 Leistungen für Wohnraum</p> <p>(1) [...]</p>	<p>§ 77 Leistungen für Wohnraum</p> <p>(1) [...]</p>

<p>(2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42a des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.</p>	<p>(2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42b des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.</p>
<p>§ 78 Assistenzleistungen</p> <p>(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.</p> <p>(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. <p>Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung nicht zumutbar erbracht werden kann. Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden.</p>	<p>§ 78 Assistenzleistungen</p> <p>(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen, politischen, religiösen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher und bildungsbezogener Aktivitäten, das ehrenamtliche Engagement, die Unterstützung im Urlaub, die Gesundheitsvorsorge einschließlich der Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen sowie die Unterstützung im Krankenhaus. Sie beinhalten die Kommunikation mit der Umwelt in diesen Bereichen.</p> <p>(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. <p>Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2. Bei Leistungen nach Nummer 1 bestimmt sich die notwendige Qualifikation der Assistenzkraft nach den Umständen des Einzelfalls.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden. Sofern dies nicht möglich ist oder aus persönlichen Gründen vom Leistungsberechtigten abgelehnt wird, sind Assistenzleistungen nach Absatz 1 zu gewähren.</p>

<p>(6) [...]</p>	<p>Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden.</p> <p>(6) [...]</p>
<p>§ 79 Heilpädagogische Leistungen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.</p> <p>(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 3 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.</p>	<p>§ 79 Heilpädagogische Leistungen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sozialpädagogischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten. „soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.“</p> <p>(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 1 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.</p>
<p>§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten</p> <p>Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.</p>	<p>§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten</p> <p>Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden außerhalb des eigenen Wohnraums erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.</p>
<p>§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung</p> <p>Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.</p>	<p>§ 82 Leistungen zur Förderung der Kommunikation</p> <p>Leistungen zur Förderung der Kommunikation werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Kommunikation mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.</p>

	densprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.
<p>§ 83 Leistungen zur Mobilität</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsbe- rechtigte nach § 2, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist. Leistungen nach Ab- satz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leis- tungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können o- der gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahr- zeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Num- mer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>	<p>§ 83 Leistungen zur Mobilität</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsbe- rechtigte nach § 2, insbesondere wenn die Nutzung öf- fentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung oder der Umstände der ge- planten Aktivitäten in Verbindung mit den Modalitä- ten der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 werden nur er- bracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahr- zeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirt- schaftlich sind.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 84 Hilfsmittel</p> <p>(1) [...]</p> <p>(1a) -</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p>	<p>§ 84 Hilfsmittel</p> <p>(1) [...]</p> <p>(1a) Die Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Ge- brauchsgegenstände des täglichen Lebens und zur nichtberuflichen Verwendung bestimmte Hilfsgeräte für Menschen mit Behinderung, wenn die Personen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung auf diese Gegenstände angewiesen sind.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p>
<p>§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe</p> <p>(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungs- berechtigten eine individuelle Lebensführung zu er- möglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teil- habe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und - führung möglichst selbstbestimmt und eigenverant- wortlich wahrnehmen zu können.</p> <p>(2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilita- tion ist es, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszuglei- chen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die</p>	<p>§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe</p> <p>(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, den Leis- tungsberechtigten so weit wie möglich eine selbstbe- stimmte Lebensplanung und Lebensführung zu er- möglichen und dadurch die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesell- schaft zu gewährleisten, die Achtung der ihnen inne- wohnenden Würde zu fördern und eine drohende Be- hinderung zu verhüten oder eine Behinderung zu be- seitigen, zu mindern oder ihre Verstärkung zu verhü- ten.</p> <p>(2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilita- tion ist es, zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, aus- zugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder</p>

<p>Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.</p> <p>(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p>	<p>die Leistungsberechtigten dabei zu unterstützen, soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu bleiben bzw. zu werden.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen fördernde Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und sie hierbei insbesondere bei der Entwicklung und Entfaltung ihrer Persönlichkeit, Begabung und Kreativität zu unterstützen.</p> <p>(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p>
<p>§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.</p>	<p>§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Bei Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten, umfassen diese auch die erforderlichen Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches.</p> <p>Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.</p>
<p>§ 94 Aufgaben der Länder</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.</p>	<p>§ 94 Aufgaben der Länder</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungserbringern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.</p>

<p>(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.</p> <p>(5) Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen können hinzugezogen werden. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente, 2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen, 3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes nach § 104 Absatz 1 und 2 <p>4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der träger-übergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung und,</p> <p>5. die Auswirkungen des Eigenbeitrags.</p> <p>6.</p>	<p>(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer oder der sie vertretenden Verbände sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.</p> <p>(5) Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen werden hinzugezogen. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente, 2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen, 3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes nach § 104 Absatz 1 und 2 (insbesondere bezogen auf die Teilhabeberatung, die Umsetzung einer beteiligungsorientierten lokalen Versorgungs-/Strukturplanung und die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages im Zusammenhang regionaler Versorgungsstrukturen), 4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der trägerübergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung und, 5. die Auswirkungen des Eigenbeitrags und 6. die Wirkungen des Budgets für Arbeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 61 SGB IX) und die Angebote anderer Leistungsanbieter (§ 111 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. §§ 60 und 62 SGB IX) im Kontext der Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben. <p>Die Erkenntnisse sollen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zusammengeführt werden.</p>
<p>§ 95 Sicherstellungsauftrag</p> <p>Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen.</p>	<p>§ 95 Sicherstellungsauftrag</p> <p>Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der teilhabewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Gewährleistung der Teilhabe der Leistungsberechtigten durch personenzentrierte Leistungen sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab. Im Rahmen der Struk-</p>

	turplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Leistungserbringern in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.
<p>§ 96 Zusammenarbeit</p> <p>(1) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit Leistungsanbietern und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft, zusammen.</p> <p>(2) Die Stellung der Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben werden durch diesen Teil nicht berührt.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>	<p>§ 96 Zusammenarbeit</p> <p>(1) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit Leistungserbringern, ihren Verbänden und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft, zusammen.</p> <p>(2) Die Stellung der Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben werden durch diesen Teil nicht berührt. § 5 Absatz 2 und 3 SGB XII gelten analog.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis</p> <p>(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. Ist bei Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 die Ausführung von Aktivitäten in weniger als fünf Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in weniger als drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich, ist aber im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig, können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.</p> <p>(2) [...]</p>	<p>§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis</p> <p>(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind und deshalb personelle oder technische Unterstützung benötigen. Personen mit Teilhabebeeinträchtigungen unterhalb dieser Schwelle können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 1 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. Bis zum Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 5 gelten insbesondere Personen, die dem Personenkreis nach § 1 bis § 3 Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BgbI. I S. 433), zuletzt geändert am 27.12.2003, angehören, als in erheblichem Maße in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt.</p> <p>(2) [...]</p>

<p>(3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.</p> <p>(4) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.</p> <p>(5) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 bestimmen.</p>	<p>(3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.</p> <p>(3) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.</p> <p>(4) Die Bundesregierung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Kriterien für die Erheblichkeit der Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft nach Absatz 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der Lebensbereiche nach Absatz 2 bis spätestens zum 31.12.2021.</p>
<p>§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen</p> <p>(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.</p> <p>(2) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb einer Räumlichkeit im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen nach Kapitel 7 des Zwölften Buches, soweit der Leistungsberechtigte Einkommen aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit, das die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 des Vierten Buches übersteigt, oder kurzfristiges Erwerbseinkommen bezieht.</p>	<p>§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen</p> <p>Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.</p> <p>§ 103 Absatz 2 SGB IX wird gestrichen.</p> <p>Grund: § 103 Abs. 2 SGB IX entfällt aufgrund der von den Fachverbänden vorgeschlagenen Fassung des § 91 Abs. 3 SGB IX.</p>
<p>§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles</p> <p>(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden solange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.</p>	<p>§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles</p> <p>(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, und dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden solange geleistet, wie die Aussicht besteht, dass die Ziele der Eingliederungshilfe insbesondere nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.</p>

<p>(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,</p> <p>1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und</p> <p>2. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) [...]</p>	<p>(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche des Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,</p> <p>1. wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles zumutbar durch die vom Träger der Eingliederungshilfe angebotene vergleichbare Leistung gedeckt werden kann und</p> <p>2. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für die angebotene vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt.</p> <p>Inbesondere sind Leistungen für Gruppen nicht mit Leistungen für Einzelpersonen vergleichbar.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) [...]</p>
<p>§ 105 Leistungsformen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden, soweit es dieser Teil vorsieht. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.</p> <p>(4) [...]</p>	<p>§ 105 Leistungsformen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden, soweit es dieser Teil vorsieht. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Absatz 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung</p> <p>(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen</p> <p>1. Hilfen zu einer Schulbildung , insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und</p> <p>2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.</p> <p>Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der</p>	<p>§ 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung</p> <p>(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen insbesondere</p> <p>1. Hilfen zu einer Schulbildung , insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und</p> <p>2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.</p> <p>Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung des Bildungs- und Erziehungsauftrags in Tageseinrichtungen (im Hort) sowie zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden,</p>

<p>Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.</p>	<p>an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen. Ob eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistung nach Satz 1 zur Deckung des individuellen Bedarfs in Betracht kommt, bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls.</p>
<p>§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe</p> <p>(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.</p> <p>(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen, 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Verständigung, 7. Leistungen zur Mobilität, 8. Hilfsmittel, 9. Besuchsbeihilfen. <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>	<p>§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe</p> <p>(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.</p> <p>(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen, 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation, 7. Leistungen zur Mobilität, 8. Hilfsmittel, 9. Besuchsbeihilfen. <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 114 Leistungen zur Mobilität</p> <p>Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 1 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass</p>	<p>§ 114 Leistungen zur Mobilität</p> <p>Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 1 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass</p>

<p>1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind und</p> <p>2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.</p>	<p>1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig, d. h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich, auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind und</p> <p>2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.</p>
<p>§ 115 Besuchsbeihilfen</p> <p>Werden Leistungen für einen oder mehrere Anbieter über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.</p>	<p>§ 115 Besuchsbeihilfen</p> <p>Werden Leistungen von einem oder mehreren Leistungserbringern über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.</p>
<p>§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme</p> <p>(1) Die Leistungen</p> <p>1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5),</p> <p>2. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und</p> <p>3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1)</p> <p>können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.</p> <p>(2) Die Leistungen</p> <p>1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),</p> <p>2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),</p> <p>3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),</p> <p>4. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),</p> <p>5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und</p> <p>6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)</p> <p>können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.</p>	<p>§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme</p> <p>(1) Die Leistungen</p> <p>1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5),</p> <p>2. zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und</p> <p>3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1)</p> <p>können auf der Grundlage einer vollständigen Bedarfsermittlung mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Absatz 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.</p> <p>(2) Die Leistungen</p> <p>1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),</p> <p>2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),</p> <p>3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),</p> <p>4. zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),</p> <p>5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und</p> <p>6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)</p> <p>können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsbe-</p>

<p>Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.</p> <p>(3) [...]</p>	<p>rechten zumutbar ist und mit dem Leistungserbringern eine entsprechende Vereinbarung besteht. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.</p> <p>(3) [...]</p>
<p>§ 119 Gesamtplankonferenz</p> <p>(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.</p> <p>(2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57, 2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4, 3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106, 4. die Erbringung der Leistungen. <p>(3) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 soll er die Gesamtplankonferenz, mit einer Teilhabekonferenz nach § 20 verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.</p> <p>(4) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater</p>	<p>§ 119 Gesamtplankonferenz</p> <p>(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder 2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde. <p>(2) § 20 Absatz 3 ist bei der Durchführung einer Gesamtplankonferenz entsprechend anzuwenden.</p> <p>(3) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57, 2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4, 3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106, 4. die Erbringung der Leistungen. <p>(4) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 soll er</p>

<p>Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.</p>	<p>die Gesamtplankonferenz, mit einer Teilhabeplankonferenz nach § 20 verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.</p> <p>(5) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater</p> <p>Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.</p>
<p>§ 120 Feststellung der Leistungen</p> <p>(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15 fest.</p> <p>(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>	<p>§ 120 Feststellung der Leistungen</p> <p>(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15 fest. Es gelten die Fristen nach §§ 14 und 15.</p> <p>(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Der Gesamtplan ist Bestandteil des Verwaltungsaktes. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zugrunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 122 Teilhabezielvereinbarung</p> <p>Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes</p>	<p>§ 122 Teilhabezielvereinbarung</p> <p>Zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Träger der Eingliederungshilfe kann eine Teilhabezielvereinbarung</p>

<p>oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abschließen. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Teilhabezielvereinbarung anzupassen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.</p>	<p>barung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abgeschlossen werden. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Beide Parteien haben ein Recht, aus gegebenem Anlass die Anpassung der Teilhabezielvereinbarung zu verlangen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Teilhabeziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe ist die Teilhabezielvereinbarung einvernehmlich anzupassen oder aufzulösen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.</p>
<p>§ 123 Allgemeine Grundsätze</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberichtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des § 116 Absatz 2.</p> <p>(5) [...]</p> <p>(6) [...]</p>	<p>§ 123 Allgemeine Grundsätze</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Die vereinbarten Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberichtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Teilhabeplans nach § 19 bzw. des Gesamtplanes nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des § 116 Absatz 2 insoweit, als eine entsprechende Vereinbarung zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer getroffen wurde.</p> <p>(5) [...]</p> <p>(6) [...]</p>
<p>§ 124 Geeignete Leistungserbringer</p> <p>(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein externer Leistungserbringer, der unter</p>	<p>§ 124 Geeignete Leistungserbringer</p> <p>(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein externer Leistungserbringer, der unter</p>

<p>Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, kann sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.</p> <p>(2) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen. Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein. Ungeeignet ist, wer rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Das Fachpersonal muss zusätzlich über eine abgeschlossene berufs-spezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen.</p> <p>(3) [...]</p>	<p>Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, kann sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.</p> <p>(2) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine dem Leistungsangebot entsprechende und zur bedarfsdeckenden Leistungserbringung erforderliche Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen. Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein. Ungeeignet ist, wer rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Das Fachpersonal muss zusätzlich über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen.</p> <p>(3) [...]</p>
<p>§ 124a -</p>	<p>§ 124a Angemessenheit der Vergütung</p> <p>Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Angebote anderer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen, vergleichbaren Leistungserbringer mit vergleichbarem Leistungsangebot einzubeziehen. Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, ist sie wirtschaftlich angemessen, sofern die Gesteungskosten des Leistungserbringers nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen, entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder ortsüblicher Gehälter kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.</p>
<p>§ 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung</p> <p>(1) [...]</p>	<p>§ 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung</p> <p>(1) [...]</p>

<p>(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der zu betreuende Personenkreis, 2. die erforderliche sächliche Ausstattung, 3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe, 4. die Festlegung der personellen Ausstattung, 5. die Qualifikation des Personals sowie 6. soweit erforderlich die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers. <p>Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 vereinbart wurde, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>	<p>(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der zu betreuende Personenkreis, 2. die erforderliche sächliche Ausstattung, 3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe, 4. die Festlegung der personellen Ausstattung, 5. die Qualifikation des Personals sowie 6. soweit erforderlich die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers. <p>Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 vereinbart wurde, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung</p> <p>(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden. Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen.</p> <p>(2) Kommt es nicht innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten.</p> <p>(3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satzes 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der geänderte Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein</p>	<p>§ 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung</p> <p>(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden. Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen.</p> <p>(2) Kommt es nicht innerhalb von drei Monaten sechs Wochen, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten.</p> <p>(3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satzes 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der geän-</p>

<p>jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig.</p>	<p>erte zu Grunde liegende Erstantrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig, sofern dadurch der Grundsatz der Prospektivität verletzt wird.</p>
<p>§ 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung</p> <p>(1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1, 1. Halbsatz abgewichen werden.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p>	<p>§ 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung</p> <p>(1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer vertraglich vereinbarte Leistungen (§ 125 SGB IX) nicht erbringt oder seine gesetzlichen Pflichten nach dem SGB IX nicht erfüllt, kann der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Vereinbarungen nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 durch einen von ihm beauftragten Sachverständigen die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers prüfen lassen; vor Bestellung des Sachverständigen ist der Leistungserbringer zu hören. Die Anhaltspunkte sind dem Leistungserbringer rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen kann in die Prüfung einbezogen werden. Dabei sind die in diesem Zusammenhang ausschließlich nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 vereinbarten Kriterien, Indikatoren und Instrumente zu nutzen. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1, 1. Halbsatz abgewichen werden.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p>
<p>§ 131 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen</p> <p>(1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab. Die Rahmenverträge bestimmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2, 2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen, 	<p>§ 131 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen</p> <p>(1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab. Die Rahmenverträge bestimmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2, 2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,

<p>3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1</p> <p>4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1,</p> <p>5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,</p> <p>6. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und</p> <p>7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen.</p> <p>Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge.</p> <p>(4) [...]</p>	<p>3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1</p> <p>3. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1,</p> <p>4. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,</p> <p>5. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und</p> <p>6. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen und</p> <p>7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringern nach § 132.</p> <p>Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. Soweit abweichende Verfahren zur Vergütung und Abrechnung nach § 125 Absatz 3 Satz 4 SGB IX vereinbart werden sollen, sind sie in die Rahmenverträge aufzunehmen.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderung Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge.</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 132 Abweichende Zielvereinbarungen</p> <p>(1) Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer können Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen.</p> <p>(2) Die individuellen Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.</p>	<p>§ 132 Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur—Abweichende Zielvereinbarungen</p> <p>(1) In Übereinstimmung mit den Verträgen nach § 131 können Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer Vereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen.</p> <p>(2) Die individuellen Leistungsansprüche sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.</p>

(3) [...]	(3) [...]
§ 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen	§ 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen
(1) [...]	(1) [...]
(2) [...]	(2) [...]
(3) Der Beitrag ist von der zu erbringenden Leistung abzuziehen.	(3) Der Träger der Eingliederungshilfe trägt die Kosten der Leistungen nach § 102 Absatz 1 unabhängig von der Erhebung eines Beitrags. Der Beitrag ist von der zu erbringenden Leistung abzuziehen.
(4) [...]	(4) [...]
§ 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen	§ 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen
(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei 1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3, 2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109, 3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2, 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1, 5. Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 2 Nummer 2, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden. 6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2 dienen, 7. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulter leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen. 8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz,	(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei 1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3, 2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109, 3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2, 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1, 5. Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 2 Nummer 2, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden. 6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2 dienen, 7. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulter leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen, 8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz.
(2) [...]	(2) [...]
(3) [...]	(3) [...]
(4) [...]	(4) [...]
§ 156 Begriff des Arbeitsplatzes	§ 156 Begriff des Arbeitsplatzes
(1) [...]	(1) [...]

<p>(2) [...]</p> <p>(3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.</p>	<p>(2) [...]</p> <p>(3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 15 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.</p>
<p>§ 185 Aufgaben des Integrationsamtes</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Das Integrationsamt kann im Rahmen seiner Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. an schwerbehinderte Menschen <ol style="list-style-type: none"> a) für technische Arbeitshilfen, b) zum Erreichen des Arbeitsplatzes, c) zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz, d) zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung, e) zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und f) in besonderen Lebenslagen, 2. an Arbeitgeber <ol style="list-style-type: none"> a) zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen, b) für Zuschüsse zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, c) für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen nach § 151 Absatz 4 gleichgestellt worden sind, d) für Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und e) für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d, von schwerbehinderten Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Sinne des § 158 Absatz 2 verbunden sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde, 3. an Träger von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen sowie an Träger von Inklusionsbetrieben, 	<p>§ 185 Aufgaben des Integrationsamtes</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Das Integrationsamt kann im Rahmen seiner Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. an schwerbehinderte Menschen <ol style="list-style-type: none"> a) für technische Arbeitshilfen, b) zum Erreichen des Arbeitsplatzes, c) zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz, d) zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung, e) zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und f) in besonderen Lebenslagen, 2. an Arbeitgeber <ol style="list-style-type: none"> a) zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen, b) für Zuschüsse zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, c) für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen nach § 151 Absatz 4 gleichgestellt worden sind, d) für Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und e) für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d, von schwerbehinderten Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Sinne des § 158 Absatz 2 verbunden sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde, 3. an Träger von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen sowie an Träger von Inklusionsbetrieben,

<p>4. zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, 5. nachrangig zur beruflichen Orientierung, 6. zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit.</p> <p>(4) [...] (5) [...] (6) [...] (7) [...] (8) [...]</p>	<p>4. zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, 5. nachrangig zur beruflichen Orientierung, 6. zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit. Leistungen des Integrationsamtes werden in diesem Fall nicht auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet.</p> <p>(4) [...] (5) [...] (6) [...] (7) [...] (8) [...]</p>
<p>§ 193 Aufgaben</p> <p>(1) Die Integrationsfachdienste können zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt werden, indem sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln, 2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten. <p>(2) [...]</p>	<p>§ 193 Aufgaben</p> <p>(1) Die Integrationsfachdienste werden zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt, indem sie,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln, 2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten. <p>(2) [...]</p>
<p>§ 219 Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich oder sonstige Umstände ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen.</p> <p>(3) Behinderte Menschen, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt nicht erfüllen, sollen in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind. Die Betreuung und Förderung kann auch gemeinsam</p>	<p>§ 219 Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Die Werkstatt steht allen Menschen mit Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderungen offen. „sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich oder sonstige Umstände ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen.“</p> <p>§ 219 Absatz 3 wird gestrichen.</p>

mit den Werkstattbeschäftigten in der Werkstatt erfolgen. Die Betreuung und Förderung soll auch Angebote zur Orientierung auf Beschäftigung enthalten.	Grund: Der Wegfall von Absatz 3 ist eine Folgeänderung des Wegfalls des einschränkenden Tatbestandsmerkmals „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“.
Sozialgesetzbuch Elftes Buch (aktuelle Fassung im PSG III i. V. mit Artikel 10 des BTHG; Fassung ab dem 01.01.2020)	
§ 13 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen	§ 13 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen
<p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nach dem Zwölften Buch, 2. nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Reparationsbeschädigungsgesetz und dem Flüchtlingshilfegesetz, 3. nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, <p>vor, soweit dieses Buch nichts anderes bestimmt. Leistungen zur Pflege nach diesen Gesetzen sind zu gewähren, wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden oder diese Gesetze dem Grunde oder der Höhe nach weitergehende Leistungen als die Pflegeversicherung vorsehen. Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist. Die notwendige Hilfe in den Einrichtungen und Räumlichkeiten nach § 71 Absatz 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) [...]</p> <p>(6) [...]</p>	<p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nach dem Zwölften Buch, 2. nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Reparationsbeschädigungsgesetz und dem Flüchtlingshilfegesetz, 3. nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, <p>vor, soweit dieses Buch nichts anderes bestimmt. Leistungen zur Pflege nach diesen Gesetzen sind zu gewähren, wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden oder diese Gesetze dem Grunde oder der Höhe nach weitergehende Leistungen als die Pflegeversicherung vorsehen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen und Räumlichkeiten nach § 71 Abs. 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.</p> <p>Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist.</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) [...]</p> <p>(6) [...]</p>

Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, Artikel 13 BTHG	
<p>§ 18 Einsetzen der Sozialhilfe</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) -</p>	<p>§ 18 Einsetzen der Sozialhilfe</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Bestehen im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte, dass auch Leistungen aus Sozialversicherungssystemen oder solche der Teilhabe erforderlich sind, informiert der Sozialhilfeträger den Hilfesuchenden hierüber und weist ihn auf die unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX) hin.</p>
<p>§ 35 Unterkunft und Heizung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) -</p>	<p>§ 35 Unterkunft und Heizung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Wohnformen nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 wohnen, gilt für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung § 42b Absatz 5 bis 6 entsprechend.</p>
<p>§ 42a Mehrbedarfe (Fassung ab dem 01.01.2020, Artikel 13 BTHG)</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten anzuerkennen. In den Fällen des Satzes 1 oder des Satzes 2 ist § 30 Absatz 1 Nummer 2 nicht anzuwenden.</p> <p>(4) [...]</p>	<p>§ 42a Mehrbedarfe</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten anzuerkennen. In den Fällen des Satzes 1 oder des Satzes 2 ist § 30 Absatz 1 Nummer 2 nicht anzuwenden.</p> <p>(4) [...]</p>
<p>§ 42b Bedarfe für Unterkunft und Heizung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p>	<p>§ 42b Bedarfe für Unterkunft und Heizung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p>

<p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind, als Bedarf berücksichtigt für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden, in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden, jeweils hälftig, 2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe, 3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt. <p>Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach den Sätzen 1 und 2 gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers nach § 46b nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Satz 3, können um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Vertrag mit gesondert ausgewiesenen Wohn- und Wohnnebenkosten nachweist und diese Wohnkosten und damit verbundene Nebenkosten im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Sind in diesen Verträgen Aufwendungen für Haushaltsstrom, Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet mit berücksichtigt, sind diese Gebühren nach der Anzahl der in einer baulichen Einheit lebenden Personen zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen.</p> <p>(5a) -</p>	<p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind, als Bedarf berücksichtigt für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden, in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden, jeweils hälftig, 2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe, 3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt. <p>Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach den Sätzen 1 und 2 gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers nach § 46b nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Satz 3, können um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Vertrag mit gesondert ausgewiesenen Wohn- und Wohnnebenkosten nachweist und diese Wohnkosten und damit verbundene Nebenkosten im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Sind in den Verträgen zur Überlassung von Wohnraum nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Aufwendungen für Haushaltsstrom, Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet berücksichtigt, sind diese Gebühren nach der Anzahl der vorgesehenen Nutzer zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen.</p> <p>(5a) Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung des Leistungsberechtigten nach Absatz 5 gelten als angemessen, wenn der Leistungsberechtigte in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 lebt, für die am 31.12.2019 als vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen eine Vereinbarung</p>
--	---

<p>(5b) -</p> <p>(6) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft nach Absatz 4 den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Absatz 5 Satz 4 um mehr als 25 Prozent, umfassen die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches auch diese Aufwendungen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 nicht möglich ist.</p> <p>(7) [...]</p>	<p>gemäß § 75 SGB XII bestand und diese Aufwendungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger im Rahmen der Gesamtvergütung der Höhe nach vereinbart wurden. Als angemessen gelten darüber hinaus nachgewiesene Aufwendungen, die durch Aufteilung und Überlassung der Unterkünfte entstehen.</p> <p>(5b) Für nach dem 31.12.2019 geplante und realisierte Wohnangebote nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 bestimmt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach vorheriger Beratung mit den Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung Kriterien zur Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung.</p> <p>(6) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft nach Absatz 4 den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Absatz 5 Satz 4 um mehr als 25 Prozent, umfassen die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches auch diese Aufwendungen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 nicht möglich ist.</p> <p>(7) [...]</p>
<p>§ 94 Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichen Recht Unterhaltspflichtigen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die pflegebedürftig im Sinne von § 61 ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Siebten Kapitel geht nur in Höhe von bis zu 26 Euro, wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nur in Höhe von bis zu 20 Euro monatlich über. Es wird vermutet, dass der Anspruch in Höhe der genannten Beträge übergeht und mehrere Unterhaltspflichtige zu gleichen Teilen haften; die Vermutung kann widerlegt werden. Die in Satz 1 genannten Beträge verändern sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.</p>	<p>§ 94 Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichen Recht Unterhaltspflichtigen</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die pflegebedürftig im Sinne von § 61 ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Siebten Kapitel geht nur in Höhe von bis zu 26 Euro, wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nur in Höhe von bis zu 20 Euro monatlich über. Die Beschränkung des Anspruchsübergangs wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nach Satz 1 gilt bei volljährigen unterhaltsberechtigten Personen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 Absatz 1 SGB IX gehören, entsprechend. Es wird vermutet, dass der Anspruch in Höhe der genannten Beträge übergeht und mehrere Unterhaltspflichtige zu gleichen Teilen haften; die Vermutung kann widerlegt werden. Die in Satz 1 genannten Beträge verändern sich zum</p>

(3) [...]	gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundert- satz, um den sich das Kindergeld verändert.
(4) [...]	(3) [...]
(5) [...]	(4) [...]
(5) [...]	(5) [...]
Abgabenordnung (AO)	
§ 68 Einzelne Zweckbetriebe	§ 68 Einzelne Zweckbetriebe
(1a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungs- heime, Mahlzeitendienste, wenn sie im besonderen Maße den in § 53 AO genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3).	(1a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungs- heime, Mahlzeitendienste sowie Leistungserbringer, die Fach- oder existenzsichernde Leistungen für ge- meinschaftlich wohnende Menschen erbringen, wenn sie im besonderen Maße den in § 53 AO genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3).
[...]	[...]
Umsatzsteuergesetz (USTG)	
§ 4 Steuerbefreiungen bei Lieferungen und sonsti- gen Leistungen	§ 4 Steuerbefreiungen bei Lieferungen und sonsti- gen Leistungen
[...]	[...]
16. die mit dem Betrieb von Einrichtungen zur Betreu- ung oder Pflege körperlich, geistig oder seelisch hilfs- bedürftiger Personen eng verbundenen Leistungen, die von	16. die mit dem Betrieb von Einrichtungen zur Betreu- ung oder Pflege körperlich, geistig oder seelisch hilfs- bedürftiger Personen eng verbundenen Leistungen, die von
[...]	[...]
h) Einrichtungen mit denen eine Vereinbarung nach § 123 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 76 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch be- steht,	h) Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach §§ 123 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe - oder Einrichtungen und Diensten, mit denen eine Vereinbarung nach § 75 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
[...]	[...]
Bundeszentralregistergesetz (BZRG)	
§ 30a Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis (in der aktuell geltenden Fassung)	§ 30a Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis
(1) Einer Person wird auf Antrag ein erweitertes Füh- rungszeugnis erteilt, 1. wenn die Erteilung in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf diese Vorschrift vorgesehen ist oder 2. wenn dieses Führungszeugnis benötigt wird für a) die Prüfung der persönlichen Eignung nach § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe –,	(1) Einer Person wird auf Antrag ein erweitertes Füh- rungszeugnis erteilt, 1. wenn die Erteilung in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf diese Vorschrift vorgesehen ist oder 2. wenn dieses Führungszeugnis benötigt wird für a) die Prüfung der persönlichen Eignung nach § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und

<p>b) eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder</p> <p>c) eine Tätigkeit, die in einer Buchstabe b vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen aufzunehmen.</p> <p>(2) [...]</p>	<p>Jugendhilfe → und § 124 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe –,</p> <p>b) eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder von Menschen mit Behinderungen</p> <p>c) eine Tätigkeit, die in einer Buchstabe b vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen bzw. Menschen mit Behinderungen aufzunehmen.</p> <p>(2) [...]</p>
<p>Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO), Artikel 22 BTHG</p>	
<p>§ 5 Mitwirkung und Mitbestimmung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung, 2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit, 3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen, 4. Grundsätze für den Urlaubsplan, 5. Verpflegung, 6. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen, 7. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung, 8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen und 9. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten. <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt</p>	<p>§ 5 Mitwirkung und Mitbestimmung</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung, 2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit, 3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen, 4. Grundsätze für den Urlaubsplan, 5. Verpflegung, 6. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen, 7. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung, 8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen und 9. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten und 10. Grundsätze zur Gestaltung begleitender Maßnahmen. <p>(3) [...]</p> <p>(4) [...]</p> <p>(5) Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung</p>

<p>werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig.</p> <p>(6) [...]</p>	<p>mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig. § 76 Absatz 5 Satz 4 BetrVG gilt entsprechend.</p> <p>(6) [...]</p>
<p>§ 39 Kosten und Sachaufwand des Werkstattrats</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Werkstatt hat dem Werkstattrat auf dessen Wunsch eine Person seines Vertrauens zur Verfügung zu stellen, die ihn bei seiner Tätigkeit unterstützt. Die Vertrauensperson nimmt ihre Aufgabe unabhängig von Weisungen der Werkstatt wahr. Die Werkstatt hat sie bei der Erfüllung ihrer Aufgabe zu fördern. Für die Vertrauensperson gilt § 37 entsprechend.</p>	<p>§ 39 Kosten und Sachaufwand des Werkstattrats</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Werkstatt hat dem Werkstattrat auf dessen Wunsch eine Person seines Vertrauens zur Verfügung zu stellen, die ihn bei seiner Tätigkeit unterstützt. Die Vertrauensperson nimmt ihre Aufgabe unabhängig von Weisungen der Werkstatt wahr. Die Werkstatt hat sie bei der Erfüllung ihrer Aufgabe zu fördern. Für die Vertrauenspersonen gelten § 37 und, wenn sie zum Fachpersonal gehören, §§ 15 Abs. 1 KSchG i. V. m. 103 BetrVG entsprechend.</p>
<p>Frühförderungsverordnung (FrühV), Artikel 23 BTHG</p>	
<p>§ 7 Förder- und Behandlungsplan</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.</p> <p>(3) [...]</p>	<p>§ 7 Förder- und Behandlungsplan</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen. In den Fällen des § 46 Absatz 3 SGB IX werden die Leistungen als Komplexleistung erbracht, es sei denn, eine Leistungserbringung in Form der Komplexleistung ist im Einzelfall nicht erforderlich.</p> <p>(3) [...]</p>
<p>Artikel 25a Implementierungsprozess</p>	
<p>-</p>	<p>Artikel 25a</p> <p>Für die Umstellung stationärer Leistungserbringung auf ein System sich ergänzender personenzentrierter Leistungen, treffen unter der Koordination des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Bundesländer, die kommunalen Spitzenverbände, die Verbände der Eingliederungshilfeträger und die Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich eine Rahmenvereinbarung auf Bundesebene. Die Rahmenvereinbarung beinhaltet mindestens Regelungen zu den Zielen, Rahmenbedingungen des Umstellungsprozesses, zu seinem Ablauf, zu den einzelnen Umsetzungsschritten und zu Zwischen- und Endauswertungen.</p>

Artikel 26 BTHG – Inkrafttreten, Außerkrafttreten	
<p>Artikel 26 BTHG</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Am 1. Januar 2020 treten in Kraft</p> <p>1. in Artikel 1 Teil 2 die Kapitel 1 bis 7 sowie 9 bis 11 mit Ausnahme von § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,</p> <p>2. Artikel 10 Nummer 3,</p> <p>3. die Artikel 13, 15 und 20.</p> <p>Gleichzeitig tritt die Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, außer Kraft.</p>	<p>Artikel 26 BTHG</p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) [...]</p> <p>(4) Am 1. Januar 2020 treten in Kraft</p> <p>1. in Artikel 1 Teil 2 die Kapitel 1 bis 7 sowie 9 bis 11 mit Ausnahme von § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,</p> <p>2. Artikel 10 Nummer 3,</p> <p>3. die Artikel 13, 15 und 20.</p> <p>Gleichzeitig treten die Abschnitte II und III der Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BgbI. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, außer Kraft.</p>

Aus Sicht der Fachverbände ist zur Klarstellung die Gesetzesbegründung zum BTHG bei folgenden Paragraphen wie folgt zu ergänzen:

§ 76 und § 77 SGB IX RegE :

Zumindest in der Gesetzesbegründung muss hierfür klargestellt werden, dass der Begriff eigener „Wohnraum“ als Oberbegriff für alle Gestaltungsformen von Wohnen fungiert und dementsprechend sowohl das Wohnen in der eigenen Wohnung, sei es allein, mit Familie oder Dritten, als auch in gemeinschaftlichen Wohnverhältnissen i. S. d. § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RegE erfasst.

§ 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX RegE:

Hierzu braucht es zumindest Ausführungen im Rahmen der Gesetzesbegründung, wonach der pädagogische Kernbereich solange nicht berührt wird, wie der Lehrer die Lerninhalte bestimmt und der Schulbegleiter lediglich bei der Umsetzung der vom Lehrer erteilten Arbeitsaufträge unterstützt.

§ 114 Nr. 1 SGB IX RegE:

Gleichzeitig muss in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sind, wenn der Bedarf regelmäßig besteht, da er in diesen Fällen eben nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ auftritt. Dies erscheint aus Sicht der Fachverbände notwendig, um dem bisher zu restriktiven Verständnis der BVerwG-Rechtsprechung gesetzgeberisch zu begegnen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)789

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V.

Zu den Zielen des Bundesteilhabegesetzes

Die BAG WfbM unterstützt das Ziel der Bundesregierung, das „Recht der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu reformieren und zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln“. Allerdings erreicht der Gesetzentwurf die im Koalitionsvertrag vereinbarten Ziele nicht.

Eine Verbesserung der Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen ist nur möglich, wenn Bund, Länder und Kommunen gemeinsam an den Zielen des Koalitionsvertrages mitwirken und die Leistungen der Eingliederungshilfe ausreichend finanziert werden.

Nur durch eine konsequente Umsetzung von Regelungen auf Bundesebene können qualitative hochwertige Leistungen für Menschen mit Behinderungen an jedem Ort in der Bundesrepublik erbracht werden. Die BAG WfbM spricht sich daher entschieden dagegen aus, gleiche Lebenssachverhalte auf Länderebene unterschiedlich zu regeln. Dies ist nicht im Interesse der Menschen mit Behinderung.

Behinderungsbegriff und leistungsberechtigter Personenkreis

Forderung: Keine Reduzierung des leistungsberechtigten Personenkreises

Die BAG WfbM begrüßt die Neudefinition des Behinderungsbegriffs in § 2 SGB IX-E. Es war lange überfällig, in die Definition die Tatsache aufzunehmen, dass eine Behinderung erst in der Interaktion des Menschen mit seiner Umwelt zum Tragen kommt. Ein Bezug zur UN-BRK und im weiteren Sinne zu einer veränderten Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft ist somit hergestellt.

Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in § 99 SGB IX-E erfolgt ICF-orientiert. Dies ist grundsätzlich erfreulich. Die Voraussetzungen, die an ein erhebliches Maß an Teilhabeeinschränkung geknüpft werden, sind aber aus Sicht der BAG WfbM zu hoch angesetzt.

Ein erhebliches Maß an Teilhabeeinschränkung liegt laut Referentenentwurf vor, „wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist“. Es ist davon aus-

zugehen, dass diese Regelung bestimmte Personengruppen von Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließt, die bisher Anspruch auf diese Leistungen hatten. Insbesondere seelisch/psychisch behinderte Menschen haben oftmals ein dynamisches Krankheitsbild und damit relativ stark schwankende Unterstützungsbedarfe im Zeitverlauf, die sich schwer abbilden lassen.

Die BAG WfbM spricht sich daher dafür aus, dass auch in Zukunft individuelle Fallkonstellationen von Teilhabebeeinträchtigungen Berücksichtigung finden müssen und der Anspruch auf Leistungen möglich sein muss.

Zwingend erhalten bleiben muss § 99 Absatz 4 SGB IX-E. Dieser stellt sicher, dass die Vorschriften für den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe (Absatz 1) nicht für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gelten. Nur so wird sichergestellt, dass die oben beschriebenen Personengruppen auch künftig Zugang zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben haben. Der Bundesrat fordert in seinen Änderungsanträgen, die Zugangsvoraussetzungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe auch auf den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben auszuweiten. Dem tritt die BAG WfbM hiermit aus den genannten Gründen entschieden entgegen.

Beschäftigung in der Werkstatt nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Forderung: Weiterbeschäftigung im Arbeitsbereich ermöglichen

Grundsätzlich sollte im Rahmen der Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderung die Weiterbeschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt nach Erreichen der Regelaltersgrenze möglich sein. Auch für Werkstattbeschäftigte muss die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes gelten. Diese besagt, dass in jedem Einzelfall genau geprüft werden muss, ob eine Altersdiskriminierung ausnahmsweise gerechtfertigt ist. Das bedeutet, dass Arbeitnehmern grundsätzlich ermöglicht werden muss, auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze bei ihrem Arbeitgeber beschäftigt zu werden. Dieses Arbeitnehmerschutzrecht muss gleichermaßen für das arbeitnehmerähnliche Rechtsverhältnis gelten, in dem sich Werkstattbeschäftigte befinden. Dem widerspricht der letzte Satz in § 58 Absatz 1 SGB IX-E. Dieser besagt, dass im Arbeitsbereich der Werkstatt Leistungen längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht werden, in dem das für die Regelaltersgrenze im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird. Dieser Satz stellt eine Ungleichbehandlung von Werkstattbeschäftigten gegenüber Arbeitnehmern dar und widerspricht der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes. Die BAG WfbM spricht daher mit Nachdruck dafür aus, den Passus ersatzlos aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Nur so können Werkstattbeschäftigte ihr Wunsch- und Wahlrecht ausüben und im Einzelfall auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze einer Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstatt nachkommen.

Teilhabe von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

Forderung: Vollständige Einbeziehung aller Menschen mit Behinderung

Die BAG WfbM ist nach wie vor der Auffassung, dass die Engführung in § 219 Abs. 2 SGB IX-E auf ein „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ als Zugangskriterium zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor dem Hintergrund der UN-BRK keine Grundlage mehr hat.

Die BAG WfbM bemängelt, dass im Gesetzentwurf der Personenkreis der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht ausreichend berücksichtigt wird. Aufgrund dessen ist eine konsequente Umsetzung der UN-BRK, genauer der Artikel 24, 26 und 27, nicht möglich. Anstelle einer Gleichstellung dieses Personenkreises findet weiterhin eine Diskriminierung statt.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen im Sinne von § 8 SGB IX-E muss handlungsleitend sein. Das bedeutet, dass es Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf möglich sein muss, entsprechend ihres Wunsches entweder tagesstrukturierende Maßnahmen (u. a. Leistungen zur Sozialen Teilhabe gemäß § 76 SGB IX-E) oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff. SGB IX-E, §§ 56 - 58 SGB IX-E) in Anspruch zu nehmen.

Es wird Werkstätten mittels § 219 Abs. 3 S. 2 SGB IX-E künftig ermöglicht, Menschen mit Behinderung, die nicht in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, gemeinsam mit Werkstattbeschäftigten innerhalb der Werkstatt zu betreuen und zu fördern. Mit dieser Möglichkeit ist keine formale Aufnahme dieser Menschen in die Werkstatt verbunden. Sie erhalten somit nicht den arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus und die damit verbundene Einbeziehung in die gesetzliche Sozial- und Unfallversicherung. Dies kritisiert die BAG WfbM.

Auch Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen haben das Recht auf Berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben. Auch sie sind beruflich zu qualifizieren.

Die BAG WfbM spricht sich für die Einbeziehung derjenigen Personen mit hohem Unterstützungsbedarf aus, die sich für Teilhabe am Arbeitsleben entscheiden – mit allen Rechten, die sich aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus ergeben. Faktisch und rechtlich wird diese

Personengruppe momentan von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen. Der Gesetzentwurf hält weiterhin an dem Ausschlusskriterium „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ fest. Dem tritt die BAG WfbM entschieden entgegen.

Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass für die Einbeziehung in den Berufsbildungsbereich bzw. Arbeitsbereich der Werkstätten die notwendigen strukturellen Voraussetzungen bereitgestellt werden müssen.

Dazu zählen insbesondere die individuellen Personalschlüssel und die räumlichen Verhältnisse, wie sie für Tagesförderbereiche gelten.

Bei Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes, d. h. bei einem Wechsel von tagesstrukturierenden Maßnahmen zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben, fallen gesamtgesellschaftlich keine zusätzlichen Kosten an, da an anderer Stelle Ausgaben vermieden werden. Betrachtet man die einzelnen Kostenträger in der langfristigen Perspektive, spart die Eingliederungshilfe Ausgaben auf Grund geringerer Kostensätze im Arbeitsbereich gegenüber der Tagesförderstätte, trotz eines bereits einberechneten höheren Betreuungsaufwandes für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Die Mehrausgaben des Bundes (Stichwort Rentenbeiträge) halten sich hingegen in Grenzen, da die Menschen im Arbeitsbereich nach 20 Jahren Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente erwerben, auf Grund derer sie im Gegenzug nicht mehr auf Grundsicherung angewiesen sind. Die Ausgaben der Rentenversicherung wiederum sind durch die entsprechend hohen Beiträge weitgehend gedeckt. Dies belegt eine Studie zu den finanziellen Wechselwirkungen unterschiedlicher Teilhabeleistungen, die die BAG WfbM in Auftrag gegeben hat.

Verbesserung der Einkommenssituation

Forderung: Arbeitsförderungsgeld erhöhen

Die BAG WfbM spricht sich für eine Verbesserung der Einkommenssituation der Werkstattbeschäftigten aus. Das durch die bestehende Gesetzgebung vorgegebene Entgeltsystem wird von einer steigenden Anzahl von Werkstattbeschäftigten und Werkstattträgern als nicht angemessen bewertet. Ein erster Schritt in Richtung einer Verbesserung wäre eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes. Es ist bedauerlich, dass im vorliegenden Gesetzentwurf in § 59 SGB IX-E eine Anhebung nicht vorgesehen ist.

In § 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII-E ist eine Erhöhung des dynamischen Teils des Freibetrages bei der Anrechnung des Entgeltes von Werkstattbeschäftigten auf die Grundsicherung von 25 % auf 50 % vorgesehen. Eine solche Erhöhung wird nur eine geringe Verbesserung des monatlichen Entgeltes bewirken. Legt man das durchschnittliche Werkstattentgelt 2014 von rund 180 Euro zugrunde, ergibt sich ein Plus von rund 32 Euro. Außerdem kommt sie nur jenen Werkstattbeschäftigten zugute, die Grundsicherung nach SGB XII beziehen. Alle anderen Werkstattbeschäftigten erfahren keine Verbesserung der Einkommenssituation. Eine Erhöhung des Freibetrages auf einen fixen Betrag ohne dynamische Komponente, wie vom Bundesrat vorgeschlagen, ist zurückzuweisen. Denn dies führte ab einer gewissen Entgelthöhe dazu, dass der in § 221 Abs. 2 SGB IX-E explizit vorgesehene leistungsangemessene Steigerungsbetrag nicht mehr zum Tragen käme, weil alle über den Freibetrag hinausgehenden Einnahmen an die Grundsicherung abgeführt werden müssten.

Eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes kombiniert mit dem Wegfall der Obergrenze von 325 € für die Zahlung des Arbeitsförderungsgeldes würde eine spürbare Verbesserung der Einkommenssituation aller Werkstattbeschäftigten bewirken.

Weitere Ansätze wären eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes im Sinne eines existenzsichernden Einkommens oder die Auszahlung der unterschiedlichen Unterstützungsleistungen „wie aus einer Hand“ an den Menschen mit Behinderung.

Werkstattbeschäftigte und deren Angehörige wünschen sich eine Debatte über die Verbesserung der gesamten Einkommens- und Lebenssituation der Menschen mit Behinderung.

Teilhabeplanverfahren

Forderung: Beteiligung der Leistungserbringer

§ 19 SGB IX-E beschreibt ein verbindliches Verfahren zur Erstellung eines Teilhabeplans, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind.

Für alle leistungsberechtigten Personen, die Leistungen mehrerer Kostenträger in Anspruch nehmen – also auch Werkstattbeschäftigte, die neben der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben weitere Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten –, soll ein schriftlicher Teilhabeplan zur Koordinierung der unterschiedlichen Leistungen erstellt werden. Ein Tätigwerden des Fachausschusses würde somit unterbleiben.

Die BAG WfbM fordert, dass auch Leistungserbringer, wie zum Beispiel Werkstätten für behinderte Menschen, bei der Erstellung des Teilhabeplans bzw. des Gesamtplans beteiligt werden.

Derzeit beraten Leistungserbringer gemeinsam mit Leistungsträgern im Fachausschuss darüber, welche Leistungen der Eingliederungshilfe für den Menschen mit Behinderung in Betracht kommen. Eine derartige Schnittstelle zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer, ergänzt durch den Leistungsberechtigten, sichert Objektivität und Fachlichkeit bei der Bedarfsfeststellung und muss erhalten bleiben.

Die Aufgabe der Teilhabeplanung ist es, die gesamte Angebotspalette der Teilhabemöglichkeiten im Sinne des Wunsch- und Wahlrechtes zu berücksichtigen und passgenaue Leistungen entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung anzubieten.

Eine in regelmäßigen Zeitabständen stattfindende Bedarfsfeststellung auf Augenhöhe darf nicht durch eine kurzfristige Bewertung nach Aktenlage ersetzt werden. Dafür ist die Perspektive aller Beteiligten notwendig – also auch die von Leistungsberechtigten und Leistungserbringern.

Andere Leistungsanbieter

Forderung: Keine Verschlechterung der Teilhabeleistungen

Andere Anbieter müssen mindestens den qualitativen Anforderungen gerecht werden, die an die Einrichtungen und Dienste der beruflichen Rehabilitation gestellt werden.

Die BAG WfbM fordert, dass in § 60 SGB IX-E ein expliziter Verweis auf die Regelungen der Werkstättenverordnung (WVO) sowie auf die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO), die Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung

(AZAV) und auf das „Fachkonzept für das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich“ der Bundesagentur für Arbeit erfolgt.

Auch sollten die Mitwirkungsrechte im Sinne der WMVO für die Menschen mit Behinderungen bei anderen Leistungsanbietern gelten. Als problematisch wird hier angesehen, dass die Errichtung eines Werkstatttrats zur Mitwirkung und Mitbestimmung der Beschäftigten erst ab einer Anzahl von 120 Personen verpflichtend ist. Andere Leistungsanbieter sollten unabhängig von ihrer Platzzahl ebenfalls verpflichtet sein, ein Vertretungsorgan für die Beschäftigten zu schaffen.

Besonders zu berücksichtigen ist eine angemessene Qualifizierung und tarifliche Vergütung der Fachkräfte, die bei anderen Leistungsanbietern arbeiten. Nur so kann verhindert werden, dass mögliche Preiskämpfe und Lohndumping bei der Leistungserbringung zum Nachteil von Beschäftigten und Fachkräften ausgetragen werden und letztlich die Qualität der Teilhabeleistung mindern.

Wichtig ist: Der Mensch mit Behinderung muss neben der Ausübung seiner wirtschaftlichen Tätigkeit auch eine personenzentrierte Förderung erhalten.

Budget für Arbeit

Forderung: Unbefristeter Anspruch auf Leistungen nach § 58 SGB IX-E

Das Budget für Arbeit soll dauerhaft voll erwerbsgeminderten Menschen die Möglichkeit einräumen, langfristig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Basis eines Arbeitsvertrages und der Finanzierung eines Minderleistungsausgleichs sowie der Betreuungsaufwendungen tätig zu sein.

Es muss klar geregelt werden, dass Menschen mit Behinderung, die anspruchsberechtigt für das Budget für Arbeit sind, langfristig den Rechtsstatus der dauerhaften vollen Erwerbsminderung behalten. Nur unter dieser Voraussetzung ist die Ausübung eines unbefristeten Rückkehrrechts in die Werkstatt bzw. der damit verbundene Anspruch auf Leistungen nach

§ 58 SGB IX-E auch nach mehreren Jahren Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, z. B. im Falle einer Geschäftsaufgabe oder Insolvenz des Arbeitgebers möglich.

Vertragsrecht

Forderung: Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen schaffen

§ 126 SGB IX-E sieht eine Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen vor. Dies ist bereits seit mehreren Jahren eine Forderung von Leistungserbringern, da in vielen Fällen die bisher fehlende eindeutige Rechtsgrundlage dazu führt, dass bei einem Dissens zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer jahrelange Rechtsstreitigkeiten geführt werden müssen, bis eine Leistungsvereinbarung geschlossen wird. In diesem Zeitraum müssen leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung dann mit einer verminderten Leistungsqualität oder gar ohne Leistungen leben.

Mit dem BTHG sollte diese Gesetzeslücke, die bisher einen Einigungsdruck verhinderte, durch die Aufnahme der Schiedsstellenfähigkeit begegnet werden.

Der Bundesrat fordert in seinen Änderungsanträgen, die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung wieder aus dem Gesetzentwurf zu streichen, um die „Steuerungsfähigkeit“ der Leistungsträger zu sichern. Dies verlagert die Entscheidungshoheit allein auf die Seite der Kostenträger und hat in der Vergangenheit mehrfach dazu geführt, dass von den betroffenen Menschen mit Behinderung benötigte Leistungen aus fiskalpolitischen Gründen verzögert oder gar nicht gewährt wurden.

Aus diesem Grund tritt die BAG WfbM diesem Änderungsantrag entschieden entgegen. Leistungsvereinbarungen müssen schiedsstellenfähig sein. Nur so können im Sinne der Menschen mit Behinderung Einigungen erzielt werden, die allen beteiligten Parteien gerecht werden.

Forderung: Vergütungsvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern

In § 125 Abs. 3 SGB IX-E wird darauf verwiesen, dass in den Vereinbarungen zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer die Höhe der Leistungspauschalen festgelegt werden müssen.

Entgegen dieser Formulierung steht jedoch in § 131 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX-E, dass die Höhe der Leistungspauschale im Landesrahmenvertrag und somit zwischen den Leistungsträgern und den Vereinigten der Leistungserbringer geschlossen werden sollen. Bisher wurde auf der Ebene des Landesrahmenvertrags lediglich die Zusammensetzung der Pauschalen definiert (also Kostenbestandteile), nicht jedoch deren Höhe.

Eine adäquate Finanzierung der Leistungserbringung – insbesondere die Anerkennung tariflich vereinbarter Vergütungen – erfordert jedoch ausdrücklich, dass die Höhe der Vergütungen auch weiterhin individuell zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger vereinbart wird. Der Landesrahmenvertrag sollte auch nach neuem Recht Auskunft über die Grundsätze und Bestandteile der Leistungspauschalen enthalten. Eine für alle Leistungserbringer verbindliche Vereinbarung von Vergütungshöhen auf Ebene des Landesrahmenvertrages lehnt die BAG WfbM ab.

Forderung: Prüfrecht klar definieren

Bereits der Kabinettsentwurf sieht ein gesetzliches Prüfungsrecht vor, das die bisher zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger zu schließende Prüfungsvereinbarung ersetzt. Dies soll den Leistungsträgern ausdrücklich auf besonderem Anlass eingeräumt werden.

Der Bundesrat fordert hierzu in seinen Änderungsanträgen zu § 128 Abs. 1 SGB IX-E, das Prüfrecht auch ohne konkreten Anlass zu ermöglichen. Die BAG WfbM lehnt diesen Vorschlag ab. Bereits das in § 128 Abs. 1 SGB IX-E formulierte Prüfungsrecht stellt einen wesentlichen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dar. Eine darüberhinausgehende Re-

gelung würde ein auf objektiven und nachvollziehbaren Kriterien beruhendes Prüfungsrecht unmöglich machen.

Die BAG WfbM spricht sich daher dafür aus – auch im Hinblick auf die bereits im Kabinettsentwurf vorgesehene Abweichungsklausel der Länder zu § 128 Absatz 1 Satz 4 SGB IX-E –, dass Anlass, Inhalt und Umfang einer Prüfung sowie die tatsächlichen Prüfungskriterien zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern auf der Ebene des Landesrahmenvertrags definiert werden.

Forderung: Berücksichtigung von Vorhalte-, Investitions- und Strukturkosten

Bei der Vereinbarung von Leistungspauschalen nach § 125 Abs. 3 SGB IX-E ist unbedingt sicherzustellen, dass auch besondere Vergütungselemente, vor allem Vorhaltekosten, Investitions- und Strukturkosten, Berücksichtigung finden.

Eine Änderung der Finanzierungssystematik, die als Ergebnis zu einer Unterfinanzierung der Leistungen führt und somit Leistungsbegrenzungen für die Leistungsberechtigten hervorbringt, lehnt die BAG WfbM ab.

Berufliche Bildung

Forderungen: Berufliche Bildung anerkennen

Berufsbildungsbereich auf drei Jahre verlängern

§ 57 SGB IX-E beschreibt die Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich in

Werkstätten für behinderte Menschen. Diese Vorschrift entspricht dem bisherigen § 40 SGB IX.

Die BAG WfbM bekräftigt an dieser Stelle erneut ihre Forderung nach einer Verlängerung des Berufsbildungsbereichs auf drei Jahre.

Menschen mit Behinderungen bedürfen eines deutlich höheren Maßes an Beruflicher Bildung. Es bedarf spezifischer Methoden und längerer Zeiträume, um diesen Personenkreisen Inhalte der Beruflichen Bildung näher zu bringen.

Jede Regelausbildung dauert drei Jahre. Für viele Teilnehmer des Berufsbildungsbereichs ist die Berufliche Bildung in der Werkstatt die erste und einzige Berufliche Bildung, die sie erfahren. Die Verkürzung der Beruflichen Bildung bei Menschen mit Behinderung auf zwei Jahre stellt eine eindeutige Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen gemäß Art. 24 und 27 UN-BRK gegenüber anderen Auszubildenden dar, deren Ausbildungszeit drei Jahre beträgt.

Ebenso diskriminiert die Nichtanerkennung der in Werkstätten erbrachten Leistungen der Beruflichen Bildung Menschen mit Behinderung und verringert die Durchlässigkeit des gesamten Systems. Zukünftig stellt sich die Frage, inwiefern diese Leistungen im System der Beruflichen Bildung zu verorten und mit anderen Bildungsangeboten zu vernetzen sind, damit das Recht auf Bildung formal anerkannt werden kann.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)790

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.

Inhalt:

- | | |
|--|--|
| <p>A. Zusammenfassung der Kernforderungen</p> <p>B. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG).</p> <p>I. Leistungsberechtigter Personenkreis .</p> <p>II. Bedarfsfeststellung und Bedarfsdeckung .</p> <p>III. Leistungskatalog und Leistungsumfang .</p> <p>IV. Assistenzleistung .</p> <p>V. Förderung der Verständigung .</p> <p>VI. Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten</p> <p>VII. Pools von Leistungen .</p> <p>VIII. Unabhängige Teilhabeberatung</p> <p>IX. Abgrenzung Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen</p> <p>X. Anrechnung von Einkommen und Vermögen</p> <p>XI. Blindengeld / Gehörlosengeld</p> | <p>XII. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Schwerbehindertenvertretung</p> <p>XIII. „Andere Leistungsanbieter“ neben den „Werkstätten für Menschen mit Behinderungen“</p> <p>XIV. Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung</p> <p>XV. Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung</p> <p>C. Antrag der Fraktion DIE LINKE „Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten“</p> <p>D. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen“</p> <p>A. Zusammenfassung der Kernforderungen der BAG SELBSTHILFE im Hinblick auf den vorliegenden Entwurf zum Bundesteilhabegesetz (BTHG):</p> <p>1. Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung, die einen Teilhabebedarf haben, müssen die Möglichkeit haben, auch Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch zu nehmen.</p> |
|--|--|

Ihnen darf nicht von vornherein der Zugang zu diesen Leistungen verwehrt werden, so wie es die Regelung des § 99 SGB IX n.F. für bestimmte Personengruppen zur Folge hätte. Zumindest darf es insoweit keine höheren Hürden gegenüber der derzeitigen Rechtslage geben.

2. Es muss eine bundeseinheitliche, ICF-basierte Bedarfsfeststellung stattfinden, die sich am persönlichen Bedarf des einzelnen Betroffenen orientiert. Dabei muss eine volle Bedarfsdeckung sichergestellt sein.
3. Leistungen dürfen nicht eingeschränkt werden. Vielmehr ist wie bisher eine Regelung zu verankern, die für nicht geregelte bzw. unerwartete Bedarfe einen offenen Leistungskatalog beinhaltet.
4. Es ist ein echtes Wunsch- und Wahlrecht gesetzlich zu verankern, das sich am subjektiven Willen des Betroffenen orientiert und nicht von vornherein durch Wirtschaftlichkeitsaspekte eingegrenzt wird. Insbesondere darf keine gemeinsame Erbringung einer Leistung an mehrere Personen (sog. Pools) ohne Einverständnis des einzelnen Betroffenen stattfinden. Dies gilt erst recht für den Bereich des Wohnens. Jeder muss selbst entscheiden dürfen, wo und in welcher Wohnform er wohnt.
5. Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen müssen gleichrangig nebeneinander bestehen bleiben, so wie es § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI in seiner geltenden Fassung im Ergebnis vorsieht. Menschen mit Behinderungen, die gleichzeitig Pflegebedarf haben, dürfen nicht von Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen werden.
6. Die Leistungen der Eingliederungshilfe müssen einkommens- und vermögens-unabhängig erbracht werden. Zumindest muss im BTHG ein klarer „Einstieg aus dem Ausstieg“ der Anrechnung erkennbar werden. Die Blindenhilfe ist im BTHG zumindest im Hinblick auf die Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen weiterzuentwickeln.

B. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Die BAG SELBSTHILFE – Dachverband von 120 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften – zeigt sich vom vorliegenden Gesetzentwurf enttäuscht. Dieser entspricht nicht den eigenen Ankündigungen der Regierungsparteien im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode, die Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Vor allem steht der Entwurf nicht im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention, die nicht nur Maßstab für gesetzgeberische Maßnahmen im Bereich des Behindertenrechts ist, sondern den Gesetzgeber obendrein zu einer konventionskonformen Ausgestaltung der Regelungen verpflichtet.

Die BAG SELBSTHILFE erkennt zwar den Willen der Bundesregierung, die Inklusion von Menschen

mit Behinderungen stärker voranzutreiben. Und in der Tat enthält der Entwurf teilweise Einzelregelungen, die in die richtige Richtung weisen und gewisse Verbesserungen für manche Betroffenen bedeuten können, etwa die Anhebung des Vermögensfreibetrages oder die geplante Etablierung einer unabhängigen Beratung.

Die BAG SELBSTHILFE bedauert jedoch sehr, dass der vorliegende Entwurf insgesamt betrachtet **weit hinter den Erwartungen zurück** bleibt, die gerade vor dem Hintergrund der langen Diskussionen im vorausgegangenen hochrangigen Beteiligungsprozess entstanden waren. Besonders zu kritisieren ist, dass sogar deutliche **Verschlechterungen** für bestimmte Personengruppen gegenüber der derzeitigen Rechtslage zu erwarten sind. Zu missbilligen ist es vor allem, wenn manchen der bisher berechtigten Personen künftig der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe von vornherein verwehrt wird. Das kann und darf nicht hingenommen werden, gerade im Hinblick auf die Tatsache, dass die UN-Behindertenrechtskonvention eben nicht nach Behinderungsarten oder Einschränkungsbereichen differenziert. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang an das wiederholt geäußerte Versprechen der Bundesregierung zu erinnern, dass durch das Gesetz niemand schlechter gestellt werden soll.

Es ist zudem auffallend, dass sich an den bisherigen Wesensmerkmalen wie dem Sozialhilfecharakter und der Fremdbestimmung so gut wie nichts ändert. Die bloße Verankerung der Eingliederungshilfe im SGB IX genügt zweifellos nicht, solange sich an der sozialhilfeorientierten Natur der Eingliederungshilfe praktisch kaum etwas ändert: nach wie vor werden bei der Leistungserbringung Einkommen und Vermögen berücksichtigt und nach wie vor bestimmen im Ergebnis weitestgehend die Rehabilitationsträger – und nicht der betroffene Behinderte –, welche konkreten Leistungen erbracht werden. Damit ist der Entwurf vor allem auch weit entfernt von einem *modernem* Teilhaberecht – soweit man hierunter die Verwirklichung der Grundsätze von Inklusion, Selbstbestimmung und Partizipation versteht. Vielmehr stehen nach wie vor finanzielle anstelle von menschenrechtlichen Aspekten im Vordergrund. Es ist zu befürchten, dass in der Praxis weder eine hinreichende Orientierung am persönlichen Bedarf erfolgen noch ein Wunsch- und Wahlrecht für den einzelnen Leistungsbezieher im Sinne einer echten Entscheidungsmöglichkeit zwischen alternativ zur Verfügung stehenden Leistungen bestehen wird. Als zusätzlich erschwerend wird die Vielzahl an unbestimmten Rechtsbegriffen und unklaren Regelungen empfunden, die nach fester Überzeugung der BAG SELBSTHILFE zu einer Flut an Gerichtsverfahren und vor allem zu einer Verstärkung der bereits jetzt schon zu beklagenden unterschiedlichen Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland führen wird. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine solche Entwicklung zu einer Akzeptanz der gesetzlichen Neuregelungen führen wird.

Die BAG SELBSTHILFE appelliert an den Gesetzgeber, die **große Chance** zu nutzen, die sich mit dem jetzigen Gesetzgebungsverfahren bietet, und die Regelungen im Entwurf dahingehend zu ändern, dass

sie eine **echte Verbesserung der Lebenssituation für Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung** bedeuten und zudem im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention stehen. Auf diese Weise ließe sich zugleich ein Beitrag dazu leisten, den Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken und einem Auseinanderdriften einzelner Gruppen, wie es derzeit augenscheinlich der Fall ist, wirksam entgegenzutreten.

Die BAG SELBSTHILFE hatte bereits zum vorausgegangen Referentenentwurf Stellung genommen und zudem als Mitglied im Deutschen Behindertenrat an der Erstellung der „Sechs gemeinsamen Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz“ im breiten Verbändebündnis von Behinderten- und Wohlfahrtsverbänden sowie dem Deutschen Gewerkschaftsbund mitgewirkt. An diesen Forderungen hält die BAG SELBSTHILFE uneingeschränkt fest.

Die vorliegende Stellungnahme setzt sich schwerpunktmäßig mit denjenigen Inhalten auseinander, die aus Sicht der BAG SELBSTHILFE am dringendsten einer Überarbeitung im laufenden Gesetzgebungsverfahren bedürfen:

I. Leistungsberechtigter Personenkreis

Bisher hing der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe davon ab, ob die Teilhabeeinschränkung als *wesentlich* anzusehen ist. § 53 SGB Abs. 1 XII lautet bislang wie folgt:

„Personen, die durch eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von solchen wesentlichen Einschränkungen bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.“

Diese Regelung zum leistungsberechtigten Personenkreis hat sich in der Praxis seit langem bewährt. Alle am Gesetzgebungsverfahren zum BTHG Beteiligten sind sich daher einig, dass der Kreis der leistungsberechtigten Personen mit dem Gesetz nicht verändert werden soll.

Mit § 99 SGB IX-E soll nun die Leistungsberechtigung in einer typisierenden Art und Weise erfolgen, indem folgende Lebensbereiche definiert werden:

- 1) Lernen und Wissensanwendung
- 2) Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- 3) Kommunikation
- 4) Mobilität
- 5) Selbsthilfeversorgung
- 6) Häusliches Leben
- 7) Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- 8) Bedeutende Lebensbereiche sowie
- 9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Die Leistungsberechtigung soll an Einschränkungen in fünf bzw. drei der genannten neun Lebensbereiche angeknüpft werden. Dabei wird offenbar versucht, die Lebensbereiche aus einer „Verbindung“ von ICD und ICF zu definieren und die Wesentlichkeit der Beeinträchtigung dadurch zu typisieren, dass Fähigkeiten der Person in fünf bzw. drei der so gebildeten Lebensbereiche nicht erfüllt sind.

Eine wissenschaftliche Studie, ob der mit der typisierenden Vorgehensweise erfasste Personenkreis dem Personenkreis des § 53 SGB XII entspricht, liegt nicht vor. Grundlage des Gesetzentwurfs ist offenbar nur ein „Orientierungshilfe-Papier“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), das seit dem Jahr 2009 nicht mehr aktualisiert wurde. Eine Beurteilung im Wege der Zuordnung zu einzelnen ICF-Bereichen erscheint allerdings schon deshalb wenig geeignet, weil mit der ICF ja gerade die gesamte individuelle Lebenssituation unter Einbeziehung der jeweiligen Wechselwirkung aller bestehenden Faktoren betrachtet wird und eben nicht abstrakt ein einzelner losgelöster Lebensbereich. Ganz abgesehen davon mutet die Entscheidung, Beeinträchtigungen ausgerechnet in fünf bzw. drei Lebensbereichen zu fordern, vollkommen willkürlich an.

Es ist davon auszugehen, dass bestimmte Personengruppen von vornherein an den Voraussetzungen scheitern und künftig keine Leistungen mehr beanspruchen können: sei es ein sehbehinderter Mensch, der (lediglich) für seine Schulausbildung oder sein Studium eine besondere Hilfsmittelausstattung benötigt, sei es ein psychisch erkrankter Mensch, der häufigen Stimmungs- und Leistungsschwankungen ausgesetzt ist und daher nicht kontinuierlich Unterstützung benötigt oder sei es eine Person mit Autismus, die nach außen hin keinen Bedarf erkennen lässt, die allerdings aufgrund ihrer seelischen Behinderung anstelle einer personellen Unterstützung in Form einer Assistenz auf therapeutische Hilfe angewiesen ist. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass diese Therapie häufig telefonisch durchgeführt wird und als nieder- bis mittelfrequente Therapie nicht in die Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung fällt sondern eine Teilhabeleistung darstellt.

Die vorgesehene Regelung zum leistungsberechtigten Personenkreis wird auch nicht dadurch entschärft, dass nach § 94 Abs. 5 Nr. 2 SGB IX-E die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 Gegenstand einer „Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustauschs“ von Bund, Ländern und Trägern der Eingliederungshilfe sein sollen. Dieses Vorgehen bleibt weit hinter den Standards zurück, die beispielsweise bei der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zur Anwendung kamen. Hier wurden zunächst einmal wissenschaftliche Studien zur Aufarbeitung der vorhandenen Studienlage in Auftrag gegeben. Sodann wurden im Rahmen von Modellvorhaben Doppelbegutachtungen nach dem alten und nach dem neuen Feststellungsverfahren bei einer repräsentativen Personengruppe durchgeführt. Anschließend wurde genau analysiert, ob es zu signifikanten Bewertungsunterschieden bestimmter Personengruppen (z. B. Menschen mit psychischen Einschränkungen) kommt,

und auf dieser Basis wurden dann gesetzgeberische Regelungen, d. h. Abgrenzungskriterien, entworfen. Ferner ist klar, dass das neue Begutachtungsassessment in der Pflege *wissenschaftlich* evaluiert wird und dass man es nicht bei einem Erfahrungsaustausch der leistungsgewährenden Stellen belässt.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE bieten sich zwei Lösungsmöglichkeiten an:

1.

Zum einen wäre durchaus ein gänzlicher **Verzicht auf eine Zugangsvorschrift** wie § 53 Abs. 1 SGB XII bzw. § 99 SGB IX-E denkbar, da der eigentliche Bedarf – einschließlich der Frage, ob überhaupt eine Leistung in Betracht kommt – ohnehin im anschließenden Bedarfsfeststellungsverfahren geklärt wird. Ein erhöhter Verwaltungsaufwand wäre damit auch nicht verbunden, denn die Prüfung im Rahmen des § 99 SGB IX-E bzw. des § 53 SGB XII würde sich lediglich verlagern.

2.

Alternativ käme nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE eine **Überführung des bisherigen § 53 SGB XII in § 99 SGB IX-E** in Betracht. Soll darüber hinaus eine nach Lebensbereichen unterteilende Betrachtungsweise Grundlage werden, müsste dies zunächst im Rahmen eines Modellvorhabens geprüft werden. Insoweit könnte ein neuer § 99a SGB IX mit folgendem Inhalt eingefügt werden:

Absatz 1:

„Die Träger der Eingliederungshilfe können bis zum 31.12.2021 Modellvorhaben durchführen, um zu prüfen, ob der leistungsberechtigte Personenkreis nach § 99 nicht ebenfalls über die typisierende Betrachtung nach Absatz 2 bestimmt werden kann. Die Modellvorhaben sind als repräsentative Vergleichsstudien durchzuführen.

Absatz 2:

„Die typisierende Betrachtungsweise geht davon aus, dass folgende Lebensbereiche zu unterscheiden sind:

- 1) Lernen und Wissensanwendung
- 2) Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- 3) Kommunikation
- 4) Mobilität
- 5) Selbstversorgung
- 6) Häusliches Leben
- 7) Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- 8) Bedeutende Lebensbereiche sowie
- 9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Die typisierende Betrachtungsweise geht davon aus, dass eine wesentliche Einschränkung im Sinne des § 99 Abs. 1 Satz 1 vorliegt, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.

Die typisierende Betrachtungsweise geht davon aus, dass die Drohung einer Behinderung im Sinne des § 99 Abs. 1 Satz 1 besteht, wenn nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.“

Für den Fall, dass § 99 in der Fassung des Kabinettsentwurfs eingeführt werden sollte, muss zumindest § 99 Absatz 1 letzter Satz geändert werden. Die dort vorgesehene „kann“-Regelung begründet keinen Rechtsanspruch für Betroffene und bleibt daher sogar hinter der Ermessensentscheidung im bisherigen Recht zurück. Dort muss zumindest die Möglichkeit geschaffen werden, per Statusfeststellung zu klären, dass die Person vollumfänglich Anspruch auf die Leistungen der Eingliederungshilfe hat. Die Vorschrift könnte lauten:

„Personen, die die Anforderungen nach Satz 1 erfüllen, bei denen aber die Prüfvoraussetzungen nach Satz 2 und Satz 3 nicht vorliegen, können die förmliche Feststellung ihrer Leistungsberechtigung beantragen und die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.“

Im Übrigen ist in § 94 folgender Absatz 5 anzufügen:

„Bis zum 31.12.2012 sind die Auswirkungen der Regelungen des § 99 auf die Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises von den Trägern der Eingliederungshilfe wissenschaftlich zu evaluieren.“

II. Bedarfsfeststellung und Bedarfsdeckung

Das Bestreben, Leistungen passgenau und personenzentriert zu erbringen, setzt eine hinreichende und umfassende Bedarfsermittlung und -feststellung voraus. Dazu ist notwendig, dass anhand eines möglichst bundeseinheitlichen Verfahrens die objektive Bedarfslage des Betroffenen, zugleich aber auch seine persönlichen Teilhabepreferenzen geklärt werden. Vor diesem Hintergrund ist zwar zu begrüßen, dass sich die Bedarfsermittlung nach § 117 SGB IX-E offenkundig an den Maßstäben der ICF orientieren soll. Allerdings fehlt es an der ausdrücklichen Vorgabe, dass eine ICF-basierten Bedarfsfeststellung zu erfolgen hat. Vor allem ermöglicht die genannte Regelung in ihrem Absatz 2 den Ländern nähere Ausgestaltungen in eigenen Landesverordnungen. Damit wird die angestrebte Verankerung bundeseinheitlicher Standards jedoch unrealistisch. Vor allem droht künftig eine Leistungserbringung im Einzelfall, die von der jeweiligen Haushaltslage abhängig ist.

Erschwerend kommt hinzu, dass es im vorliegenden Gesetzentwurf an einer klaren Regelung fehlt, wonach das bisherige **Bedarfsdeckungsprinzip** weiter besteht. Es kann nicht sein, dass bestimmte Leistungen – gerade im Bereich der sozialen Teilhabe - künftig entfallen. Es muss vielmehr deutlich werden, dass die Eingliederungshilfe eine Rehabilitationsleistung ist und daher im Einzelfall auch alle rehabilitationsrelevanten Maßnahmen ergriffen werden bzw. alle notwendigen Leistungen zur Verfügung stehen.

Hinzu kommt, dass aufgrund des eingeschränkten Wunsch- und Wahlrechtes und der vorrangigen Prüfung der Angemessenheit bzw. Wirtschaftlichkeit der Leistung der eigentliche Bedarf gar nicht erst ermittelt wird. So sind etwa nach § 118 SGB IX-E (Instrumente der Bedarfsermittlung) bei der Feststellung

der Leistungen die Wünsche der Leistungsberechtigten lediglich „zu berücksichtigen“.

Problematisch ist insoweit auch die Regelung des § 7 SGB IX-E, der einen Vorbehalt abweichender Regelungen beinhaltet. Hiernach sind die für die einzelnen Rehabilitationsträger die im jeweiligen Leistungsgesetz verankerten Regelungen vorrangig gegenüber den Regelungen des SGB IX. Da nach Abs. 1 Satz 3 das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ebenfalls ein Leistungsgesetz im Sinne dieser Regelung darstellt, gehen die dortigen speziellen Regelungen gleichfalls vor. Das ist im Hinblick auf die eigentlich angestrebte Stärkung und Vereinheitlichung der seinerzeit speziell für die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen geschaffenen Regelungen im SGB IX, wodurch deren besonderen Belangen und Schwierigkeiten Rechnung getragen werden soll, misslich.

Hilfreich wäre es auch gewesen, durch konkrete Erwähnung des SGB IX in den jeweiligen Leistungsgesetzen und der dortige Verpflichtung zur Anwendung des SGB IX diesem Gesetz stärkere Geltung zu verschaffen. Nach wie vor werden die Regelungen in der Praxis allzu häufig übersehen, etwa die Zuständigkeitsprüfungs-, Weiterleitungs- und Feststellungspflicht seitens des erstangegangenen Rehabilitationsträgers gemäß § 9 SGB IX (bzw. § 15 SGB IX-E).

Zweifelhaft erscheint aber auch die Einschränkung in § 20 SGB IX-E, wonach von einer Teilhabekonferenz abgesehen werden kann, wenn der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder wenn der Aufwand zur Durchführung nicht im Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Dies lässt befürchten, dass das Vorliegen dieser Ausnahmetatbestände in der Praxis – etwa zur Vermeidung aufwendiger Teilhabekonferenzen – übermäßig oft angenommen wird mit der Folge, dass in vielen Fällen vornherein keine umfassende Bedarfsfeststellung stattfindet. Abgesehen davon ist die Durchführung einer Teilhabekonferenz ohnehin nicht zwingend, vielmehr handelt es sich bei § 20 SGB IX-E lediglich um eine „Kann-Regelung“.

III. Leistungskatalog und Leistungsumfang

Laut Begründung zum vorliegenden Referentenentwurf soll es zu keinen Leistungseinschränkungen kommen. Die BAG SELBSTHILFE sieht allerdings die dringende Notwendigkeit von Klarstellungen, insbesondere dass der **Leistungskatalog** wie bisher in den §§ 55 ff SGB IX und in §§ 54 ff SGB XII auch weiterhin **offen** bleibt.

Die im Entwurf enthaltenen Regelungen lassen demgegenüber Leistungslücken erkennen, gerade im Bildungsbereich. So muss klargestellt werden, dass der behinderte Menschen frei über seine Berufsausbildung entscheiden kann und ihm nicht aufgrund einer erstellten Prognose zur Geeignetheit für den späteren Beruf von vornherein Schranken auferlegt werden. Hier muss der gesamte Bildungsbereich erfasst werden, der insbesondere auch den Hochschulbereich einschließt. Erforderlich ist beispielsweise die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Schulbegleitung, außerschulischen Maßnahmen (z.B. auch Fern- oder Hausunterricht für schwerstkranke bzw. bettlägerige Personen) sowie ambulanten Therapien (etwa

für Menschen mit Autismus). Im Ergebnis ist ein Rechtsanspruch auf (lebenslange) Bildung von Menschen mit Behinderungen zu verankern.

Es finden sich zahlreiche weitere Einzelregelungen, die nicht nachvollziehbare Einschränkungen enthalten oder einer klarstellenden Ergänzung bedürfen. Beispielfhaft sei § 83 Abs. 4 SGB IX-E genannt, wonach die Mobilitätshilfe beschränkt wird, wenn die Leistungsberechtigten minderjährig sind.

Auch aufgrund der geplanten Trennung von Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt ist faktisch mit Leistungsver schlechterungen und –einschränkungen zu rechnen, gerade bei behinderten Menschen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und deren (Mehr-)Bedarfe sich aller Voraussicht nach nur schwer den Wohn- und Lebensunterhaltskosten bzw. den Regelbedarfskosten nach dem SGB XII zuordnen lassen. Das ist gerade dann zu befürchten, wenn sich ein hoher Unterstützungsbedarf auch auf die Lebenshaltungskosten auswirkt.

IV. Assistenzleistung

Nach der Zielvorstellung des BTHG sollen die Leistungen zur sozialen Teilhabe künftig personenzentriert ausgestaltet sein. Etwaige Assistenzbedarfe können dabei – je nach individueller Situation – höchst unterschiedlich ausfallen und sich überdies auch im Tagesverlauf verändern. § 78 SGB IX-E versucht, für den Bereich außerhalb der Teilhabe am Arbeitsleben bestimmte Kategorisierungen für eine Assistenz vorzunehmen. Zugleich geht § 78 davon aus, dass je nach Situation im Tagesverlauf Fachkräfte, einfache Assistenzkräfte oder Personen aus dem familiären, freundschaftlichen oder nachbarschaftlichen Bereich auf der Basis unterschiedlicher Finanzierungsquellen tätig werden. Wie dies praktisch organisiert und abgewickelt werden soll, bleibt unklar. In § 78 Abs. 2 wird nur darauf verwiesen, dass der Teilhabeplan für den Leistungsberechtigten die Grundlage biete, „Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme“ zu regeln.

Der Teilhabeplan dürfte aber kaum im Sinne eines Wochenplanes konkrete Maßgaben enthalten. Streitigkeiten scheinen hier vorprogrammiert. Außerdem dürften viele Betroffene damit überfordert sein, eine große Zahl an Assistenzpersonen mit unterschiedlichen Qualifikationen zu unterschiedlichen Zwecken immer wieder zu koordinieren, ganz abgesehen von der Tatsache, dass eine Assistenz nicht nur objektiv sondern vor allem auch aus Sicht des Betroffenen *geeignet* sein muss. Dabei kommt es insbesondere darauf an, dass sich eine hinreichende Vertrauensbasis entwickeln kann. Dem kommt der vorliegende Entwurf aus Sicht der BAG SELBSTHILFE aber nur unzureichend nach. Fraglich ist bereits, welche Assistenzform in der konkreten Situation in Betracht kommt. Denn wenn beispielsweise § 78 Abs. 2 SGB IX-E festlegt, dass die Leistungen nach Nr. 2 von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht werden, stellt sich die Frage, ob die Leistungen nach Nr. 1 im Umkehrschluss nicht von Fachkräften zu erbringen sind. Die Unterteilung in qualifizierte und nicht qualifizierte Leistungen birgt darüber hinaus die Gefahr von Wettbewerbsstreitigkeiten und einer qualitativen Verschlechterung der Leistung, weil

letztlich die kostengünstigste Variante maßgeblich wird. Es ist daher eine klarstellende Regelung zu fordern, wonach die Kosten für erforderliche Assistenzen (etwa Gebärdensprachdolmetscherkosten oder Kosten für Taubblindenassistenten) voll übernommen werden. Denn nur auf diese Weise kann eine echte und umfassende Teilhabe gewährleistet werden.

Besonders deutlich wird das Regelungsdefizit bei § 78 Abs. 5 SGB IX-E (**Assistenz bei Ausübung eines Ehrenamtes**). Der Teilhabebegriff beinhaltet nach der UN-Behindertenrechtskonvention auch die Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben (vgl. Artikel 29). Hierzu gehören neben der Ausübung eines Ehrenamtes auch die Ausübung bürgerlichen Engagements und die Übernahme eines politischen Mandats, aber auch die Mitarbeit in Beiräten oder etwa in einer kommunalen Vertretung. Soweit es dem Gesetzgeber nunmehr darum geht, die ehrenamtliche Tätigkeit von Menschen mit Behinderungen durch Zurverfügungstellung von Leistungen für Assistenten zu fördern, ist dies mit dem jetzigen Regelungsvorschlag aber kaum zu erreichen.

Gerade Selbstvertretungsorganisationen haben immer wieder das Problem, dass mangels Finanzierbarkeit von notwendiger Unterstützung von ehrenamtlich Tätigen wichtige Posten nicht besetzt bzw. Aufgaben nicht erledigt werden können. Der Hinweis in § 78 Abs. 5 SGB IX-E, wonach die notwendige Unterstützung vorrangig im Rahmen familiärer oder freundschaftlicher Beziehungen unentgeltlich erbracht werden soll, erscheint geradezu zynisch vor dem Hintergrund, dass die Bedeutung und Stärkung des Ehrenamtes von politischer Seite ebenso wie der Partizipationsgedanke der UN-Behindertenrechtskonvention immer wieder betont und hervorgehoben werden. So mangelt es in der Praxis oft an persönlichen Assistenten, Fahrdiensten und Reisebegleitung, Gebärdensprachdolmetschern, Schriftdolmetschern oder auch nur an Vorlesekräften. Diese Hilfen können gerade nicht in erster Linie von Verwandten und Freunden erbracht werden, wie die bisherige Situation zeigt. Es fragt sich im Übrigen, warum derartige Unterstützungen gesetzlich geregelt werden müssen, wenn ein Betroffener ohnehin im Rahmen seiner Privatautonomie Hilfen aus seinem Bekanntenkreis oder auch professionelle Dienste auf eigene Kosten in Anspruch nehmen kann. Fragwürdig ist ferner die Beschränkung auf den Aufwendungsersatz anstelle der Festlegung eines Vergütungsanspruchs. Dies dürfte nur bedingt zu einer Akzeptanz dieser Regelung bei den Betroffenen führen.

Es wird daher zum einen vorgeschlagen, § 78 SGB IX-E folgenden Absatz 7 anzufügen:

„Soweit im Teilhabeplan nichts anderes geregelt ist, können die Assistenzleistungen nach den Absätzen 2 bis 6 von derselben Person erbracht werden, die jedoch für alle erforderlichen Assistenzleistungen hinreichend qualifiziert sein muss.“

Zumindest wäre § 78 Abs. 2 bis 5 wie folgt zu fassen:

„(2) Die Leistungen nach Nummer 1 und 2 sollen von Fachkräften als qualifizierte Assistenten erbracht werden. Bei Vorliegen entsprechender Eignung oder auf ausdrücklichen Wunsch des Leistungsberechtigten können die Leistungen auch von

anderen assistierenden Personen erbracht werden. Die Leistungen nach Nummer 2 umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.

(3) ...

(4) ... Leistungen erbracht. Hierunter fällt auch eine angemessene Vergütung für die Erbringung der Assistenzleistung.

(5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten. Eine Vergütung der erbrachten Assistenzleistung ist erstattungsfähig, soweit sie angemessen ist.“

V. Förderung der Verständigung

Es wird begrüßt, dass mit § 82 SGB IX-E eine Regelung geschaffen wird, die den Anspruch Leistungen zur Förderung der Verständigung ausdrücklich normiert und dabei insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen als Leistungsarten benennt. Soweit § 82 SGB IX-E jedoch fordert, dass die betreffende Verständigung mit der Umwelt „aus besonderem Anlass“ erfolgt, steht zu befürchten, dass dieser unbestimmte Begriff zu unterschiedlichen Einzelfallentscheidungen mit entsprechendem gerichtlichem Klärungsbedarf führen wird. Vor allem ist mit einer eher restriktiven Verfahrensweise bei den zuständigen Trägern zu rechnen, ganz abgesehen davon, dass eine solche Einschränkung nicht mit dem Leitgedanken einer gleichberechtigten Teilhabe vereinbar ist. Die BAG SELBSTHILFE schließt sich daher dem Vorschlag des Deutschen Schwerhörigenbundes an und empfiehlt folgende Formulierung für § 82 SGB IX:

„Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungs-berechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher, Schriftdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. Die Leistung umfasst ein angemessenes Kontingent von Dolmetschern oder andere Kommunikationshilfen im Jahr.“

VI. Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten

Das Wunsch- und Wahlrecht ist Ausdruck des **Rechts auf Selbstbestimmung**. Jeder Mensch mit Behinderung muss frei entscheiden dürfen, wie er sein Leben führen und gestalten möchte. Dabei ist davon auszugehen, dass der Betreffende regelmäßig selbst am besten beurteilen kann, wie sein entsprechendes Bedürfnis optimal erfüllt werden kann und welche Leistung für ihn daher am besten geeignet ist. Bisher stand das Wunsch- und Wahlrecht faktisch immer unter dem Vorbehalt der Wirtschaftlichkeit bzw. Finanzierbarkeit mit der Folge, dass nur die kostengünstigsten Alternativen mehrerer verschiedener Leistungen herangezogen wurden, zwischen denen der Betroffene dann auswählen konnte. Häufig konnte das Wunsch- und Wahlrecht auch gar nicht ausgeübt werden, weil von vornherein überhaupt keine Alternativen zur Verfügung standen.

Einen Vorbehalt der Wirtschaftlichkeit kennt das Recht auf Selbstbestimmung nach Artikel 3 der UN-Behindertenrechtskonvention nicht. Dennoch ist auch nach § 104 Abs. 2 SGB IX-E den Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, zu entsprechen, soweit sie *angemessen* sind. § 104 Abs. 2 Satz 2 konkretisiert dies dahin, dass Wünsche unangemessen seien, wenn die Kosten „unverhältnismäßig“ sind bzw. wenn der Bedarf auch durch „vergleichbare“ Leistungen gedeckt werden kann. § 104 Abs. 3 stellt indessen klar, dass vor Kostenbetrachtungen sichergestellt werden müsse, dass die ins Auge gefasste Leistung „nicht unzumutbar“ ist.

Es liegt auf der Hand, dass die offenen Rechtsbegriffe „angemessen“, „zumutbar“, „unverhältnismäßig“ und „vergleichbar“ in der Praxis sehr große Interpretationsspielräume lassen. Dies gibt leider auch Raum für sachfremde Erwägungen und ist Nährboden für Rechtsunsicherheit. Es steht zu befürchten, dass das Wunsch- und Wahlrecht und damit das Recht auf Selbstbestimmung erneut untergraben wird durch rein wirtschaftliche Gesichtspunkte, die letztlich für die Beurteilung ausschlaggebend sind, ob eine beehrte Leistung gewährt wird oder nicht. Selbst wenn der Gesetzgeber durch die erwähnte Regelung in Absatz 3 eine vollkommene Aushöhlung des Wunsch- und Wahlrechtes verhindern will, ist doch zu erwarten, dass die Entscheidungsträger in der Praxis die „Zumutbarkeit“ in erster Linie am Aufwand für den Leistungsträger und insbesondere an den Kosten messen wird.

Dafür spricht auch die Tatsache, dass in § 104 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-E Bezug auf das in Kapitel 8 geregelte Vertragsrecht genommen wird. Dort ist wiederum in § 124 Abs. 1 SGB IX-E geregelt, dass die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung wirtschaftlich angemessen ist, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegt. Hierdurch steht zu befürchten, dass sich der damit verbundene Wettbewerbskampf zwischen den Leistungserbringern unmittelbar auf das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungs-berechtigten auswirkt, und zwar derart, dass lediglich die mit Abstand günstigste Variante als angemessen gilt. Das bedeutet, dass neben einem faktischen Ausschluss des Wunsch- und Wahlrechtes auch eine deutliche Qualitätseinbuße, zumindest in Teilen, zu erwarten ist.

Auch wenn § 104 Abs. 1 SGB IX-E völlig zu Recht festhält, dass sich die Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere nach dem Bedarf des Leistungsberechtigten bestimmen und dass die Leistungen so lange zu erbringen sind, wie die Teilhabeziele des Gesamtplanes erreichbar sind, so entscheidend ist damit aber, wie *konkret* die Teilhabeziele und Bedarfe im Gesamtplan festgehalten werden. Wie man das wolkige Ziel der „sozialen Teilhabe“ mit „angemessenen“ Leistungen erreichen soll, ist kaum zu objektivieren. Auch die „Wünsche“ des Leistungsberechtigten und Wirtschaftlichkeitsüberlegungen können so nur in einer diffusen Art und Weise thematisiert werden.

Wird hingegen der Bedarf etwa konkreter Mobilitäts-erfordernisse, konkreter logopädischer Behandlungen oder auch konkreter Wohnraumanpassungen festgehalten, reduziert sich die Streubreite der offenen Rechtsbegriffe in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX-E ganz automatisch. Daher sollte in § 121 Abs. 4 SGB IX-E bei den zwingenden Inhalten des Gesamtplans unter Nr. 2 angefügt werden:

„... und seiner konkreten Bedarfe unter Berücksichtigung seiner persönlichen Verhältnisse und des Sozialsraums.“

Das Gesagte gilt im Ergebnis auch für die im allgemeinen Teil enthaltene Regelung zum Wunsch- und Wahlrecht des § 8 SGB IX-E, die den unbestimmten Rechtsbegriff der „berechtigten“ Wünsche der Leistungsberechtigten enthält. Hierzu sollte – nicht zuletzt zur Auslegung des Begriffs – zumindest in der Gesetzesbegründung zu § 8 SGB IX-E ausdrücklich festgehalten werden, dass es dem Gesetzgeber um eine UN-BRK-konforme Anwendung des Wunsch- und Wahlrechtes geht, etwa wie folgt:

Das Wunsch- und Wahlrecht ist so auszugestalten, dass der Wille des Leistungsberechtigten maßgeblich ist und diesem auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte so umfassend wie möglich entsprochen wird. Vor allem die Frage, ob der Wunsch des Leistungsberechtigten berechtigt ist, beurteilt sich dabei vornehmlich nach der subjektiven Sichtweise des Berechtigten und nur sekundär an den in Abs. 1 Satz 2 genannten objektiven Aspekten. Wichtig ist vor allem, dass das im Einzelfall verfolgte Teilhabeziel möglichst genau und umfassend erreicht wird. Dieses wiederum beurteilt sich in erster Linie nach den eigenen Vorstellungen und Wünschen des Leistungsberechtigten.

Dementsprechend sollte in der Gesetzesbegründung zu § 104 SGB IX-E folgender Hinweis ergehen:

Das Wunsch- und Wahlrecht ist so auszugestalten, dass der Wille des Leistungsberechtigten maßgeblich ist und diesem auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte so umfassend wie möglich entsprochen wird. Das gilt insbesondere auch im Rahmen der Prüfung der Angemessenheit nach § 104 Abs. 2. Hier beurteilt sich die Unverhältnismäßigkeit der Kosten nach Nr. 1 insbesondere auch am geäußerten Wunsch des Leistungsberechtigten. Auch ist die Frage, ob der Bedarf durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann (Nr. 2), vor allem subjektiv vor dem Hintergrund des geäußerten Wunsches des Leistungsberechtigten zu beantworten und nicht allein anhand objektiver Maßstäben wie den Kosten.

VII. Poolen von Leistungen

Wie oben dargelegt, versucht das BTHG - ausgehend vom menschenrechtlichen Grundanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention - die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft zu stärken und hält dementsprechend in § 8 bzw. § 104 SGB IX-E fest, dass bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen werden soll.

In § 116 Abs. 2 SGB IX-E wird dann aber festgehalten, dass wichtige Leistungen zur Teilhabe an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden können, soweit dies zumutbar sei. Auf die Zustimmung des Leistungsberechtigten soll es hierbei nicht ankommen. Die „Zumutbarkeit“ ist ein weiterer Begriff. Denkbar ist es daher, dass es als zumutbar angesehen wird, die Fahrt zum Kino (§ 113 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 83 Abs. 1 Nr. 1) so zu organisieren, dass nicht gefragt wird, welchen Film der Berechtigte sehen möchte, sondern ob genügend Interessierte für einen Film vorhanden sind, dass sich ein Sammeltransport lohnt. Es ist auch denkbar, dass Maßnahmen zur Förderung der Verständigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 6) nur mit Mitbetroffenen gewährt werden, mit denen der Leistungsberechtigte persönlich gar nicht auskommt.

Besonders gravierend stellt sich die Situation dar, wenn ein Betroffener in eine bestimmte Wohnform gedrängt werden soll. Dies würde einen eklatanten Verstoß gegen die UN-Behindertenrechtskonvention (insbesondere: Artikel 18 – Recht auf freie Wahl des Aufenthaltsortes) ebenso bedeuten wie einen Verstoß gegen das Grundgesetz (insbesondere: Artikel 11 – Recht auf Freizügigkeit). Niemand darf gegen oder ohne seinen Willen dazu gezwungen werden in einer Wohngemeinschaft oder einem Heim zu leben, wo er – aus welchen persönlichen Gründen auch immer – nicht wohnen möchte. Die **freie Wahl von Wohnort und Wohnform** ist ein elementares Menschenrecht.

Sollte dennoch an der „gemeinsamen Erbringung einer Leistung an mehrere Leistungsberechtigte“ festgehalten werden, ist zu fordern, dass eine solche Form der Leistungserbringung immer von der ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen abhängig gemacht wird. Zumindest wäre eine Regelung in § 122 SGB IX-E erforderlich, wonach immer dann, wenn eine Leistungserbringung nach § 116 Abs. 2 erfolgen soll, vorab hierüber eine Teilhabezielvereinbarung erfolgt. Alternativ kann in § 117 Abs. 4 Ziffer 4 eingefügt werden „im Hinblick auf eine mögliche gemeinsame Leistungserbringung gemäß § 116 Abs. 2“. Dem Leistungsberechtigten würde dann zumindest auch explizit die Möglichkeit gegeben, gegen das Poolen einzelner Leistungen Widerspruch einzu legen.

VIII. Unabhängige Teilhabeberatung

Es ist zu begrüßen, dass künftig eine unabhängige ergänzende Beratung gefördert werden soll. Diese ist in der Tat – wie in § 32 Abs. 1 SGB IX-E ausdrücklich formuliert – zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen unerlässlich. Denn dem Betroffenen muss die Möglichkeit eröffnet werden, sich von einer „neutralen“ bzw. einer **Person seines Vertrauens** beraten zu lassen. Dieses Vertrauen, gepaart mit den erforderlichen fachlichen Kenntnissen über Leistungsarten und –umfang, findet der Leistungsberechtigte in der Regel im Rahmen sog. Peer-Counselings.

Erforderlich wäre es jedoch, wenn die Regelung einen konkreten **Rechtsanspruch** auf unabhängige Beratung verankern würde. § 32 SGB IX-E spricht lediglich von einem Angebot, das darüber hinaus nur

in Ergänzung zur, nicht aber *neben* der Beratung der Leistungsträger und Leistungserbringer zu erbringen ist. Die konkrete Ausgestaltung der Teilhabeberatung nach der genannten Norm bleibt im Übrigen einer noch zu erlassenden Förderrichtlinie vorbehalten. Dies und auch die Tatsache, dass die Förderung bis Ende 2022 befristet ist, lässt daran zweifeln, dass die in Absatz 3 erwähnte „Beratung von Betroffenen für Betroffene“ tatsächlich ein umfassendes Beratungsangebot beinhalten soll, wie es das Beratungskonzept des Peer-Counselings vorsieht, sondern eher auf allgemeine Hinweise und Tipps für den Alltag abzielt. Nicht verständlich ist in diesem Zusammenhang, dass die unabhängige Beratung nicht vollständig finanziert sondern lediglich gefördert werden soll. Soweit hiermit finanzielle Eigenbeteiligungen der beratenden Verbände und Institutionen gemeint sind, besteht die Gefahr, dass kleinere Organisationen, insbesondere solche, die Menschen seltener Erkrankungen und Behinderungen vertreten, keine ergänzende unabhängige Beratung anbieten können, weil ihnen die Mittel hierfür fehlen. Das schließt wiederum von vornherein bestimmte Personengruppen in unzulässiger Weise von einer Leistung aus, weil sie sich nicht hinreichend von Menschen mit der gleichen Behinderungs- oder Erkrankungsart beraten lassen können.

Zu kritisieren ist zudem, dass die Regelung keine Vorgaben zur erforderlichen Barrierefreiheit enthält. So wäre es beispielsweise notwendig, die Kommunikation durch die Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetschern im Falle gehörloser Ratsuchender sicherzustellen. Auch muss ein wohnortnahes Beratungsangebot vorhanden sein.

IX. Abgrenzung Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung

Die Eingliederungshilfe ist, wie bereits betont, eine Rehabilitationsleistung. Trotz der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hin zur sog. teilhabeorientierten Pflege sind die Förderungsziele der Eingliederungshilfe erheblich weiter gesteckt als die der Pflege. Nach wie vor muss daher der Grundsatz **„Rehabilitation vor und bei Pflege“** gelten. Insbesondere behinderte Menschen mit Pflegebedarf brauchen dabei beides: Eingliederungshilfe *und* Pflege. Sie dürfen durch Neuregelungen im neuen Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) und im BTHG nicht aus der Eingliederungshilfe hinausgedrängt werden. Denn auch in den Bereichen, in denen „typischerweise“ Pflegebedarf anfällt, vor allem im häuslichen Bereich, besteht regelmäßig auch ein Teilhabebedarf, zum Beispiel wenn es um die selbständige Haushaltsführung geht.

Generell besteht durchaus die Gefahr, dass der „neue Pflegebedürftigkeitsbegriff“ bei der künftigen Leistungsgewährung im Bereich der Eingliederungshilfe als angebliche Rechtfertigung von Leistungskürzungen missbraucht wird. Das Problem verschärft sich noch dadurch, dass das PSG III jetzt beabsichtigt, für Menschen in bestimmten ambulanten Wohnformen den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung zu deckeln. Es ist daher eine klarstellende Abgrenzungsregelung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe erforderlich.

Diese kann nicht allein im PSG III erfolgen wird, vielmehr ist vor allem eine Klärung im Rahmen des BTHG erforderlich. Es muss deutlich werden, dass **Eingliederungshilfe und Pflege gleichrangig nebeneinander** bestehen, so wie es derzeit in § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI geregelt ist:

„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.“

Indessen wird mit § 103 SGB IX-E (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen) folgende Regelung vorgeschlagen:

(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.

(2) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb einer Räumlichkeit im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen nach Kapitel 7 des Zwölften Buches, soweit der Leistungsberechtigte Einkommen aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit, das die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 des Vierten Buches übersteigt, oder kurzfristiges Erwerbseinkommen bezieht.

Bei Abs. 1 handelt es sich um die wörtliche Übernahme des bisherigen § 55 SGB XII in das SGB IX. Die Regelung hat das traditionelle Bild vor Augen, wonach sich der Mensch mit Behinderung in einer stationären Einrichtung befindet und dort Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe „aus einer Hand“ erbracht werden. Es handelt sich um eine Regelung der Koordination, nicht der inhaltlichen Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe. Dies zeigt sich auch darin, dass für Fälle, in denen die Pflege in der Einrichtung nicht mehr sichergestellt werden kann, eine Trägervereinbarung geschlossen werden soll.

Die Regelung des Absatzes 2 hingegen beschränkt sich nicht auf das Zusammenwirken der Träger, sondern trifft die klarstellende Aussage, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen zur Hilfe zur Pflege umfassen. Allerdings wird diese Regelung nur auf die Hilfe zur Pflege und nur auf Personen beschränkt, die sich im Erwerbsleben befinden.

Nach der Gesetzesbegründung soll durch die Regelung in Absatz 2 erreicht werden, dass *leistungsberechtigte Personen, die sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen als auch auf Leistungen*

der Hilfe zur Pflege Anspruch haben und sich gleichzeitig im Erwerbsleben befinden, ihre Leistungen einheitlich aus den Händen der Eingliederungshilfe erhalten.

Das Problem besteht aber darin, dass § 103 Abs. 2 SGB IX-E zu eng formuliert ist, weil er sich nur auf die Hilfe zur Pflege und vor allem nur auf Personen mit Erwerbseinkommen bezieht. Es kann jedoch nicht angehen, dass Menschen ohne Erwerbseinkommen in Bezug auf Leistungsinhalte und –qualität das Nachsehen haben. Die „Privilegierung“ erwerbsfähiger Menschen mit Behinderungen ist nicht adäquat und führt geradezu zu einer Diskriminierung von nicht erwerbsfähigen Personen. Denn außerhalb des Anwendungsbereichs des § 103 SGB IX-E würde grundsätzlich § 91 Abs. 3 SGB IX-E zur Anwendung kommen:

„Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.“

Diese Vorrang-Nachrang-Regelung ist zum einen deshalb problematisch, da gerade für den wichtigen Bereich des häuslichen Umfelds der Vorrang der Pflege etabliert wird. Zum anderen wird als Ausnahmeregelung nur relativ vage formuliert, dass es anders sei, wenn „die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehe“. Hierzu muss man sich zweierlei vor Augen führen: Durch die gesetzgeberisch gewollte Umstellung des Teilhaberechts von stationär auf ambulant wird das häusliche Umfeld gerade bei einem personenzentrierten Ansatz erheblich an Bedeutung gewinnen. Vor allem aus Sicht einer Verwaltungsbehörde wird mit § 91 Abs. 3 SGB IX-E eine Situation geschaffen, nach der im häuslichen Bereich grundsätzlich vom Vorrang von Leistungen der Hilfe zur Pflege auszugehen wäre. Ausnahmeregelungen wären im Übrigen eng auszulegen und die Begründungspflicht würde den Betroffenen treffen.

Das Problem wird zusätzlich verschärft durch die geplante Deckelung des Anspruch auf Pflegeleistungen für Menschen in bestimmten ambulant betreuten Wohnformen nach dem PSG III. Hiermit verbunden ist die Gefahr, dass insbesondere schwerst mehrfach behinderte Menschen aus diesen Wohnformen in stationäre Pflegeeinrichtungen gedrängt werden. Die BAG SELBSTHILFE stellt sich entschieden gegen diese diskriminierende Regelung. Ebenso wendet sie sich gegen den vom Bundesrat unterbreiteten Vorschlag, den Zugang von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege vom Alter des Betroffenen abhängig zu machen, was im Ergebnis auf eine unzulässige Altersdiskriminierung hinauslaufen würde. Es ist nicht nachvollziehbar, dass Personen nur aufgrund ihres Alters vollkommen unter-

schiedlich ausgestalteten Systemen zugeordnet werden. Es wird nicht verkannt, dass die jeweiligen Leistungsbereiche – Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe – für sich genommen weiter bestehen bleiben. Das Problem entsteht jedoch genau an der Schnittstelle selbst, die unterschiedliche Zuordnungen erlaubt und wodurch die häufige Praxis einer Leistungseinschränkung im Bereich der Eingliederungshilfe für ältere Menschen gesetzlich legitimiert würde.

Wie dargelegt, plädiert die BAG SELBSTHILFE deshalb für die **Beibehaltung des geltenden § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI**. Um auch im SGB IX klarzustellen, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege gleichrangig nebeneinander bestehen, wird vorgeschlagen, anstelle der bisherigen Fassung von § 91 Abs. 3 und des § 103 Abs. 2 die Regelung des § 91 Abs. 3 SGB IX wie folgt zu fassen:

„Werden Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht, dann umfasst die Leistung auch Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch, Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz.“

Die Überschrift des § 91 sollte dabei lauten „Verhältnis der Eingliederungshilfe zu anderen Sozialleistungen“.

X. Anrechnung von Einkommen und Vermögen

Nach den in Kapitel 9 des zweiten Teils des SGB IX-E geplanten Regelungen bleiben die Leistungen der Eingliederungshilfe weiterhin einkommens- und vermögens-abhängig. Zwar sind verschiedene Änderungen zugunsten des Leistungsempfängers und seiner Angehörigen geplant wie etwa durch die stufenweise Erhöhung des Vermögensfreibetrages für eine angemessene Lebensführung und eine angemessene Alterssicherung oder auch durch Verbesserungen bei der Anrechnung von eigenem Erwerbseinkommen. Diese Wegrichtung wird von der BAG SELBSTHILFE auch ausdrücklich begrüßt.

Diese Anpassungen reichen jedoch bei Weitem nicht aus, die finanzielle Situation von Menschen mit Behinderungen, die durch das bisherige Anrechnungssystem faktisch auf Armutsniveau gehalten wurden, tatsächlich nachhaltig zu verbessern. Es steht sogar zu befürchten, dass behinderte Menschen mit höherem Einkommen künftig sogar in stärkerem Maße bei der (Mit-)Finanzierung der Leistungen herangezogen werden.

Die BAG SELBSTHILFE bleibt bei ihrer Forderung nach einer **vollständigen Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Leistungen**. Denn erst wenn Leistungen der Eingliederungshilfe im Wege einer echten Nachteilsausgleichs-gewährung erbracht werden, können sie auch die gleichen Chancen ergreifen wie Nichtbehinderte, sei es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, sei es im Gesundheitsbereich, sei es im Rahmen der Sozialen Teilhabe. Hierzu muss jedoch die Einsicht reifen, dass die Aufrechterhaltung eines Systems von Bedürftigkeit und Fürsorge zwangsläufig mit einer dauerhaften Ausgrenzung dieser Personengruppe verbunden ist. Das wiederum steht dia-

metral dem Ziel einer inklusiven Gesellschaft entgegen – ganz abgesehen davon, dass damit das Ziel, die Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilfesystem herauszuführen und zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, gänzlich verfehlt wird.

Ungeachtet dessen ist mit den vorliegenden Neuregelungen auch nicht der von den Verbänden hilfsweise geforderte klare „Einstieg in den Ausstieg“ erkennbar. Die erlaubte Sparsumme steigt auf 25.000 Euro. Das ist im Vergleich zur bisherigen Grenze von 2.600 Euro auf den ersten Blick erfreulich, auch die Tatsache, dass das Einkommen des Partners des Leistungsberechtigten ab 01.01.2020 anrechnungsfrei bleiben soll. Fakt ist aber, dass es darüber hinaus bei den Anrechnungen für Leistungen bleibt. Und soweit eine aufgrund der Einschränkung im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe begehrte Teilhabeleistung künftig nicht mehr gewährt wird und der Betroffene diese Leistung nunmehr von seinem Ersparten finanzieren muss, bleiben ihm eben doch nicht die erhofften finanziellen Spielräume, etwa für einen Urlaub oder eine besondere Anschaffung. Ganz abgesehen davon ist sehr fraglich, inwieweit der genannte Ansparbetrag für eine angemessene Altersvorsorge ausreichen soll, denn zu bedenken ist, dass häufig kein Beschäftigungsverhältnis vorausgegangen ist, das anschließend ausreichende Rentenbezüge bewirkt. Nachbesserungen sind vor allem auch bei den Freistellungsgrenzen beim Einkommen vorzunehmen. So besteht etwa die Gefahr, dass ein Betroffener, der einerseits ein vergleichsweise hohes Einkommen besitzt, andererseits jedoch aufgrund einer Schwerst- oder Mehrfachbehinderung einen hohen Leistungsbedarf hat, künftig schlechter gestellt ist als bisher, weil er den größten Teil seines Einkommens hierfür aufwenden muss. Es bestehen also weiterhin Fallkonstellationen, in denen es für den Betroffenen wenig Sinn macht ein Erwerbseinkommen durch Arbeit zu erzielen, weil er dieses für seinen Bedarf wieder weitestgehend aufbrauchen muss.

XI. Blindengeld / Gehörlosengeld

Das Blindengeld wie auch das Gehörlosengeld stellt für die Betroffenen einen wichtigen Nachteilsausgleich zur Deckung der hohen behinderungsbedingten Mehraufwendungen dar. Die Leistungen sind jedoch freiwillig und werden zudem, je nach Bundesland, in unterschiedlicher Höhe gewährt. Darüber hinaus ist in § 72 SGB XII Blindenhilfe als Ausgleich für die unterschiedlichen Leistungen der Länder vorgesehen ist. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass der Betroffene die Voraussetzungen für Sozialhilfe erfüllt. Der entsprechende Aufstockungsbetrag (zu dem ansonsten zustehenden Betrag für behinderungsbedingte Ausgaben) wird also nur gezahlt, wenn nicht mehr als 2.600 Euro angespart und auch keine Lebensversicherung oder ein Bausparvertrag zur Alterssicherung abgeschlossen worden sind. Eine von der Sozialhilfe unabhängige und vor allem bundeseinheitliche Lösung zum Blinden- und auch zu einem entsprechenden Gehörlosengeld enthält der vorliegende Entwurf bedauerlicherweise nicht. Dies wäre jedoch im Hinblick auf die angestrebte gleichberechtigte Teilhabe notwendig. Zumindest ist zu fordern, dass für die im SGB XII geregelte Hilfe

die verbesserten Anrechnungsregelungen der Eingliederungshilfe nach dem BTHG gelten und nicht die oben beschriebenen strengen sozialhilferechtlichen Regelungen.

XII. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - Schwerbehindertenvertretung

Begrüßenswert ist die Verankerung des Budgets für Arbeit in § 61 SGB IX-E. Dies wird als durchaus wirksames Mittel angesehen, Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu bringen und Arbeitgebern einen Anreiz zu geben, auch Menschen, die aufgrund ihrer Einschränkung eine Minderleistung gegenüber vergleichbaren Mitarbeitern ohne Einschränkung erbringen, einzustellen. Allerdings ist nicht nachvollziehbar, dass das Budget nur für Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen soll, die Anspruch auf Leistungen im Rahmen einer Werkstatt für behinderte Menschen haben. Die BAG SELBSTHILFE fordert hier eine Ausweitung auf alle Menschen mit Behinderungen. Zudem ist unbedingt erforderlich, dass für den behinderten Arbeitnehmer neben ggf. anderweitig notwendiger Unterstützung vor allem eine ausreichende und qualifizierte Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz zur Verfügung stehen.

Leider handelt es sich hierbei um die einzigen neuen Maßnahmen im Entwurf, die positive Änderungen möglich erscheinen lassen. Insgesamt fehlt es an einem Ansatz, der – ausgehend vom behinderten Menschen und seiner individuellen Situation und nicht vom trägerbezogenen System – eine einheitliche Unterstützung aufweist, die Aspekte der Aus- und Weiterbildung ebenso beinhaltet wie finanzielle Hilfen und konkrete Jobvermittlungen. Als Beispiel sei hier das Defizit genannt, dass beim Übergang von der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt keine Arbeitsassistenz für den Betroffenen vorgesehen ist.

Wichtig ist vor allem eine hinreichende Flexibilität, die es dem Betroffenen, aber auch Arbeitgebern ermöglicht, Arbeitsmodelle auszuprobieren und im Falle eines unbefriedigenden Resultats auch ein Rückkehrrecht, vor allem in den Werkstattbereich zum Inhalt hat. Dabei muss eine der Möglichkeiten auch darin bestehen, dass der Betreffende mit Hilfe seines Persönlichen Budgets bzw. des neuen Budgets für Arbeit und unabhängig von Trägern einen Arbeitsvertrag abschließt, der auf seine Bedürfnisse und Fähigkeiten zugeschnitten ist. Stehen insoweit beispielsweise eine erforderliche Assistenz oder eine sozialpädagogische Begleitung dauerhaft zur Verfügung und ist für das Beschäftigungsverhältnis nicht zwanghaft ein bestimmter Umfang (z.B. 15 Wochenstunden) vorgegeben, ist eine Beschäftigung außerhalb von Einrichtungen und sonstigen Sondereinrichtungen gleichfalls realisierbar. Allerdings muss letztlich immer der Wunsch des Einzelnen ausschlaggebend sein: das Beschäftigungsmodell, das für ihn nicht nur objektiv am besten geeignet ist, sondern ihm auch persönlich am besten zusagt, muss für ihn zur Verfügung stehen. Eine Beschäftigungsform gegen oder ohne den Willen des Betroffenen widerspricht dem Kerninhalt und -gedanken des Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention (Recht auf Arbeit und Beschäftigung).

Ein solcher Widerspruch ist übrigens auch bei § 58 Abs. 1 SGB IX-E erkennbar, der weiterhin am Erfordernis „Erbringung eines Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ für den Berufsbildungsbereich sowie für eine Werkstattbeschäftigung festhält. Das bedeutet für eine nicht unerhebliche Zahl an Betroffenen, dass sie keinen Anspruch auf Leistungen auf Teilhabe am Arbeitsleben geltend machen können. Art. 27 der UN-BRK stellt aber gerade nicht darauf ab, welche Arbeitsergebnisse der Betroffene liefert. Menschen, die das geforderte Mindestmaß nicht leisten können, haben lediglich die Möglichkeit, in speziellen Betreuungsgruppen unterkommen - ohne Erzielung eines Arbeitseinkommens und ohne Erwerb von Rentenansprüchen. Dieser faktische Ausschluss stellt zweifelsohne eine nicht hinnehmbare Diskriminierung dar.

Die BAG SELBSTHILFE bedauert, dass nicht die Gelegenheit genutzt wurde, die Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die keinen schwerbehinderten Mitarbeiter beschäftigen, deutlich anzuheben. Angesichts der hohen Zahl an Betrieben, die keine schwerbehinderten beschäftigen, ist dies offensichtlich der einzige Weg, das betreffende Unternehmen dazu zu bringen, seiner gesetzlichen Verpflichtung zur Beschäftigung nachzukommen. Leider „rentiert“ es sich bisher immer noch, am rechtswidrigen Zustand festzuhalten und die verhältnismäßig geringe Ausgleichsabgabe zu zahlen.

Positiv zu bewerten ist indessen, dass in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) die Rechte von Werkstattträtern und Schwerbehindertenvertretungen gestärkt werden sollen. Dabei ist es zwingend notwendig, diese wichtigen Mitwirkungsrechte auch bei den „Anderen Anbietern“ nach § 60 SGB IX-E ausdrücklich zu verankern.

XIII. „Andere Leistungsanbieter“ neben den „Werkstätten für Menschen mit Behinderungen“

In § 60 SGB IX-E ist geregelt, dass Leistungen nach den §§ 57, 58 SGB IX-E künftig auch von „anderen Leistungsanbietern“ in Anspruch genommen werden können. Dies kann durchaus eine begrüßenswerte Ergänzung zum bestehenden Angebot an Werkstätten für behinderte Menschen darstellen. Bereits jetzt schon existierende Integrationsfirmen zeigen, dass ein Zuschnitt des Angebots eines Unternehmens auf die Möglichkeiten der bei ihm beschäftigten Mitarbeiter durchaus erfolgreich sein kann. Allerdings bleibt abzuwarten, wie sich die Neuregelung in der Praxis bewährt, vor allem ob und inwieweit arbeitsrechtliche Standards und die Mitbestimmungsrechte der Beschäftigten eingehalten werden. Nach § 60 Abs. 2 SGB IX-E sollen für die „anderen Leistungsanbieter“ zwar grundsätzlich die Vorschriften für Werkstätten für behinderte Menschen gelten, hiervon sind aber folgende Vorschriften ausgenommen sind:

- 1) Sie bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung.
- 2) Sie müssen nicht über eine Mindestplatzzahl und die für die Erbringung der Leistungen in Werkstätten erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen.

- 3) Sie können ihr Angebot auf Leistungen nach §§ 57 oder 58 oder Teile solcher Leistungen beschränken.
- 4) Sie sind nicht verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Leistungen nach §§ 57 oder 58 zu erbringen, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen.

So aner kennenswert es ist, dass auch außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen Arbeitsstätten geschaffen werden, so groß ist die Gefahr, dass ein Raum geschaffen wird, bei dem die Schutz- und Förderstandards der Werkstätten abgesenkt werden.

§ 60 SGB IX-E sollte wie folgt gefasst werden:

- (1) „Die Träger der Eingliederungshilfe können im Rahmen von Modellvorhaben auch außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen die Erbringung von Leistungen nach den §§ 57, 58 ermöglichen.“
- (2) Für die Leistungserbringer gelten in den Modellvorhaben dann die Vorschriften für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen mit folgenden Maßgaben:
 - 1) Sie bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung.
 - 2) Sie müssen nicht über eine Mindestplatzzahl und die für die Erbringung der Leistungen in Werkstätten erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen.
 - 3) Sie können ihr Angebot auf Leistungen nach §§ 57 oder 58 oder Teile solcher Leistungen beschränken.
 - 4) Sie sind nicht verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Leistungen nach §§ 57 oder 58 zu erbringen, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen.
- (3) *unverändert*
- (4) *unverändert*
- (5) Die Umsetzung der Modellvorhaben ist wissenschaftlich zu begleiten und bis zum 30.12.2017 sind die Berichte zur Evaluation der Modellvorhaben vorzulegen.“

Schließlich ist im Hinblick auf das Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen bei der praktischen Umsetzung des § 60 SGB IX-E darauf zu achten, dass eine ausreichende Vielfalt (bzgl. Inhalt, Ausgestaltung, Größe und Erreichbarkeit des Anbieters) und eine entsprechende Wahlmöglichkeit bestehen. Auch müssen die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen hier genauso gelten wie bei den Werkstätten für behinderte Menschen.

XIV. Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung

Die beabsichtigte Einführung eines Merkzeichens für **taubblinde Menschen** im Schwerbehindertenausweis wird ausdrücklich begrüßt. Dabei ist dafür Sorge zu tragen, dass es bei der beabsichtigten Abkürzung „TBl“ bleibt und nicht ein Merkzeichen

„aHs“ für „außergewöhnliche Hör-/Sehbehinderung“. Denn es handelt sich bei einer Taubblindheit um eine eigene Behinderungsart und eben nicht allein um eine Addition von Seh- und Hörbeeinträchtigungen. Denn die jeweilige Einschränkung kann gerade nicht durch ein noch vorhandenes Leistungsvermögen im jeweils anderen Bereich teilweise Maße kompensiert werden, vielmehr ist die Beeinträchtigung, wenn sie in beiden Bereichen zugleich besteht, ungleich größer. Außerdem ist Taubblindheit der internationale und auch bei den Betroffenen selbst gebräuchliche Begriff, der ihre Situation am besten beschreibt. Er ist daher auch im deutschen Recht anzuwenden.

XV. Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Die beabsichtigte Öffnung des **Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin** für Betroffenenverbände wird begrüßt. Dabei muss eine Mitwirkung der Betroffenenverbände auch in den Arbeitsgruppen des Beirats sowie in den Ausschüssen der jeweiligen Landesebenen möglich sein. Der Beirat selbst sowie die genannten Ausschüsse und Arbeitsgruppen sind darüber hinaus auch für Vertreter aus Verbänden ohne Arztestatus zu öffnen. Eine Umbenennung des Beirates in „Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin (Beirat)“ wird daher für sinnvoll gehalten.

Die Einbeziehung von Betroffenenverbänden - wie etwa der Bundesverband Haus der Krebs-Selbsthilfe e.V. - ermöglicht diesen, ihr spezifisches Fachwissen und vor allem ihre Erfahrungen aus Betroffenenwicht wirksam und unmittelbar in die Diskussion einbringen können. Dadurch lassen sich Verbesserungen insbesondere in folgenden Punkten erreichen:

- Berücksichtigung und Einbeziehung von Lebensqualität aus Patientensicht bei Antragstellung
- Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit des Bescheides zur Festlegung des Grades der Behinderung (GdB) für den Antrag und im Antragsformular
- bessere Berücksichtigung der individuellen täglichen Einschränkungen der Antragsteller, die von dem alterstypischen Zustand abweicht und dadurch die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt
- Beachtung der Summe vorliegender Langzeit- und Spätfolgen und nicht deren Einzelbewertung

C. Antrag der Fraktion DIE LINKE „Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten“

Der vorliegende Antrag der Fraktion DIE LINKE führt im Wesentlichen die auch von der BAG SELBSTHILFE sowie dem großen Kreis der Behindertenverbände genannten Kritikpunkte am Gesetzentwurf auf. Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die im Antrag genannten Forderungen, insbesondere nach der Ermöglichung und Gewährleistung der gleichberechtigten, vollen und wirksamen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention sowie nach gleichrangig ausgestalteten Teilhabeleistungen im neuen SGB IX gegenüber einer teilhabesichernd weiterzuentwickelnden Pflegeversicherung.

**D. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe
ermöglichen“**

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird vollumfänglich befürwortet. Er lenkt zu Recht die Aufmerksamkeit auf elementare Regelungsbereiche im Kabinettsentwurf, die im deutlichen Widerspruch zur UN-Behindertenrechtskonvention stehen oder ihr nicht im hinreichenden Maße gerecht werden. Der Antrag weist zu Recht darauf hin, dass jeder Mensch, der aufgrund einer Behinderung auf Teilhabeleistungen angewiesen ist, diesen auch im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten muss, unabhängig davon, in wie vielen Bereichen des Lebens der Bedarf besteht. Zu Recht wird ferner betont, dass die Leistungsberechtigten ein echtes Wunsch- und

Wahlrecht erhalten müssen und dass sich die Leistungsansprüche am tatsächlichen Bedarf des jeweiligen Menschen mit Behinderung zu orientieren haben. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sieht genauso wie die BAG SELBSTHILFE und die anderen Behindertenorganisationen die Gefahr, dass Menschen, die Bedarfe sowohl im Bereich der Eingliederungshilfe als auch im Bereich der Pflege haben, durch das BTHG schlechtergestellt werden können. Dies ist unbedingt zu verhindern. Erfreulich ist schließlich, dass mit dem Antrag das Augenmerk auch auf die anstehende Reform der Kinder – und Jugendhilfe im SGB VIII (Inklusive Lösung) gelenkt und auf die Notwendigkeit hingewiesen wird, dass die hohen fachlichen Standards der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe eingehalten und weiterentwickelt werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)791

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Zusammenfassend die fünf Hauptkritikpunkte im Überblick

1. Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege

Die Lebenshilfe fordert, dass das Nebeneinander von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherungsleistungen bestehen bleibt. Deshalb muss die bestehende Regelung des § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XII beibehalten werden. Des Weiteren fordert die Lebenshilfe, dass keine Ausweitung der pauschalen Abgeltung der Pflegeleistungen nach § 43a SGB XII auf Wohnformen des WBVG vorgenommen wird. Vielmehr muss die Regelung des § 43a SGB XI perspektivisch entfallen. Entsprechend sollte der aktuelle Anwendungsbereich des § 43a SGB XI ab 2020 nur noch für die Einrichtungen gelten, die diesen Status schon am 31.12.2019 innehaben. Zur Schnittstelle Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege regt die Lebenshilfe an, dass das vom Bundesrat vorgeschlagene Lebenslagenmodell praxisorientiert weiterentwickelt wird, so dass keinem Leistungsberechtigten Leistungsansprüche abgeschnitten werden.

2. Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Lebenshilfe fordert, dass zunächst die Definition des Leistungsberechtigten Personenkreises auf eine

valide Grundlage gestellt und die hierfür benötigte wissenschaftliche Expertise unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände sowie der Bundesbehinderten-beauftragten so zügig wie möglich eingeholt wird. Solange diese valide Grundlage fehlt, müssen die derzeitigen Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis beibehalten werden. Erst nach Auswertung der wissenschaftlichen Expertise und einer Erprobung neuer Zugangskriterien in der Praxis ist eine Änderung dieser Vorschriften vorzunehmen.

3. Trennung der Leistungen

Die geplanten Regelungen zur Trennung der existenzsichernden Leistungen und der Fachleistungen der Eingliederungshilfe stellen bislang keine anschlussfähige Weiterführung der Hilfen für die heute ca. 200.000 Menschen in stationären Einrichtungen dar. Hier bedarf es insbesondere Änderungen in den Bereichen Regelbedarfsstufe 1 für Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen, Eigenanteil bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung, Kosten der Unterkunft in gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe und keine Abkehr vom Bruttoprinzip.

4. Wunsch- und Wahlrecht einschließlich „Poolen“

Die Regelungen in § 104 und § 116 Abs. 2 SGB IX RegE müssen dringend geändert werden, da ansonsten das Wunsch- und Wahlrecht nicht erweitert, sondern noch weiter eingeschränkt wird.

Um das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung zu stärken, ihre selbstbestimmte Lebensgestaltung nicht weiter einzuschränken und ihre berechtigten Bedarfe zu decken, darf eine „gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen“ ausschließlich mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich sein (Zustimmungsvorbehalt). Dies gilt insbesondere beim Wohnen und bei der Freizeit.

5. Vermögensgrenzen bei Grundsicherungsbezug

Die Lebenshilfe fordert auch Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe, die nicht erwerbstätig sind, einen höheren Vermögensfreibetrag auch im Rahmen der Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt einzuräumen.

Inhalt

A. Vorbemerkung

B. Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz, Dritten Pflegestärkungsgesetz und Regelbedarfsermittlungsgesetz

I. Hauptkritikpunkte

II. Weitere Kritikpunkte

C. Antrag der Fraktion DIE LINKE., BT-Drs. 18/10014

D. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 18/9672

E. Schlussbemerkung

A. Vorbemerkung

Mit der Stellungnahme zur Anhörung im Ausschuss Arbeit und Soziales nimmt die Bundesvereinigung Lebenshilfe umfassend zum Gesetzentwurf des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und den Schnittstellen zu den Gesetzentwürfen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) und des Regelbedarfsermittlungsgesetzes (RBEG) Stellung. Die drei Gesetzentwürfe sind unteilbar miteinander verbunden. Sie enthalten sich ergänzende Regelungen, die insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung von großer Relevanz sind. Sie werden daher in ihrer Gesamtheit bewertet.

Darüber hinaus hat die Lebenshilfe im Verbund der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Gesetzentwurf des BTHG ausführlich Stellung genommen.

B. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), BT-Drs. 18/9522 i. V. m. den entsprechenden Regelungen im Gesetzentwurf zum PSG III und zum RBEG

Die Bundesregierung hat mit dem am 28.06.2016 vorgelegten Entwurf des BTHG i. V. m. den Gesetzentwürfen des PSG III und des RBEG mehr **Selbstbe-**

stimmung und Teilhabe für Menschen mit Behinderung versprochen. Die vorliegenden Entwürfe entsprechen dem noch nicht. Das Versprechen gilt es aber zu halten, gerade auch **für Menschen mit einer geistigen Behinderung**, denen **Selbstbestimmung und Teilhabe** häufig verwehrt wird.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert, dass die geplanten Gesetze auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung eine Verbesserung ihrer Lebenssituation bringen. Immerhin bezieht sich der Kern der Reform auf ein neues Recht der Leistungen der Eingliederungshilfe.

Von den aktuell 860.500 Eingliederungshilfeberechtigten hat über eine halbe Million Menschen eine geistige Behinderung. Dies wird zu häufig übersehen.

Menschen mit einer geistigen Behinderung sind auf funktionierende Unterstützungsdienste und Einrichtungen angewiesen, sie brauchen sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe (heute geregelt in der Sozialhilfe) als häufig auch aus der Pflegeversicherung. Hier darf es keine Verschlechterung durch die neuen Gesetze geben. Menschen mit einer geistigen Behinderung werden sonst zu den Verlierern dieser Reform gehören.

I. Hauptkritikpunkte

1. Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege

a. Das Nebeneinander von Pflegeversicherungsleistungen und Eingliederungshilfe muss bestehen bleiben!

(1) Bestehende Regelung

Die Ziele der Eingliederungshilfe sind nicht deckungsgleich mit denen der Pflegeversicherung. Vielmehr unterscheiden sie sich von diesen grundlegend. Leistungen der Eingliederungshilfe sollen eine Behinderung abwenden oder deren Folgen mildern (§ 4 SGB IX-E). Die Eingliederungshilfe soll die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern (§ 1 SGB IX-E). Sie ist im Verhältnis zur Pflege umfassender und zugleich grundsätzlich vorgelagert (§ 9 Abs. 3 SGB IX-E). Daraus folgt, dass die Eingliederungshilfe im Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig sein kann (§ 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI).

Deshalb gilt seit Einführung der Pflegeversicherung, § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI: **„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ... sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.“**

Daran ändert sich auch durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nichts Grundlegendes. Die Behauptung, der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff enthalte Teilhabe-Elemente (BT-Drs. 18/9518, Seite 41) ist insofern irreführend. Leistungsrechtlich verfolgen die Eingliederungshilfe und die Pflege auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs weiterhin verschiedene Ziele: Nur die Eingliederungshilfe stellt eine Teilhabeleistung dar, die Pflege (nach SGB XI und SGB XII) aber nicht. Der neue

Pflegebedürftigkeitsbegriff ist am Grad der Selbstständigkeit ausgerichtet, was mit Selbstbestimmung und Teilhabe nicht gleichzusetzen ist. Die positiven Auswirkungen, die gute Pflege im konkreten Fall auf die Teilhabe haben kann, sind im Rahmen der umfassenden Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung der individuell zu bemessenden Eingliederungshilfe zu berücksichtigen. Doppelleistungen kann es dadurch nicht geben.

Im Rahmen der Teilhabeplanung kann im Übrigen – wie bisher – sichergestellt werden, dass eventuell bestehende Ansprüche gegenüber der Pflegeversicherung auch realisiert werden. § 22 Abs. 2 SGB IX-RegE (BTHG) befördert dies zusätzlich. Für die leistungsberechtigten Menschen haben die Pflegeversicherungsleistungen den großen Vorteil, dass sie unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt werden. In der Praxis werden sie daher ohnehin bevorzugt in Anspruch genommen. Um dies sicherzustellen, braucht es keine Neuregelung des § 13 Abs. 3 SGB XI.

Die Lebenshilfe ist überzeugt, Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf brauchen beides: Eingliederungshilfe und Pflegeversicherungsleistungen. **Deshalb muss die bestehende Regelung des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI unverändert weiter gelten.**

(2) Regelungsentwurf im PSG III - RegE

Die im PSG III RegE enthaltene Regelung, wonach die Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Umfeld nun denen der Eingliederungshilfe vorgehen sollen, es sei denn bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund, wird keine bestehenden oder neu erwachsenden Abgrenzungstreitigkeiten klären. Man wird sich vielmehr weiter darum streiten, welche Aufgaben im Vordergrund erbracht werden.

(3) Regelungsentwurf im PSG III - Bundesrat

Der Bundesrat sieht vor (BR-Drs. 410/16 (B), S. 14 Nr. 10 zu § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI), dass die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe sogar insgesamt vorgehen sollen. Auch diese noch weitergehenden, verschärfenden Vorschläge des Bundesrates lehnt die Lebenshilfe ab.

(4) Bewertung

Beide vorgeschlagenen Änderungen des bestehenden § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI von der Bundesregierung und vom Bundesrat zum Vorrang der Pflegeversicherungsleistungen werden in der Praxis nicht zu der angestrebten Klärung, sondern vielmehr zu Fehlansätzen zu Lasten der Teilhabe führen. Sie könnten für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf erhebliche Verschlechterungen im Verhältnis zum aktuellen Stand nach sich ziehen. Leistungen mit unterschiedlicher Zielrichtung in ein Vorrang-/Nachrang-Verhältnis zu setzen, birgt ein hohes Konfliktpotential, weil die inhaltlichen Fragen dadurch nicht gelöst werden.

Zweierlei stünde zu befürchten: Zum einen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr im erforderlichen Umfang bewilligt werden, wenn der Eingliederungshilfeträger die in Anspruch genommenen Leistungen der Pflegeversicherung „eins zu

eins“ auf den festgestellten Eingliederungshilfebedarf anrechnet, obwohl beide Leistungen in ihrer Zielrichtung gerade **nicht** identisch sind. Zum anderen werden neue Abgrenzungsfragen und eine Flut von Einzelfallstreitigkeiten die Folge sein, da die inhaltlichen Abgrenzungsfragen durch ein Vorrang-/Nachrang-Verhältnis eben gerade nicht geklärt sind.

Der Erhalt der Leistungen der Eingliederungshilfe als eigenständige Leistungsart ist für Menschen mit Behinderung – insbesondere im jüngeren Lebensalter – von zentraler Bedeutung, wie oben dargelegt. Jede Einschränkung verringert ihre Möglichkeiten, sich ihren Wohnort möglichst frei wählen zu können, wie andere Menschen auch.

Vor diesem Hintergrund ist der Vorschlag des Bundesrates nach einem Vorrang der Pflegeversicherungsleistungen sowie die damit im Zusammenhang zu lesende, neue vorgeschlagene Regelung des § 63c Abs. 3 SGB XII-E abzulehnen. Demnach soll zusätzlich zum Vorrang der Pflegeversicherungsleistungen „der Bedarf von Personen für anerkannte vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ ungeachtet des Lebensalters vorrangig durch Leistungen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden. Bei einer Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen wäre der Eingliederungshilfeträger somit vollständig aus der Finanzierungsverantwortung entlassen.

Die Versorgung von Menschen mit Behinderung in vollstationären Pflegeeinrichtungen wäre für die Eingliederungshilfeträger damit die finanziell attraktivste Variante. Auf der Basis des vorgeschlagenen Vorrangs der Pflegeversicherungsleistungen, zu denen gleichermaßen die vollstationären Leistungen nach § 43 SGB XI gehören, ist zu erwarten, dass dann ein wesentlich höherer Anteil von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in stationäre Pflegeeinrichtungen gedrängt werden würde. In der Folge würden dann die Eingliederungshilfeträger ihre Anstrengungen zum Erhalt und Aufbau von Wohnangeboten der Eingliederungshilfe reduzieren. Insbesondere Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen hätten auf absehbare Zeit keine anderen Alternativen mehr, was vor allem für jüngere Menschen inakzeptabel wäre. Dies würde insgesamt eine Entwicklung in die falsche Richtung bedeuten. Vielmehr muss es darum gehen, die Vielfalt der Unterstützungsangebote zu erhalten und weiterzuentwickeln, damit Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf ihren Wohnort möglichst frei wählen können, wie alle anderen Menschen auch.

(5) Forderung der Lebenshilfe

Die Lebenshilfe fordert daher die bisherige Formulierung des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI beizubehalten, um deutlich zu machen, dass sich keiner der beiden Leistungsträger zu Lasten des anderen seiner Leistungspflicht entziehen kann und darf.

In § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI muss es daher weiterhin heißen: „Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ... bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig;“.

Diese Beibehaltung der bestehenden Regelung hat keine neuen Kostenfolgen, weder für die Pflegeversicherung noch für die Träger der Eingliederungshilfe. Sie verhindert jedoch, dass sich die Eingliederungshilfeträger zu Lasten der Pflegeversicherung aus ihrer Leistungsverantwortung entziehen.

b. Keine Ausweitung der pauschalen Abgeltung der Pflegeleistungen!

Die Lebenshilfe weist seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf benachteiligt.

(1) Regelungsentwurf im PSG III - RegE

Es war daher bereits eine große Enttäuschung, dass nach den Referentenentwürfen zum BTHG und zum PSG III Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, weiterhin von Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen bleiben sollen. Dass die Bundesregierung diese Diskriminierung durch Anknüpfung an das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) nun noch auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausweiten will, ist absolut inakzeptabel.

Das WBVG ist ein zivilrechtliches Verbraucherschutzgesetz. Es gilt für Vertragsgestaltungen, bei denen Miet- und Betreuungsverträge miteinander gekoppelt sind. Dies trifft aktuell auf viele ambulant betreute Wohngemeinschaften zu, da in vielen Regionen Deutschlands für ambulant betreute Wohngruppen geeigneter Wohnraum nicht ohne weiteres zur Verfügung steht. Daher ist häufig eine Nutzung von durch Leistungserbringer bereitgestelltem Wohnraum unumgänglich, was häufig die Anwendung des WBVG auslöst.

Dass die Inanspruchnahme der ambulanten Pflegeversicherungsleistungen von der zivilrechtlichen Vertragsgestaltung zwischen Unternehmer/Anbieter und Verbraucher/Bewohner abhängig gemacht werden soll, steht offensichtlich in keinerlei inhaltlichem Zusammenhang. Dies offenbart auch die zu diesem Punkt absolut dürftige Gesetzesbegründung.

Die Gestaltung der Verträge obliegt der Privatautonomie der Vertragsparteien. Daran die Gewährung von Sozialversicherungsleistungen zu koppeln, lädt zu abweichenden Vertragsgestaltungen ein. Dies ist auch aus Verbraucherschutzsicht äußerst fragwürdig, weil damit ein Anreiz zu zivilrechtlichen Vertragsgestaltungen geschaffen wird, die die Anwendbarkeit der verbraucherschützenden Regelungen des WBVG vermeiden.

Für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die ab 2020 in Wohnformen ziehen wollen, die dem WBVG unterliegen, wäre eine solche Regelung eine Katastrophe. Sie hätten dann zur Finanzierung ihres ambulanten Wohnsettings je nach Pflegegrad mindestens 423 Euro bis 1729 Euro monatlich weniger zur Verfügung (Beträge nach § 36 SGB XI minus 266 Euro ohne Berücksichtigung weiterer ambulanter Pflegeversicherungsleistungen). Dadurch würden diese Menschen von notwendigen Versicherungsleistungen abgeschnitten, obwohl sie Beitragszahler in der Pflegeversicherung sind, wie alle anderen auch.

Die Pflegeversicherung käme damit ihrem Versorgungsauftrag gegenüber diesen Menschen nicht mehr nach.

Die wegbrechende SGB XI-Finanzierung müsste dann durch die Eingliederungshilfe aufgefangen werden, was die Eingliederungshilfe entgegen der Zielsetzung des BTHG mit zusätzlichen Kosten belasten würde. Die Begründung des Gesetzentwurfs zu den finanziellen Folgen führt dies erstaunlicherweise nicht auf. Es drängt sich daher die Frage auf, wie durchdacht dieser Vorschlag tatsächlich ist und welche konzeptionelle Überlegung dahinter steht.

Es muss verhindert werden, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die derzeit und zukünftig in ambulant betreuten Wohnformen leben, aus Kostengründen vom zukünftigen Eingliederungshilfeträger auf das Wohnen in größeren gruppenbezogenen Wohnsettings, einschließlich Pflegeeinrichtungen, verwiesen werden (§ 104 bzw. § 116 Abs. 2 SGB IX RegE). Damit würden bereits erreichte Inklusionserfolge gefährdet. Dies träge insbesondere Menschen mit einem besonders hohen Unterstützungsbedarf und würde dem bisher geltenden zentralen pflege- und behindertenpolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ widersprechen.

(2) Forderung der Lebenshilfe

Die Regelung des § 43a SGB XI (in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB IX RegE) muss zugunsten der vollen Inanspruchnahme der ambulanten Pflegeversicherungsleistungen zumindest perspektivisch aufgehoben werden, da sie einer vollständig personenzentrierten Leistungsgestaltung im Weg steht. Auf jeden Fall darf der Anwendungsbereich der Regelung nicht erweitert werden.

Die diesbezügliche Forderung des Bundesrates (BR-Drs. 410/16, Nr. 12 S. 19) wird daher unterstützt.

Um eine praktikable Gestaltung des Übergangs zu gewährleisten wird vorgeschlagen, dass **§ 43a SGB XI ab 2020 nur noch für die Einrichtungen gilt, die diesen Status am 31.12.2019 innehaben**. Im Sinne eines befristeten Bestandsschutzes sollte diese Übergangsregelung nur bis zum 31.12.2024 gelten. Ab 01.01.2025 würde § 43a SGB XI vollständig entfallen. Dadurch würde ein Ausschleichen der Regelung in absehbarer Frist erreicht.

c. Eingliederungshilfe soll Hilfe zur Pflege umfassen!

(1) Regelungsentwurf im PSG III - RegE

Den im **Gesetzentwurf der Bundesregierung** vorgesehenen **Vorrang der Leistungen der Hilfe zur Pflege vor Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld** lehnt die Bundesvereinigung Lebenshilfe entschieden ab. Dies würde der grundlegenden Zielrichtung im Rahmen des BTHG zuwiderlaufen, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem herauszuführen.

Nach der im Regierungsentwurf vorgelegten Fassung des **§ 63b Abs. 1 Satz 1 SGB XII** wären im Bereich des häuslichen Umfelds erhebliche, rein fiskalisch motivierte Verschiebungen von Teilhabeleistungen

in die Hilfe zur Pflege und eine damit zusammenhängende Flut von Einzelfallstreitigkeiten zu befürchten. Dies muss dringend vermieden werden.

Die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege spielt für Menschen mit Behinderung eine zentrale Rolle. Für sie geht es an dieser Stelle darum, „Leistungen aus einer Hand“ zu erhalten, um vor zwangsläufig immensen Abgrenzungstreitigkeiten zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) geschützt zu werden und weiterhin Zugang zu Teilhabeleistungen zu erhalten, die ihren Bedarfen entsprechen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des PSG II und III könnte dazu führen, dass im Alltag gerade bei Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wegen einer falsch verstandenen bzw. vermeintlichen Identität der Leistungen das Pflegeregime dominant wird und die soziale, beziehungsorientierte Teilhabeleistung zurückdrängt. Eingliederungshilfe ist auch im häuslichen Kontext, etwa einer Wohngruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Pflegebedarf, immer mit pflegerischen Aktivitäten verbunden, zielt aber auf eine selbstbestimmte Lebensführung und ein gelingendes soziales Miteinander, um gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Es stünde eine deutliche Milieuveränderung ins Haus, die von Menschen mit Behinderung, die sehr langfristig, nicht selten lebenslang begleitet werden, und ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen nicht hingenommen werden kann.

Menschen mit Behinderung sind auf die fachlich anderen, umfassenderen und pädagogisch geprägten Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen.

Darüber hinaus würde die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung dazu führen, dass die von Pflegebedarf und Behinderung ohnehin stark betroffenen Menschen gezwungen würden, einen Nachweis über den Schwerpunkt der Leistung anzubringen und in einer für sie prekären Situation in Einzelfallstreitigkeiten mit den beiden potentiellen Leistungsträgern einzutreten. Dies muss auf alle Fälle vermieden werden.

Für die eingliederungshilfeberechtigten Personen dürfen daher die Leistungen der Hilfe zur Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang vor Leistungen der Eingliederungshilfe haben.

(2) Regelungsentwurf im PSG III - Bundesrat

Die vom **Bundesrat** in seiner Stellungnahme zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Hilfe zur Pflege vorgeschlagene Unterscheidung auf der Basis der Regelaltersgrenze (§ 63c Abs. 1 und 2 SGB XII-E) – **Lebenslagenmodell** – **ist ein guter Vorschlag. Allerdings muss die damit verbundene Vorrang-/Nachrang-Regelung zugunsten einer eindeutigen Zuordnung modifiziert werden**, denn Vorrang-/Nachrang-Regelungen lösen die inhaltlichen Fragen gerade nicht – wie bereits oben ausgeführt.

(3) Förderung der Lebenshilfe

Insofern regt die Lebenshilfe an, den vom Bundesrat vorgeschlagenen § 63c SGB XII-E praxisorientiert weiterzuentwickeln. Das Lebenslagenmodell ist dann sinnvoll, wenn es konsequent angewandt wird. Das bedeutet, wenn basierend auf der Regelaltersgrenze allen Personen, die erstmals vor Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, dieser die Hilfe zur Pflege umfasst und auf der anderen Seite für Personen, die erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, dieser von der Hilfe zur Pflege umfasst wird. So kann die Schnittstelle tatsächlich streitfrei und einfach gelöst werden.

§ 63b Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XII RegE müsste daher durch folgende Fassung ersetzt werden:

“Bei Personen, die erstmals vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches haben, umfassen diese auch die erforderlichen Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches. Für diese Personen gilt dies zeitlich unbegrenzt über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus. Bei Personen, die erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, werden diese von den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches umfasst.“

So ergibt sich dann tatsächlich eine eindeutige leistungsrechtliche Trennung. Dies reduziert die Anzahl der leistungsrechtlichen Schnittstellen und vereinfacht somit die Teilhabe- bzw. Gesamtplanung. Schließlich wird auf diese Weise erreicht, dass nur noch ein Beitrag aus Einkommen und Vermögen erbracht werden muss – je nachdem ob der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe erstmals vor oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze entstanden ist – entweder nach den für Eingliederungshilfe oder nach den für die Hilfe zur Pflege geltenden Vorschriften. Dadurch wird auf Basis der aktuellen Rechtspraxis sichergestellt, dass es keine Kostenverschiebungen oder Leistungsaufwüchse gibt.

Zugleich erfolgen die bedarfsentsprechenden Leistungen dann ungeachtet des Alters aus einer Hand, wobei für Personen, die erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, die strengeren Vorschriften zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen entsprechend den Regelungen der Hilfe zur Pflege gelten.

Auch im Übrigen wird diese Modifikation des Bundesratsvorschlags „umfassende Leistung“ statt eines „Vorrang-/Nachrang-Verhältnis“ keine gravierenden Kostenfolgen oder Verschiebungen mit sich bringen, da es durch die Kombination mit dem Lebenslagenmodell abgefedert wird. Dieses führt dazu, dass nicht zu befürchten steht, dass nun neue Personengruppen aus der Pflege in die Eingliederungshilfe drängen.

2. Keine unangemessene Einschränkung des Zugangs zu den Leistungen der Eingliederungshilfe! (Artikel 1 des BTHG, § 99 SGB IX)

Die Lebenshilfe lehnt § 99 SGB IX RegE ab. Diese Vorschrift regelt den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe neu.

Ein **Rechtsanspruch** auf Leistungen der Eingliederungshilfe soll danach nur noch Personen zustehen, die in mindestens fünf von neun Lebensbereichen der ICF personellen oder technischen Unterstützungsbedarf haben (§ 99 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB IX RegE).

Die Verbände der Behindertenhilfe haben bereits in der Anhörung zum Referentenentwurf übereinstimmend dargelegt, dass durch diese Regelung bestimmten Personengruppen, die derzeit Leistungen beziehen und diese auch dringend benötigen, der Zugang zum System der Eingliederungshilfe verwehrt wird. Hierzu zählen beispielsweise Menschen mit einer nicht so stark ausgeprägten geistigen Behinderung, psychisch kranke Menschen oder auch Kinder, bei denen der Nachweis einer (drohenden) Teilhabebeeinträchtigung in fünf von neun Lebensbereichen schwer zu erbringen ist. Die Regelung widerspricht zudem nicht zuletzt der in der Anhörung zum Referentenentwurf geäußerten Absicht des BMAS, den leistungsberechtigten Personenkreis gegenüber der heutigen Situation nicht einzuschränken.

Die im Verhältnis zum Referentenentwurf vorgenommene Erweiterung des § 99 SGB IX RegE, wonach Leistungen der Eingliederungshilfe in Form einer Ermessenleistung auch Personen erhalten können, die in weniger als fünf Lebensbereichen personellen oder technischen Unterstützungsbedarf haben, wenn dieser im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß besteht (§ 99 Abs. 1 S. 4 SGB IX RegE), war eine zwingend erforderliche Ergänzung. Entgegen der Gesetzesbegründung ist sie jedoch nicht geeignet, das genannte Ziel – keine Einschränkung des Personenkreises – zu erreichen.

Eine Ermessenleistung ist nicht vergleichbar mit einem Rechtsanspruch, da der Rechtsanspruch des Leistungsberechtigten in diesem Fall nur auf die Ermessensbetätigung der Behörde, nicht aber auf die Leistung selbst gerichtet ist.

Auch der **Bundesrat** hat in seiner Stellungnahme zum BTHG (Nr. 37) auf die Gefahr einer Einschränkung des Personenkreises hingewiesen.

Es muss daher dafür Sorge getragen werden, dass die Personengruppen, die heute nach § 53 Abs. 1 SGB XII einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, diesen auch im neuen Recht nicht verlieren. Das ist bei der vorgeschlagenen Regelung nicht der Fall.

Im Gegensatz zum **Bundesrat (Nr. 37)** und zur Bundesregierung hält es die Lebenshilfe allerdings für nicht ausreichend, eine Evaluation und Begleitforschung zu den Auswirkungen des geplanten § 99 SGB IX RegE erst nach Verabschiedung der geplanten Neuregelung vorzunehmen. Aus Sicht von Menschen mit Behinderung würde damit der zweite Schritt vor dem Ersten gemacht, denn eine Gewähr

dafür, dass die Norm notfalls noch einmal angepasst wird, besteht nicht.

Die Lebenshilfe fordert daher, dass zunächst die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises auf eine valide Grundlage gestellt und die hierfür benötigte wissenschaftliche Expertise unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände sowie der Bundesbehindertenbeauftragten so zügig wie möglich eingeholt wird. Solange diese valide Grundlage fehlt, müssen die derzeitigen Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis beibehalten werden.

Erst nach Auswertung der wissenschaftlichen Expertise und einer Erprobung neuer Zugangskriterien in der Praxis ist eine Änderung dieser Vorschriften, z. B. in Form einer neuen Eingliederungshilfe-Verordnung, vorzunehmen.

3. Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen darf nicht zu Leistungslücken führen!

Die geplanten Regelungen zur Trennung der existenzsichernden Leistungen und der Fachleistungen der Eingliederungshilfe stellen keine anschlussfähige Weiterführung der Hilfen für die heute ca. **200.000 Menschen in stationären Einrichtungen** dar.

a. Regelbedarfsstufe 1 für Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen (Artikel 1 des RBEG, § 8 RBEG RegE)

Nach § 8 Abs. 1 Ziffer 2b SGB XII RBEG RegE sollen Personen der Regelbedarfsstufe 2 zugeordnet werden, die nicht in einer Wohnung leben, weil ihnen allein oder mit einer weiteren Person ein persönlicher Wohnraum und mit weiteren Personen zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen sind. Dies betrifft ab 2020 Personen, die in bisher als stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe bezeichneten Wohnformen (Heimen) leben.

Die vorgesehene Leistungshöhe ist in der Regelbedarfsstufe 2 auf 368 Euro festgelegt. Es bestehen erhebliche Bedenken, ob diese Regelbedarfsbemessung den besonderen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderung in Gemeinschaftswohnformen (Wohnheime) gerecht wird.

Zudem sind die Kosten für den Lebensunterhalt in einer stationären Einrichtung nicht ohne weiteres mit den Kosten für den Lebensunterhalt in üblichen Wohnkontexten vergleichbar, die von der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe erfasst werden und die damit heute der Ermittlung der Regelbedarfe zugrunde liegen.

Es ist weder aus dem Gesetzestext noch aus der Gesetzesbegründung erkennbar, dass der Gesetzgeber im Vorfeld konkrete Erhebungen zur spezifischen Situation von Menschen mit Behinderung in Wohnheimen durchgeführt hat, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderung, die in zukünftig als gemeinschaftliche Wohnformen definierten Settings leben, auch nach der Umstellung ausreichend Mittel zum Bestreiten des Lebensunterhalts einschließlich eines Betrages zur persönlichen Verfügung haben. Insofern darf für Menschen, die in gemeinschaftlichen

Wohnformen entsprechend den bisherigen Wohnheimen der Eingliederungshilfe leben, nichts anderes gelten, als in der Begründung zum RBEG-RegE für Menschen in Wohngemeinschaften dargelegt wird (S. 81): Da die Ermittlung der Regelbedarfe weiterhin allein auf den Sonderauswertungen für Alleinlebende basiert, ist auch Erwachsenen, die nicht allein aber auch nicht als Paar mit anderen zusammen leben, der Regelbedarf für Alleinlebende zuzuordnen, weil ein allenfalls vermuteter Minderbedarf durch das Zusammenleben nicht hinreichend fundiert quantifiziert werden kann.

Die Lebenshilfe ist daher der Auffassung, dass Menschen mit Behinderung in Wohngemeinschaften und in anderen Gemeinschaftswohnformen mangels fundierter Datengrundlage gleichermaßen alle der Regelbedarfsstufe 1 zuzuordnen sind.

Die Trennung der Fachleistungen von den Lebensunterhaltsleistungen durch das BTHG ist noch mit vielen Unklarheiten hinsichtlich der Zuordnung der einzelnen Leistungsbestandteile des bisherigen stationären Wohnens verbunden.

Die Lebenshilfe fordert daher, die konkrete Umsetzung vor Einführung ins Gesetz durch eine repräsentative und transparente Modellphase unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände sowie der Bundesbehindertenbeauftragten zu erproben und die gesetzliche Umstellung erst im Anschluss daran auf der Basis valider Erkenntnisse zu gestalten. In diese Modellphase sollte auch eine Evaluation der Zusammensetzung und der Höhe des Regelbedarfs einschließlich eines ausreichenden Barbetrags zur persönlichen Verfügung für Menschen in Gemeinschaftswohnformen einbezogen werden.

b. Eigenanteil bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung (Artikel 11 des BTHG, § 42a SGB IX RegE, Artikel 2 des RBEG, § 9 Abs. 3 RBEG RegE)

Im Zusammenhang mit dem in § 42a Abs. 2 SGB XII RegE vorgesehenen Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung ist nach § 9 Abs. 3 RBEG RegE ein Eigenanteil für ersparte Verbrauchsausgaben pro Mittagessen von 1 Euro vorgesehen.

Da das Mittagessen in Werkstätten bislang gemäß der Rechtsprechung des Bundes-sozialgerichts als Leistung der Eingliederungshilfe gewährt wurde, kann es durch die Verschiebung in die Leistungen der Grundsicherung zu unterschiedlichen Auswirkungen bei den Leistungsberechtigten kommen. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass sich die Mehrbedarfe nach § 42a SGB XII RegE nur auf die Grundsicherung, nicht aber die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII beziehen. Eine Begründung für diese unterschiedliche Behandlung ist nicht ersichtlich. Die Mehrbedarfe sollten daher auch Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt werden.

In jedem Fall muss es einen Ausgleich eventueller Nachteile für die Betroffenen durch die Verschiebung der Kostentragung für das gemeinschaftliche Mittagessen geben. Die Lebenshilfe schlägt dafür

eine Verdoppelung des Arbeitsförderungsgeldes nach § 59 SGB IX RegE vor.

Darüber hinaus ergeben sich weitere Probleme aufgrund der vorgesehenen Inkrafttretenszeitpunkte der neuen Regelungen zum gemeinschaftlichen Mittagessen und der Trennung der Leistungen insgesamt.

Die Neuregelungen zum gemeinschaftlichen Mittagessen dienen der Umsetzung der Leistungstrennung (Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe und der existenzsichernden Leistungen) im Bereich der Werkstätten, anderer Leistungsanbieter oder vergleichbarer tagesstrukturierender Angebote. Das Mittagessen selbst, also die Lebensmittel, sollen zukünftig den existenzsichernden Leistungen zugewiesen werden (§ 42a SGB XII RegE). Nur die Aufwendungen für die Herstellung und die Ausgabe des Essens sollen noch als Leistung der Eingliederungshilfe finanziert werden (§ 113 Abs. 4 SGB IX RegE). Die Systemumstellung in Form der Leistungstrennung wird als solche, jenseits der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung, erst zum **01.01.2020** erfolgen. Dagegen soll § 42a Abs. 2 SGB XII RegE (Mehrbedarfe für ein gemeinschaftliches Mittagessen) bereits am **01.01.2017** in Kraft treten. Während § 113 Abs. 4 SGB IX RegE erst am **01.01.2020** in Kraft treten soll.

Das vorgezogene Inkrafttreten des § 42a Abs. 2 SGB XII RegE noch vor der eigentlichen Systemumstellung ist aus Sicht der Lebenshilfe nicht nachvollziehbar und würde zu erheblichen Problemen führen.

Dies gilt zunächst für **Werkstattbeschäftigte, die in Wohnheimen leben**. Erst mit der Systemumstellung am 01.01.2020 erhalten sie die Leistungen der Grundsicherung und damit auch die besagten Mehrbedarfe direkt ausgezahlt. Erst dann werden sie in der Lage sein, das Mittagessen in einer Werkstatt selbst zahlen zu können. **Ein Inkrafttreten dieser Regelung noch vor der Systemumstellung würde daher für diesen Personenkreis zu unauflösbaren Verwerfungen führen.**

Aber auch im Hinblick auf **Werkstattbeschäftigte, die ambulant betreut werden** und damit bereits heute ihren Regelbedarf und Mehrbedarfe ausgezahlt bekommen, wäre eine **Umstellung der Finanzierungsströme in Bezug auf das Mittagessen zum 01.01.2017 nicht sinnvoll umsetzbar**. Zunächst einmal soll § 113 Abs. 4 SGB IX RegE erst drei Jahre später in Kraft treten. Dabei handelt es sich jedoch um ein für die Leistungstrennung zwingend notwendiges leistungsrechtliches Pendant zu § 42a SGB XII RegE. Nur im Zusammenspiel dieser beiden Vorschriften können Leistungslücken im Zusammenhang mit der geplanten Leistungstrennung bei der Mittagsverpflegung vermieden werden. Ohne den § 113 Abs. 4 SGB IX RegE würde von 2017 bis Ende 2019 eine explizite Anspruchsgrundlage im Recht der Eingliederungshilfe für die dort beschriebenen Bestandteile der Mittagsverpflegung fehlen, die nicht den existenzsichernden Leistungen zugewiesen werden können.

Außerdem würde eine Unterscheidung bei der Finanzierung der Mittagsverpflegung je nach der Wohnform des Werkstattbeschäftigten weder für die Leistungserbringer noch für die beiden beteiligten

Leistungsträger eine sinnvolle Lösung darstellen, sondern zu erheblichem zusätzlichen Verwaltungsaufwand führen. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen müssten aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsströme für die beiden Personengruppen getrennt werden.

Darüber hinaus fehlt es an der für die geplante Systemumstellung genügenden Vorlaufzeit für den Umstellungsprozess. In den verbleibenden 2 Monaten bis zum Inkrafttreten der Regelungen ist dies nicht zu bewerkstelligen.

Es ist daher aus Sicht der Lebenshilfe zwingend notwendig, § 42a Abs. 2 SGB XII RegE insgesamt erst zum 01.01.2020 und damit zum Zeitpunkt der Systemumstellung in Kraft treten zu lassen.

c. Kosten der Unterkunft in gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe (Artikel 13 des BTHG, Nr. 16, § 42b SGB XII RegE)

Die in § 42b SGB XII RegE geplanten Regelungen reichen nicht aus, die Kosten der Unterkunft in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu decken.

Der Gesetzentwurf sieht mit § 42b SGB XII RegE eine neue Vorschrift im Recht der Grundsicherung vor, die im Hinblick auf die Kosten der Unterkunft und Heizung zwischen verschiedenen Wohnformen unterscheidet. Es wird danach unterschieden, ob die Leistungsberechtigten in einer Wohnung leben oder in Räumlichkeiten, die keine Wohnung sind, weil ihnen allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung zu Wohnzwecken überlassen wird. Die Definition der letztgenannten Räumlichkeiten dient dazu, die bisher stationären Wohneinrichtungen zu erfassen, die häufig nicht die Kriterien einer typischen Wohnung erfüllen.

Es ist bereits fraglich, ob die vorgesehenen Definitionen und ihre Konkretisierung in der Gesetzesbegründung tatsächlich eine klare Abgrenzung insbesondere von heutigen ambulanten Wohnsettings und modernen, individualisierten stationären Wohnsettings ermöglichen werden.

Dies ist jedoch von Bedeutung, weil jeweils unterschiedliche Regelungen für die Kosten der Unterkunft vorgesehen sind. Für bislang stationäre Wohneinrichtungen, die nach der Konzeption des BMAS „persönlichen Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung“ überlassen, soll die örtlich geltende Warmmiete eines Einpersonenhaushalts als Referenzgröße gelten (§ 42b Abs. 5 SGB XII RegE).

Die geplante Regelung in § 42b Abs. 5 SGB XII RegE erkennt jedoch, dass die Unterkunftskosten in einer Wohneinrichtung nicht mit den Mietkosten eines üblichen Einpersonenhaushalts verglichen und daher die Kosten eines Einpersonenhaushalts nicht als Referenzgröße herangezogen werden können. Der Bau und die Ausstattung von Wohneinrichtungen folgen nicht den Regeln des normalen Mietwohnungsbaus. Vielmehr greifen eine Vielzahl von Vorschriften und Vorgaben, die sich u. a. aus Heimrecht und weiterem Bau- und Ordnungsrecht (z. B. Brandschutz), den Arbeits- und Gesundheitsschutzregelungen, aber

auch aus Vorgaben der Träger der Eingliederungshilfe selbst ergeben (z. B. Wohngruppengröße, Vorhaltepflcht von Platzangebot).

Der Gesetzentwurf geht wegen dieser Besonderheiten selbst davon aus, dass höhere „Mietkosten“ als im normalen Mietmarkt bestehen, weshalb ein maximaler Zuschlag von 25 % vorgesehen ist.

Dieser wird nach Auffassung der Lebenshilfe wegen der oben beschriebenen Besonderheiten jedoch zu meist nicht ausreichen. Auch der Gesetzgeber hält darüber hinausgehende Unterkunftskosten für möglich, wobei der Bund seine Kosten im Rahmen der Grundsicherung (vgl. § 46a SGB XII) durch eine verbindliche Kappungsgrenze begrenzen möchte und für darüber hinausgehende Kosten den Eingliederungshilfeträger in die Pflicht nehmen will, der diese jedoch nur solange übernehmen soll, bis die Kosten durch einen Wechsel der Unterkunft gesenkt werden können (§ 42b Abs. 6 SGB XII RegE).

Eine gespaltene Zuständigkeit/ Kostentragungspflicht an dieser Stelle wird nicht nur Bürokratie erzeugen, sondern auch Raum für Streitigkeiten zwischen den Beteiligten eröffnen, der für Menschen mit Behinderung nachteilig ist.

Die Lebenshilfe fordert daher, dass die Kosten der Unterkunft im Rahmen der existenzsichernden Leistungen „aus einer Hand“ finanziert werden.

Darüber hinaus ist ein weiterer Ausbau der ambulanten Wohnformen nicht ersichtlich. Vielmehr hemmen die unter II. 1. beschriebenen Neuregelungen zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege das Entstehen weiterer neuer ambulanter Wohnformen gerade für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf.

Die Lebenshilfe spricht sich daher für eine Bestandsschutzregelung sowohl für die Menschen mit Behinderung als auch für die Einrichtungen selbst aus, wonach die tatsächlichen und auch bislang anerkannten Kosten für Unterkunft übernommen werden. Dies ist erforderlich, um den guten und vielfältigen Wohnangeboten für Menschen gerade mit hohem Unterstützungsbedarf keinen Schaden zuzufügen.

Darüber hinaus muss ein einheitlicher Maßstab für die Bemessung der Kosten der Unterkunft und Heizung festgelegt werden, wenn Menschen mit Behinderung in einem Wohnangebot nach § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RegE leben, das nach dem 31.12.2019 (also nach der Systemumstellung) geplant oder realisiert wird. Hierfür sind entsprechende Kriterien für die Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung unter Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Bau- und Ausstattungsnotwendigkeiten vom Bund festzulegen. Diese sollten aufgrund der oben beschriebenen Besonderheiten nicht an eine Referenzgröße eines normalen Mietverhältnisses geknüpft werden.

Auch der Vorschlag des Bundesrats in seiner Stellungnahme zum BTHG (Nr. 79) zu § 42b Abs. 5, 6 SGB XII ist nicht geeignet, die dargestellten Probleme in Gänze zu lösen, könnte sie jedoch wenig-

tens abmildern, indem die pauschale Deckelung zugunsten des Bedarfsdeckungsprinzips gestrichen wird.

Außerdem weist die Lebenshilfe darauf hin, dass sich die im Gesetzentwurf vorhandenen Regelungen zu den Kosten der Unterkunft nur auf Empfänger von Leistungen der Grundsicherung beziehen und damit eine Personengruppe, nämlich **Menschen mit Behinderung, die Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen**, außer Acht lässt. Aus dem Bericht der UAG Statistik des BTHG-Prozesses ergibt sich, dass Ende 2013 112.145 Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohnrichtung Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (Grundsicherung) und 141.636 (davon 29.491 ausschließlich) Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (HLU) erhielten. Ein Großteil der zurzeit Hilfe zum Lebensunterhalt berechtigten Personen wird künftig Leistungen der Grundsicherung beziehen. Die Lebenshilfe geht jedoch davon aus, dass es auch in Zukunft noch einen Personenkreis geben wird, der Leistungen der Eingliederungshilfe in Kombination mit der Hilfe zum Lebensunterhalt bezieht, da keine dauerhafte volle Erwerbsminderung vorliegt und somit die Voraussetzungen der Grundsicherungsleistungen nicht erfüllt sind (sog. Grenzgänger), bzw. sonstige Voraussetzungen der Grundsicherung, z. B. § 43 SGB XII nicht vorliegen. Für diesen Personenkreis darf es auch künftig keine Schlechterstellung geben. Insofern ist zu prüfen, dass alle Regelungen, die für Grundsicherungsempfänger getroffen werden, auch für diesen Personenkreis in gleichem Maße gelten.

d. Keine Abkehr vom Bruttoprinzip (Artikel 1 des BTHG, § 137 Abs. 3 SGB IX RegE)

Im Zusammenhang mit der Trennung der Leistungen werden die Finanzflüsse z. B. bei der Finanzierung von Wohnraum neu geregelt: § 137 Abs. 3 SGB IX RegE sieht die **Abkehr vom „Bruttoprinzip“** vor. Damit wird der Leistungserbringer und nicht mehr der Eingliederungshilfeträger dafür verantwortlich, den Eigenbeitrag des Leistungsberechtigten einzufordern, so dass das wirtschaftliche Risiko der Leistungserbringung diesbezüglich auf den Leistungserbringer übergeht. Im Sinne des Sicherstellungsauftrags des Eingliederungshilfe-trägers ist diese Lösung nicht sachgerecht. Darüber hinaus brächte die vorgesehen Einführung des Nettoprinzips die Erbringer von Eingliederungshilfeleistungen in die Situation, ihren Bewohnern oder Klienten selbst ggf. mit Mahnungen etc. gegenüberzutreten. Eine solche Rolle ist einem Leistungserbringungsverhältnis, in dem eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Klienten und Leistungserbringer unbedingt erforderlich ist, nicht zuträglich.

Die Lebenshilfe fordert, auf die Regelung des § 137 Abs. 3 SGB IX RegE zu verzichten und eine dem § 91 Abs. 5 SGB VIII entsprechende Regelung zur Kostentragung unabhängig von der Erhebung eines Kostenbeitrags aufzunehmen.

4. Keine Schwächung des Wunsch- und Wahlrecht – „Zwangspoolen“ verhindern! (Artikel 1 des BTHG, § 104 i. V. m. § 116 Abs. 2 SGB IX RegE)

Die geplante Regelung zur „gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen“ (§ 116 Abs. 2 SGB IX RegE) widerspricht dem Wunsch und Wahlrecht.

Für die auch zukünftig bedeutsamsten Fallkonstellationen, ob Menschen mit Behinderung in Bezug auf ihre benötigte Unterstützung Einzelleistungen in Anspruch nehmen können oder auf Gruppenleistungen verwiesen werden, gilt nach der neuen Regelungssystematik des SGB IX RegE nicht § 104 SGB IX RegE, sondern allein § 116 Abs. 2 SGB IX RegE.

Eine gemeinschaftliche Leistungserbringung ist danach regelhaft vorgesehen. Als einziges Korrektiv ist das Kriterium der „Zumutbarkeit“ geplant – aus Sicht der Lebenshilfe ein viel zu schwaches Korrektiv. Entscheidungen gegen den Willen des Leistungsberechtigten werden dementsprechend regelhaft ermöglicht.

Die geplante Regelung zum „Poolen“ bleibt damit für ganz wesentliche Fallkonstellationen sogar hinter der auch bisher schon als defizitär erlebten Regelung zum Wunsch- und Wahlrecht in § 13 SGB XII zurück, die neben der Zumutbarkeit auch das Kriterium der unverhältnismäßigen Mehrkosten einbezieht.

Der in der Gesetzesbegründung zu § 104 SGB IX RegE enthaltene Hinweis, dass die bisherige Leistungsgewährung im Rahmen der Ermessensausübung berücksichtigt werden solle, kann ein „Poolen“ gegen den Willen des Leistungsberechtigten nicht verhindern. Es fehlt bereits die verbindliche Verankerung im Gesetzestext selbst. Ohnehin könnten hiervon nur Menschen mit Behinderung profitieren, die bereits Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Für zukünftige Generationen von Menschen mit Behinderung wäre sie dagegen ebenso bedeutungslos wie in Fällen, in denen sich der Bedarf ändert. Der Hinweis würde daher auf Dauer ins Leere laufen. Die Regelung führt somit nicht zu einer zukunftsicheren Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderung.

Die Regelungen in § 104 und § 116 Abs. 2 SGB IX RegE müssen dringend geändert werden, da ansonsten das Wunsch- und Wahlrecht nicht erweitert, sondern noch weiter eingeschränkt wird – aus Sicht der Lebenshilfe ein nicht hinnehmbares Szenario.

Um das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung zu stärken, ihre selbstbestimmte Lebensgestaltung nicht weiter einzuschränken und ihre berechtigten Bedarfe zu decken, darf eine „gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen“ ausschließlich mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich sein (Zustimmungsvorbehalt). Dies gilt insbesondere beim Wohnen und bei der Freizeit.

Die vom **Bundesrat** in seiner Stellungnahme zum BTHG vorgeschlagenen Ergänzungen des § 104 SGB IX RegE (**Nr. 38 und 39**) zeigen zwar in die richtige Richtung, sind jedoch nicht ausreichend. Sie enthalten nicht den erforderlichen Zustimmungsvorbehalt.

Auf jeden Fall darf es keine Verschlechterungen im Vergleich zum heute geltenden Recht geben – sonst verfehlt die Reform ihr Ziel, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu stärken (vgl. u. a. Gesetzentwurf, S. 2 und 229).

5. Vermögensgrenzen auch für Menschen mit Behinderungen, die auf Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt angewiesen sind, anheben

Menschen mit einer geistigen Behinderung arbeiten in der Regel in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, haben somit kein Einkommen und sind zumeist auf Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt angewiesen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Sie können auch kein Vermögen ansparen, denn die Vermögensfreigrenze bei der Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt liegt bei lediglich 2.600 Euro.

Die für erwerbstätige Menschen mit Behinderung positiven Regelungen des Bundesteilhabegesetzes zur Einkommens- und Vermögensanrechnung – Erhöhung des Vermögensfreibetrages auf 50.000 Euro und vollständige Freistellung des Partnervermögens in der Eingliederungshilfe – sind für geistig behinderte Menschen bedeutungslos. Auch sie haben aber das Recht auf ein Sparbuch und eine Steigerung des finanziellen Freiraums.

Die Lebenshilfe fordert daher auch Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe, die nicht erwerbstätig sind, einen höheren Vermögensfreibetrag auch im Rahmen der Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt einzuräumen.

Die zurzeit angedachte Überlegung, die Vermögensfreigrenze bei der Grundsicherung insgesamt von 2600 Euro auf etwa 5000 Euro anzuheben, geht zwar in die richtige Richtung und wird von der Lebenshilfe sehr begrüßt. Sie ist allein genommen jedoch noch nicht geeignet, ein sich für viele Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen bestehendes Problem – die mangelnden Möglichkeiten für das Alter vorzusorgen – zu lösen. Die Lebenshilfe regt daher an, zu prüfen, ob es nicht weitere Möglichkeiten gibt, z. B. über nicht anrechenbare Sparverträge oder Versicherungen, die im Rentenalter monatliche Beträge ausschütten, hier künftig Abhilfe zu schaffen. Das wäre sowohl im Sinne der Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen als auch der öffentlichen Kassen, die zurzeit häufig die nicht ausreichende Rente ergänzen muss.

II. Weitere Kritikpunkte

1. Gleichwertige Lebensverhältnisse

Ungleiche Standards bei der Teilhabe darf es nicht länger geben. **Der Bund muss daher die Gesetzgebungszuständigkeit für die Eingliederungshilfe auf jeden Fall behalten.**

Gleiche Mindeststandards in Deutschland werden jedoch auch dadurch gefährdet, dass im Bundesteilhabegesetz Abweichungsklauseln normiert werden, die länderspezifische Regelungen zum Nachteil von Menschen mit Behinderungen ermöglichen. Dies ist beispielsweise im Vertragsrecht (§§ 128 Abs. 1 S. 3 und 132 SGB IX RegE) und in der Frühförderung (§ 46 Abs. 5 S. 4 SGB IX RegE) vorgesehen.

2. Leistungen wie aus einer Hand (Artikel 1 des BTHG, § 7 und §§ 14 bis 18 SGB IX RegE)

Die vorgesehenen Regelungen im Teil 1 des SGB IX RegE, welche die Koordination des Verfahrens bis

zur Leistungsbewilligung regeln und damit die Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit verschiedener Rehabilitationsträger stärken, werden von der Lebenshilfe begrüßt.

Der neu eingefügte § 7 Abs. 2 SGB IX RegE sieht vor, dass die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger keine abweichenden Regelungen zu den Kapiteln 2 bis 4 im 1. Teil des SGB IX RegE (Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, Koordinierung der Leistungen) vorsehen dürfen. Diese Kapitel werden damit abweichungsfest ausgestaltet. Von den Vorschriften des Kapitels 4 SGB IX RegE (Koordinierung der Leistungen) kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden. Sehr zentrale Aufgaben der Zuständigkeitsklärung, der Bedarfsfeststellung, Begutachtung und Teilhabeplanung werden auf diese Weise für alle Rehabilitationsträger verbindlich geregelt, was dazu beitragen kann, dem Ziel einer abgestimmten und nahtlosen Leistungserbringung im Rehabilitationsprozess ein Stück näher zu kommen. Die Regelung wird daher ausdrücklich begrüßt.

Die vorgeschlagenen Regelungen zur verbindlichen Koordination der Rehabilitationsträger in §§ 14 bis 18 SGB IX RegE sind geeignet, die in der Weiterentwicklung des SGB IX verfolgten Ziele (größere Verbindlichkeit, Erhalt der Fristenregelungen, wirksame Durchsetzung berechtigter Ansprüche im gegliederten Sozialleistungssystem) zu erreichen. Dabei knüpfen sie an die bestehenden Regelungen des § 14 SGB IX und damit an die hierzu ergangene Rechtsprechung an.

§ 15 SGB IX RegE soll dabei Leistungen wie aus einer Hand ermöglichen, in dem es das Verfahren bei einem Leistungsträger bündelt. Der Referentenentwurf sah dabei bisher im Regelfall auch eine Leistungsbewilligung und -erbringung durch den koordinierenden Leistungsträger vor. Im Gesetzentwurf findet sich nun – offenbar zur Verwaltungsvereinfachung – eine Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses hinsichtlich der Leistungsbewilligung und -erbringung. Dies erschwert die Zielsetzung, Leistungen wie aus einer Hand umzusetzen.

Aus Sicht der Lebenshilfe wäre daher eine Regelung in Anlehnung an den Referentenentwurf zielführender, bei der die aktive Zustimmung des Leistungsberechtigten zur getrennten Leistungsbewilligung und -erbringung erforderlich ist.

3. Bundeseinheitliches Verfahren zur Bedarfsermittlung, um individuelle Bedarfsdeckung zu erreichen (Artikel 1 des BTHG, §§ 19 bis 21 und §§ 117 bis 122 SGB IX RegE)

Das Teilhabeplanverfahren (§§ 19, 20 SGB IX RegE) und das Gesamtplanverfahren (§§ 117-122 SGB IX RegE) sind Regelungen für eine bundeseinheitliche Bedarfsermittlung unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung und ihrer Vertrauenspersonen.

Die Verpflichtung aller Rehabilitationsträger in Teil 1 des SGB IX RegE, bei Bedarfen aus mehreren Leistungsgruppen oder bei der Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger einen Teilhabeplan zu erstellen, wird ausdrücklich begrüßt. Die klar geregelte Verant-

wortlichkeit auch bei Fortschreibung des Teilhabeplans ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifend ermittelt und erbracht werden können. Die in § 19 Abs. 2 SGB IX RegE gelisteten Inhalte des Teilhabeplans erscheinen geeignet, das Ziel einer vollständigen und koordinierten Leistungserbringung zu erreichen.

Die bisher lediglich für das Gesamtplanverfahren vorgesehenen Verfahrensmaßstäbe und -kriterien (§ 117 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX RegE) sowie die ICF-Orientierung der Bedarfsermittlungsinstrumente (§ 118 Abs. 1 SGB IX-RegE) sollten für alle Rehabilitationsträger und damit auch für das Teilhabeplanverfahren gelten und abweichungsfest in Teil 1, Kapitel 3 und 4 geregelt werden.

Von daher befürwortet die Lebenshilfe den Vorschlag **Nr. 12a** des **Bundesrats**, wonach die bundeseinheitlichen Verfahrensmaßstäbe und -kriterien auch in der Teilhabeplanung verankert werden sollen.

Die Lebenshilfe begrüßt darüber hinaus die im Recht der Eingliederungshilfe geplanten Regelungen zum Gesamtplanverfahren in §§ 117 ff. SGB IX RegE, da die Sicherstellung eines einheitlichen Verfahrens im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe auch dann erforderlich ist, wenn nur der Träger der Eingliederungshilfe und nur eine Leistungsgruppe betroffen ist. Von daher stellen diese Regelungen eine sinnvolle Ergänzung zum Teilhabeplanverfahren dar.

Die vom **Bundesrat** vorgeschlagene Ergänzung des § 21 SGB IX RegE (**Nr. 15**) ist aus Sicht der Lebenshilfe geeignet, mitunter bestehende Unklarheiten zwischen dem Verhältnis zwischen Teilhabe- und Gesamtplanverfahren zu beseitigen.

Insbesondere die in § 118 Abs. 1 SGB IX RegE vorgesehene Ermittlung des individuellen Bedarfs mit einem an der ICF orientierten Instrument unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten und die Einbeziehung aller ICF-Lebensbereiche in die Bedarfsfeststellung sind wichtige Neuerungen.

Die Einrichtung und die Ausgestaltung der Teilhabe- bzw. Gesamtplankonferenz werden begrüßt. Sie sind, wie auch die Begründung hervorhebt, ein sehr wichtiges Instrument der vollständigen, zweckmäßigen und nahtlosen Bedarfsermittlung, Leistungserbringung und Leistungsgestaltung. Aus diesem Grund ist es nicht akzeptabel, dass die Durchführung einer Teilhabe- bzw. Gesamtplankonferenz allein in der Entscheidungsgewalt des leistenden Rehabilitationsträgers liegt. Das im Gesetzentwurf für die Teilhabeplankonferenz, nicht jedoch für die Gesamtplankonferenz, neu vorgesehene Anhörungsrecht des Leistungsberechtigten für den Fall, dass von der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz entgegen ihrem ausdrücklichen Wunsch abgesehen werden soll, stärkt zwar die verfahrensrechtliche Position des Leistungsberechtigten, ändert jedoch nichts daran, dass seine Position insgesamt zu schwach ausgestaltet ist.

Das Recht des Leistungsberechtigten, die Durchführung einer Teilhabe- bzw. Gesamtplankonferenz durchzusetzen, muss stärker ausgeprägt sein. Der Anspruch des Leistungsberechtigten muss daher aus

Sicht der Lebenshilfe durch Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses deutlich gestärkt werden.

Im Gesamtplanverfahren muss darüber hinaus – wie bisher nur im Teilhabeplanverfahren – eine Regelung entsprechend § 20 Abs. 3 SGB IX RegE verankert werden, wonach auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten Dienste und Einrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen können und im Vorfeld auf die Angebote der Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX RegE hinzuweisen ist. Hierdurch würden essentielle Verfahrensregelungen, die dem Schutz und der Stärkung des Leistungsberechtigten dienen, auch im Bereich der Eingliederungshilfe sichergestellt und eine verfahrensrechtliche Schlechterstellung von Eingliederungshilfeberechtigten vermieden werden.

Da dem **Teilhabe- bzw. Gesamtplan** nach neuem Recht eine Schlüsselfunktion zukommen wird, muss sich deren besondere Bedeutung auch verfahrensrechtlich niederschlagen. Dementsprechend müssen sie **Teil des Verwaltungsaktes** werden.

4. Stärkung des Menschen mit Behinderung im Verfahren durch ergänzende Teilhabeberatung (Artikel 1 des BTHG, § 32 SGB IX RegE)

Mit § 32 SGB IX RegE wird die unabhängige Teilhabeberatung eingeführt, die vom Bund für fünf Jahre finanziert wird. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt die Einführung einer Beratung, die neben der Beratung durch den Leistungsträger steht. Sie kann die Menschen mit Behinderungen im Verfahren stärken und dazu beitragen, dass ihre Bedarfe individuell und umfassend erfasst sowie bedarfsdeckende Leistungen bewilligt werden.

Der Ansatz der Peerberatung wird begrüßt und sollte auch in geeigneter Form für Menschen mit geistiger Behinderung umgesetzt werden können. Der Hinweis in der Begründung, dass auch Angehörige „Peers“ sein können, ist hilfreich.

Gerade für den Personenkreis von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sind adäquate Beratungsangebote vor und im Prozess der Teilhabeplanung vorzusehen, da dieser Personenkreis einerseits die Mehrheit der Leistungsbezieher von Eingliederungshilfeleistungen darstellt und andererseits angesichts des Umfangs an notwendiger Unterstützung in besonderer Weise darauf angewiesen ist.

Aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe ist es allerdings erforderlich, dass die Teilhabeberatung als dauerhaftes Angebot ausgestaltet und nicht zeitlich befristet wird.

Von daher begrüßt sie den Vorschlag des **Bundesrates**, die Befristung zu streichen (**Nr. 16b**). Die nun vorgesehene Evaluation ist zwar positiv, ersetzt aber nicht eine längere Finanzierungsperspektive.

5. Zweck der Eingliederungshilfe (Artikel 1 des BTHG, § 90 SGB IX RegE)

Bislang gilt nach § 53 Abs. 3 SGB XII, dass es besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere,

den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“

§ 90 Abs. 1 SGB IX RegE formuliert dagegen in Satz 2: *„Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“* Es ist nicht nachvollziehbar, warum diese Bestimmung nicht im Licht der UN-BRK weiterentwickelt wurde, sondern eine Nachbildung des § 2 Abs. 1 SGB XI erfolgt. Durch die Einführung des „Befähigungsziels“ wird zu sehr auf vorhandene oder nicht vorhandene Fähigkeiten der behinderten Person abgestellt. Es sind nach dem modernen Verständnis von Behinderung aber nicht die Fähigkeiten zur Teilhabe beeinträchtigt, sondern die Teilhabe ist beeinträchtigt. Hierauf müssen sich die Leistungen richten.

Darüber hinaus muss die *„volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe“* am Leben in der Gesellschaft nicht bloß gefördert, sondern gewährleistet werden (vgl. § 90 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE).

Der rehabilitative Aspekt der Eingliederungshilfe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern, ist heute in § 53 Abs. 3 SGB XII verankert. Der Gesetzentwurf sieht nun jedoch vor, diesen rehabilitativen Aspekt ausschließlich der Medizinischen Rehabilitation zuzuweisen (§ 90 Abs. 2 SGB IX RegE). Dies würde einem Verständnis entsprechen, das dem überholten medizinischen Modell folgt, und stellt eine unzulässige Verengung des Zwecks der Eingliederungshilfe dar. Der rehabilitative Zweck (drohende Behinderung verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen beseitigen oder mildern) muss daher nach Auffassung der Lebenshilfe in der allgemeinen Aufgabenbeschreibung der Eingliederungshilfe (§ 90 Abs. 1 SGB IX RegE) ergänzt werden, um ihn für alle Leistungen der Eingliederungshilfe zu verankern.

6. Frühförderung (Artikel 1 des BTHG, § 46 SGB IX RegE)

Die gesetzlichen Regelungen werden in § 46 SGB IX RegE und der Frühförderungsverordnung-RegE ergänzt und konkretisiert. Die Lebenshilfe begrüßt diese Veränderungen, da damit die seit Inkrafttreten des SGB IX 2001 nicht bundesweit vollzogene Erbringung von Frühförderung als Komplexleistung ermöglicht wird. Die im Teil 1 des SGB IX und der Frühförderungsverordnung-RegE vorgesehenen Änderungen – Einführung einer gesetzlichen Definition der Komplexleistung und Übernahme der im gemeinsamen Rundschreiben von 2009 umschriebenen Leistungsbestandteile – werden zu einem gemeinsamen Verständnis der Komplexleistung beitragen und damit einen Teil der bestehenden Probleme lösen können.

Auch die vorgesehene Möglichkeit, Landesrahmenvereinbarungen bzw. sie ersetzende Rechtsverordnungen der Länder zu schaffen, wird begrüßt, da auf diese Weise auf Landesebene konkretisierende Rege-

lungen erlassen werden können, die eine landeseinheitliche Leistungserbringung ermöglichen und dadurch die Vertragsverhandlungen nach § 38 SGB IX RegE erleichtern können. Darüber hinaus sind jedoch Konfliktlösungs-mechanismen für den Fall vorzusehen, dass vor Ort Streit zwischen den Beteiligten über den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen besteht. Hierfür bietet sich, wie auch in anderen Bereichen, die Einführung einer rehabilitationsträgerübergreifenden Landes-schiedsstelle an.

Die Lebenshilfe begrüßt des Weiteren die Einführung von Pauschalen und die Festschreibung der prozentualen Anteile in § 46 Abs. 5 S. 1 bis 3 SGB IX RegE. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die in der Frühförderverordnung-RegE beschriebenen Bestandteile einer Komplexleistung (offene, niedrigschwellige Beratungsangebote, Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität und die mobil aufsuchenden Hilfen) zwingend notwendig, weil diese Leistungsbestandteile gerade keinem der beteiligten Rehabilitationsträger (Krankenkassen, Träger der Eingliederungshilfe bzw. Träger der Jugendhilfe) leistungswirtschaftlich eindeutig zugeordnet werden können. Durch die vorgesehene pauschalierte Aufteilung der Entgelte zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern wird dem Konzept einer Komplexleistung Rechnung getragen. Die derzeit zum Teil noch praktizierten Einzelabrechnungen kollidieren hiermit hingegen unweigerlich.

Gerade deshalb begegnet es großen Bedenken, dass den Ländern in § 46 Abs. 5 S. 4 SGB IX RegE die Möglichkeit eröffnet wird, *„andere als pauschale Abrechnungen vorzusehen“*. Damit besteht die Gefahr, dass die positive gesetzliche Veränderung durch Einführung einer pauschalierten Aufteilung von Entgelten in einzelnen Ländern nicht zum Tragen kommt und daher die bisher bestehenden Hemmnisse bei der Umsetzung der Komplexleistung in Teilen Deutschlands erhalten bleiben. Die den Ländern in § 46 Abs. 5 S. 4 SGB IX RegE eröffnete Möglichkeit muss daher gestrichen werden.

Darüber hinaus ist die Regelung zu „anderen nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen“ in § 46 Abs. 2 SGB IX RegE nach wie vor äußerst bedenklich. Durch die neue Umschreibung dieser anderen Einrichtungen („andere nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“) sind zwar deren Struktur- und Qualitätsanforderungen den Standards der regulären Frühförderstellen angenähert worden. Ein Blick in § 46 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX RegE zeigt jedoch, dass sie nicht zwingend den gleichen Mindeststandards hinsichtlich Berufsgruppen, Personalausstattung und sachlicher und räumlicher Ausstattung unterworfen werden wie interdisziplinäre Frühförderstellen, obwohl sie die gleichen Leistungen erbringen sollen. Der gesetzlichen Regelung ist nicht zu entnehmen, wann von einem „vergleichbarem Spektrum“ ausgegangen werden muss. Insgesamt wird nicht deutlich, inwieweit sich interdisziplinäre Frühförderstellen und „andere nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behand-

lungs- und Beratungsspektrum“ unterscheiden können sollen bzw. dürfen. Dies wird den Ländern überlassen. Dadurch ist es nicht möglich, die Folgen einer derartigen Regelung für Kinder mit (drohender) Behinderung abzusehen. Aus Sicht der Lebenshilfe besteht die große Gefahr, dass durch diese Öffnung ein „Kostendruck“ nach unten erzeugt werden wird und dadurch die Qualität von Frühförderleistungen zu Lasten der Kinder mit (drohender) Behinderung in Frage steht. Die etablierten Standards der IFF könnten dadurch ausgehöhlt werden und entsprechende Leistungen in einzelnen Bundesländern in Qualität und Umfang nicht mehr zur Verfügung stehen.

Die Lebenshilfe fordert daher nachdrücklich eine gesetzliche Regelung, wonach von dieser länderspezifischen Abweichungsregelung nur Gebrauch gemacht werden darf, wenn im jeweiligen Land das Standardangebot an Interdisziplinärer Frühförderung mit Pauschal-abrechnung für alle Leistungsberechtigten wohnortnah erreichbar ist und Erziehungsberechtigte eine echte Wahlmöglichkeit zwischen dieser Leistungsgestaltung und dem abweichenden Leistungsangebot in landestypischer Ausgestaltung haben.

7. Teilhabe an Bildung (Artikel 1 des BTHG, §§ 75 und 112 SGB IX RegE)

Aus Sicht der Lebenshilfe ist es zu begrüßen, dass im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes weiterhin Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowohl in § 75 als auch in § 112 SGB IX RegE vorgesehen sind.

Solange das Bildungssystem die behinderungsbedingten Bedarfe von Kindern mit Behinderungen nicht umfassend deckt, bleibt durch diese gesetzlichen Regelungen ein Leistungssystem zur Sicherung einer inklusiven (Schul-)Bildung erhalten.

Die Lebenshilfe begrüßt darüber hinaus die Regelung des § 112 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE, wonach Schülerinnen und Schüler mit Behinderung die notwendige Unterstützung zum Besuch schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form als Leistung zur Teilhabe an Bildung anerkannt wird. Jedoch muss daneben auch die behinderungsbedingte Unterstützung im Hort als Leistung zur Teilhabe an Bildung anerkannt werden, da auch dort bildungsbezogene Angebote wie Hausaufgabenbetreuung im Vordergrund stehen.

8. Individuelle Bedarfsdeckung mit einem offenen Leistungskatalog

Die „Soziale Teilhabe“ ist eine wesentliche Leistung der Eingliederungshilfe. Sie soll die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährleisten. Es bedarf hierfür auch weiterhin eines offenen Leistungskataloges, um gemäß dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung im Sinne der UN-BRK behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen.

Daher begrüßt es die Lebenshilfe ausdrücklich, dass für Leistungen zur Sozialen Teilhabe weiterhin das Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung gilt und ein offener Leistungskatalog vorgesehen ist.

a. Assistenzleistungen (Artikel 1 des BTHG, § 78 SGB IX RegE)

In der vorgeschlagenen neuen Struktur der Leistungen zur Sozialen Teilhabe kommt den „Assistenzleistungen“ (§ 78 SGB IX RegE) eine herausragende Bedeutung zu. Darin sollen u. a. die bisherigen Leistungstatbestände „Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ und „Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ (§§ 55 Abs. 2 Nr. 6 und 7 SGB IX) aufgehen. Es ist daher wichtig, dass diese Vorschrift mit der notwendigen Sorgfalt formuliert wird, damit Auslegungstreitigkeiten ausgeschlossen bzw. auf ein Minimum reduziert werden können und so eine bundeseinheitliche, rechtssichere Anwendung ermöglicht wird.

Noch im Referentenentwurf war die Reichweite der Norm nur sehr vage umschrieben. Die Lebenshilfe begrüßt es daher sehr, dass ihr Impuls zur Konkretisierung des Anwendungsbereiches in Form eines offenen Leistungskataloges im Rahmen des § 78 SGB IX RegE aufgegriffen worden ist. Wesentliche Teilbereiche werden nun in § 78 Abs. 1 SGB IX RegE umschrieben.

Einige Bereiche werden jedoch leider nicht explizit benannt, obwohl sie aus Sicht der Lebenshilfe von enormer Wichtigkeit sind. Hierbei handelt es sich u. a. um die Unterstützung im **Urlaub** und die Unterstützung bei der **Gesundheitsvorsorge** (z. B. Förderung gesundheitsdienlicher Verhaltensweisen oder Aufmerksamkeit für Krankheitszeichen), die über die nunmehr erfassten nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen hinausgeht. Auch die **Begleitung bei Krankenhausbehandlung** ist erneut nicht geregelt worden, obwohl dies in der Praxis große Probleme bereitet und daher eine Anspruchsgrundlage jenseits des § 11 Abs. 3 SGB V dringend notwendig ist.

Ebenso ist die Assistenzleistung für die **Ausübung eines Ehrenamts** – trotz der Verbesserungen im Verhältnis zum Referentenentwurf – nach wie vor nicht überzeugend gelöst. Menschen mit Behinderung werden nach wie vor vorrangig auf die Unterstützung durch das persönliche Umfeld verwiesen, die die Unterstützung ggf. sogar unentgeltlich erbringen sollen, wenn dies zumutbar ist. Keine Rolle soll es spielen, ob ein Mensch mit Behinderung von seinem persönlichen Umfeld unterstützt werden möchte oder nicht. Eine nachrangige Inanspruchnahme von professionellen Assistenzkräften soll nur in Betracht kommen, wenn das persönliche Umfeld die Unterstützung nicht leisten kann. Dies widerspricht dem Normalisierungsgebot und der Selbstbestimmung. Nach Auffassung der Lebenshilfe sollte daher eine professionelle Assistenz in Anspruch genommen werden können, wenn eine Unterstützung durch das persönliche Umfeld entweder nicht zur Verfügung steht oder der Leistungsberechtigte diese aus persönlichen Gründen nicht nutzen möchte. Der Vorschlag des **Bundesrates (Nr. 29)** ist aus Sicht der Lebenshilfe ein gangbarer Weg, um die notwendige Unterstützung bei der Ausübung eines Ehrenamts gesetzlich angemessen auszugestalten.

Positiv hervorzuheben ist jedoch die explizite Klarstellung in § 78 Abs. 3 SGB IX RegE, dass **Mütter und Väter mit Behinderung** Anspruch auf Assistenzleistungen in Bezug auf die Versorgung und Betreuung ihrer Kinder haben.

Abschließend weist die Lebenshilfe darauf hin, dass es bei der Ausgestaltung der Assistenzleistungen wesentlich darauf ankommt, dass beide Formen der Assistenz (§ 78 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 und 2 SGB IX RegE) allen Leistungsberechtigten unabhängig von der Art ihrer Behinderung offenstehen müssen. Entscheidend ist der im Einzelfall unter Beteiligung des Menschen mit Behinderung und unter Berücksichtigung seiner Wünsche festgestellte Unterstützungsbedarf. Damit soll dem mitunter eingeschränkten Verständnis von Eingliederungshilfe entgegengewirkt werden, wonach Eingliederungshilfe nur dann zweckmäßig sei, wenn sie einer Zustandsverbesserung der Person und nicht deren Teilhabe dient.

Nicht nachvollziehbar ist dagegen der Vorschlag des **Bundesrats**, die Regelung des § 78 Abs. 2 S. 3 SGB IX RegE (Leistungen zur Befähigung als qualifizierte Assistenz) zu streichen (**Nr. 27**). Von daher begrüßt die Lebenshilfe die hierzu erfolgte klare Positionierung der Bundesregierung im Rahmen ihrer Gegenäußerung.

b. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (Artikel 1 des BTHG, § 81 SGB IX RegE)

Entsprechend der Gesetzesbegründung sollen von § 81 SGB IX RegE insbesondere Leistungen in **Tagesförderstätten** erfasst werden. Aus Sicht der Lebenshilfe ist es jedoch erforderlich, im Rahmen des § 81 SGB IX RegE das **Zwei-Milieu-Prinzip** zu verankern. Nur so kann sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen in mindestens zwei unterschiedlichen Lebenszusammenhängen, an verschiedenen Orten und in vielfältigen Rollen am Leben in der Gesellschaft teilhaben können.

Für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten ist nach § 138 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX RegE ein Kostenbeitrag zu erbringen, wenn diese nicht der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben dient. Dies ist weder sinnvoll noch in der Ungleichbehandlung gleichartiger Leistungen akzeptabel.

c. Leistungen zur Mobilität (Artikel 1 des BTHG, § 83 und § 114 SGB IX RegE)

Die geplanten „Leistungen zur Mobilität“ in § 83 SGB IX RegE sind zu restriktiv ausgestaltet. Sie geben – entgegen der Gesetzesbegründung – die Rechtsprechung des BSG nur unvollständig wieder. Dadurch drohen auch an dieser Stelle Leistungsver schlechterungen. Dies ist abzulehnen, da die Gewährleistung von Mobilität eine elementare Voraussetzung für Teilhabe ist. Ohne sie kann auch die „Ambulantisierung“ nicht vorangetrieben werden.

Prüfungsmaßstab für die Zumutbarkeit der ÖPNV-Nutzung darf daher aus Sicht der Lebenshilfe nicht allein die Art und Schwere der Behinderung sein. Vielmehr bedarf es einer Ergänzung um weitere Aspekte, da nur so eine angemessene Teilhabe durch Mobilität gewährleistet werden kann. Hierfür bietet

es sich an, die vom BSG benannten Maßstäbe zur zumutbaren Nutzung eines Beförderungsdienstes (Umstände der geplanten Aktivität und Modalitäten des ÖPNV) entsprechend heranzuziehen und diese gesetzlich in § 83 SGB IX RegE zu verankern (vgl. beispielsweise B 8 SO 9/10 R).

Darüber hinaus ist es erforderlich, in § 114 SGB IX RegE (und nicht – wie bisher – lediglich in der Gesetzesbegründung) folgende Ergänzung vorzunehmen: **„ständig, d. h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich“**. Gleichzeitig halten wir es für dringend erforderlich, in der Gesetzesbegründung klarzustellen, dass die Voraussetzung dieser Vorschrift bereits erfüllt ist, wenn der Mobilitätsbedarf regelmäßig besteht, da er in diesen Fällen eben nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ besteht. Dies erscheint aus Sicht der Lebenshilfe notwendig, um dem bisher zu restriktiven Verständnis der BVerwG-Rechtsprechung in der Praxis gesetzgeberisch zu begegnen.

9. Teilhabe am Arbeitsleben

a. Einführung eines bundesweiten Budgets für Arbeit mit dauerhaftem Lohnkostenzuschuss und dauerhafter und bedarfsdeckender Begleitung (Artikel 1 des BTHG, § 61 SGB IX RegE)

Mit dem BTHG wird das Budget für Arbeit als neues Instrument für die Teilhabe am Arbeitsleben bundesweit eingeführt. Dies wird ausdrücklich begrüßt, da damit die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu einer existenzsichernden und nachhaltigen beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen führen kann und die Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung erweitert.

In Übereinstimmung mit dem Wunsch- und Wahlrecht muss das Budget für Arbeit vom Leistungsberechtigten als Alternative zu Leistungen der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bzw. der Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern frei wählbar sein. Damit das Budget für Arbeit ein erfolgreiches Instrument werden kann, ist es aus Sicht der Lebenshilfe allerdings sinnvoll, die rentenrechtliche Gleichstellung zu Werkstattbeschäftigten zu schaffen.

Gleichzeitig sollte das Budget für Arbeit auch auf Ausbildungsverhältnisse erstreckt werden. Die Vorschläge des **Bundesrats (Nr. 22 und 23)** weisen in die richtige Richtung, sind jedoch nicht ausreichend, da auch diesbezüglich ein Rechtsanspruch verankert werden muss.

Die ausdrückliche Klarstellung des Rückkehrrechts für leistungsberechtigte Menschen im § 220 Abs. 3 SGB IX RegE wird begrüßt.

b. „andere Leistungsanbieter“ (Artikel 1 des BTHG, § 60 SGB IX RegE)

Die Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten werden bei Vorhandensein von Angeboten „anderer Leistungsanbieter“ erweitert. Dies stärkt das Wunsch- und Wahlrecht.

Der Verzicht auf die förmliche Anerkennung, auf eine Mindestplatzzahl und auf die Verpflichtung zur

Erbringung aller Leistungen wird grundsätzlich befürwortet. Allerdings ist damit das Verfahren für die Zulassung von anderen Leistungsanbietern bisher noch nicht klar festgelegt. Aus Sicht der Lebenshilfe sollte dem Bund die Möglichkeit eingeräumt werden, die Grundsätze eines Zulassungsverfahrens im Rahmen einer Rechtsverordnung zu regeln.

Da „andere Leistungsanbieter“ keine Aufnahmeverpflichtung haben sollen, besteht allerdings die Gefahr der Abweisung von Personen, die zwar die Leistungsvoraussetzungen erfüllen, allerdings aus anderen Gründen nicht aufgenommen werden sollen. Daraus könnte sich ein unerwünschter „Creaming Effekt“ ergeben.

Nach Auffassung der Lebenshilfe müssen die in der WMVO verankerten Mitbestimmungs- und -mitwirkungsrechte auch für Beschäftigte bei anderen Leistungsanbietern gelten. Von daher wird der diesbezügliche Vorschlag des **Bundesrats (Nr. 20)** und die zustimmenden Gegenäußerung der Bundesregierung als wichtiger Schritt begrüßt.

c. Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur beruflichen Bildung auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (Artikel 1 des BTHG, §§ 57, 58 und 219 SGB IX RegE)

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die das Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht erfüllen, haben weiterhin keinen Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben. Dies ist aus Sicht der Lebenshilfe nicht zu akzeptieren, da ihnen somit – entgegen den Vorgaben der UN-BRK – weiterhin der Zugang zu zentralen Lebensbereichen, der beruflichen Bildung wie auch des Arbeitslebens, verwehrt bleibt.

Für diesen Personenkreis muss daher zumindest ein Anspruch auf Leistungen in Tagesförderstätten gewährt werden. Laut Gesetzesbegründung ergibt sich dieser aus § 81 SGB IX RegE. Diesbezüglich ist zu begrüßen, dass § 81 SGB IX RegE vorsieht, dass diese insbesondere auch auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorbereiten sollen. Aus Sicht der Lebenshilfe muss hierbei jedoch noch das Zwei-Milieu-Prinzip verankert werden (siehe oben).

d. Bessere Entlohnung für Werkstattbeschäftigte und Beschäftigte bei „anderen Leistungsanbietern“ sicherstellen

Die Anrechnung des Werkstattentgeltes auf die Grundsicherung wird gemäß § 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII RegE modifiziert, so dass Werkstattbeschäftigten, die Grundsicherung erhalten, monatlich ca. 26 Euro mehr zur Verfügung stehen. Dies wird positiv gesehen.

Um darüber hinaus die Entlohnung angemessen zu erhöhen begrüßt die Lebenshilfe die Vorschläge des **Bundesrats (Nr. 76 a bb und 77)** zur Erhöhung der Freibeträge in § 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII und zur Anpassung der Durchführungsverordnung, die dazu dient, Sonderzuwendungen in Werkstätten (z. B. Weihnachtsgeld) in Höhe der Hälfte der Regelbedarfsstufe 1 von der Anrechnung auf die existenzsichernden Leistungen des SGB XII freizustellen.

Um allen Werkstattbeschäftigten – unabhängig von der Höhe ihres Werkstattentgeltes und Grundsicherungsbezug – die Möglichkeit einer Verbesserung zu geben, fordert die Lebenshilfe außerdem eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes, die sich nicht zuletzt daraus rechtfertigt, dass das Arbeitsförderungsgeld seit 2001 nicht erhöht wurde.

e. Notwendige Folgeänderung durch Einführung „anderer Leistungsanbieter“

Aufgrund der mit dem BTHG eingeführten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bei „anderen Leistungsanbietern“ bedarf es einer Anpassung des § 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII. Diese Norm regelt derzeit, inwieweit das in einer Werkstatt erworbene Arbeitsentgelt auf Leistungen der Grundsicherung angerechnet werden kann (Freibetrag). Durch die Flexibilisierung der Teilhabe am Arbeitsleben muss § 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII auch auf das bei „anderen Leistungsanbietern“ erworbene Entgelt erweitert werden, um Leistungen „anderer Leistungsanbieter“ als gleichwertige Alternative auszugestalten und damit eine Ungleichbehandlung zwischen Mitarbeitern einer WfbM und „anderer Leistungsanbieter“ auszuschließen.

f. Mitbestimmung stärken (Artikel 22 des BTHG, Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung)

Die Lebenshilfe begrüßt die geplante Weiterentwicklung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO RegE). Insbesondere die Einführung von Mitbestimmungsrechten, der Einsatz externer Vertrauenspersonen, die Stärkung der Vermittlungsstelle und die Einführung von Frauen- bzw. Gleichstellungsbeauftragten stellen einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Interessen von Werkstattbeschäftigten dar.

Nach dem der Gesetzentwurf im Verhältnis zum Referentenentwurf um zwei weitere Mitbestimmungsrechte ergänzt worden ist, fehlt aus Sicht der Lebenshilfe nun lediglich noch der Bereich „Grundsätze zur Gestaltung begleitender Maßnahmen“. Dieser Bereich besitzt für Werkstattbeschäftigte einen großen Stellenwert. Zudem ist dieser Bereich bereits heute in der Diakonischen Werkstätten-Mitwirkungsverordnung verankert und hat sich in der Praxis bewährt.

10. Vertragsrecht (Artikel 1 des BTHG, Teil 2, Kapitel 8 des SGB IX RegE)

§ 38 Abs. 2 SGB IX RegE bestimmt für alle Rehabilitationsträger, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei Verträgen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. § 124 Abs. 1 S. 6 SGB IX RegE greift dies für die Eingliederungshilfe auf. Diese Regelung entspricht einer langjährigen Forderung der Lebenshilfe. Sie ist zu begrüßen, muss allerdings um das Merkmal **ortsüblicher Gehälter** ergänzt werden.

Die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips (§ 123 SGB IX RegE) wird ebenso positiv beurteilt wie die landesbezogene Ausgestaltung der Rahmenbedingungen durch Landesrahmenverträge (§ 131 Abs. 1 SGB IX RegE) und die weiterhin in § 131 Abs. 3 SGB

IX RegE vorgesehene Möglichkeit, Bundesempfehlungen zu vereinbaren, die zu einer einheitlichen Entwicklung des Hilfesystems beitragen.

Unabdingbar ist die geplante Wiedereinführung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen (§ 126 Abs. 2 SGB IX RegE). Nur so kann erreicht werden, dass es zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern nicht zu Blockaden kommt, die erst in langwierigen Gerichtsverfahren behoben werden können. Solche Blockaden wirken sich negativ auf das Leistungsangebot und damit unmittelbar auf die Leistungsberechtigten aus, denen nicht in angemessenen Zeiträumen ggf. erforderliche Angebote unterbreitet werden können. Der weniger aufwendige und zeiteffizientere Weg eines Schiedsspruches ist im Sinne aller Beteiligten zu bevorzugen.

Dem Vorschlag des Bundesrats (Nr. 48), wonach die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen wieder aus dem Gesetzesentwurf gestrichen werden soll, widerspricht die Lebenshilfe entschieden. Sie begrüßt, dass sich die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung noch einmal eindeutig für Wiedereinführung der Schiedsstellenfähigkeit ausgesprochen hat.

Der direkte Zahlungsanspruch der Leistungserbringer wird begrüßt. Entgegen der Auffassung des **Bundesrates (Vorschlag Nr. 46)** ist diese Regelung sinnvoll, u. a. weil dadurch die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit begründet wird, die mit der Materie besser vertraut sind als die Zivilgerichte, bei denen der Zahlungsanspruch aufgrund des zivilrechtlichen Schuldbeitritts bisher im Bedarfsfall eingeklagt werden musste.

Problematisch ist dagegen die in § 124 SGB IX RegE vorgesehene Verknüpfung zwischen der Feststellung der Eignung eines Leistungserbringers und der Methodik, wie die wirtschaftliche Angemessenheit der Vergütungsforderung des Leistungserbringers ermittelt wird. Beide Aspekte müssen – wie bisher – voneinander getrennt betrachtet werden.

Bei den Verhandlungen über die Vergütung soll zukünftig gesetzlich verpflichtend die Methodik des externen Vergleichs zur Anwendung kommen. Da die Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe häufig sehr zielgruppenspezifische Angebote vorhalten, ist es zur Vermeidung unsachgemäßer Ergebnisse zwingend notwendig, dass nur Leistungserbringer mit einem vergleichbaren Leistungsangebot miteinander verglichen werden.

Nachdem im Referentenentwurf zunächst vorgesehen war, nur solche Vergütungen als wirtschaftlich angemessen anzusehen, die im unteren Drittel liegen, ist nun im Gesetzesentwurf eine Öffnung auch für Vergütungen oberhalb des unteren Drittels geplant. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen. Eine Vergütung oberhalb des unteren Drittels kommt nach dem Gesetzesentwurf nur in Betracht, wenn der Leistungserbringer seine höheren Gestehungskosten plausibel darlegen kann und sie einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Bei diesen engen Voraussetzungen ist aus Sicht der Lebenshilfe allerdings kein Raum für die im Gesetzesentwurf vorgesehene Ermessensentscheidung des Leistungsträgers.

Problematisch sind auch die Rahmensetzung hinsichtlich des Prüfungsrechts und die Sanktionen durch die Träger der Eingliederungshilfe sowie insbesondere die Bestimmungen zur Wirksamkeit der Leistungen. Solange keine Grundsätze, Maßstäbe und Kriterien für die Bestimmung der Wirksamkeit vorliegen, drohen hier unsachgemäße Einzelfallentscheidungen.

Die Lebenshilfe kritisiert in diesem Zusammenhang den Vorschlag des **Bundesrates (Nr. 50)**, anlasslose Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen einzuführen. Gegen anlasslose Wirtschaftlichkeits- und Wirksamkeitsprüfungen wurden bereits in der Pflegeversicherung verfassungsrechtliche Bedenken erhoben, weshalb sie dort 2008 abgeschafft worden sind. Die Bundesregierung ist diesem Vorschlag in ihrer Gegenäußerung daher zu Recht entgegengetreten.

Die Lebenshilfe begrüßt, dass auf die Kritik zu den im Referentenentwurf vorgesehenen Übergangsregelungen zur Festschreibung der bestehenden Entgelte für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019 reagiert worden ist und nun auf Verlangen einer Partei auch in diesem Zeitraum neu verhandelt werden muss. Ein „Einfrieren“ hätte u. a. den Regelungen zur anerkannten Wirtschaftlichkeit von Tarifgehältern widersprochen und vor allem Finanzierungslücken hervorgerufen, die die Leistungserbringung auf Dauer gefährdet hätte.

11. Übergang zivilrechtlicher Unterhaltsansprüche (Artikel 13 des BTHG, Nr. 33, § 94 SGB XII RegE)

Die vorgesehenen Streichungen in § 94 Abs. 2 SGB XII hätten aus Sicht der Lebenshilfe unbeabsichtigte Konsequenzen, weshalb es an dieser Stelle Änderungsbedarf gibt.

§ 94 SGB XII regelt den Übergang von zivilrechtlichen Unterhaltsansprüchen auf den Sozialhilfeträger, der Leistungen erbringt. Als Ausnahme vom generellen und umfassenden Übergang der Unterhaltsansprüche sieht § 94 Abs. 2 SGB XII derzeit vor, dass der Übergang des Unterhaltsanspruches volljähriger unterhaltsberechtigter Menschen, die behindert i. S. d. § 53 SGB XII oder pflegebedürftig i. S. d. § 61 SGB XII sind, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem 6. und 7. Kapitel (= Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege) und wegen Leistungen nach dem 3. Kapitel (= Hilfen zum Lebensunterhalt) auf eine gesetzlich festgelegte Summe begrenzt wird. Damit sollen den besonderen Belastungen von Eltern bei der u. U. lebenslangen Versorgung ihrer i. d. R. dauerhaft unterstützungsbedürftigen Kinder Rechnung getragen werden.

Aufgrund der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX und dementsprechend notwendigen Aufhebung des 6. Kapitels des SGB XII ist eine Anpassung des § 94 Abs. 2 SGB XII notwendig.

Die Begrenzung des Übergangs des Unterhaltsanspruchs in Bezug auf Leistungen der Eingliederungshilfe soll zukünftig in § 138 Abs. 4 SGB IX RegE geregelt werden, so dass § 94 Abs. 2 SGB XII diesbezüglich aufgehoben werden muss.

Die geplante Änderung des § 94 Abs. 2 SGB XII sieht jedoch eine darüber hinausgehende Veränderung vor, die zu einer (unbeabsichtigten) Belastung von Eltern behinderter Kinder führen würde, die zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX RegE gehören und gleichzeitig Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (Hilfen zum Lebensunterhalt) beziehen (vgl. oben unter B.I.3.c) Im Hinblick auf die Leistungen nach dem 3. Kapitel würde der Unterhaltsanspruch gegenüber den Eltern umfassend auf den Sozialhilfeträger übergehen und nicht – wie bisher – auf die Höhe von bis zu 20 Euro monatlich (bzw. in 2016 entsprechend dem in Satz 3 bestimmtem Änderungsmechanismus bis zu 24,68 Euro) beschränkt.

Die Begründung des Gesetzentwurfes lässt nicht erkennen, dass diese Rechtsfolge, also ein unbeschränkter (bzw. ein durch die Höhe der Aufwendungen für die Hilfe zum Lebensunterhalt beschränkter) Übergang des Unterhaltsanspruchs, beabsichtigt ist. Darüber hinaus wäre eine derartige Verschlechterung nicht mit der Zielsetzung des § 94 Abs. 2 SGB XII vereinbar.

Aus Sicht der Lebenshilfe ist zu prüfen, inwieweit trotz der sich verschiebenden Personenkreise, Menschen mit Behinderung im Bezug der Eingliederungshilfe auch künftig im Leistungsbezug der Hilfe zum Lebensunterhalt verbleiben und entsprechend gegebenenfalls die geplante Änderung des § 94 SGB XII RegE dahingehend anzupassen, dass eine Verschlechterung für die Eltern behinderter volljähriger Kinder, die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, ausgeschlossen wird.

12. Anspruchsübergang nach dem Tod des Leistungsberechtigten auch auf Dienste erstrecken und auch im SGB IX verankern

Von der bisherigen Rechtsprechung wird der Schutz des § 19 Abs. 6 SGB XII, wonach für Einrichtungen der Anspruch der Leistungsberechtigten nach ihrem Tod demjenigen zusteht, der die Leistung erbracht hat. Aufgrund des Wortlauts ist diese Regelung eindeutig nur auf stationäre Einrichtungen bezogen. Soweit ambulante Dienste Leistungen nach dem SGB XII erbracht haben im Vertrauen auf eine noch nicht vorliegende Bewilligung des Kostenträgers, die sich zeitlich so sehr verzögert, dass die leistungsberechtigte Person noch vor Erteilung der Bewilligung verstirbt, können die Dienste die ihnen für die zwischenzeitlich erbrachte Leistung entstandenen Kosten nicht mehr gegenüber dem Kostenträger geltend machen. Dies kann ein erhebliches finanzielles Risiko bedeuten.

Der dagegen für Einrichtungen bestehende Schutz nach § 19 Abs. 6 SGB XII muss daher auch auf Dienste ausgeweitet werden. Dies gilt umso mehr, als in der Eingliederungshilfe zukünftig überhaupt nicht mehr zwischen stationären und ambulanten Leistungen unterschieden wird. Für den Bereich der zukünftigen Eingliederungshilfe muss daher eine entsprechende, von der Leistungsform unabhängige, Regelung im SGB IX geschaffen werden.

13. Das Bundesteilhabegesetz muss zur Umsetzung der UN-BRK mit finanziellen Mitteln ausgestaltet werden, die neue Leistungen abdecken

In der mittelfristigen Finanzplanung sind ca. 690 Millionen Euro für die Finanzierung des BTHG vorgesehen. Aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe wäre eine dauerhafte Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe der beste Weg, um die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zu bewältigen. Die aktuell beschlossene Finanzierung darf jedoch keinesfalls reduziert werden. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass keine substantiellen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen zu erreichen sind.

C. Antrag der Fraktion DIE LINKE., BT-Drs. 18/10014

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe teilt die grundsätzliche Sorge, dass aufgrund bestimmter Regelungen im BTHG-Gesetzentwurf wie z. B. zum leistungsberechtigten Personenkreis oder zum „Zwangspoolen“ Verschlechterungen für Menschen mit Behinderung drohen.

Die Reform der Eingliederungshilfe – mit Ausnahme der unter I. dargestellten sechs Punkte – deshalb auf Eis zu legen, ist aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe jedoch der falsche Weg.

Seit Jahren wird eine Reform der Eingliederungshilfe gefordert. Sie erneut auf unbestimmte Zeit zu verschieben, ist aus Sicht der Menschen mit Behinderung nicht hinnehmbar.

Vielmehr muss das Gesetzgebungsverfahren dahingehend genutzt werden, den Gesetzentwurf zum BTHG (i. V. m. den Gesetzentwürfen zum PSG III und RBEG) an den entscheidenden Stellen nachzubessern, um Verschlechterungen für Menschen mit Behinderung auszuschließen und die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung tatsächlich zu verbessern (vgl. die Ausführungen zum Gesetzentwurf unter B.).

Insbesondere muss hierfür – wie im Antrag dargestellt – die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege zufriedenstellend gelöst werden. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe stimmt darin überein, dass hierfür der Gleichrang zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung aufrechterhalten bleiben muss (vgl. B. I. 1. a.). Die Schnittstelle zur Hilfe zur Pflege kann jedoch aus Sicht der Lebenshilfe über eine Vorrang-Regelung nicht gelöst werden. Vielmehr muss – in Kombination mit dem Lebenslagenmodell – für Menschen, die von Geburt an oder zumindest vor dem Erreichen des Rentenalters leistungsberechtigt sind, die Eingliederungshilfe die Hilfe zur Pflege umfassen (vgl. B. I. 1. c.)

D. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 18/9672

Die Lebenshilfe teilt die Einschätzung, dass Menschen mit Behinderung ein besseres Bundesteilhabegesetz brauchen. Wie unter C. ausgeführt, ist ein Aufschieben der Reform jedoch keine Lösung. Viel-

mehr müssen die dringend notwendigen Änderungen im Rahmen des derzeit laufenden Gesetzgebungsverfahrens vorgenommen werden.

zu 1a:

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe teilt die Befürchtung, dass durch die geplante Regelung des § 99 SGB IX RegE Personen von Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen werden, die sie benötigen und auch heute erhalten. Entscheidend kommt es darauf an, dass Personengruppen, die derzeit anspruchsberechtigt sind, auch weiterhin Anspruch auf Leistungen haben werden.

zu 2a und c:

Um eine noch weitergehende Einschränkung des Wunsch- und Wahlrecht zu vermeiden, ist auch nach Auffassung der Lebenshilfe § 104 i. V. m. § 116 Abs. 2 SGB IX RegE dahingehend anzupassen, dass ein „Poolen“ von Leistungen gegen den Willen des Leistungsberechtigten zumindest im Bereich Wohnen und Freizeit ausgeschlossen wird. Hier bedarf es dringend eines Zustimmungsvorbehalts.

zu 2b:

Um die im Antrag beschriebene „Preisspirale nach unten“ im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe zu verhindern, müssen die geplanten Regelungen zum externen Vergleich in § 124 SGB IX RegE modifiziert werden. Wenn der Leistungserbringer die Notwendigkeit einer oberhalb des unteren Drittels liegenden Vergütung plausibel darlegt und dies einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht, muss der Eingliederungshilfeträger diese als wirtschaftlich akzeptieren. Ein Ermessen des Leistungsträgers ist in diesen Fällen nicht angezeigt (vgl. Ausführungen zu B. II. 10.).

zu 3b:

Die Lebenshilfe unterstützt die Forderung nach Abschaffung des „Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“. Durch die geplante Beibehaltung dieses Kriteriums würde Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auch in Zukunft der Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben verwehrt bleiben.

In diesem Zusammenhang weist die Lebenshilfe jedoch die pauschale Kritik an Tagesförderstätten zurück. Sie als „Abstellgleis“ oder „bloße Verwahranstalten“ zu bezeichnen, wird der dort angebotenen vielfältigen Unterstützung für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht gerecht.

zu 3c:

Der geplante § 102 Abs. 2 SGB IX RegE sieht vor, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Bildung den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen. Derzeit ist zwar nicht von einem derartigen Vorrang die Rede, jedoch ist in § 55 Abs. 1 SGB IX ein Nachrang der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geregelt.

Vorrang-Nachrang-Regelungen greifen jedoch nur ein, wenn es um gleichartige Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen geht, da nur in diesen

Fällen eine Kollision entsteht, die durch die Anwendung einer Kollisionsregelung aufgelöst werden muss. Für § 55 SGB IX ist dies derzeit unstrittig. Um Unklarheiten auszuschließen und eine bedarfsgerechte Unterstützung sicherzustellen, erscheint es aus Sicht der Lebenshilfe sinnvoll, dies auch in der Gesetzesbegründung zu § 102 Abs. 2 SGB IX RegE klarzustellen.

Darüber hinaus teilt die Lebenshilfe die Wahrnehmung, dass derzeit Leistungen zur Sozialen Teilhabe oft konfliktbehaftet sind und häufiger als in anderen Bereichen die Notwendigkeit der Aktivität und damit die Gewährung einer hierfür notwendigen Unterstützung in Frage gestellt wird. Die Konkretisierung des offenen Leistungskatalogs im Rahmen der Sozialen Teilhabe, insbesondere die im Verhältnis zum Referentenentwurf vorgenommenen Konkretisierungen im Tatbestand des § 78 SGB IX RegE werden die Leistungsgewährung positiv verändern müssen.

zu 3d:

Die Lebenshilfe teilt die Kritik an der geplanten Regelung zur Unterstützung bei ehrenamtlicher Tätigkeit. Sie darf nicht als Teilhabeleistung zweiter Klasse ausgestaltet werden.

zu 4a und b:

Auch die Lebenshilfe kritisiert die geplante Regelung zum Verhältnis zwischen Eingliederungshilfeleistungen und Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege in § 91 Abs. 3 SGB IX RegE. Jedoch ist der Vorrang der Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege aus unserer Sicht kein gangbarer Weg, da jedwede Vorrang-Nachrang-Regelung die Schnittstelle nicht lösen können. Die Leistungen sind bereits nicht gleichartig, weshalb die Grundprämisse für eine Vorrang-Nachrang-Regelung nicht gegeben ist. Stattdessen müssen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung weiterhin nebeneinander zur Anwendung kommen und die Leistungen der Eingliederungshilfe müssen – in Kombination mit dem Lebenslagenmodell – die Hilfe zur Pflege umfassen (vgl. B. I. 1. a., c.).

Die Lebenshilfe teilt die Kritik an der Ausweitung des § 43a SGB XI RegE (vgl. B. I. 1. b.)

Detaillierte Ausführungen zu den benannten Punkten und zu weitergehenden Themen finden sich unter B.

E. Schlussbemerkung

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe geht davon aus, dass der vorliegende Gesetzentwurf noch einmal grundlegend überarbeitet wird und damit die vielen inhaltlichen aber teilweise auch technischen Schwächen noch behoben werden können. Hierbei hält sie zuvorderst eine Änderung der oben genannten fünf Hauptkritikpunkte für zwingend. Die Lebenshilfe geht im Weiteren davon aus, sollten nicht alle notwendigen Änderungen noch vor Verabschiedung vollzogen werden, dass alsbald entsprechende Änderungsgesetze erfolgen müssen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)792

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Prof. Dr. Felix Welti

1. Vorbemerkung zur Person

Als Leiter des Fachgebiets Sozial- und Gesundheitsrecht, Recht der Rehabilitation und Behinderung des Fachbereichs Humanwissenschaften der Universität Kassel bin ich mit dem hier in Rede stehenden Rechts- und Politikbereich laufend befasst. Im Rahmen des Projekts „Partizipatives Monitoring Rehabilitations- und Teilhaberecht“ der Universität Kassel, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, des Zentrums für Sozialforschung Halle und der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation, gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, befasste ich mich aktuell mit dem Gesetzgebungsprozess zum Bundesteilhabegesetz. Die wissenschaftliche Leitung dieses Projekts habe ich gemeinsam mit Prof. Dr. Katja Nebe, Prof. Dr. Gudrun Wansing und Prof. Dr. Wolfhard Kohte. Zukünftig ist im Projekt geplant, die Implementation des Gesetzes wissenschaftlich zu begleiten. Ergebnisse und Beiträge werden laufend unter www.reha-recht.de dokumentiert.

Ich bin seit 2011 Beauftragter für Studium und Behinderung der Universität Kassel sowie Mitglied des Beirats der Informationsstelle Behinderung und Studium des Deutschen Studentenwerks und insoweit besonders mit der Situation behinderter Studierender befasst.

Die Stellungnahme gibt, soweit nicht anders gekennzeichnet, ausschließlich meine persönliche Auffassung wider.

2. Vorbemerkung zu den Beurteilungsmaßstäben

Die Beurteilung des Gesetzentwurfes und der Anträge erfolgt im Wesentlichen aus einer rechtswissenschaftlichen Sicht. Das heißt, die Vorschläge werden insbesondere am Grundgesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention gemessen und rechtssystematisch eingeordnet und bewertet.

3. Einordnung des Gesetzentwurfs

3.1. Verhältnis zum Grundgesetz und zur UN-Behindertenrechtskonvention

Bereits das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – von 2001, das mit dem BTHG reformiert werden soll, verfolgte nach seiner Terminologie und dem Willen des damaligen Gesetzgebers den Anspruch, den 1994 in das Grundgesetz aufgenommenen Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) im Sozialrecht umzusetzen. Das Benachteiligungsverbot zielt nicht alleine auf formelle Gleichbehandlung behinderter Menschen vor dem Recht, sondern auf deren effektive Teilhabe. Entsprechend

ist das Sozialrecht und ist der vorgelegte Gesetzentwurf an seiner Übereinstimmung mit dem Benachteiligungsverbot zu messen.

Die Bundesrepublik Deutschland hat die **UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)** ratifiziert. Sie gilt seit dem 26.3.2009 im Rang eines Bundesgesetzes. Die UN-BRK enthält völkerrechtliche Verpflichtungen zur Gestaltung des Rechts behinderter Menschen und ist daher ebenfalls Maßstab für den vorgelegten Gesetzentwurf.

In Art. 5 UN-BRK ist das **Diskriminierungsverbot mit dem Gebot angemessener Vorkehrungen** enthalten. Art. 5 UN-BRK wird im Rahmen der Auslegung des Grundgesetzes und hier insbesondere von Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG im deutschen Recht umgesetzt.

Für das Sozialrecht sind die **Rechte auf selbstbestimmte Lebensführung (Art. 19 UN-BRK), auf Bildung (Art. 24 UN-BRK), auf Gesundheit (Art. 25 UN-BRK), Habilitation und Rehabilitation (Art. 26 UN-BRK), auf Arbeit (Art. 27 UN-BRK), auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz (Art. 28 UN-BRK), auf Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben (Art. 29 UN-BRK) und auf Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport (Art. 30 UN-BRK)** besonders relevant. Diese Rechte werden herkömmlich den sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Menschenrechten zugeordnet. Diese Rechte sollen im Rahmen der Möglichkeiten der Vertragsstaaten nach und nach verwirklicht werden (Art. 4 Abs. 5 UN-BRK). Dieser **Progressionsvorbehalt mindert aber nicht die Bindung der Vertragsstaaten für die sozialen Rechte**. Insbesondere hebt er nicht die in den sozialen Rechten enthaltenen Verweise auf das Diskriminierungsverbot auf. Die Vertragsstaaten sind vielmehr verpflichtet, die soziale Sicherung behinderter Menschen auf dem gleichen Niveau zu gestalten wie für andere Teile der Bevölkerung. Insoweit können sozialrechtliche Regelungen unmittelbar oder mittelbar diskriminierend sein, wenn sie wegen der Behinderung benachteiligen oder benachteiligend wirken.

Zu beachten ist weiterhin, dass die Vertragsstaaten nach Art. 4 Abs. 3 UN-BRK verpflichtet sind, **behinderte Menschen bei allen Angelegenheiten, die sie betreffen, durch ihre Organisationen zu beteiligen**. Dieser Grundsatz soll verhindern, dass die Interessen der behinderten Menschen von nicht behinderten Entscheidungsträgern vernachlässigt werden. Er stellt Anforderungen an die Organisation der sozialen Sicherung.

Besonders zu beachten sind die Beratungsergebnisse des nach der UN-BRK eingerichteten Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Im Rahmen einer Individualbeschwerde („Gröninger“) hat der Ausschuss festgehalten, **dass bürokratische Hemmnisse bei der Bundesagentur für Arbeit** beim Zugang zu einem Lohnkostenzuschuss sich als Diskriminierung auswirken können. In dieser Entscheidung ist deutlich geworden, dass gesetzliche Regelungen und Behördenpraxis im Grenzbereich der Erwerbsfähigkeit überprüfungsbedürftig sind und sich als diskriminierende Barrieren zum allgemeinen Arbeitsmarkt auswirken können.

Kritisch hat sich der Ausschuss zur Realisierung des Rechts auf Arbeit nach Art. 27 UN-BRK auch bei der Prüfung des ersten deutschen Staatenberichts geäußert. Ebenso wurde kritisiert, dass die Anrechnung von Einkommen und Vermögen in der Sozialhilfe einem angemessenen Einkommen und sozialem Schutz entgegenstehen kann. Weiterhin wurde angesprochen, dass der Mehrkostenvorbehalt der Sozialhilfe das Recht auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigen kann.

Begründung und Terminologie des Gesetzentwurfs beziehen sich an vielen Stellen auf den Anspruch, die UN-BRK besser umzusetzen. Sie sind schon aus diesem Grund nicht nur rechtlich, sondern auch politisch daran zu messen, ob dies gelingt. Hier sind für etliche Regelungen erhebliche Bedenken angezeigt, die sich insbesondere aus alten und neuen Zugangsbarrieren zu den Leistungen im neuen SGB IX – Teil 2 - und für pflegebedürftige behinderte Menschen ergeben. Der Gesetzentwurf behält einige der unter dem Gesichtspunkt der Vereinbarkeit mit der UN-BRK am meisten kritisierten Regelungen bei oder transformiert sie nur in eine neue Systematik, insbesondere den Mehrkostenvorbehalt.

3.2. Systematik des Rehabilitations- und Teilhaberechts

Mit dem SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – hat sich der Gesetzgeber 2001 entschlossen, das **gegliederte System der Sozialleistungsträger für behinderte Menschen beizubehalten, seine Nachteile aber abzumildern**. Hierzu sollte das SGB IX – Teil 1 – als allgemeiner Teil dienen, indem für alle Rehabilitationsträger geltende Begriffe und Verfahrensregelungen sowie ein allgemeiner Teil des Leistungsrechts zu **Koordination und Kooperation der Leistungsträger und zur Konvergenz der Leistungsansprüche** führen sollten. Dies war und ist umso wichtiger, als ein unterschiedlicher Leistungsumfang für die gleiche soziale Bedarfslage durch die gleichheitsrechtliche Einbettung des Behindertenrechts immer stärker begründungsbedürftig geworden ist.

Diese Ziele wurden nur teilweise erreicht. Das **Zuständigkeitsklärungssystem nach § 14 SGB IX** hat, ausweislich zahlreicher Gerichtsentscheidungen und Zeugnisse von Betroffenen und Leistungsträgern, dazu beigetragen, die Dauer von Zuständigkeitskonflikten zu verringern und zu verhindern, dass bestehende Leistungsansprüche durch solche Konflikte für längere Zeit nicht realisiert werden konnten. Doch fehlt es für Betroffene, die nicht in Vorleistung gehen können, an einem wirksamen Instrument, eine schnellere Bedarfsfeststellung und Entscheidung herbeizuführen. Die Einhaltung der Fristen wurde, obwohl in § 14 SGB IX vorgesehen, nicht von allen Leistungsträgern, ihren Selbstverwaltungsorganen und Aufsichtsbehörden, statistisch erfasst und politisch kontrolliert. Der Entwurf behält die Regelung in § 14 SGB IX im Wesentlichen bei und bietet mit dem Teilhabeverfahrensbericht einen neuen Ansatz, die Umsetzung besser zu beobachten.

Die Regelung zum **Verhältnis zwischen dem allgemeinen Teil (SGB IX – Teil 1) und den besonderen Leistungsgesetzen (SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VII,**

SGB VIII, SGB XII, BVG) in § 7 SGB IX hat sich nicht als eindeutig genug erwiesen, um die vom Gesetzgeber gewünschte Koordination, Kooperation und Konvergenz herzustellen. § 7 ist in der vorgelegten Neufassung nicht geeignet, eine wesentlich eindeutigeren Regelung zu Gunsten des allgemeinen Teils zu schaffen. Dies gilt insbesondere im Verhältnis zu dem in das SGB IX – Teil 2 – transferiertem Recht der Eingliederungshilfe.

Eine Reform im Sinne von Kooperation, Koordination und Konvergenz, einer besseren Rechtssystematik und eines klareren Rechts müsste den **allgemeinen Teil stärken und Sonderregelungen auf das unbedingt benötigte Maß zurückführen**. Diesem Anspruch wird der vorgelegte Entwurf nicht gerecht. Es werden in den Leistungsgesetzen außerhalb des SGB IX keine Sonder- oder Doppelregelungen gestrichen, die durch Verweise auf das SGB IX ersetzt werden könnten. Dies gilt insbesondere für das Krankenversicherungsrecht (SGB V), in dem es bei den Ansprüchen auf Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich und auf medizinische Rehabilitation in und durch Einrichtungen zahlreiche Unklarheiten über Geltung und Reichweite des SGB IX gibt. Die Überführung des Rechts der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX – Teil 2 – ist kein Beitrag zu einer besseren Rechtssystematik. Das Recht der Eingliederungshilfe in Teil 2 ist weiterhin Sonderrecht. Der Normbestand wird durch zahlreiche Neuregelungen ausgeweitet, die mit Blick auf den allgemeinen Teil entbehrlich wären. Die doppelte Regelung von Verfahren und Leistungsinhalten führt zu neuem Konfliktstoff und kann die Implementation des Gesetzes erschweren.

Schwachpunkt des Rechts war schon bisher, dass **nicht alle Leistungen für behinderte Menschen in das SGB IX eingebunden sind**. Insbesondere sind die **Jobcenter nach dem SGB II** keine Rehabilitationssträger der Teilhabe am Arbeitsleben. **Pflegeleistungen der Pflegekassen nach dem SGB XI oder nach dem SGB XII (Hilfe zur Pflege)** sind Leistungen für behinderte Menschen und Voraussetzungen für Teilhabe. Trotzdem sind sie nicht in das SGB IX einbezogen. An diesen grundsätzlichen Schwächen ändert der Entwurf nichts.

3.3. Verortung in der öffentlichen Fürsorge

Nach dem Koalitionsvertrag der die Bundesregierung tragenden Parteien und nach der Gesetzesbegründung soll die Eingliederungshilfe mit der Reform **aus dem Fürsorgesystem gelöst** werden. Verfassungsrechtlich werden jedoch die Leistungsnormen im Teil 2 (Eingliederungshilfe) und im Teil 3 (Schwerbehindertenrecht) weiterhin auf die Kompetenznorm Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG (öffentliche Fürsorge) gestützt, ebenso die Einbeziehung der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in die Koordination nach Teil 1. Da dem Bund insoweit keine andere Gesetzgebungskompetenz zur Verfügung steht, können diese Regelungen **verfassungsrechtlich nur im Fürsorgesystem reformiert werden**.

Politisch wurde mit der Ankündigung einer Lösung aus der öffentlichen Fürsorge die Hoffnung verbunden, dass die für die Sozialhilfe prägende **Abhängigkeit des Leistungsanspruchs von der Bedürftigkeit**

bei Prüfung und Anrechnung von Einkommen und Vermögen sowie der Nachrang auch zu Unterhaltsansprüchen entfällt. Eine solche Reform enthält der vorgelegte Entwurf nicht. Sie wäre aber innerhalb des Gesetzgebungstitels der öffentlichen Fürsorge möglich, wie an Hand der **Fürsorgeleistungen ohne Einkommens- und Vermögensabhängigkeit** im Schwerbehindertenrecht durch das Integrationsamt oder im SGB VIII durch den Träger der Kinder- und Jugendhilfe deutlich wird. Ein Wechsel **von bedürftigkeitsabhängigen zu bedarfsabhängigen Leistungen** wäre also innerhalb des Gesetzgebungstitels der öffentlichen Fürsorge möglich. Dies geschieht aber nicht, auch wenn der Entwurf eine Lockerung der Einkommens- und Vermögensabhängigkeit vorsieht.

Die **Verschiebung der Regelungen zur Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX – Teil 2** – hat also eher symbolische Bedeutung und ist (vgl. 3.2.) systematisch nicht überzeugend. Es wird zudem der Träger der Eingliederungshilfe als ein neuer Träger der öffentlichen Fürsorge vorgesehen. Es wird den Ländern obliegen, diese Träger zu bestimmen, wobei zu erwarten ist, dass die bisherigen Träger der Sozialhilfe auch Träger der Eingliederungshilfe werden. Soweit dies kommunale Körperschaften sind, werden damit im Raum des Landesverfassungsrechts möglicherweise Folgen für die Regelungen zur Aufgabenübertragung ausgelöst. Es erscheint möglich, dass die Eingliederungshilfe dann in den Ländern als neue Aufgabe anzusehen ist. Für den Fall, dass die Länder die Aufgabe nicht übertragen, sieht der Entwurf vor, dass die Träger der Sozialhilfe Träger der Eingliederungshilfe werden (§ 94 Abs. 1 Satz 2 SGB-IX-E). Da die Aufgabe vom Bundesgesetzgeber formell und materiell zum Teil neu definiert worden ist, ist es möglich, dass zumindest insoweit eine nach Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG **verbotene Aufgabenübertragung an Gemeinden oder Gemeindeverbände durch Bundesgesetz vorliegt**. Es ist fraglich, ob Zustandekommen und Implementation des Gesetzes mit diesem Risiko belastet werden sollten.

Anzumerken ist weiterhin, dass mit der formellen Lösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII auch Bezüge verlorengehen, die zu sinnvollen Regelungen führen. So sieht § 116 SGB XII die **Beteiligung sozial Erfahrener Dritter bei Erlass allgemeiner Verwaltungsvorschriften und im Widerspruchsverfahren** vor. Diese Regelung ermöglicht die Beteiligung der Sozial- und Behindertenverbände und ist daher auch sinnvoll für die Umsetzung von Art. 4 Abs. 3 UN-BRK. Die Regelung in § 116 SGB XII wäre auch für das neue Recht der Eingliederungshilfe sinnvoll.

3.4. Verhältnis zu den Leistungen zum Lebensunterhalt

Der vorgelegte Entwurf regelt im Wesentlichen Vorschriften für Sach- und Dienstleistungen zur Teilhabe sowie zum Arbeitsrecht. Er ist gleichwohl im Zusammenhang mit den Regelungen für Leistungen zum Lebensunterhalt behinderter Menschen zu sehen. Die vorgesehene Trennung der Fachleistungen von den Leistungen zum Lebensunterhalt im neuen Teil 2 wird die Bedeutung der Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung ansteigen. Dies ist problematisch, da die **Grundsicherung einkommens-**

und vermögensabhängig ist. Durch die formelle Trennung der Eingliederungshilfe von der Sozialhilfe entsteht hier zudem eine **neue Schnittstelle** zwischen zwei Trägern, die zu Rechtsunsicherheiten beitragen kann.

Deutlich wird damit, dass sozialpolitisch, rechtssystematisch und im Sinne von Art. 28 UN-BRK eine für alle dauerhaft auf Leistungen zum Lebensunterhalt angewiesene behinderte Menschen zugängliche nicht bedürftigkeitsabhängige Sicherung des Lebensunterhalts sinnvoll wäre. Dies ist insbesondere im Zusammenhang mit einer ohnehin zu diskutierenden **Reform der Erwerbsminderungsrente** zu diskutieren. Deren enge Anbindung an vorangegangene versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit schließt einen Teil behinderter erwerbsgeminderter Personen faktisch aus.

3.5. Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege

Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege sowie Pflegeleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung und nach dem sozialen Schadensrecht sind Leistungen für behinderte Menschen. **Für viele behinderte Menschen sind Pflegeleistungen notwendige Voraussetzungen für Teilhabe und Selbstbestimmung.** Es ist daher systematisch misslich, dass diese Leistungen auch weiterhin nicht in die Koordination und Kooperation nach dem SGB IX – Teil 1 – einbezogen sind. Immerhin geschieht dies durch einige neue Verweise punktuell.

Problematisch ist zudem die **Neubestimmung der Schnittstelle zwischen Leistungen zur Teilhabe und Pflegeleistungen** durch den vorgelegten Entwurf. Die Neufassung der Leistungsvoraussetzungen der Pflegeversicherung wird nichts daran ändern, dass Pflegeleistungen und Leistungen zur Teilhabe sich zwar notwendig ergänzen, aber keineswegs zwingend überschneiden. Somit birgt die vorgeschlagene Vorrangregelung die Gefahr lang anhaltender Rechtsunsicherheit und der Nicht-Realisierung oder Schmälerung bestehender Ansprüche.

Die mit dem Pflegestärkungsgesetz III fortgeschriebene und noch erweiterte Regelung in **§ 43a SGB XI verstößt gegen Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und Art. 19 UN-BRK.** Sie gefährdet die Ziele des hier vorgelegten Entwurfs. Im Sinne einer konsistenten Gesetzgebung sollte § 43a SGB XI in dem parallelen Gesetzgebungsverfahren zum PSG III gestrichen werden.

4. Zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs in BT-Drs. 18/9522:

§ 2 SGB IX-E Begriffsbestimmungen

Die Regelung beinhaltet eine **neue Definition von Menschen mit Behinderungen.** Es ist zu begrüßen, dass sich diese stärker als bisher an Art. 1 Satz 2 UN-BRK orientiert und insbesondere die Bedeutung der einstellungs- und umweltbedingten Barrieren expliziert. Durch diese enge Anlehnung ist aber nicht verständlich, warum die Formulierung nicht vollständig übernommen und von der „**vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe**“ gesprochen wird.

Die Bedeutung der Begriffsbestimmungen wird leider dadurch abgeschwächt, dass nach der Neufassung von § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX-E das **Kapitel 1 den Leistungsgesetzen nicht vorgehen soll.**

§ 6 SGB IX-E Rehabilitationsträger

Die bisher in § 6a SGB IX enthaltene Regelung zur Verantwortung der Jobcenter wird in § 6 Abs. 3 SGB IX-E überführt. Diese Regelung ist umständlich und geeignet, die Verantwortung der Jobcenter für behinderte Menschen zu verunklaren. Sie sollte durch eine eigene Verantwortlichkeit der **Jobcenter als Rehabilitationsträger** ersetzt werden.

§ 7 SGB IX-E Vorbehalt abweichender Regelungen

Die bisherige Regelung war zu unklar, um das gesetzgeberische Ziel einer stärkeren Koordination, Kooperation und Konvergenz zu erreichen. Dazu hat die systematisch entbehrliche Regelung in § 7 Satz 2 SGB IX (jetzt **§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IX-E**) beigetragen. Sie ist unnötig, da das SGB IX (Teil 1) ohnehin keine Regelungen zu Zuständigkeit und Voraussetzungen enthält. Der Satz **sollte daher gestrichen werden.**

Die Neufassung in **§ 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX-E** soll zur Klarheit beitragen. Sie ist aber dazu ungeeignet, da sie den Rückschluss zulässt, der Teil 1 SGB IX sei außerhalb der Kapitel 2 bis 4 für die Rehabilitationsträger bedeutungslos. Dies wäre z.B. für die Begriffsbestimmungen und das Wunsch- und Wahlrecht (Kapitel 1) oder die Leistungsform Persönliches Budget (Kapitel 6) ein nicht erwünschtes und nicht wünschbares Ergebnis. Der Satz **sollte daher gestrichen werden.**

§ 8 SGB IX-E Wunsch- und Wahlrecht

Die Regelung entspricht § 9 SGB IX. Sie sollte beibehalten werden. Um ihre trägerübergreifende Wirksamkeit zu stärken müssten entgegenstehende Regelungen in Teil 2 und im SGB V verändert werden. Die Abschwächung der Regelung durch § 7 Satz 2 Satz 1 SGB IX-E, wonach das Wunsch- und Wahlrecht nicht den Leistungsgesetzen vorgeht, sollte gestrichen oder verändert werden.

§ 12 SGB IX-E Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

Die Regelung geht der Sache nach auf den Beratungsbedarf von Leistungsberechtigten und Arbeitgebern ein, für den es insbesondere nach der beabsichtigten Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen in §§ 22-25 SGB IX einer neuen gesetzlichen Regelung bedarf. Es wäre aber wünschenswert, dies auch explizit zu benennen. Dies wäre auch wichtig um klarzustellen, dass das Entfallen von §§ 22-25 SGB IX und die Förderung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung die **Beratungspflichten der einzelnen Rehabilitationsträger nicht mindert.** Es sollte daher von Beratungs- und Informationsangeboten gesprochen werden.

Hierzu wäre es zudem notwendig, die **bisher in § 22 Abs. 2 SGB IX enthaltene Regelung zur Beratungspflicht der einzelnen Rehabilitationsträger** zu übernehmen. Dies könnte in § 12 geschehen.

§ 13 SGB IX-E Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Die Regelung verfolgt das sinnvolle Ziel der einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs. Sie greift jedoch zu kurz. **Die Instrumente sollen nicht hinreichend vereinheitlicht werden.** Insbesondere fehlt ein Bezug zu der insoweit fachlich maßgeblichen ICF. Insoweit könnte anstelle der thematischen Dopplung in § 118 SGB-IX-E die dort gefundene Regelung an der Stelle von § 13 SGB-IX-E verankert werden.

§§ 14-16 SGB IX-E Leistender Rehabilitationsträger/Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern/Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

Die Regelungen schreiben im Wesentlichen das bisherige Recht unter Berücksichtigung von Rechtsprechung fort.

§ 14 Abs. 5 SGB IX-E kann so verstanden werden, dass die Geltung von § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB I (Pflicht zur unverzüglichen Weiterleitung) ausgeschlossen ist, wonach Leistungen auch bei einer Gemeinde oder einer Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland beantragt werden können. Für eine solche Rechtsverkürzung gibt es keinen Grund und sie ist wohl auch nicht beabsichtigt.

§ 17 SGB IX-E Begutachtung

Die Begutachtung ist eine Schlüsselstelle für die einheitliche und überprüfbare Ermittlung des Bedarfs. Insofern ist ein Verweis auf § 13 angezeigt.

Die **Begutachtung unter dem neuen Behinderungsbegriff und der ICF muss auf einer multidisziplinären Bewertung der Stärken und Schwächen erfolgen** (Art. 26 UN-BRK). Insofern ist die disziplinäre Beschränkung auf sozialmedizinische, bei Bedarf psychologische Begutachtung (§ 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX-E) zu eng und steht schon heute nicht im Einklang mit der Praxis insbesondere im Bereich der Sozialen Teilhabe.

Das **Gutachterwahlrecht** nach § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB IX-E ist bereits im bisherigen Recht enthalten, wird aber durch die jetzt genutzte Formulierung insbesondere für die gesetzliche Krankenversicherung eingeschränkt (Begutachtung nur durch den MDK). Das Gutachterwahlrecht ist wichtig für eine partizipative Leistungskonkretisierung. **Die Einschränkung ist abzulehnen.**

§ 18 SGB IX-E Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Die bisherige Regelung in § 15 SGB IX war für die Durchsetzung von Leistungsansprüchen oft unzureichend, da sie eine Vorleistung des behinderten Menschen voraussetzte. Die Schärfung der Regelung, insbesondere durch die **Genehmigungsfiktion in § 18 Abs. 3 SGB IX-E ist zu begrüßen**, auch aus systematischen Gründen.

Die Einschränkung, wonach die Regelung nicht für Träger der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge gelten soll (§ 18 Abs. 7 SGB IX-E) ist sachlich nicht begründbares Sonderrecht für die Fürsorge. **Die Einschränkung ist abzulehnen.**

§§ 19-23 SGB IX-E Teilhabeplan

Die **verbindlichere Regelung des Teilhabeplans ist insgesamt zu begrüßen.** Der Teilhabeplan muss partizipativ und kooperativ mit dem Menschen mit Behinderungen erstellt werden. Die Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX-E) ist dabei ein wichtiges Instrument. Die Möglichkeiten des Rehabilitationsträgers, gegen den Willen des Menschen mit Behinderungen auf eine Teilhabeplankonferenz zu verzichten sind in § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB IX-E zu weit gefasst. Es wird vorgeschlagen, den **Verzicht auf die Konferenz an die Zustimmung des Menschen mit Behinderungen zu binden.** Es ist nicht zu erwarten, dass Menschen mit Behinderungen sachlich unnötige Teilhabeplankonferenzen verlangen, denn solche Konferenzen sind auch für sie mit Aufwand und Belastungen verbunden.

Die **Beteiligung der Pflegekasse bei pflegebedürftigen Personen** (§ 22 Abs. 2 SGB IX-E) ist zu **begrüßen und verbindlich** (wie die Beteiligung der Integrationsämter und Jobcenter in Abs. 3 und 4) **auszugestalten.** Nach den bisherigen Erfahrungen mit dem SGB IX werden „soll-Regelungen“ von vielen Rehabilitationsträgern als „vielleicht“-Regelungen missverstanden und müssen daher durch „muss-Regelungen“ ersetzt werden. Das Verfahren ist hier mit dem **Versorgungsplan (§ 7a Abs. 1 Satz 4 SGB XI)** zusammenzuführen, um doppelten Aufwand zu vermeiden.

Die Beteiligung der Jobcenter und der Betreuungsbehörden ist zu begrüßen. Bei den Jobcentern ist die Verbindung mit der **Potenzialanalyse (§ 16 Abs. 1 SGB II)** festzuschreiben, um doppelten Aufwand zu vermeiden.

Eine unnötige und für die Implementation voraussichtlich schädliche **Doppelregelung enthält der Entwurf in § 119 SGB IX-E (Gesamtplankonferenz).** Die Planungsregelungen sollten an einer Stelle des Gesetzes, im allgemeinen Teil, konzentriert werden.

§ 24 SGB IX-E Vorläufige Leistungen

Selbst bei durchgängig rechtskonformer Verwaltungspraxis können vorläufige Leistungen benötigt werden, auch vor Ablauf der im Gesetz enthaltenen Fristen. Der **Ausschluss der Rechte auf vorläufige Leistungen für behinderte Menschen nach § 43 SGB I in § 24 Satz 3 SGB IX-E ist nicht nachvollziehbar und muss gestrichen werden.**

§ 25 SGB IX-E Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 12 SGB IX. Die in § 12 Abs. 2 SGB IX und § 25 Abs. 2 SGB IX-E mit „soll“ vorgesehenen regionalen Arbeitsgemeinschaften wurden bislang nicht umgesetzt, obwohl sie sinnvoll und notwendig wären, um die Mängel bei Koordination und Kooperation insbesondere zwischen Eingliederungshilfe und anderen Trägern abzustellen. Wenn der Bundesgesetzgeber die Regelung ernst meint, muss er sie verbindlicher ausgestalten. **Regionale Arbeitsgemeinschaften liegen primär in der Verantwortung der Länder.** Ob eine solche Regelung mit Bindungswirkung für die bundesweiten Rehabilitationsträger zulässig ist,

ist umstritten. **Es wäre daher in § 25 Abs. 2 klarzustellen, dass die Länder berechtigt sind, solche Arbeitsgemeinschaften durch Gesetz einzurichten.** Die Aufgaben der Länder (§ 94 SGB IX-E) sollten entsprechend auf die Mitverantwortung für das übergreifende Leistungsgeschehen erweitert werden und sich nicht auf die Eingliederungshilfe beschränken.

§ 26 SGB IX-E Gemeinsame Empfehlungen

Um die Bindungswirkung und Konsistenz zu erhöhen, ist in § 26 Abs. 4 SGB IX-E klarzustellen, dass sich die Träger der Sozialversicherung durch ihre **Spitzenverbände vertreten lassen müssen.** Die Spitzenverbände bearbeiten ihrerseits Fragen der Rehabilitation und Teilhabe, es ist nicht sinnvoll, dass sie dies außerhalb des gemeinsamen Rahmens tun.

Die Beteiligung der Verbände von Menschen mit Behinderungen an der Erarbeitung der gemeinsamen Empfehlungen (§ 26 Abs. 6 SGB IX-E) ist ein zwingendes Desiderat aus Art. 4 Abs. 3 UN-BRK. Sie ist daher im Verfahren und durch Ressourcen entsprechend den in § 140f SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung getroffenen Regelungen im Verfahren und durch Ressourcen abzusichern.

Um die Bindungswirkung der gemeinsamen Empfehlungen zu erhöhen, namentlich in der Kooperation mit Eingliederungshilfe und Jugendhilfe, ist eine regionale Konkretisierung (§ 26 Abs. 9 SGB IX-E) erforderlich. Diese Aufgabe sollte ausdrücklich den zu bildenden regionalen Arbeitsgemeinschaften zugewiesen werden.

§ 29 SGB IX-E Persönliches Budget

Die Regelung entspricht im Wesentlichen den bisherigen Regelungen in § 17 SGB IX und übernimmt die bislang in der BudgetV enthaltenen Regelungen zur Zielvereinbarung. Dies ist sachgerecht.

Die beibehaltene Regelung in **§ 29 Abs. 2 Satz 6 SGB IX-E**, wonach die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Regelungen nicht überschreiten soll, hat sich bislang als **Barriere für die Nutzung des Budgets** erwiesen. Sie ist mit Unsicherheiten verbunden und wird der Lebensrealität nicht gerecht, bei der die Entscheidung für ein Budget mit dem Schritt in ein selbstbestimmteres Leben mit veränderten Unterstützungsbedarfen verbunden sein kann. Der Satz ist daher zu streichen, das Persönliche Budget ist durch seine Anbindung an den persönlichen Bedarf hinreichend gegen ungerechtfertigte Leistungsausweitungen geschützt.

In der Regelung der **Zielvereinbarung** in § 29 Abs. 4 SGB IX-E fehlt eine Regelung für den Fall eines Streits über deren Inhalt. Es ist daher klarzustellen, dass bei Nichteinigung über die Zielvereinbarung oder Teile davon diese **durch Verwaltungsakt ersetzt werden kann** (entsprechend § 15 Abs. 3 Satz 3 SGB II). Dies **dient der Rechtsstellung der behinderten Menschen**, weil dann ein Persönliches Budget nicht durch Nichteinigung über die Zielvereinbarung blockiert werden kann und über den Inhalt der Nebenbestimmungen zum Budget eine Auseinandersetzung im Widerspruchs- und Klageverfahren möglich ist.

§ 31 SGB IX-E Leistungsort

§ 31 SGB IX-E entspricht § 18 SGB IX. Die **Regelung verstößt gegen EU-Recht**, soweit gefordert wird, dass die Leistungen im EU-Ausland wirtschaftlicher ausgeführt werden. Die Regelung ist durch „bei zumindest gleicher Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ zu ersetzen.

§ 32 SGB IX-E Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Die **Regelung ist zu begrüßen.** Klarzustellen ist, dass das Ergänzungsverhältnis sich auf einen **ungeschmählerten Umfang der Beratungspflichten der Rehabilitationsträger** bezieht. Die Regelung in § 22 Abs. 2 SGB IX ist daher im reformierten Gesetz fortzuschreiben.

§ 38 SGB IX-E Verträge mit Leistungserbringern

Die **barrierefreie Leistungserbringung** ist bereits bisher als Qualitätsmerkmal in § 20 Abs. 1 SGB IX erwähnt, dies wird fortgeschrieben (§ 37 Abs. 1 SGB IX-E), hat aber bisher nicht den notwendigen Stellenwert gehabt. Es wird empfohlen, Regelungen über die Barrierefreiheit der Leistungserbringung unter Hinweis auf § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I als Mindestinhalt der Verträge in § 38 Abs. 1 SGB IX-E festzuschreiben.

Der Bezug auf **tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen in § 38 Abs. 2 SGB IX-E ist zu begrüßen.** Es sollte klargestellt werden, dass der Grundsatz **auch für eigene Einrichtungen** gilt (§ 38 Abs. 4 SGB IX-E) und somit auch beim Vergleich der Wirtschaftlichkeit eigener mit fremden Einrichtungen anzuwenden ist.

Der **Abschluss von Rahmenverträgen** (§ 38 Abs. 3 Satz 4 SGB IX-E) ist für eine einheitliche Leistungserbringung wichtig. Die schon bisher enthaltene „kann“-Regelung ist nicht verbindlich genug, um das Ziel zu erreichen. Notwendig wäre eine **„muss“-Regelung.**

§§ 39-41 SGB IX-E Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Die Präzisierung der Rechtsstellung der BAR im Entwurf ist zu begrüßen.

Zu begrüßen ist auch der vorgesehene **Teilhabeverfahrensbericht** (§ 41 SGB IX-E), durch den dringend benötigte und bisher fehlende Daten erhoben und veröffentlicht werden sollen. Sehr misslich wäre aber, wenn der Teilhabeverfahrensbericht auf die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 1-5 beschränkt bleiben sollte. Der Entwurf verdeutlicht zwar, dass dies nicht gewünscht ist (§ 41 Abs. 2 Satz 1 SGB IX-E). Zur Präzisierung des Gewollten sollte § 94 SGB IX-E entsprechend ergänzt werden.

§ 47 SGB IX-E/ § 84 SGB IX-E Hilfsmittel

Das **Recht der Hilfsmittel** ist eines der am meisten umstrittenen Gebiete des Rehabilitations- und Teilhaberechts. Zur durch den Entwurf gewünschten Stärkung der Verantwortlichkeit der vorrangigen Leistungssysteme wäre eine Neufassung von § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX (jetzt § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX-E) zum Behinderungsausgleich bei **Grundbedürfnissen des täglichen Lebens** und entsprechend im SGB V

angezeigt gewesen. Diese Regelung ist bislang von den Gerichten und den Krankenkassen eng und nicht an einem modernen Behinderungsbegriff orientiert ausgelegt worden. Würden die neu in § 84 SGB IX-E enthaltenen Regelungen in § 47 SGB IX-E übernommen, würde das Recht vereinfacht und Aufwand für Abgrenzung und Abstimmung eingespart. Die Leistungsberechtigten und die Träger der Eingliederungshilfe würden entlastet. Die Mehrbelastung der Träger der medizinischen Rehabilitation wäre überschaubar.

§ 59 SGB IX-E Arbeitsförderungsgeld

Bei der künftigen Bemessung des **Arbeitsförderungsgeldes** ist zu berücksichtigen, dass bei Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen voraussichtlich ein **Eigenbeitrag zum Mittagessen** zu leisten sein wird. Damit das Gesetz insoweit nicht als Leistungskürzung wirkt, ist das Arbeitsförderungsgeld anzupassen.

§ 61 SGB IX-E Budget für Arbeit

Mit § 61 SGB IX-RegE soll das modellhaft erfolgreich erprobte **Budget für Arbeit (BfA)** zur Regelleistung werden. Das BfA ist Teil eines Gesamtprogramms zur Förderung inklusiver Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Im Wesentlichen besteht das BfA aus einem Lohnkostenzuschuss sowie verschiedenen Unterstützungsleistungen.

Die Einführung des BfA als **Regelleistung ist zu begrüßen**. Richtig ist auch, dass das BfA als Rechtsanspruch ausgestaltet ist und unbefristet Anspruch auf Lohnkostenzuschuss sowie Unterstützungsleistungen gewährt.

Hinsichtlich der Detailregelungen besteht erheblicher und zum Teil auch bereits reklamierter Nachbesserungsbedarf.

Problematisch sind die **zu engen Voraussetzungen**. Gem. § 61 SGB IX-RegE beschränkt sich das BfA auf Menschen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 SGB IX-RegE, also auf Leistungen im Arbeitsbereich der WfbM haben. Behinderte Schülerinnen und Schüler, behinderte Auszubildende und behinderte Menschen mit Anspruch auf Leistungen im Berufsbildungsbereich der WfbM wären damit nicht hinreichend deutlich erfasst. Dies bedarf dringend der Korrektur. Die Modellprojekte sind gerade beim Übergang von der (Förder)Schule in den Ausbildungsmarkt erfolgreich praktiziert worden. Zutreffend ist daher die zentrale Forderung des Bundesrates, Auszubildende in den Kreis der Leistungsberechtigten Personen einzubeziehen und das Budget für Arbeit als „**Budget für Ausbildung und Arbeit**“ zu regeln. Eine Ausgestaltung als Ermessensleistung wäre zu schwach. Auch Schülerinnen und Schüler bzw. Auszubildende müssen einen Rechtsanspruch auf das BfA haben.

Der Einwand der Bundesregierung, angesichts zahlreicher vorrangiger Unterstützungsinstrumente gäbe es bislang keinen praktischen Bedarf für ein „Budget für Ausbildung“, geht völlig an der Praxis vorbei. Schon heute treten junge behinderte Menschen direkt nach der Schule in die WfbM ein und finden von dort nur höchst selten auf den allgemeinen Ausbildungs- oder Arbeitsmarkt. Die entscheidenden

Weichen werden bereits im Rahmen der Berufsorientierung während der Schulzeit gestellt. Die praktizierten Modelle legen deshalb zurecht einen großen Schwerpunkt auf den Übergang Schule-Ausbildung.

Über den Verweis auf § 58 SGB IX-RegE wird auch die, seit Langem in der Kritik stehende, Voraussetzung eines „**Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung**“ mit in § 61 SGB IX-RegE übernommen. Dies ist zu korrigieren. Auch Menschen mit einem besonders hohen Unterstützungsbedarf muss der Anspruch auf das BfA eröffnet werden. Die Voraussetzung in § 58 SGB IX-RegE für den Zugang zur WfbM ist zu streichen.

Im Gesetzeswortlaut ist klarzustellen, dass der Lohnkostenzuschuss eine **Leistung zugunsten des behinderten Menschen** ist, die dieser selbst beantragen kann. Die gegenteilige Verwaltungspraxis ist vom Ausschuss in der Rechtssache Gröninger (4.4.2014, Az.: CRPD/C/D/2/2010) heftig kritisiert worden. Hier ist eine gesetzgeberische Klarstellung erforderlich.

Budgetbeschäftigte, also diejenigen, die mithilfe eines BfA in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis beschäftigt werden, dürfen vom Schutz der Arbeitslosenversicherung nicht ausgenommen werden. Der auf einen **Ausschluss aus der Arbeitslosenversicherung** zielende Gesetzentwurf bleibt erheblich hinter den Verpflichtungen der Bundesrepublik aus Art. 27 UN-BRK zurück. Die scharfe Kritik des Bundesrates ist völlig zutreffend. Die Gesetzesbegründung zu § 61 SGB IX-RegE, wonach Budgetbeschäftigte dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stünden und bei einem Scheitern der Budgetbeschäftigung wegen des Rückkehrrechts in die WfbM nicht auf die Leistungen der Arbeitslosenversicherung angewiesen wären, belegt die völlige Inkohärenz zum Inklusionsauftrag. Behinderte Menschen können wie nicht behinderte Menschen von Arbeitsmarktschwankungen betroffen sein und bedürfen zur Risikoabsicherung Arbeitslosigkeit desselben Schutzes wie ohne BfA Beschäftigte. Ohne Korrektur wären arbeitslos gewordene Budgetnehmer gezwungen, die WfbM aufzusuchen. Es bestünde eine Rückkehrpflicht statt ein Rückkehrrecht.

Zu unterstützen ist die Forderung des Bundesrates, die Kombinationsmöglichkeit des BfA mit den schon heute gesetzlich normierten Eingliederungszuschüssen im Normtext zu verankern, um die Bundesagentur für Arbeit, die jährlich mit einem erheblichen Beitrag aus der Ausgleichabgabe gefördert wird, an den Kosten zu beteiligen.

Problematisch ist auch die in § 61 Abs. 2 S. 4 SGB IX-RegE eröffnete landesrechtliche Abweichung, die im Ergebnis zu niedrigeren Förderhöhen und regionalen Unterschieden führen kann.

§ 75 SGB IX-E Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Die Absicht, eine **neue Leistungsgruppe der Leistungen zur Teilhabe an Bildung** auszuweisen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Sozialleistungsträger werden auch zukünftig und auch bei einer wünschenswerten Stärkung der Verantwortung von Bildungseinrichtungen zur Realisierung des **Rechts auf Bildung (Art. 24 UN-BRK)** durch individualbezogene Leistungen beitragen müssen.

Bedauerlich ist, dass **kein vorrangiger Leistungsträger** für die meisten Leistungsberechtigten bestimmt wird, so dass diese Leistungen im Wesentlichen bei den Fürsorgeträgern Eingliederungshilfe und Jugendhilfe verbleiben. Dies ist nicht systemgerecht: Die Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere die Bundesagentur, sind auch für die Unterstützung der beruflichen Erstausbildung zuständig. Es wäre daher konsequent, dass diese Träger auch für die Unterstützung der schulischen Ausbildung in der Sekundarstufe II, in Fachschulen und Hochschulen explizit verantwortlich gemacht werden. Das Bundessozialgericht hat zuletzt darauf hingewiesen, dass diese Möglichkeit schon nach heute geltendem Recht besteht. Dies wäre auch konsequent, da Hilfsmittel zur Bildung bislang von den Krankenkassen und der Rechtsprechung nur bis zum Ende der Schulpflicht als Hilfsmittel zum Behinderausgleich eingeordnet werden.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind **für die Bundesagentur und die Rentenversicherung auch nicht versicherungsfremd**. Sie dienen, nicht anders als die von ihnen schon bisher getragenen Leistungen zur Förderung der Erstausbildung, der Reproduktion der Versichertengemeinschaft: Aus jungen Menschen sollen Beitragszahler werden können. In Zeiten, in denen fast die Hälfte eines Jahrgangs ihre Qualifikation über Schule und Hochschule erhält, ist die gegenwärtige Aufteilung der Verantwortlichkeiten anachronistisch.

Es ist zu empfehlen, dass in § 6 Abs. 1 Nr. 2 und 4 SGB IX-E sowie im SGB III und SGB VI die Verantwortlichkeit der Bundesagentur und der Rentenversicherung für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung festgeschrieben wird.

Weiterhin ist die auch in Art. 24 UN-BRK genannte **Erwachsenenbildung** aufzunehmen. Diese erschöpft sich nicht in berufsbezogener Weiterbildung, sondern umfasst z.B. auch politische Bildung und Bewusstseinsbildung (Art. 8 UN-BRK).

Im Übrigen nehme ich Bezug auf die **Stellungnahme des Deutschen Studentenwerks**, an deren Vorbereitung ich mitgewirkt habe und die ich mir inhaltlich zu eigen mache (Anhang 1).

§ 78 SGB-IX-E Assistenzleistungen

Die explizite Regelung von **Assistenzleistungen** ist zu begrüßen. Zur Umsetzung von Art. 30 UN-BRK sollten hier unbedingt **ehrenamtliche Aktivitäten und bürgerschaftliches Engagement** in die Aufzählung in § 78 SGB-IX-E aufgenommen werden. Die **einschränkende** Erwähnung dieser Aktivitäten in § 78 Abs. 5 SGB-IX-E wertet diese hingegen ab und sollte entfallen.

§ 90 SGB IX-E Aufgabe der Eingliederungshilfe

Die Regelung steht in einem Spannungsverhältnis zu § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX-E, wonach die Eingliederungshilfe für alle Leistungsgruppen außer den unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen zuständig ist. Deren Aufgaben sind bereits in Teil 1 hinreichend beschrieben. Die in Abs. 2 enthaltenen „**besonderen Aufgaben**“ der Eingliederungshilfe könnten zu der Auffassung führen, dass der Leis-

tungsumfang der Eingliederungshilfe durch sie eingeschränkt wird. Ist dies nicht beabsichtigt, sind die Absätze 2-5 überflüssig. Ist dies beabsichtigt, stellt sich die Frage, welcher Träger zukünftig das **untere Auffangnetz** für Personen bildet, die keine Ansprüche in den vorrangigen Systemen haben. Ein solches unteres Auffangnetz ist erforderlich, da viele Leistungen zur Teilhabe Teil des Existenzminimums sind und ihre Erbringung der Sache nach und auf Grund der Pflichten aus der UN-BRK und dem Sozialstaatsgebot erforderlich ist. Ein einschränkendes Verständnis der Aufgaben der Eingliederungshilfe würde langwierige und für die Betroffenen belastende Rechtsstreitigkeiten provozieren, in deren Ergebnis entweder die Träger oder Eingliederungshilfe oder die Träger der Sozialhilfe im Rahmen gesetzlich unbenannter Mehrbedarfe in die Funktion eines unteren Auffangnetzes einrücken müssten. **Die Streichung von § 90 Abs. 2-5 SGB-IX-E ist dringend zu empfehlen.**

§ 91 SGB IX-E Nachrang der Eingliederungshilfe

Die Regelung enthält in § 91 Abs. 3 SGB-IX-E den **Versuch einer Abgrenzung zwischen Teilhabeleistungen und Pflegeleistungen**. Eine solche Abgrenzung müsste systematisch stimmig nicht im Teil 2, sondern im Teil 1 des Gesetzes erfolgen. Die vorgeschlagene Regelung ist auch in der Sache problematisch. Die aufgestellte Vermutung, dass **Unterstützungsbedarf im häuslichen Umfeld in der Regel der Pflege und nur ausnahmsweise der Teilhabe zuzuordnen sei, geht an der Lebenswirklichkeit vorbei** und erlegt den Menschen mit Behinderungen eine schwierige Begründungspflicht auf, dass ihre häuslichen Aktivitäten nicht der Pflege zuzuordnen sind, sondern Arbeit, Bildung oder sozialer Teilhabe. Dies wird zu einer Vielzahl von langwierigen Konflikten führen, da die Leistungen der Pflegeversicherung der Höhe nach begrenzt sind und die Leistungen der Hilfe zur Pflege einem anderen Anrechnungsregime unterliegen. Die geplante Regelung belastet die Implementation des Gesetzes mit unnötigen Konflikten und Schwierigkeiten. Sie ist **abzulehnen**.

Auch der Vorschlag in der Stellungnahme des Bundesrats, an die Stelle des Vorschlags im Entwurf eine **Altersgrenze** zu setzen, ist problematisch und birgt die Gefahr einer nicht zu rechtfertigenden Diskriminierung lebensälterer behinderter Menschen.

Vorzugswürdig ist das **Beibehalten der bisher in § 13 Abs. 3 und 4 SGB XI enthaltenen Abgrenzungssystematik**. Die Träger der Eingliederungshilfe und der Pflege sollen sich im Rahmen des **Teilhabeplanverfahrens** auf die Abgrenzung ihrer Bereiche unter Beteiligung der betroffenen Person verständigen müssen.

§ 94 SGB IX-E Aufgaben der Länder

Die Festschreibung der Länderaufgaben bei der Implementation und Ausgestaltung des Gesetzes ist zu begrüßen. Sie sollte ergänzt werden, um die **Verantwortung für die regionalen Arbeitsgemeinschaften aller Rehabilitationsträger** nach § 25 Abs. 2 SGB-IX-E und die Beteiligung am Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB-IX-E.

§ 97 SGB-IX-E Fachkräfte

Zu begrüßen ist, dass die Beteiligung von **Fachkräften** an der Aufgabenerfüllung der Träger der Eingliederungshilfe festgeschrieben wird. Fragwürdig ist, warum diese Kenntnisse über den leistungsberechtigten Personenkreis *oder* über Teilhabebedarfe und Barrieren haben sollen. Das Wort „oder“ muss entfallen. Es ist darauf hinzuweisen, dass das Recht der Behinderung und Rehabilitation zumindest auch das Betreuungsrecht außerhalb des Sozial- und Verwaltungsrechts umfasst und die Fachkräfte mit der UN-BRK vertraut sein sollten (vgl. Art. 8, 26 Abs. 2 UN-BRK). Es wäre daher zweckmäßig, **Kenntnisse des „Sozial-, Verwaltungs- und Behindertenrechts“** zu verlangen.

§ 99 SGB IX-E Leistungsberechtigter Personenkreis

Die Regelung ist bereits in der bisherigen Diskussion erheblicher berechtigter Kritik der Verbände von Menschen mit Behinderungen, Trägern der freien Wohlfahrtspflege und auch der Länder ausgesetzt gewesen. **Ihre Beibehaltung gefährdet die Akzeptanz des gesamten Gesetzes bei den Betroffenen und in der Fachöffentlichkeit und damit, würde sie Gesetz, auch die Implementation.** Sie nährt den Verdacht, es handele sich um ein verdecktes Spargesetz, in dessen Ergebnis Ansprüche zum Beispiel für sinnesbehinderte und für seelisch behinderte Menschen entfallen. Da dem Gesetz ausweislich seiner Begründung völlig andere Intentionen zu Grunde liegen, **sollte die Norm mit Ausnahme von § 99 Abs. 1 Satz 1 SGB-IX-E entfallen.**

Eine sachliche Begründung für die Einschränkung des Anspruchs auf Personen mit einem Bedarf in fünf oder drei Lebensbereichen ist nicht ersichtlich.

Die ICF ist ein Klassifikationssystem, sie dient nicht der Einschränkung von Leistungsansprüchen. Entsprechend folgt die Regelung nicht aus der Implementation der ICF. Die Lebensbereiche sind zudem so weit gefasst, dass es unvermeidlich zu stark divergierenden Auslegungen des Gesetzes bei unterschiedlichen Trägern der Eingliederungshilfe kommen würde. Rechtsklarheit und Rechtseinheitlichkeit wären beeinträchtigt.

Zudem würde sich im Verlauf der durch die Norm provozierten Rechtsstreitigkeiten wie bei § 90 SGB-IX-E die **Frage nach dem unteren Auffangnetz** für diejenigen Personen stellen, die zwar einen Bedarf haben, aber durch § 90 ausgeschlossen werden. Für sie verbliebe nur ein unbenannter Leistungsanspruch in der Sozialhilfe, um den Anforderungen des Verfassungsrechts und der UN-BRK gerecht zu werden. Diese langwierigen Auseinandersetzungen sollte der Gesetzgeber vermeiden und auf die Regelung verzichten.

Für eine individuelle bedarfsorientierte Leistung ist kein zusätzliches Ausschlusskriterium erforderlich.

Personen, die keinen Bedarf haben, erhalten auch keine Leistungen. Das im bisherigen Recht enthaltene Kriterium der **wesentlichen Behinderung hat sich bewährt** und kann auch in Zukunft verwendet werden (in § 99 Abs. 1 Satz 1 SGB-IX-E jetzt als „erheblich“).

Die Idee, die **Regelung bereits vor Einführung zu evaluieren (Art. 25) wird skeptisch beurteilt.** Die Beobachtung der Leistungsträger bei der Anwendung fiktiven Leistungsrechts kann keine realen Anwendungsbedingungen simulieren.

Sollte ein solcher Weg eingeschlagen werden, ist es zwingend erforderlich, dass die Verbände der Menschen mit Behinderungen und die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen in eine solche Evaluation eng und schon bei der Formulierung der Fragestellungen eingebunden werden.

§ 100 SGB-IX-E Eingliederungshilfe für Ausländer

Der **Leistungsausschluss für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG (§ 100 SGB-IX-E)** ist neu. Da die Leistungen der Eingliederungshilfe Teil des Existenzminimums sein können und die UN-BRK Menschenrechte enthält, die auch für nur vorübergehend in Deutschland befindliche behinderte Menschen gelten, ist die Vereinbarkeit der Regelung mit höherem Recht fraglich. Die Regelung sollte entfallen, damit nicht z.B. durch Krieg und Flucht verletzte und traumatisierte Menschen notwendige Hilfen vorenthalten werden. Falls die Regelung erhalten bliebe, wäre eine Klarstellung in § 6 AsylbLG erforderlich, dass die dortigen Leistungen denen der Eingliederungshilfe entsprechen.

Ob die Regelung in § 100 Abs. 3 SGB-IX-E mit EU-Recht und weiteren internationalen Übereinkommen vereinbar ist, ist kritisch zu sehen. Die **Einreise zur Arbeitsaufnahme oder zum Studium** kann die Absicht umfassen, notwendige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Bildung zu erlangen. Würden die Leistungen für diese Personen ausgeschlossen, könnte ein diskriminierendes Hindernis der Freizügigkeit nach dem EU-Recht vorliegen.

§ 103 SGB-IX-E Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen

Die Regelung sieht einen **Wohnortwechsel auch gegen den Willen der betroffenen behinderten Person** vor, weil die Regelung in § 43a SGB XI weiterhin bzw. nach dem PSG III sogar noch ausgeweitet behinderte Menschen in Wohneinrichtungen verfassungswidrig benachteiligt. Die Regelung **verstößt in diesem Kontext ihrerseits gegen Art. 19 UN-BRK und Art. 11 Abs. 1 GG.**

§ 104 SGB-IX-E Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls

Die Regelung in § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX-E schränkt für den Fürsorgeträger Eingliederungshilfe **in problematischer Weise das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten ein.** Sie entspricht der schon bisher wegen ihrer zweifelhaften Vereinbarkeit mit Art. 19 UN-BRK stark kritisierten Regelung in § 13 SGB XII und birgt sogar noch die Gefahr, dass diese in der Praxis verschärft wird. Dies ergibt sich daraus, dass der formale Verzicht auf die Kategorien „ambulant“ und „stationär“ auch den bisherigen Vorrang von ambulant vor stationär entfallen lässt. Die Prüfung der „Zumutbarkeit“ einer stationären Wohnform gegen den Willen der betroffenen Person durch den Träger der Eingliederungshilfe kann

zu Ergebnissen führen, die **mit Art. 19 UN-BRK unvereinbar** sind, wonach Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben müssen, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Diese Regelung der UN-BRK ist so konkret formuliert und knüpft klar an das Diskriminierungsverbot nach Art. 5 UN-BRK an, so dass der Progressionsvorbehalt in Art 4 Abs. 5 UN-BRK kein Argument für die Beibehaltung sein kann.

§ 105 SGB-IX-E Leistungsformen

Der Verweis auf § 29 SGB-IX-E ist überflüssig, da nach § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ohnehin der allgemeine Teil gelten soll, wenn der besondere Teil nichts Abweichendes regelt. Deutlich wird aber, dass die unnötigen Relativierungen der in § 7 SGB IX zu einer Unsicherheit der Rechtsanwendung führen, der der Gesetzgeber hier wieder mit Gegenverweisen begegnen will, die das Gesetz unnötig aufblähen und seine Auslegung erschweren.

§§ 109, 111, 112, 113 SGB-IX-E Leistungsumfang

Die Regelungen vertiefen die bereits in § 90 Abs. 2-5 SGB-IX-E angelegte Rechtsunsicherheit, ob der Leistungsumfang der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu dem im SGB IX- Teil 1 – beschriebenen Umfang eingeschränkt ist. Dies wird z.B. durch die widersprüchlichen Regelungen in § 109 Abs. 1 und Abs. 2 SGB-IX-E noch verstärkt.

Die **Sonderrechts-Normen zum Leistungsumfang der Eingliederungshilfe sollten durch einen schlichten Verweis auf die Leistungen nach Teil 1 ersetzt werden**. Dies entspricht dem bisherigen in § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII enthaltenen Rechtszustand und würde die für die Akzeptanz und Implementation des Gesetzes schädliche Diskussion unterbinden, ob der Leistungsumfang durch die Reform eingeschränkt werden soll. Eine Notwendigkeit für die Einschränkung des Leistungsumfangs im Vergleich zum bisherigen Recht ist nicht dargelegt. Wie bereits aufgeführt, bedarf es für den gesamten Leistungsumfang der Leistungen zur Teilhabe eines unteren Aufgabennetzes. Dies sollte in bewährter Weise beim Träger der Eingliederungshilfe liegen. Bei korrekter Anwendung der Verfahrensvorschriften ist nicht zu befürchten, dass die Träger der Eingliederungshilfe dadurch Leistungen bezahlen, die vorrangige Träger übernehmen müssten.

Die Einführung einer neuen Kategorie „Leistungen zur Beschäftigung“ (§ 111 SGB-IX-E) trägt zur Verwirrung bei. Ein Verweis auf § 49 SGB-IX-E wäre hinreichend und zielführender.

§ 112 SGB-IX-E Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Auch für diese Leistungsgruppe wäre ein Verweis auf § 75 SGB-IX-E hinreichend. Zum Fehlen eines vorrangigen Leistungsträgers verweise ich auf die dortigen Ausführungen. Verbleibt es bei der faktisch alleinigen Leistungsträgerschaft der Eingliederungshilfe, sind die Einschränkungen des Leistungsumfangs in § 112 SGB-IX-E für die Realisierung des Rechts auf Bildung insbesondere in der Sekundarstufe II und in den Hochschulen unangemessen. Der

Leistungsumfang wird zum Teil gegenüber der bisherigen Praxis eingeschränkt. Zudem würde § 99 SGB-IX-E für diesen Bereich besondere Schwierigkeiten schaffen.

Der Leistungskatalog sollte wegen der Vielfalt möglicher Fallgestaltungen durch „**insbesondere**“ geöffnet werden. Besonders anzumerken ist, dass sich das **Bildungsziel nach dem Schul- und Hochschulrecht** richten muss und nicht nach der Gesamtplanung der Eingliederungshilfe. § 112 Abs. 1 Satz 3 SGB-IX-E muss daher entfallen. Klarzustellen ist auch, dass Leistungen zur Unterstützung **schulischer Ganztageangebote** einschließlich Arbeitsgemeinschaften und Schülervertretungstätigkeit übernommen werden, unabhängig davon, ob diese in Verantwortung der Schule oder der Kinder- und Jugendhilfe erfolgen sowie unabhängig von ihrem verpflichtenden Charakter.

Auf die **Stellungnahme des Deutschen Studentenwerks** (Anhang 1) wird im Übrigen verwiesen.

§ 116 SGB-IX-E Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (§§ 116 Abs. 2, 112 Abs. 4 SGB-IX-E) können schon bisher gemeinsam erbracht werden. In vielen Fällen ist dies sinnvoll, wirtschaftlich und liegt im Interesse aller Beteiligten. Eine gemeinsame Inanspruchnahme gegen den Willen der Leistungsberechtigten kann aber deren Selbstbestimmung unangemessen einschränken und den Leistungszweck gefährden. Die Prüfung der Zumutbarkeit impliziert eine gemeinsame Inanspruchnahme gegen den Willen der Beteiligten („**Zwangs-Poolen**“), die von den Verbänden der Menschen mit Behinderungen zu Recht abgelehnt wird. Sie ist auch aus fachlicher Sicht nicht vertretbar. Die Sorge, dass Menschen mit Behinderungen sich einem vernünftigen interessengerechten Poolen widersetzen würden, ist abwegig. In die Regelung ist daher aufzunehmen, dass die Leistungen **mit Zustimmung der Leistungsberechtigten** (wie Absatz 1) an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden können. Der Verzicht auf die als „Zwangs-Poolen“ empfundene Regelung kann einen wesentlichen Beitrag zur Akzeptanz und Implementation des Gesetzes sowie zur Vermeidung langwieriger und belastender Streitigkeiten über die Auslegung des Begriffs der Zumutbarkeit leisten.

§§ 117-121 SGB-IX-E Gesamtplanverfahren

Die Vorschriften können im Wesentlichen vor die Klammer in den allgemeinen Teil 1 des Gesetzes gezogen werden und sind dann an dieser Stelle entbehrlich. Ziel der Planung ist insbesondere, die Leistungen verschiedener Träger miteinander zu koordinieren. Dies muss im allgemeinen Teil geregelt werden.

§§ 135-150 SGB-IX-E Einkommen und Vermögen

Die Neuregelung wird insgesamt begrüßt, da sie für viele Menschen mit Behinderungen Erleichterungen beim Zugang zu den Leistungen und bei einem angemessenen Einkommen und sozialer Sicherung, auch im Alter, schaffen kann. Gleichwohl ist festzuhalten,

dass die Erwartungen der Betroffenen auf eine Abschaffung der als benachteiligend empfundenen Regelungen gerichtet waren und sind.

Zur weiteren Akzeptanz sehr förderlich und sachgerecht wäre es, in § 138 SGB-IX-E **sämtliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung erbrachten Leistungen beitragsfrei** zu stellen. Es ist paradox, wenn die Bemühungen, ein eigenes Einkommen aktuell oder in Zukunft erwirtschaften zu können, mit einem Eigenbeitrag belastet werden.

Sehr hilfreich zur Akzeptanz und Vereinfachung des Rechts wäre auch, wenn die **Regelungen der Hilfe zur Pflege in Bezug auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen** (Artikel 11) mit denen der Eingliederungshilfe gleich gestellt würden, so dass pflegebedürftige behinderte Menschen gegenüber anderen behinderten Menschen nicht benachteiligt sind. Damit würde zugleich die Regelung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege um ein Problem entlastet.

§ 178 SGB-IX-E Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung

Bereits im Koalitionsvertrag ist als eine weitere Aufgabe bei der Erneuerung des SGB-IX die „Stärkung der Schwerbehindertenvertretung“ vereinbart worden. Dies entspricht der neueren rechtspolitischen Linie, dass zur Sicherung benachteiligter Gruppen am Arbeitsplatz vor Benachteiligung spezielle Informations- und Anhörungsrechte ausgebaut werden. So ist vor allem bei der Neufassung des Gleichbehandlungsgesetzes im Jahr 2015 die Stellung der Gleichstellungsbeauftragten gestärkt worden.

Der Regierungsentwurf enthält dazu einige vorsichtige Verbesserungen bei der Freistellung, der Schulung und der organisatorischen Unterstützung. Der Normenkontrollrat hat ermittelt, dass zB die neuen Freistellungsregelungen in der privaten Wirtschaft ausschließlich in 353 Fällen - also in besonders großen Unternehmen - im Bundesgebiet zu Änderungen führen (BT-Drs 18/9522, S. 367).

Verbesserungen sind aber gerade in den mittleren Unternehmen erforderlich, in denen wir bis heute ein reales Defizit in der Beschäftigungsquote haben. Der Bundesrat hat in Nr.62 seiner Stellungnahme verlangt, dass die Rechte der SBV im künftigen § 178 SGB IX gestärkt werden, die Sanktion solle unterhalb eines „aktiven“ Vetorechts der SBV angesiedelt werden (BT-Drs 18/9954, S. 60). Diese Frage wird intensiv diskutiert; in unserem Online-Forum reha-recht.de gibt es kein Thema, das in den letzten Jahren so lebhaft erörtert worden ist.

§ 95 Abs. 2 SGB IX – in Zukunft § 178 Abs. 2 SGB IX - schreibt vor, dass die SBV über Maßnahmen, die Schwerbehinderte betreffen, zu unterrichten sind und dass sie vor Entscheidungen anzuhören ist. Der Zweck dieser Norm ist in der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts mehrfach verdeutlicht worden. Die SBV soll auf diese Weise darauf hinwirken, dass Schwerbehinderte eingegliedert und in ihrem Status stabilisiert werden können. Dazu ist die SBV auf die Kraft ihrer Argumente angewiesen, weil es sich nicht um ein Mitbestimmungsrecht handelt (so

BAG NZA 2007, 224). Gerade darum ist es wichtig, rechtzeitig informiert zu werden.

In der Anhörung, die der Ausschuss in der letzten Legislaturperiode am 15.02.2016 durchgeführt hat, haben mehrere Sachverständige auf die aus ihrer Sicht mangelnde Effizienz dieses Anhörungsrechts hingewiesen (BT-Drs 18(11)533, S.10 und 21). Sowohl der Sprecher der Schwerbehindertenvertretungen in der Automobilindustrie, Alfons Adam, als auch die Vertreterin des DGB, Silvia Helbig, monierten ein prinzipielles Strukturdefizit von § 95 Abs.2 SGB IX: In den Fällen, in denen keine ordnungsgemäße Beteiligung stattfindet, bleibt dies faktisch folgenlos. Diese Fälle sind keine geringe Größe. Bei einer Umfrage in der IG-Metall im Bezirk Baden-Württemberg wurden solche Defizite für 40 % dieser Betriebe festgestellt.

Dieses Thema hat den Ausschuss bereits vor 30 Jahren bei der damaligen Novellierung des SchwbG beschäftigt. Damals hatte die in der Opposition befindliche SPD (ähnlich 2004 die damals oppositionelle CDU) beantragt: „Eine ohne Anhörung des Vertrauensmannes getroffene personelle Einzelmaßnahme ist unwirksam“. Sie fand dafür keine Mehrheit; da das Problem jedoch in der Realität unübersehbar bestand, wurde der SBV ein Aussetzungsrecht zugebilligt, das heute in § 95 Abs.2 S.2 SGB-IX verankert ist. Wenn eine Maßnahme ohne vorherige ordnungsgemäße Beteiligung der SBV durchgeführt werden kann, steht dieser gegen den Arbeitgeber ein Aussetzungsanspruch zu.

Dieses Recht hat sich nicht bewährt; trotz der bekannten praktischen Defizite gibt es kaum Gerichtsentscheidungen. Die Ursache ist relativ einfach und vom BAG im letzten Jahr auf den Punkt gebracht: **„Hat der Arbeitgeber eine Maßnahme durchgeführt und vollzogen, läuft das Aussetzungsrecht ins Leere“** (BAG NZA 2014, 1223 Rn.37). Wir stehen damit vor folgender perplexer Situation: In einer beachtlichen Zahl der Betriebe wird § 95 SGBIX ordnungsgemäß angewandt und von den Beteiligten genutzt. Wenn dagegen ein Arbeitgeber die SBV nicht beteiligt, muss er keine effektiven Nachteile befürchten, sofern er nur hinreichend schnell handelt, denn dann ist das Recht der SBV nicht mehr durchsetzbar! Es verbleibt nur die Rechtsfolge eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens nach § 156 SGBIX. Von dieser Möglichkeit macht die BA fast nie Gebrauch (weniger als 500 Verfahren für sämtliche Typen von SGB IX-Ordnungswidrigkeiten im gesamten Bundesgebiet pro Jahr!). Im Übrigen widerspricht es der neueren rechtspolitischen Linie, in Arbeitskonflikten vorrangig auf Bußgeldverfahren zu setzen. Diese sind zwar ein notwendiges, aber in der Regel nur ergänzendes Instrument.

Im Betriebsverfassungsrecht und im Personalvertretungsrecht ist die typische Konsequenz der Verletzung von Mitbestimmungsrechten die privatrechtliche Unwirksamkeit der getroffenen Maßnahme. Dies ist über den Gesetzestext hinaus in der Rechtsprechung des BAG zu § 99 BetrVG auch für personelle Einzelmaßnahmen entwickelt worden. In der neueren Gesetzgebung im Personalvertretungsrecht wird diese Rechtsfolge auch auf Aufhebungsverträge erstreckt.

Da das Problem der mangelnden Effektivität von § 95 Abs.2 SGB IX offenkundig nicht gelöst ist, hat mein Kollege Wolfhard Kohte diese verschiedenen Möglichkeiten in einem Kurzgutachten im Juni 2016 zusammengefasst. Das in unserem Online-Forum eingestellte Kurzgutachten (<http://news.reha-recht.de/c/24594447/9126619f8d-ofegsg>) hat eine große Aufmerksamkeit gefunden. Er hat vorgeschlagen, dass das **Instrument der privatrechtlichen Unwirksamkeit notwendig ist, sich aber ausschließlich auf personelle Einzelmaßnahmen beziehen soll, die schwerbehinderte Menschen betreffen**. Damit ist er auch eingegangen auf die Besorgnis, dass eine flächendeckende Anwendung privatrechtlicher Unwirksamkeit zu Rechtsunsicherheit gerade auch für dritte Personen führen kann. Dies ist hier nicht der Fall; es geht ausschließlich um die Verbesserung der Chancengleichheit für schwerbehinderte Menschen bei personellen Einzelmaßnahmen, also klar definierten Rechtsbegriffen. Damit geht es auch nicht um eine „Privilegierung“ der SBV. Die SBV erhält keine zusätzlichen Rechte – auch kein „aktives Veto-Recht“; die Unwirksamkeit soll nur sicherstellen, dass das seit langem geltende Informations- und Anhörungsrecht, das in der Praxis reale Defizite aufweist, effektiv beachtet wird. Für die Mehrzahl der Betriebe, die das Anhörungsrecht korrekt beachten, ändert sich nichts, Nachteile erfolgen nur in Betrieben, die das von allen Seiten verlangte Informationsrecht verletzen. Eine solche Regelung, mit der die Einhaltung geltenden Rechts verbessert werden kann, ist im allgemeinen Interesse und daher keine Bestimmung, mit der die Balance zwischen den verschiedenen Organen der Betriebs- und Personalverfassung beeinträchtigt werden kann.

Literaturhinweise:

- Aichele, Valentin: Die praktische Geltung der Menschenrechte, Deutsche Richterzeitung 10/2016, 342-347
- Degener, Theresia/ Heiden, Hans-Günter/ Groß, Lukas: Stellungnahme zum Bundesteilhabegesetz, Stand 25.10.2016, www.reha-recht.de (Infothek, 3.11.2016)
- Frehe, Horst: Kritik am Behinderungsbegriff des Bundesteilhabegesetzentwurfs, www.reha-recht.de, Beitrag D-27-2016
- Fuchs, Harry/ Nakielski, Hans: Eingliederungshilfe wird nur formal aus dem Fürsorgesystem ausgegliedert, Soziale Sicherheit 7/2016, 268-271
- Fuchs, Harry: Keine Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Soziale Sicherheit 7/2016, 271-272
- Fuchs, Harry: Entwurf des BTHG: Weg zurück zur minimalen Teilhabe, Soziale Sicherheit 7/2016, 272-279
- Fuchs, Harry: Neue Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe: Es drohen erhebliche Versorgungslücken für behinderte Menschen, Soziale Sicherheit 8/2016, 345-353
- Kohte, Wolfhard: Möglichkeiten zur Effektivierung des Informations- und Anhörungsrechts der Schwerbehindertenvertretung nach § 95 Abs. 2 SGB IX, www.reha-recht.de (Infothek, 25.7.2016)
- Welti, Felix: Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen in Behinderteneinrichtungen - § 43a SGB XI verstößt gegen Grundgesetz und UN-BRK, www.reha-recht.de, Beitrag D-36-2016

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)793

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Janis McDavid

Gleichberechtigte Teilhabe jetzt!

Im Jahre 2009 hat der Deutsche Bundestag die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert, sie ist damit auch in Deutschland geltendes Recht auf gleichberechtigte und selbständige Teilhabe am Berufs- und Alltagsleben. Der Bundestag hat sich mit der Ratifizierung verpflichtet, die in der UN-BRK niedergelegten Rechte in deutsches Gesetz umzusetzen. Dem dient das nun vorgelegte Bundesteilhabegesetz. Es ist begrüßenswert, dass nun geplant ist, weitreichende Regelungen für Behinderte in möglichst einem Gesetz zusammenzufassen. In der jahrelangen Vorbereitung des Gesetzentwurfs wurden zahlreiche Verbände der Betroffenen angehört – leider bekommt man im vorliegenden Kabinettsentwurf den Eindruck, dass nicht viele der fundierten Vorschläge wirklich übernommen wurden. Da das Gesetz viele komplexe Bereiche regelt, möchte ich mich hier auf die folgenden wesentlichen Punkte beschränken; die anderen Kritikpunkte werden auch in dem Positionspapier des Deutschen Behindertenrats ausführlich zusammengefasst und liegen bei.

Fragen zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen

„Leistung muss sich lohnen!“ Ein vielgehörter Satz in Deutschland. Warum nicht für Menschen mit Behinderung? Warum können meine nicht-behinderten

Kommilitonen die Früchte ihrer Anstrengung behalten? Warum soll sich aber Arbeit für mich und andere Betroffene nicht lohnen dürfen? Dies ist keine gleichberechtigte Teilhabe am Berufs- und Arbeitsleben.

Unterstützungsleistungen, wie die Eingliederungshilfe, die aufgrund einer Behinderung als Nachteilsausgleich gelten, müssen auch tatsächlich als Nachteilsausgleich fungieren und nicht einen neuen Nachteil kreieren, indem sie Menschen mit Behinderung arm machen und halten.

Und warum gelten die neuen Freigrenzen bei ergänzender Hilfe zur Pflege nur für erwerbstätige Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe? Dies diskriminiert all diejenigen, die behinderungsbedingt nie arbeiten konnten, oder die viele Jahre lang gearbeitet haben und irgendwann behinderungsbedingt aufhören müssen. Selbst wenn sie privat für die Zeit danach finanziell vorgesorgt haben, nützt dies wenig, wenn sie nach Erwerbstätigkeit in die niedrigeren Freigrenzen zurückfallen. Hier wird eine Zweiklassengesellschaft aufgebaut, die inakzeptabel ist!

All diese Ungerechtigkeiten wollen mir nicht einleuchten. Es ist daher dringend notwendig, die Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege komplett aufzuheben!

Anrechnung von Einkommen

Fraglich ist auch, ob es durch die vorgesehene Erhöhung der Freigrenzen beim Einkommen überhaupt zu einer spürbaren Verbesserung für die Betroffenen kommt. Bezieht sich die aktuelle Regelung auf einen Freibetrag von ca. 800 € monatlich netto, ist mit dem BTHG-Entwurf nun geplant, ein Bruttoeinkommen anrechnungsfrei zu belassen. Nach Abzug von Steuern, Sozialabgaben und behinderungsbedingtem Mehraufwand, ist es – gerade für höhere Einkommen – evident, dass sich die Situation für Einige sogar verschlechtert!

Eine Bestandsschutzklausel hinzuzufügen wirkt hier wie das Zugeständnis, dass es durchaus zu Verschlechterungen kommen kann und ist wenig hilfreich. Uns geht es aber nicht darum, nur für uns persönlich eine gleichberechtigte Teilhabe zu erzielen, auch jüngere Generationen dürfen mit diesem Gesetz nicht schlechter dastehen! Es gehört sich nicht, hier mit zweierlei Maß zu messen.

Anrechnung von Vermögen

Die geplante schrittweise Anhebung des Schonvermögens von bisher 2.600 € (insgesamt!) auf 25.000 € und später auf 50.000 € ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, aber völlig unzureichend. Es fragt sich aber auch vor allem, wie man den bei den vorgesehenen sehr geringen Freigrenzen beim Einkommen überhaupt in die Lage versetzt werden soll, ein solches Vermögen zu bilden. Wie soll man auf ein neues Auto ansparen, das für ein Studium und im Berufsalltag unverzichtbar ist? Auf eine Wohnung oder private Altersvorsorge?

Flexible und unabhängige Mobilität ist unerlässlich und eine Grundvoraussetzung im Beruf und Alltag. Ich habe das Glück, selbständig Auto fahren zu können, denn ohne dieses hätte ich im beruflichen Alltag keine Chance. Das klingt wie ein Einzelfall, doch wenn die gesetzlichen Beschränkungen nicht so hoch wären, gäbe es mehr Menschen mit Behinderung die im Beruf mehr leisten könnten!

Große Sorge bereitet mir die Vermögensgrenze auch und vor allem als Freiberufler. Eine strikte Trennung von Betriebs- und Privatvermögen gibt es bei Selbständigen nicht. Selbst bei 50.000 € - und schon gar nicht bei 25.000 € - lässt sich eine selbständige Tätigkeit nur schwer und mit enormen Wettbewerbsnachteilen realisieren.

Die Vermögensgrenze des Schonvermögens – auch bei 50.000 € - ist weltfremd und ungerecht. Die Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege muss komplett aufgehoben werden! Auch sie widerspricht Art. 3 (3) Grundgesetz. Ein Grund- und Menschenrecht kann nicht nach Kassenlage eingeschränkt werden!

Partnereinkommen und -vermögen

Ab 2020 sollen Einkommen und Vermögen von Partnern anrechnungsfrei bleiben, so stand es in verschiedenen Mitteilungen. *(Schon jetzt freue ich mich auf das Gesicht des Standesbeamten, wenn der Satz fällt: „Ja, ich will Dich heiraten, aber erst 2020!“)*

Das Heranziehen des Einkommens und Vermögens von Partnern ist ein inakzeptabler Eingriff des Staates in das persönliche Leben von Menschen mit Behinderung und muss sofort aufgehoben werden. Auch die hier wieder auftretende Benachteiligung bei Hilfe zur Pflege bei Erwerbslosigkeit ist zu beseitigen! Menschen mit Behinderung dürfen nicht länger bewusst staatlich ledig gehalten werden!

Zwangspooling

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am sozialen Alltagsleben, wie in der UN BRK verbrieft, setzt voraus, dass Menschen mit Assistenzbedarf selbst entscheiden können müssen, wo sie wohnen, wann und wie sie arbeiten oder ihre Freizeit verbringen möchten. Nur diese freie Entscheidung ist wirkliche und menschenwürdige Gleichberechtigung. Menschen mit Behinderungen dürfen nicht aus Kostengründen gezwungen werden, „Zwangsgemeinschaften“ zu bilden, auch nicht für partielle Teilbereiche ihres Lebens.

In dem sogenannten „Zwangspooling“ sehe ich daher eine große Gefahr, mit der die momentan um sich greifende Praxis durch den vorliegenden Gesetzentwurf erstmals Gesetz würde und damit eine massive Verschlechterung zum Status Quo darstellt!

Keine Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises

Die vorgesehene Beschränkung des Leistungsberechtigten Personenkreises (sogenannte „5-aus-9-Regelung“) ist das Gegenteil von gleichberechtigter Teilhabe im Berufs- und Alltagsleben – die Auswahl ist willkürlich und in ihrer Sinnhaftigkeit nicht nachvollziehbar. Hier werden bewusst Menschen ausgeschlossen, die aufgrund ihrer spezifischen Behinderung nur in einem – aber im Einzelfall entscheidenden – der neun im Gesetzentwurf aufgeführten Lebensbereiche eingeschränkt sind.

Der den Kostenträgern zugewiesene Ermessensspielraum öffnet unterschiedlicher und ungerechter Behandlung Tor und Tür. Es bedarf einer klaren und eindeutigen Regelung im Gesetz, die keine Personen ausgrenzt!

Sollte es nicht gelingen, im parlamentarischen Verfahren eine Abschaffung dieser Zugangsvoraussetzung zu schaffen, ist ein Monitoring Verfahren unerlässlich.

Dieses Monitoringverfahren muss vorgeschaltet sein. Es darf keinen Automatismus hin zum Systemwechsel geben. Falls sich herausstellt, dass es zum Ausschluss von nach heutigen Kriterien Leistungsberechtigten käme, darf das neue System nicht in Kraft treten. Die Bestandsschutzklausel muss auch zukünftig Leistungsberechtigte mit einbeziehen.

Das Monitoring- Evaluations- und Berichtsverfahren muss transparent und ergebnisoffen sein. Menschen mit Behinderungen müssen in allen Phasen auf Augenhöhe beteiligt werden. So müssten in jedem Fall Vertreter des Deutschen Behindertenrates, der/des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung und Wissenschaftler aus dem Bereich Rehabilitation in den Beiräten/Gremien vertreten sein.

Anlagen

Die folgenden Anlagen des SoVD und des DBR beschreiben sachgerecht Details, auf die ich hier nicht näher eingehen kann, zu anderen Bereichen des Gesetzes und schlagen entsprechende Lösungen – auch zu den von mir oben aufgeführten Punkten – vor.

- Wesentliche Kritikpunkte des SoVD zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)- **siehe Drs. 18(11)777**
- Kernforderungen des DBR „Nachbesserung jetzt erst recht!“

„**Nachbesserung jetzt erst recht!**“

Aktualisierter Aufruf des Verbändebündnisses zu den Gesetzesentwürfen von Bundesteilhabegesetz und Pflegestärkungsgesetz III nach den Erstberatungen in Bundestag und Bundesrat

Als breites Verbändebündnis von Deutschem Behindertenrat, Fach- und Wohlfahrtsverbänden sowie Deutschem Gewerkschaftsbund haben wir sechs gemeinsame Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz aufgestellt. Sie bleiben für uns – im Interesse der Menschen mit Behinderung in Deutschland – Maßstab im aktuellen Gesetzgebungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Verbindung mit dem Pflegestärkungsgesetz III.

Wir sehen die Gefahr von Leistungseinschränkungen und Verschlechterungen gegenüber geltendem Recht. Deshalb fordern wir nachdrücklich: **Nachbesserung jetzt im BTHG und im PSG III!**

Der Bundesgesetzgeber ist in der Pflicht – und er muss es bleiben. Er darf die Eingliederungshilfe nicht in die Gesetzgebungskompetenz der Länder geben; dies gebietet der verfassungsrechtliche Grundsatz, gleichwertige Lebensverhältnisse für behinderte Menschen bundesweit zu gewährleisten.

1. Inakzeptabel sind Einschränkungen des leistungsberechtigten Personenkreises.

Viele bisher Anspruchsberechtigte drohen aus dem System zu fallen, wenn künftig dauerhafter Unterstützungsbedarf in **fünf von neun Lebensbereichen** nachgewiesen werden muss. Die Bundesregierung betont, man wolle den Personenkreis nicht einschränken. Um das einzulösen, muss auf die hohen Zugangshürden verzichtet werden, diese sind willkürlich und widersprechen dem Ansatz der Personenzentrierung. Der Verzicht ist auch unproblematisch möglich, denn eine Leistungsberechtigung zieht nicht automatisch Leistungen (und Kosten) nach sich; über die konkreten Leistungen wird vielmehr erst im Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren entschieden.

Die neu vorgesehene "KANN-Regelung", nach der leistungsberechtigt auch Personen unterhalb der "5 von 9"-Schwelle sein können, ist nicht ausreichend: Sie begründet keinen Rechtsanspruch für Betroffene und bleibt sogar hinter der **Ermessensregelung** im bisherigen Recht zurück.

Die beabsichtigte **Vorprüfung und Evaluierung** heilt die Defizite nicht. Denn selbst wenn die Evaluierung Einschränkungen sichtbar machen würde, könnte 2020 das neue, einschränkende Recht automatisch in

Kraft treten. Diesen Automatismus darf es nicht geben; er ginge zulasten der behinderten Menschen.

Auch der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde erst erprobt und dann eingeführt.

Wir fordern, auf die Einschränkung des Personenkreises in § 99 SGB IX-neu ("5 von 9 Lebensbereiche") zu verzichten. Die Folgen dieses Verzichts sollten bis 2020 evaluiert werden; parallel könnten allenfalls, wenn überhaupt, die Fälle erhoben werden, die durch eine "5 von 9-Regelung" erfasst bzw. nicht erfasst würden; dabei sind alle Behinderungsgruppen zu berücksichtigen. Auf dieser Grundlage kann der Gesetzgeber dann vor 2020 eine fundierte Regelung zum leistungsberechtigten Personenkreis treffen.

2. Unvertretbar sind für uns Leistungsausschlüsse oder -einschränkungen.

Das **Bedarfsdeckungsprinzip** muss in der reformierten Eingliederungshilfe fortgelten. Bisher fehlt eine solche ausdrückliche Klarstellung im Gesetz, hier muss der Gesetzgeber nachbessern.

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe muss an den **rehabilitativen Zielen des SGB IX**, mithin am Befähigungsansatz, ausgerichtet bleiben. Es kann nicht sein, dass Eingliederungshilfe, insbesondere im Rahmen der Leistungen zur sozialen Teilhabe, künftig Leistungen versagt, die darauf abzielen, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern. Zur umfassenden Aufgabe der Eingliederungshilfe muss auch künftig gehören, Menschen so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. "Reha vor und bei Pflege" – dieser Grundsatz ist wichtig und richtig; er muss auch für die Eingliederungshilfe weiter maßgeblich sein.

Der **Leistungskatalog** muss, wie bislang in §§ 55 ff. SGB IX und §§ 54 ff. SGB XII, offen bleiben. Denn Behinderungen sind vielfältig und unterschiedliche Bedarfe müssen, in den verschiedensten Lebenslagen, gedeckt werden können. Dies betrifft z. B. Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe an Bildung: Angesichts des zentralen Stellenwerts von Bildung darf es hier keine Leistungslücken geben. Das gilt gerade auch für weiterführende Schulen, den hochschulischen Bereich, schließt aber auch Schulhort und Erwachsenenbildung ein. Die Einbeziehung von Ganztagsangeboten begrüßen wir, ebenso die seitens des Bundesrates angemahnte Einbeziehung der Bundesagentur für Arbeit und der Rentenversicherung als Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowie die angemahnten Klarstellungen in diesem Bereich. Wir würdigen auch positiv, dass gesundheitsbezogene Teilhabeleistungen ("Leistungen zur Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen") sowie solche zur gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe in den Gesetzentwurf wieder einbezogen wurden. Es ist sicherzustellen, dass Kommunikationsassistenten nicht nur eingeschränkt gewährt wird. Das ehrenamtliche Engagement behinderter Menschen darf keine Teilhabeleistung zweiter Klasse bleiben; insofern begrüßen wir die seitens des Bundesrates vorgeschlagene Erweiterung.

Zentral ist für uns die **freie Wahl von Wohnort und Wohnform** als elementares Menschenrecht. Behinderte Menschen müssen selbst entscheiden können, wo und wie sie wohnen und leben wollen. Doch der Gesetzentwurf sieht vor, dass Unterstützungsleistungen gegen den Willen des Betroffenen gepoolt, d.h. gemeinschaftlich erbracht werden können. Dieses "Zwangspoolen" höhlt den Kern elementarer Selbstbestimmungsrechte aus und setzt falsche Anreize: Menschen könnten in bestimmte Wohnformen gezwungen werden, ihren Alltag weniger selbstbestimmt gestalten oder Hochschulangebote nur eingeschränkt nutzen können. Deshalb darf es "gepoolte Unterstützungsleistungen" nur mit Zustimmung der Betroffenen geben. Insbesondere für die Wohnsituation und die Freizeitaktivitäten ist daher in § 104 Abs. 2 SGB IX-E ein eindeutiger Zustimmungsvorbehalt festzuschreiben. Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Ergänzungen des § 104 SGB IX-E enthalten einen solchen Zustimmungsvorbehalt nicht.

Zugleich ist das Heimatrecht für behinderte Menschen zu wahren: Wünschen sie sich ihr Zuhause in gemeinschaftlichen Wohnformen, dürfen sie nicht aus Kostengründen – z. B. weil die dortigen Unterkunftskosten aus den sozialhilferechtlich festgelegten Beträgen nicht gedeckt werden können – aus diesen Wohnformen herausgedrängt oder ihnen der Zugang dorthin verwehrt werden. Zusätzlich eingeschränkt wird das Recht auf freie Wahl der Wohnform durch das Pflegestärkungsgesetz III: Darin wird für behinderte Menschen in bestimmten Formen des betreuten Wohnens der Anspruch auf Pflegeversicherungsleistungen erstmals gedeckelt. Diese Verschlechterungen sind inakzeptabel und müssen dringend behoben werden!

Die Gesetzesbegründung versucht, den bisherigen Grundsatz **"ambulant vor stationär"** weiter zu betonen, um Personen, die seit vielen Jahren ambulante Leistungen beziehen, nicht aus der eigenen Wohnung ins Heim zu drängen. Der Ansatz ist richtig, jedoch nicht ausreichend. Der Grundsatz "ambulant vor stationär", der bislang im SGB XII gilt, muss seiner Zielsetzung nach ins SGB IX übernommen werden, um das Recht auf eine eigene Häuslichkeit für behinderte Menschen abzusichern

3. Bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung muss nachgebessert werden.

Wir halten am Ziel fest, dass Unterstützung wegen einer Behinderung als Nachteilsausgleich im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ausgestaltet und deshalb **unabhängig von Einkommen und Vermögen** geleistet werden muss. Wir fordern ein verbindliches Ausstiegsszenario. Der Gesetzentwurf des Bundesteilhabegesetzes weist zwar in die richtige Richtung, geht aber nicht weit genug. Die Freistellungsgrenzen beim Einkommen müssen deutlich angehoben werden, damit niemand schlechter steht als heute. Verbesserungen müssen bei den Menschen tatsächlich und spürbar ankommen; Mehrfachrechnungen von Einkommen bzw. Vermögen, z. B. in unterschiedlichen Leistungssystemen, darf es für Eingliederungshilfeberechtigte nicht geben.

Viele Menschen mit Behinderung sind neben den Leistungen der Eingliederungshilfe auf **Grundsicherung** angewiesen. Sie bleiben bislang von Verbesserungen ausgeschlossen. In ihrem Interesse muss die Anrechnung von Vermögen in der Grundsicherung ebenso verbessert werden. Die aktuelle Vermögensgrenze liegt hier bei nur 2.600 Euro.

Als Schritt in die richtige Richtung begrüßen wir die im Gesetzentwurf erfolgten Klarstellungen in Bezug auf behinderte Kinder sowie bei mehreren Eingliederungshilfeberechtigten in einer Familie. Auch begrüßen wir, dass **Ehe- und Lebenspartner** mit ihrem Einkommen und Vermögen mittelfristig nicht mehr herangezogen werden sollen.

Werden Einkommens- und Vermögensgrenzen in der Eingliederungshilfe heraufgesetzt, muss dies auch für die Leistungen der **Hilfe zur Pflege** gelten, soweit behinderte Menschen diese parallel erhalten. Sonst kommt die finanzielle Entlastung bei den Betroffenen nicht an. Auch die Blindenhilfe, die unterschiedliche Blindengeldleistungen der Länder ausgleichen muss, ist eine Teilhabeleistung, die in Bezug auf die Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen parallel zu Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege weiterentwickelt werden muss.

Für Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen gemeinschaftlich leben, muss weiterhin ein Geldbetrag zur persönlichen Verfügung verbleiben.

4. Wir fordern: Reha vor und bei Pflege. Der angestrebte Vorrang der Pflege vor der Eingliederungshilfe in bestimmten Wohnformen ist inakzeptabel.

Eingliederungshilfe ist eine Rehabilitationsleistung. Auch für sie muss der Grundsatz **"Reha vor und bei Pflege"** gelten. Deshalb lehnen wir den beabsichtigten Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe mit Nachdruck ab. Behinderte Menschen mit Pflegebedarf brauchen beides: Eingliederungshilfe und Pflege. Sie dürfen nicht aus der – weiterreichenden – Eingliederungshilfe herausgedrängt werden. Menschen mit Behinderung benötigen z.B. den Erwerb von Fähigkeiten und die ständige Übung im alltagspraktischen Bereich zur selbstständigen Haushaltsführung oder zur Teilhabe an häuslichen Aktivitäten. Das aber wäre ausgeschlossen, wenn die ersetzenden Pflegeleistungen vorrangig wären. Wir fordern daher, dass das **Nebeneinander von Eingliederungshilfe und Pflege nach § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI-aktuelle Fassung beibehalten** bleibt. Es muss verhindert werden, dass Leistungsträger der Eingliederungshilfe in der Praxis – zulasten behinderter Menschen – in die Pflege "ausweichen" können, um Geld zu sparen. Der Grundsatz "Reha vor und bei Pflege" muss gelten – gerade auch für Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfebedarf haben. Einen Vorrang von Pflegeleistungen, mit dem Eingliederungshilfeleistungen ausgeschlossen werden, lehnen wir klar ab.

Die Neuerung im Gesetzentwurf, wonach Eingliederungshilfe in bestimmten Fällen die Hilfe zur Pflege umfassen soll, wenn die Person ein **Erwerbseinkommen** hat (§ 103 Abs. 2 SGB IX-neu), trägt nicht. Zwar ist das Bemühen der Regierung anzuerkennen, die

problematische Regelung für bestimmte Gruppen zurückzunehmen, so dass diese von ihrem Einkommen mehr behalten könnten. Die Regelung bleibt jedoch untauglich. Denn mit ihr hinge Inhalt, Umfang und Qualität von Leistungen (Pflege oder rehabilitative, teilhabesichernde Eingliederungshilfe) davon ab, ob jemand Einkommen erzielt. Das kann nicht sein. Erwerbseinkommen bzw. Erwerbstätigkeit darf nicht darüber entscheiden, ob Rehabilitation und Teilhabe vor Pflege stehen und welche Bedarfe und Leistungsinhalte Betroffene damit geltend machen können.

Zusätzlich verschärft wird das Problem, indem das Pflegestärkungsgesetz III jetzt beabsichtigt, für Menschen in bestimmten ambulant betreuten Wohnformen den **Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung** zu deckeln. Das geht gar nicht. Diese Regelung schließt weitere Personenkreise vom gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung aus, verstärkt den Druck auf diese Wohnformen und gefährdet sie, bis hin zu dem Verweis der Bewohnerinnen und Bewohner auf stationäre Pflegeeinrichtungen, wovon schwerst mehrfachbehinderte Menschen besonders betroffen wären. Auch lässt sie die Chance zur Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe ungenutzt. Statt die diskriminierende Deckelungsregelung des § 43 a SGB XI auszuweiten, muss sie aufgehoben werden. Wir fordern, dass Menschen mit Behinderung unabhängig davon, ob sie in ambulant betreuten Wohnformen oder in Wohneinrichtungen leben, ihre versicherungsrechtlich erworbenen Ansprüche aus der Pflegeversicherung endlich vollständig einlösen können.

Der Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“ muss für alle Menschen mit Behinderung **unabhängig vom Alter und von der Wohnform** gewährleistet werden. Daher muss mit Blick auf die menschenrechtlichen Garantien unabhängig vom Lebensalter ein effektiver Zugang zu den aufgrund einer Behinderung notwendigen Teilhabeleistungen bestehen. Vorschläge, den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege ausschließlich anhand einer Altersgrenze zu regeln oder Menschen in Pflegeheimen den Anspruch auf Eingliederungshilfe gänzlich vorzuenthalten, lehnt das Verbändebündnis ab. Zwar haben wir Verständnis dafür, dass nach einer verwaltungstechnisch klaren Regelung für bisherige Bezieher*innen von Eingliederungshilfe gesucht wird und erkennt an, dass für einen Großteil dieser Personengruppe mit dem Bundesratsvorschlag dieses Ziel angestrebt wird. Doch darf dies nicht zu einer faktischen **Altersdiskriminierung** bei einer erheblichen Teilhabebeeinträchtigung führen. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft.

5. Auch im ersten und dritten Teil des Sozialgesetzbuch IX ist nachzubessern.

Der Zugang zu Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe muss für alle Menschen umfassend in allen

Lebenslagen ermöglicht werden. Daran müssen alle Rehabilitationsträger abgestimmt mitwirken. Die Eingliederungshilfe muss sich hier einpassen und denselben **Verfahrensregelungen** folgen. Die neuen Normen zum Teilhabeplan gehen in die richtige Richtung, jedoch fehlt weiterhin ein verbindlicher Anspruch der Betroffenen auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz. Zugang, Umfang und Inhalt der Teilhabeleistungen sind für alle Rehabilitationsträger auf einheitlich hohem qualitativem Niveau zu garantieren. Das SGB IX, 1. Teil gibt hier den Rahmen, er muss auch für die Eingliederungshilfe verbindlich werden.

Im Hinblick auf die **Teilhabe am Arbeitsleben** sehen wir Verbesserungen im Recht der Schwerbehindertenvertretungen (SBV); es fehlt jedoch weiterhin eine Regelung, wonach Entscheidungen von Unternehmen, die Wirkung für schwerbehinderte Beschäftigte haben, aber ohne gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung der SBV getroffen wurden, erst wirksam werden, wenn die Beteiligung nachgeholt wurde. Auch vermischen wir eine Anhebung der Ausgleichsabgabe für die 39.000 Unternehmen in Deutschland, die trotz Gesetzespflicht keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf dürfen nicht wegen Art und Schwere der Behinderung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, einschließlich beruflicher Bildung, ausgeschlossen werden. Dieses Recht darf sich nicht auf Leistungen der Werkstatt beschränken.

6. Wir fordern, Betroffenenrechte nicht indirekt, z. B. über schlechte finanzielle und vertragliche Rahmenbedingungen für Anbieter, zu beschneiden.

Die geplante Trennung von existenzsichernden Leistungen und Teilhabeleistungen darf nicht zu Leistungslücken zulasten der behinderten Menschen führen. Kosten der Unterkunft und des Lebensunterhalts sind weiter umfassend zu finanzieren – unabhängig vom Lebensort. Wir brauchen gute Bedingungen für gute Leistungen. Daher fordern wir auskömmliche Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung. Da- zu gehört auch die im Gesetzentwurf enthaltene **Schiedsstellenfähigkeit** der Leistungsvereinbarungen, die im weiteren Gesetzgebungsverfahren nicht in Frage gestellt werden darf.

Die Verbände verkennen nicht die **positiven Ansätze** im Gesetzentwurf des Bundesteilhabegesetzes in Bezug auf Flexibilisierung der Teilhabe am Arbeitsleben für Werkstattbeschäftigte, die Mitbestimmung von Werkstatträten und die Frauenbeauftragten in Werkstätten. Auch die Bereiche Bedarfsfeststellung, unabhängige Teilhabeberatung und Schaffung des Merkmals "taubblind" (TBl) enthalten positive Ansätze.

Dies macht jedoch den **dringenden Nachbesserungsbedarf** in anderen Bereichen nicht verzichtbar

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)794

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte**Inhalt**

1	Vorbemerkungen
2	Zuschnitt dieser Stellungnahme
3	Menschenrechtliche Kritikpunkte
3.1	Zu einzelnen Regelungen des künftigen SGB IX
3.1.1	Behinderungsbegriff (Art. 1 § 3)
3.1.2	Leistungsberechtigte Personen (Art. 1 § 99)
3.1.3	Einkommensanrechnung (Art. 1 §§ 92, 135 ff.)
3.1.4	Vermögensanrechnung (Art. 1 §§ 93, 139f.)
3.1.5	„Wohnen in der Gemeinschaft“ (Art. 1 § 116)
3.2	Begründung des Gesetzesentwurfs
3.2.1	Allgemeine Vereinbarkeit mit der UN-BRK (Begründung A. V.)
3.2.2	Behinderungsbegriff (Begründung B. zu Art. 1 § 2)
3.2.3	Werkstattbeschäftigung als Teilhabe am Arbeitsleben (Begründung B. zu Art. 1 Kapitel 10)
3.3	Regelungen mit hohem Verschlechterungspotenzial für Menschen mit Behinderungen

3.3.1	Leistungsberechtigte Personen (Art. 1 § 99 Abs. 1, insb. Satz 3)
3.3.2	Öffnung der Leistungen („Leistungen der Eingliederungshilfe“; Art. 1 § 102)
3.3.3	Wunsch- und Wahlrecht („Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls“; Art. 1 § 104 Abs. 2)
3.3.4	Fehlende allgemeine Bestandsschutzklausel
3.4	Regelungen zur Steuerung der Reform
3.4.1	Grundlagen für eine gute Politik („Bundesstatistik“; Art. 1 § 143ff.)
3.4.2	Evaluationsklausel (Art. 25 Abs. 2)
3.4.3	Mitwirkung der Menschen mit Behinderungen an der Steuerung, Förderung und Weiterentwicklung (Art. 1 § 94)
1.	Vorbemerkungen
	Gegenstand dieser Stellungnahme ist der „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)“ (im Nachfolgenden: BTHG-Entwurf) in der vom Bundeskabinett am

28.06.2016 beschlossenen und dem Deutschen Bundestag am 05.09.2016 übersandten Fassung.¹

Dem vorliegenden Gesetzesentwurf geht ein mehrjähriger Diskussions- und Entstehungsprozess – von der Diskussion über die Reform der Eingliederungshilfe über die Diskussion zum Bundesteilhabegeld bis hin zum jetzigen BTHG-Entwurf – voraus.

Der BTHG-Entwurf enthält 26 Änderungsartikel, die ebenso weitreichende wie tiefgreifende Änderungen vorsehen in einem Politikfeld, das von außergewöhnlich heterogenen Interessensstrukturen geprägt ist. Schon der Referentenentwurf vom 26.04.2016 wurde von zahlreichen Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden stark und grundsätzlich kritisiert; auch der derzeit vorliegende BTHG-Entwurf, den das Kabinett am 28.06.2016 angenommen hat und der sich nun im parlamentarischen Verfahren befindet, wird kritisch bewertet. Insbesondere Menschen mit Behinderungen befürchten substantielle Verschlechterungen, die von der Bundesregierung bislang nicht ausgeräumt werden konnten.

In die Partizipationsprozesse, die die Entwicklung des Gesetzentwurfs begleitet haben – umfangreichere Konsultationen in der aktuellen Wahlperiode, organisiert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales – war die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte nur punktuell eingebunden. Sie nahm an den Sitzungen der „Fachexperten-AG zum BTHG“ am 10.07.2015 und 23.09.2015 teil; ihre Beteiligung an der Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“, die umfangreiche Vorarbeiten und viele fachliche Fragen multiperspektivisch reflektiert hat, war allerdings von Regierungsseite nicht vorgesehen worden.²

2. Zuschnitt dieser Stellungnahme

Im Fokus dieser Stellungnahme steht die Bewertung des BTHG-Entwurfs am Maßstab der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, die Konvention).³ Die UN-BRK ist Prüfmaßstab für alle in Deutschland zu erlassenden Gesetze, die die Rechte von Menschen mit Behinderungen berühren.

Beim BTHG handelt es sich um ein Gesetzesvorhaben von großer Tragweite für die in Deutschland lebenden Menschen mit Behinderungen. Es muss daher sichergestellt werden, dass dabei alle einschlägigen menschenrechtlichen Rechtsgewährleistungen der Konvention eingelöst werden und Verschlechterungen gegenüber der jetzigen Rechtslage ausgeschlossen sind. An die von der Bundesregierung formulierte Zielstellung (siehe BTHG-Entwurf, S. 1-3), Strukturen einer inklusiven Gesellschaft aufzubauen und Personen mit einer längerfristigen Beeinträchtigung eine jeweils individuell zugeschnittene Unterstützung und Assistenz für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu bieten, stellt die UN-BRK vielfältige verbindliche Anforderungen, die bei diesem Vorhaben zu berücksichtigen sind.

Der vorliegende Gesetzesentwurf muss auch deshalb einer strengen Prüfung am Maßstab der UN-BRK standhalten, weil die Bundesregierung nunmehr – was im Laufe des Prozesses anfangs nicht deutlich geworden war und erst mit dem Referentenentwurf prominent wurde – den eigenen Anspruch, der Gesetzesentwurf leiste einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der UN-BRK, zum obersten Ziel erklärt hat. So erhebt die Bundesregierung den Anspruch, die UN-BRK in großem Maßstab zu berücksichtigen und umzusetzen. Zum Ausdruck kommt das bereits in der zitierten Problem- und Zielbeschreibung sowie im „Allgemeinen Teil“ der Begründung mit der Nennung der Ziele des Gesetzes (S. 1-3). Der betreffende Einleitungssatz „Folgende Ziele sollen im Lichte der UN-BRK mit dem Gesetz verwirklicht werden“ und der anschließende erstgenannte Punkt machen das sehr deutlich: „Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.“

Zum Fokus dieser Stellungnahme: Der BTHG-Entwurf enthält zahlreiche positive Regelungen und auch Fortschritte im Sinne der UN-BRK, die hier nicht im Einzelnen benannt, kommentiert oder gesondert positiv gewürdigt werden. Teilweise sind sie lange erwartet und überfällig. Infolge der Konzentration der Stellungnahme auf besonders kritische Punkte, unter Außerachtlassung der positiven Aspekte, geht mit dieser Stellungnahme keine Gesamtbewertung des Entwurfs einher. Auch eine grundsätzliche Kritik an der inhaltlichen Ausrichtung, Begrenztheit beziehungsweise Reichweite der Reform bleibt an dieser Stelle außen vor. Die Stellungnahme konzentriert sich stattdessen auf ausgewählte Punkte, die menschenrechtlich besonders relevant sind – die hier formulierte Kritik ist damit nicht umfassend und abschließend zu verstehen. Sie ist vielmehr auf zwingend notwendige Veränderungen im Gesetzgebungsverfahren ausgerichtet.

Auch wenn einem Vertragsstaat aus der Sicht der UN-BRK bei ihrer Umsetzung ein Gestaltungsermessen zukommt und deshalb von Seiten der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention rein sozialpolitische Fragestellungen nicht kommentiert werden, ist es vor dem Hintergrund des aktuellen Gesetzesentwurfs möglich und geboten, gemessen am Maßstab der UN-BRK eine punktuelle substantielle Kritik zu entwickeln.

Die Kritik, viele der neugefassten Regelungen schrieben die bisherige kritikwürdige Praxis mit zusätzlichen Unsicherheiten fort, kann zwar gut nachvollzogen werden. Wer jedoch die Frage stellt, ob das Gesetz gänzlich abzulehnen sei, und stattdessen auf die Fortgeltung des bestehenden Rechts setzt, muss eine Gesamtabwägung vornehmen. Diese Stellungnahme nimmt eine solche politische Gesamtabwägung nicht vor.

¹ Siehe BT-Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016.

² Vgl. den Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz vom 14. April 2015, Teil A, S. 43 ff.

³ Siehe BGBl. II 2008, S. 1419 ff.

Diese Stellungnahme konzentriert sich im Folgenden auf folgende Punkte:

Einzelregelungen beziehungsweise fehlende Einzelregelungen des künftigen SGB IX (3.1.),

die Gesetzesbegründung (3.2.),

Regelungen mit hohem Verschlechterungspotential (3.3.) und

Regelungen zur Steuerung der Reform (3.4.).

3. Menschenrechtliche Kritikpunkte

3.1 Zu einzelnen Regelungen des künftigen SGB IX

3.1.1 Behinderungsbegriff (Art. 1 § 3)

Die zentrale Begriffsbestimmung in Art. 1 § 2 des Entwurfs weicht in mehreren Aspekten von der UN-BRK ab. Hier werden im BTHG-Entwurf einerseits die Schwierigkeiten des zuletzt am 19. Juli 2016 (BGBl. I 2016, S. 1757 ff.) geänderten Gesetzes zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BGG) beibehalten, andererseits wird durch Veränderungen im Wortlaut eine noch größere Diskrepanz zum Behinderungsbegriff der UN-BRK verursacht. Damit bleibt nicht nur das neue BGG, sondern auch der BTHG-Entwurf hinter den Anforderungen der UN-BRK zurück und sieht nur eine unvollständige Anpassung vor.

Das ist aus zwei Gründen problematisch: Nach der Konvention ist zum einen nicht nur eine „gleichberechtigte“ Teilhabe Beurteilungsmaßstab, sondern die „volle, wirksame und gleichberechtigte“ Teilhabe; außerdem wird das Merkmal „langfristig“ („long-term“) in einer problematischen Verengung auf eine Sechs-Monats-Frist beschränkt. Zum anderen wird es – im Sinne einer übergreifenden Systematik – im Zusammenhang des SGB IX versäumt, an geeigneter und zentraler Stelle den weiten und dynamischen Behinderungsbegriff – zunächst unabhängig vom Leistungsrecht – aus der UN-BRK im Sinne einer Leit- und Orientierungsfunktion auf der gesetzlichen Ebene zentral zu verankern. Dieses Verständnis muss für ein SGB IX mit und ohne BTHG leitend sein, aber auch für alle anderen Systeme und politischen Handlungsfelder, die Eingliederungshilfefunktion für Menschen mit Behinderungen haben, etwa Arbeit, Gesundheit oder Bildung, und die bislang von einem Perspektivenwechsel durch die UN-BRK noch wenig erfasst sind.

Die Konvention geht davon aus, dass aus jeder langfristigen Beeinträchtigung Behinderungen entstehen können, da auch aus vermeintlich kleinen Beeinträchtigungen gravierende Behinderungen in der gesellschaftlichen Teilhabe erwachsen können – unabhängig davon, wie langandauernd diese Teilhabebeeinträchtigungen jeweils im Einzelfall sind oder in welcher Frequenz sie auftreten. Diese Problematik wird verstärkt, weil die zusätzliche Relativierung des Behinderungsbegriffs durch den Vergleich mit einem wie auch immer zu definierenden „alterstypischen Zustand“ dem Behinderungsbegriff der Konvention wesensfremd ist. Indirekt wird dadurch immer noch auf Abweichungen gegenüber einem vermeintlichen

Normalzustand fokussiert und der von der Konvention geforderte Paradigmenwechsel weiter suspendiert.

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt daher, an dieser zentralen Stelle zunächst den Behinderungsbegriff der UN-BRK ohne Abstriche und im Wortlaut zu übernehmen. Sollte der Anwendungsbereich des BTHG auf bestimmte Menschen mit Behinderungen im Blick auf Leistungen im Rahmen des politischen Gestaltungsmerksens beschränkt werden, sollte dies anschließend explizit erfolgen, nicht aber über eine einschränkende Formulierung des Behinderungsbegriffs.

Gesetzessystematisch sind besonders die Abweichungen zum BGG unglücklich; dies kann in anderen Zusammenhängen Unklarheiten stiften und die Frage aufwerfen, welcher Behinderungsbegriff zugrunde zu legen ist – der des BGG oder der des BTHG.

3.1.2 Leistungsberechtigte Personen (Art. 1 § 99)

Ohne an dieser Stelle Einsparbestrebungen zu unterstellen, bergen die Regelungen des Art. 1 § 99 die große Gefahr, dass Menschen mit Behinderungen aus dem Leistungsbereich ganz herausfallen. Die Schwelle für eine Leistungsberechtigung so hoch zu legen wie im Entwurf beabsichtigt, ist aus menschenrechtlicher Sicht nicht vertretbar. Aus menschenrechtlicher Sicht sollte allein entscheidend sein, ob eine längerfristige Beeinträchtigung vorliegt, die zu einer Teilhabebeeinträchtigung führt. Dafür reicht die Behinderung in einem Lebensbereich. Eine Behinderung im Sinne der UN-BRK kann ihre Ursache in nur einem Lebensbereich haben und sollte nach der UN-BRK ausreichen, Unterstützungsleistungen zur Überwindung dieser Behinderung auszulösen. Nur so kann den unterschiedlichen Behinderungsformen und gruppenspezifischen Lebenslagen angemessen Rechnung getragen werden.

Dies gilt trotz der nunmehr als § 99 Abs. 1 S. 4 neu eingefügten Möglichkeit einer Einzelfall-Ermessensleistung. Eine Ausgestaltung als Kann-Regelung ist allerdings noch nicht ausreichend: Wenn in einem gegebenen Fall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten tatsächlich notwendig ist, wie es ja im Tatbestand der Einzelfallregelung ausdrücklich vorausgesetzt wird, dann muss diese im Rahmen des für den Leistungsträger Zumutbaren auch geleistet werden – alles andere wäre eine Versagung angemessener Vorkehrungen und damit eine verbotene Diskriminierung (vgl. Art. 5 i. V. m. Art. 2 Unterabs. 4 und 5 UN-BRK). Trotz des bestehenden Gestaltungsspielraumes darf ein Bundesgesetzgeber politischen Einspardynamiken, die letztlich auf Kosten der Voraussetzungen für gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gehen, nicht Tür und Tor öffnen.

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt daher, bereits eine Einschränkung in nur einem Lebensbereich für ausreichend zu erachten und außerdem die Einzelfallregelung in § 99 Abs. 1 S. 4 nicht als Kann-, sondern als Muss-Leistung auszugestalten.

3.1.3 Einkommensanrechnung (Art. 1 §§ 92, 135 ff.)

Es ist zwar begrüßenswert, dass die Einkommensanrechnung zugunsten von Menschen mit Behinderungen verbessert werden soll. Den Maßstäben der UN-BRK ist damit jedoch noch keineswegs Genüge getan. Wenn die Konvention im Bereich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte den Staaten eine schrittweise Verwirklichung zubilligt (Art. 4 Abs. 2 UN-BRK in Verbindung mit Art. 28 UN-BRK), muss dies doch stets mit dem Ziel einer vollen Verwirklichung aller Konventionsrechte erfolgen. Wenn ein Vertragsstaat zur Konvention der Auffassung ist, dass eine vollständige Entkopplung von Teilhabeleistungen, die nicht der Unterhaltssicherung dienen, vom Einkommen der Berechtigten staatlich gegenwärtig nicht finanzierbar sei, dann sollte er aufzeigen, wie und bis wann er den geforderten Endzustand zu erreichen beabsichtigt. Dieser verbindliche Stufenplan für eine aufsteigende Verwirklichung fehlt.

Darüber hinaus sind die Bezugsgrößen für die Bestimmung der Anhebung der Einkommensgrenzen menschenrechtlich problematisch. Denn eine wie im BTHG-Entwurf vorgeschlagene Verknüpfung mit der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV – also dem Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im jeweils vorletzten Kalenderjahr – führt zu einer Verknüpfung nicht vergleichbarer Sachverhalte, da die Bezugnahme auf § 18 SGB IV letztlich auf den Gedanken einer Grundsicherung verweist. Mit der UN-BRK ist es aber geboten, die Regelungen an den Möglichkeiten nichtbehinderter Menschen zu messen. Diesen Ansatz führt auch die Gesetzesbegründung unter A.II.1.6 selbst aus, wo gesagt wird, dass sich der „Anspruch auf Teilhabeleistungen [...] entsprechend der UN-BRK an den Möglichkeiten nichtbehinderter Menschen orientieren“ muss (S. 195). Daraus folgt, dass auch eine nur vorübergehende Einkommensanrechnung an andere Kriterien beziehungsweise an einen anderen Bemessungsrahmen anknüpfen muss, die eher den Möglichkeiten nichtbehinderter Menschen entsprechen. Überzeugender wäre es, sich auf dieser Stufe an den Werten des durchschnittlichen Einkommens in Deutschland zu orientieren.

3.1.4 Vermögensanrechnung (Art. 1 §§ 93, 139f.)

Es verdient Anerkennung, dass die Vermögensgrenze substanziell erhöht werden soll. Gleichwohl gelten auch hier die bereits geäußerten grundsätzlichen Bedenken zur Einkommensanrechnung: Im Hinblick auf das Vermögen ist es menschenrechtlich problematisch, für Teilhabeleistungen, die wohlgerne nicht der Unterhaltssicherung dienen, eine bestimmte Vermögensgrenze von außen als angemessen zu bestimmen. Unter den oben genannten Voraussetzungen wäre deshalb auch hier allenfalls eine Orientierung an den durchschnittlichen Vermögensverhältnissen in Deutschland zu diskutieren (siehe Ausführungen unter 3.1.3).

3.1.5 „Wohnen in der Gemeinschaft“ (Art. 1 § 116)

Eine wie in § 116 Abs. 2 vorgesehene Bestimmung, wonach Leistungen aus Effizienzgründen für mehrere Leistungsberechtigte gegebenenfalls auch ohne deren Zustimmung zusammengefasst werden können (sogenanntes „Poolen“) und die Leistungsberechtigten praktisch und rechtlich darauf verwiesen werden, eine Unzumutbarkeit nachzuweisen, kann gemessen an den Verpflichtungen aus der UN-BRK nicht hingenommen werden. Denn dies führt zu weniger Selbstbestimmung als von der Konvention im Wortlaut klar vorgegeben (vgl. Art. 19 UN-BRK, Art. 3 UN-BRK), der das Selbstbestimmungsrecht in Bezug auf Wohnen für Menschen mit Behinderungen garantiert. Eine solche Regelung kann auch nicht als hinreichende Umsetzung der Abschließenden Bemerkungen des UN-BRK-Ausschusses (siehe dort Ziffer 42) gelten.

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt daher, die gemeinsame Leistungserbringung an mehrere Leistungsberechtigte ebenso wie Abs. 1 von der Zustimmung der Leistungsberechtigten abhängig zu machen. Dies würde Selbstbestimmung sicherstellen.

3.2 Begründung des Gesetzesentwurfs

Da für den Vollzug der neu zu schaffenden gesetzlichen Regelungen ihre Begründung sehr wichtig sein wird, – insbesondere im Hinblick auf die Frage, ob die Regelungen aus menschenrechtlicher Sicht die völkerrechtlichen Vorgaben richtig wiedergeben und diese auch vertretbar interpretieren –, bezieht die vorliegende Stellungnahme auch die Gesetzesbegründung mit ein.

Im Vergleich zur Gesetzesbegründung des Referentenentwurfs sind zwar diverse Änderungen zu verzeichnen, es gibt jedoch nur wenige neue Aussagen zur UN-BRK (Änderungen sind zu verzeichnen in Bezug auf die Nennungen auf S. 200, S. 252, S. 267 und S. 278). Abgesehen von Verweisen im Allgemeinen Teil der Begründung, wird im Besonderen Teil bei der Begründung zu zehn Paragrafen des neuen SGB IX auf die UN-BRK Bezug genommen und diese zur Begründung des Änderungsbedarfs mit herangezogen.

Im Folgenden konzentriert sich die Stellungnahme wiederum auf ausgewählte Punkte, die aus Sicht der UN-BRK kritisch bleiben. Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt deshalb die Begründung dementsprechend zu korrigieren.

3.2.1 Allgemeine Vereinbarkeit mit der UN-BRK (Begründung A. V.)

Nicht unwidersprochen bleiben kann zunächst folgende Aussage in Ziffer A.V. der Begründung (S. 206):

„Mit dem Gesetz werden zudem die völkerrechtlichen Verpflichtungen aus der UN-BRK umgesetzt, indem

- die gesetzliche Definition von Behinderung mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang gebracht wird,

- die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt geschaffen werden,
- Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen nur in angemessenem Umfang einsetzen, um ihre Bedarfe zu decken und
- personenzentrierte soziale Dienstleistungen zur Verfügung gestellt werden, die Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen.“

Wenn man die Aussagen der Konvention ernst nimmt, muss jede einzelne dieser Aussagen relativiert werden: Der Gesetzentwurf geht zwar in Bezug auf diese Punkte einen Schritt in die richtige Richtung, aber die Aussagen sind jeweils nur zum Teil beziehungsweise punktuell zutreffend. Es wird jedoch der Anschein erweckt, dass der Gesetzentwurf die einschlägigen Vorgaben der UN-BRK hinreichend oder gar vollständig umsetzt. Dies ist jedoch nicht der Fall. Aus der Sicht der UN-BRK bleiben auch nach der etwaigen Verabschiedung eines BTHG große Herausforderungen für die Regelung gesellschaftlicher Teilhabe behinderter Menschen bestehen, was an dieser Stelle nur angedeutet werden kann.

3.2.2 Behinderungsbegriff (Begründung B. zu Art. 1 § 2)

Die Aussage „Die Neufassung des Behinderungsbegriffs entspricht dem Verständnis der UN-BRK“ (S. 226) kann so nicht aufrechterhalten werden, da es sich hier nur um eine Teil-Übereinstimmung handelt und Einschränkungen vorgenommen werden, die nicht mit der UN-BRK begründet werden können. Außerdem passen die Aussagen der Gesetzesbegründung, etwa zur Sechs-Monats-Frist, nicht mit dem geplanten Wortlaut der Norm überein (siehe dazu auch 3.1.1).

3.2.3 Werkstattbeschäftigung als Teilhabe am Arbeitsleben (Begründung B. zu Art. 1 Kapitel 10)

In der Begründung wird ausgeführt, der „aus der UN-BRK hergeleitete Anspruch nicht erwerbsfähiger Menschen mit Behinderungen auf Teilhabe am Arbeitsleben [werde] auch künftig in der Mehrzahl der Fälle nur dadurch eingelöst werden können, dass ihnen ein Platz im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Wohnumfeld garantiert wird“ (S. 252). Aus dieser Aussage könnte der falsche Schluss gezogen werden, mit den Werkstätten für behinderte Menschen in ihrem heutigen Zuschnitt sei bereits Art. 27 UN-BRK eingelöst. Es bedarf der Klarstellung, dass die Werkstätten – jedenfalls solange sie nicht grundlegend reformiert werden – allenfalls eine Möglichkeit der Umsetzung der UN-BRK sind. Aus Sicht des UN-BRK-Ausschusses sollten sie lediglich temporär genutzt werden und lösen den in Art. 27 UN-BRK formulierten Anspruch höchstens teilweise, keinesfalls vollständig ein.

3.3 Regelungen mit hohem Verschlechterungspotenzial für Menschen mit Behinderungen

In der Gesamtschau des Entwurfs bestehen grundsätzlich Sorgen, dass die geplanten Änderungen statt

zu Verbesserungen zu Verschlechterungen für Menschen mit Behinderungen führen. Eine regressiv Entwicklung ist aus der Sicht der UN-BRK hoch problematisch und an den jeweiligen Punkten schwer zu rechtfertigen.

Zwar sind im Gesetzentwurf einige generelle Vorkehrungen zu erkennen, die Verschlechterungen verhindern sollen (wie etwa in Art. 1 § 94 Abs. 5 oder in § 150). Dennoch sind insbesondere folgende Aspekte zu benennen, die zwar sicherlich keine Verschlechterung bezwecken, aber dennoch ein entsprechendes Risiko in sich bergen:

3.3.1 Leistungsberechtigte Personen (Art. 1 § 99 Abs. 1, insb. Satz 3)

Die im Bestreben, den Kreis der Leistungsberechtigten keinesfalls zu erweitern (so ausdrücklich die Gesetzesbegründung) erfolgte restriktive Definition des Kreises der Leistungsberechtigten eröffnet in der Praxis die Möglichkeit, dass Menschen, die im Sinne der UN-BRK Unterstützung brauchen und anderweitig keine Unterstützung erhalten, künftig aus dem Leistungsbereich der Eingliederungshilfe herausfallen, weil die Latte für den Zugang zu hoch gelegt wird. Wie bereits oben ausgeführt, ist aus menschenrechtlicher Sicht allein entscheidend, ob eine längerfristige Beeinträchtigung vorliegt, die auch in nur einem Lebensbereich zu einer Teilhabe einschränkung führen kann. Die Möglichkeit, dass durch dieses Gesetz die Länder an der gesellschaftlichen Teilhabe der Menschen mit Behinderungen sparen, muss ausgeschlossen sein.

3.3.2 Öffnung der Leistungen („Leistungen der Eingliederungshilfe“; Art. 1 § 102)

Ein vorgesehener geschlossener Leistungskatalog (Art. 1 § 102) ist nicht sachgerecht und überdies eine Verschlechterung gegenüber der derzeit geltenden Rechtslage nach § 54 SGB XII, der wegen des Zusatzes „insbesondere“ auch abweichende, besondere Fälle abdecken kann. Damit widerspricht die Bundesregierung auch dem eigenen Ziel, den Gesetzentwurf an der Personenzentrierung auszurichten.

Bevor Verschlechterungen für Einzelpersonen eintreten, wie angesichts der praktischen Erfahrungen im bisherigen System der Eingliederungshilfe zu befürchten steht, wäre der Gesetzgeber gut beraten, eine gesetzliche Regelung hinzuzufügen, die diese besonderen Fälle im Sinne einer Öffnungsklausel auffängt und ihnen angemessen Rechnung trägt. Das ist nicht nur im Sinne der Subsidiarität, sondern es ist auch menschenrechtlich geboten, Individualität zu gewährleisten und insbesondere für Sondersituationen (auch für sogenannte „Härtefälle“) angemessene Lösungen zu finden und dazu der Verwaltung handhabbare Maßgaben zu liefern.

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt daher, den Leistungskatalog zu öffnen und eine allgemeine Regelung für die Gewährleistung angemessener Vorkehrungen auch im Bereich des Leistungsrechts zur gesellschaftlichen Teilhabe zu treffen (vgl. Art. 2, Art. 4 Abs. 1 und 2, Art. 5 Abs. 3 UN-BRK).

3.3.3 Wunsch- und Wahlrecht („Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls“; Art. 1 § 104 Abs. 2)

Das Wunsch- und Wahlrecht wird weiterhin unzulässig eingeschränkt. Die Regelung zu Wunsch- und Wahlrecht (siehe Art. 1 § 104 Abs. 2) bedeutet letztlich die Aufrechterhaltung des Mehrkostenvorbehalts in geänderter Form, weil den Wünschen nur zu entsprechen ist, „soweit sie angemessen sind“. Dies ist menschenrechtlich im Hinblick auf das Selbstbestimmungsrecht, insbesondere Art. 19 UN-BRK problematisch. Diese nur geringfügige Änderung bleibt deutlich hinter dem zurück, was der UN-BRK-Ausschuss in seinen Abschließenden Bemerkung zur Novellierung des § 13 SGB XII zum Ausdruck gebracht hat (siehe dort Ziffer 42 a).

3.3.4 Fehlende allgemeine Bestandsschutzklausel

Durch den BTHG-Entwurf ist nicht hinreichend sichergestellt, dass es entgegen der erklärten Absicht der Bundesregierung nicht doch dazu kommt, dass einzelne Menschen – auch nachfolgende Leistungsgenerationen – durch die Neuregelung schlechter gestellt werden als nach bisherigem Recht. Es wird daher empfohlen, zu prüfen, ob allgemeine Bestandsschutzregelungen enthalten sind beziehungsweise ob diese hinreichend sind. Überlegt werden sollte, eine Art Günstigerprüfung einzufügen, die sicherstellt, dass Menschen mit Behinderungen, die durch die Anwendung des neuen Rechts schlechter gestellt würden als vorher, nach Maßgabe des bis zum 31.12.2016 geltenden Rechts Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten sollen.

3.4 Regelungen zur Steuerung der Reform

3.4.1 Grundlagen für eine gute Politik („Bundesstatistik“; Art. 1 § 143ff.)

Die geplanten Änderungen im Bereich Statistik reichen nicht aus, um zu bewerten, ob der Vollzug des Gesetzes gewährleistet, dass die deutsche Gesellschaft für Menschen mit Behinderungen inklusiver wird. Sie bleiben deshalb hinter den Anforderungen aus Art. 31 UN-BRK zurück.

Um künftiges politisches Handeln sachgerecht ausrichten zu können, muss auch die Art der Beeinträchtigung der Leistungsberechtigten mit erhoben werden. Die Art der Beeinträchtigung sollte daher als zusätzliches Erhebungsmerkmal in § 144 Abs. 1 aufgenommen werden.

Ähnliches gilt in Anbetracht der menschenrechtlichen Anforderungen an die Förderung des Lebens in der Gemeinschaft und der freien Wahl des Wohnortes gemäß Art. 19 UN-BRK, einschließlich des Auftrags zur weiteren Deinstitutionalisierung. Dass bei der Erhebung der statistischen Daten nicht mehr zwischen Leistungen „in und außerhalb von Einrichtungen“ unterschieden werden soll (vgl. Gesetzesbegründung zu § 144), entspricht zwar der beabsichtigten und grundsätzlich richtigen personenzentrierten Neuausrichtung des Leistungssystems. Gleichwohl wird sich ohne eine genauere Differenzierung da-

nach, in welcher Art Wohnform die Leistungen erbracht werden, langfristig keine klare Aussage dazu treffen lassen, ob deutschlandweit eine Entwicklung hin zum selbstbestimmten Wohnen in der örtlichen Gemeinschaft stattfindet oder nicht.

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt daher, differenzierende Vorgaben für die Erhebung von „mit anderen Leistungsberechtigten zusammenlebend“ nach § 144 Abs. 1 Nr. 1 zu machen, wie das etwa in § 144 Abs. 2 Nr. 2 bis 4 hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Fall ist.

3.4.2 Evaluationsklausel (Art. 25 Abs. 2)

Die in Art. 25 enthaltene Evaluationsklausel geht in die richtige Richtung, ist aber in dieser Form noch kein geeignetes Steuerungsinstrument. Geeignete Umsetzungsmaßnahmen im Sinne der UN-BRK zu ergreifen (Art. 4 Abs. 1 UN-BRK) umfasst auch, verlässliche Steuerungsmechanismen zu schaffen. Es wird daher empfohlen, Abs. 2 in Art. 25 wie folgt neu zu formulieren:

„Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht im Einvernehmen mit den Ländern die Ausführung der Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 und begleitet die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung der neu eingeführten Regelungen. Die Erkenntnisse aus der Untersuchung und der Umsetzungsbegleitung werden mit den Erkenntnissen der Evidenzbeobachtung in der Eingliederungshilfe so rechtzeitig zusammengeführt, dass erforderliche Änderungen noch zum 01.01.2020 vorgenommen werden und in Kraft treten können. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann im Benehmen mit den Ländern Dritte mit der Untersuchung und der Umsetzungsunterstützung beauftragen.“

3.4.3 Mitwirkung der Menschen mit Behinderungen an der Steuerung, Förderung und Weiterentwicklung (Art. 1 § 94)

Die Regelung zur Evidenzbeobachtung (siehe Art. 1, § 94 Abs. 5) ist insofern begrüßenswert, als nicht nur Verbände der Leistungserbringer, sondern auch „Verbände für Menschen mit Behinderungen“ hinzugezogen werden sollen. In Anbetracht des aus der UN-BRK erwachsenden Partizipationsgebots (Art. 4 Abs. 3; Art. 33 Abs. 3 UN-BRK) ist es jedoch nicht hinreichend, an dieser Stelle eine Kann-Regelung zu treffen. Will man die Anforderungen der UN-BRK erfüllen, so muss man sicherstellen, dass nicht nur Verbände „für“ Menschen mit Behinderungen einbezogen werden, sondern vor allem Verbände „von“ Menschen mit Behinderungen. In einem so wesentlichen steuerungsrelevanten Bereich dürfen Menschen mit Behinderungen nicht außen vor gelassen werden.

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt deshalb, § 94 Abs. 5 S. 2 wie folgt zu fassen:

„Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände von Menschen mit Behinderungen werden hinzugezogen.“

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)795

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte (BVWR) e.V.

1. Zur Novellierung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO)

Werkstatträte Deutschland begrüßt die im Kabinettsentwurf zum Bundesteilhabegesetz enthaltenen Neuerungen in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO). Der Entwurf zeigt viele Verbesserungen für Menschen mit Behinderung in Werkstätten auf und wird daher grundsätzlich positiv bewertet.

Nachfolgend wird Werkstatträte Deutschland seine Forderungen zur WMVO vorstellen.

Werkstatträte Deutschland sowie die Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte (LAG WR) brauchen eine stabile und tragfähige Finanzierung!

- Wir begrüßen, dass die Finanzierung des Werkstatrates wie auch der regionalen und überregionalen Interessenvertretungen der Beschäftigten eine gesetzliche Regelung in der WMVO gefunden haben. Wir benötigen aber eine weitergehende Regelung, die die Zuständigkeiten klärt.
- Wir fordern, dass die Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte (LAG WR) und Werkstatträte Deutschland (BVWR e.V.) über ein selbst bestimmtes jährliches Budget verfügen können.

Mit-Bestimmung für Werkstatträte muss noch weitergehen!

- Wir begrüßen die Entscheidung der Politik, Mitbestimmungsrechte in die WMVO aufzunehmen.
- Wir fordern aber Mitbestimmung in weiteren Bereichen: Die Planung von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten und die Einstellung von Fachpersonal sollen unter die Mitbestimmung fallen. Die Regelungen zu begleitenden Maßnahmen und Fahrdiensten sollen neu in die Mitbestimmung aufgenommen werden.

Kein Aushebeln der Mitbestimmung durch den Betriebsrat/die Mitarbeitervertretung!

- Wir begrüßen grundsätzlich die Stärkung der Vermittlungsstelle! Durch sie sollen die Werkstattleitung und der Werkstattrat in einem Streitfall im Bereich der Mitbestimmung zu einer Einigung kommen.
- Wir fürchten eine Aushebelung der Vermittlungsstelle, wenn es um Angelegenheiten geht, die auch die Mitarbeitervertretung/den Betriebsrat betreffen. Wir fordern in diesen Fällen, dass die Werkstattleitung, der Betriebsrat / Mitarbeitervertretung und der Werkstattrat zu gleichen Teilen entscheiden. Kommt es zu keiner Entscheidung, soll der Vermittlungsausschuss angerufen werden.

Werkstatträte auch in Zweig-Werkstätten!

- Wir begrüßen die Erhöhung der Anzahl der Personen im Werkstattrat. Wir fürchten allerdings eine Verschlechterung der Arbeit, wenn es keine gesetzliche Legitimation zur Bildung von Zweigwerkstatträten gibt.
- Deshalb fordern wir, dass auch in Zweigwerkstätten Werkstatträte gewählt werden können, die sich dann auch in einem Gesamtwerkstattrat treffen können.

Mehr Freistellungen für Werkstatträte!

- Eine zweite Freistellung für Werkstatträte ab 700 Beschäftigten erscheint uns als zu wenig.
- Um gut arbeiten zu können, fordern wir: Eine zweite Freistellung für Werkstatträte ab 500 Beschäftigten pro Werkstatt; Eine weitere Freistellung für Werkstatträte, die im Vorstand oder Sprecherrat einer LAG WR tätig sind; Eine weitere Freistellung für die Werkstatträte, die im Vorstand von Werkstatträte Deutschland tätig sind.

Mehr Tage für Fort- und Weiterbildungen für alle Werkstatträte!

- Wir begrüßen die Erhöhung der Tage für Fort- und Weiterbildungen für erstmalig sich im Amt befindliche Werkstatträte. Wir denken, dass Fort- und Weiterbildung für alle Werkstatträte in einem ausreichenden Maße zur Verfügung stehen sollte.
- Daher fordern wir: 20 Tage Freistellung für Fortbildungen und Weiterbildungen für alle Werkstatträte.

Mehr Rechte für Frauenbeauftragte in Werkstätten!

- Wir begrüßen ausdrücklich die Einführung der Frauenbeauftragten! Damit eine Frauenbeauftragte gut arbeiten kann, fordern wir: Ein Mitbestimmungsrecht in allen frauenspezifischen Fragen innerhalb der Werkstatt. Außerdem fordern wir 20 Tage für Fortbildungen und Weiterbildungen, damit Frauenbeauftragte ihre vielseitigen Aufgaben gut erfüllen können. Wir wollen, dass Frauenbeauftragte auch in Zweigwerkstätten gewählt werden können, da eine Frauenbeauftragte für eine große Werkstatt mitunter zu wenig sein kann.

Der Werkstattrat soll entscheiden, in welchem Umfang er seine Vertrauensperson benötigt!

- Werkstatträte Deutschland begrüßt, dass Vertrauenspersonen zukünftig von innerhalb und außerhalb der Werkstatt kommen können.
- Weiterhin muss gesetzlich geregelt werden, dass Vertrauenspersonen einen besonderen Kündigungsschutz erhalten und dass der Werkstattrat den Arbeitsumfang der Vertrauensperson nach seinem Bedarf bestimmen kann.

Wir brauchen die WMVO in Leichter Sprache!

- Die novellierte WMVO muss auch in Leichter Sprache übersetzt werden. Nur so können alle

Menschen, die es betrifft, die Inhalte der Verordnung verstehen und umsetzen. Wir fordern eine Übersetzung durch das BMAS!

Inkrafttreten der WMVO ab 2017!

- Abschließend möchten wir darauf aufmerksam machen, dass 2017 Wahlen zum Werkstattrat stattfinden. Aus diesem Grunde ist es uns extrem wichtig, dass die novellierte WMVO ab dem 01.01.2017 rechtsgültig ist und die Wahlen unter den neuen Richtlinien stattfinden können!

2. Zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Grundsätzlich begrüßt Werkstatträte Deutschland (BVWR e.V.), dass Werkstätten weiterhin ein wichtiger Ort der beruflichen Teilhabe bleiben. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass viele Menschen mit Behinderung die Werkstätten (WfbM) als Arbeitsplatz UND als Lebensraum für sich ansehen.

Wir begrüßen ebenso, dass die Politik neue Möglichkeiten aufzeigt, die den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern sollen. Ein MEHR an Auswahl durch „Andere Leistungsanbieter“ und das „Budget für Arbeit“ ist grundsätzlich positiv zu sehen.

Folgend wird Werkstatträte Deutschland seine Forderungen zum BTHG vorstellen:

Das Mindestmaß an wirtschaftlicher verwertbarer Arbeit muss fallen!

- Sehr kritisch sehen wir das Festhalten am Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit. Mit der Beibehaltung dieses Paragraphen (§ 219 BTHG) wird die Ausgrenzung ganzer Personengruppen von der Möglichkeit am Arbeitsleben und somit auch am Leben in der Gemeinschaft zu partizipieren, zementiert. Es handelt sich hier um einen Verstoß gegen das Grundgesetz, wonach jeder Mensch das Recht auf Arbeit hat. Die Teilhabe am Arbeitsleben ist ein Menschenrecht, zu dessen Umsetzung sich Deutschland spätestens seit der UN-BRK (Art. 27) verpflichtet hat! Wir fordern Deutschland auf, sich daran zu halten!

Andere Leistungsanbieter müssen einheitliche Qualitätsstandards haben!

- Den Grundgedanken, mehr Wettbewerb durch Andere Leistungsanbieter zu schaffen, begrüßen wir. Bei der gesetzlichen Ausgestaltung der Anderen Leistungsanbieter muss allerdings noch nachgebessert werden:
- Andere Leistungsanbieter brauchen einheitliche Qualitätsstandards.
- Wir unterstützen die Forderung des Bundesrates, dass ab 20 Personen die WMVO und die WVO bei Anderen Anbietern gelten sollen.
- Auch bei Anderen Anbietern soll das uneingeschränkte Rückkehrrecht in Werkstätten gelten, auch wenn der Betroffene vorher nie in einer Werkstatt gearbeitet hat.
- Beschäftigte bei Anderen Anbietern sollen ein angemessenes Auskommen haben, das über dem einer Werkstattbeschäftigung liegt.

Die Einkommenssituation für Menschen mit Behinderung muss sich verbessern!

- Wir befürworten eine Erhöhung des Freibetrages beim Entgelt von Werkstatt-beschäftigten.
- Darüber hinaus muss es aber weitere Verbesserungen beim Entgelt geben: Das anrechnungsfreie Arbeitsförderungsgeld muss weiter erhöht werden!

Werkstattbeschäftigte sollen ein Recht auf Arbeit auch über die Rentenaltersgrenze hinaus haben!

- Es ist diskriminierend, dass Menschen mit Behinderung mit Eintritt des Rentenalters nicht mehr arbeiten dürfen!
- Wir fordern das Wunsch- und Wahlrecht anzuerkennen und den Menschen die Wahl zwischen bezahlter Arbeit und Rente zu lassen.

Das Teilhabeplanverfahren muss den Menschen mit Behinderung im Zentrum haben!

- Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben lehnen wir eine alleinige Steuerung und Koordinierung der Leistungen durch die Träger der Eingliederungshilfe ab. Es ist uns ein zentrales Anliegen, dass den Menschen mit Behinderung Gehör verschafft wird und sie für ihre Wünsche eintreten können! Außerdem empfehlen wir nachdrücklich die Leistungserbringer, sprich auch die Werkstätten, in die Konferenz einzubeziehen! Die Konferenz muss objektiv und sachlich ablaufen. Die Expertise von Werkstätten kann dazu beitragen. Es darf nicht zu kurzfristigen Bewertungen nach Aktenlage oder schlimmer noch nach Kostenlage kommen.

Wir fordern den Zugang zur Werkstatt auch ohne Berufsbildungsbereich!

- Dem Berufsbildungsbereich (BBB) in WfbM folgt gewöhnlich der Arbeitsbereich. Dem stimmen wir absolut zu. Aber den BBB zur Voraussetzung für den Arbeitsbereich zu machen, dem können wir nicht zustimmen. Menschen, die eine Berufsausbildung und/oder Berufserfahrung haben und durch beispielsweise eine psychische Erkrankung aus dem „normalen“ Erwerbsleben herausfallen, muss es wie eine Bevormundung vorkommen, dass sie nicht die Wahl sondern den Zwang haben, den BBB zu absolvieren. Wir fordern an dieser Stelle das Wunsch- und Wahlrecht und dass die Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung respektiert wird.

Wir unterstützen das Budget für Arbeit!

- Wir begrüßen das Budget für Arbeit und sehen darin die Chance den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern.
- Wir fordern eine individuelle und bedarfsdeckende Begleitung am Arbeitsplatz wie auch einen dauerhaften Lohnkostenzuschuss an den Arbeitsgeber, der sich am ortsüblichen Tarif orientiert. Behinderungsbedingte Nachteile (z.B. die Notwendigkeit von Fahrdiensten) müssen zusätzlich ausgeglichen werden. Das Zusammenlegen (Poolen) der Begleitung und Unterstützung am Arbeitsplatz von mehreren Leistungsberechtigten darf nur mit Zustimmung aller Leistungsberechtigten und in Ausnahmefällen erfolgen.
- Die Rentenansprüche der Beschäftigten müssen denen in WfbM beschäftigten Menschen entsprechen oder besser sein. Wir fordern auch das bedingungslose Rückkehrrecht in die Werkstatt für all jene, die das auf dem Budget für Arbeit basierende Arbeitsverhältnis abbrechen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)796

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)**1. Allgemeine Bewertung**

Die Parteien der Regierungskoalition CDU/CSU und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, die Eingliederungshilfe zu reformieren und ein modernes Teilhaberecht zu etablieren. Wörtlich heißt es im Koalitionsvertrag:

„Die gemeinsamen Anstrengungen von Bund, Ländern und Kommunen für mehr Inklusion brauchen einen sicheren gesetzlichen Rahmen. Wir werden deswegen unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung erarbeiten. Dabei werden wir die Einführung eines Bundesteilhabegeldes prüfen.“

Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden.

Wir werden das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen. Menschen mit Behinderung und ihre Verbände werden von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt. Im Interesse von Kindern mit Behinderung und ihren Eltern sollen die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden, dass Leistungen möglichst aus einer Hand erfolgen können.“

Die Regierungskoalition hat damit erkannt, dass es umfangreicher Neuregelungen bedarf, wenn man die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in nationales Recht umsetzen will, um behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen volle und umfassende Teilhabe zu ermöglichen.

In Folge dessen wurde im Jahr 2014 ein breiter Beteiligungsprozess initiiert, in dem alle Betroffenen und ihre Verbände sowie der DGB und die Sozialverbände ihre Interessen, Erwartungen und Positionen an ein neues Teilhaberecht eingebracht haben.

Der DGB hat im Jahre 2015 seine Anforderungen an ein BTHG formuliert und dabei generellen Reformbedarf hinsichtlich des Zugangs zu Rehabilitation, der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit des Arbeitsmarktes, der Gewährleistung gesunder Arbeitsbedingungen, der Gewährung des Wunsch- und Wahlrechts

behinderter Menschen, wenn sie Teilhabeleistungen benötigen, und der Anrechnung von Einkommen und Vermögen, wenn sie Teilhabeleistungen in Anspruch nehmen.

Der DGB muss nun allerdings feststellen, dass der Entwurf, nicht nur in nicht unerheblichen Teilen hinter den Erwartungen, die im Beteiligungsverfahren klar formuliert wurden und die die Koalitionsparteien in ihrem Koalitionsvertrag geweckt haben, wie auch den vom DGB formulierten Anforderungen, sondern auch hinter den selbstgesteckten Zielen des Entwurfes zurückbleibt.

Insbesondere ist zu kritisieren, dass durch die Ausgestaltung des § 7 dem SGB IX die notwendigen einheitlichen Teilhabeziele – die Beendigung der Divergenz des Rehabilitationsrechts, das Vorhalten eines gemeinsamen Rehabilitationsrechts sowie die Gewährleistung einer einheitlichen Rechtsanwendung bzw. Praxis des Rehabilitationsrechts – genommen werden.

Das SGB IX verliert damit seine Funktion als Leitgesetz für die Rehabilitation.

Auch darf man Zweifel haben, ob die neuen Regelungen in §§ 14 bis 20 tatsächlich die vom DGB mehrfach eingeforderte bessere Koordinierung der Leistungen herbeiführen. Die vorgesehenen Neuregelungen sind zum Teil sehr kompliziert und bürokratisch und werden daher in der Praxis schwer umsetzbar und streitanfällig sein. Gleichzeitig setzen sie das Prinzip „Leistungen wie aus einer Hand“ in bestimmten Fallkonstellationen außer Kraft und lassen eine „Antragssplittung“ (vgl. § 15 Abs. 1 SGB IX-E) zu.

Enttäuschend sind zudem die in §§ 135 ff. gefassten Neuregelungen zur Einkommensanrechnung. Sie stellen für die Leistungsberechtigten keine echte Verbesserung dar, sondern dienen alleine der Verwaltungsvereinfachung. Das von der Regierungskoalition gesteckte, mehr als berechtigte Ziel, die Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem Fürsorgesystem herauszuführen, wird nicht erreicht. Im Gegenteil, durch den § 92 wird weiterhin ein Eigenbeitrag gefordert. Ein deutliches Indiz dafür, dass der Entwurf immer noch vom Nachranggrundsatz und anderen fürsorgerechtlichen Wesensmerkmalen geprägt ist, die aus Sicht des DGB mit der UN-BRK nicht im Einklang stehen. Dagegen ist die ab 2020 geplante Anrechnungsfreiheit des Partnereinkommens des Leistungsberechtigten ein Lichtblick, der ausdrücklich zu begrüßen ist.

Aus unserer Sicht problematisch ist die Ausgestaltung des neuen § 99. Durch die Einschränkung des Leistungsanspruchs auf Personen, deren Beeinträchtigung auf der Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur beruht, scheinen alle behinderten Menschen mit seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen aus der Leistungsverpflichtung der Eingliederungshilfe herauszufallen. Die Erläuterung in der Begründung halten wir hier für nicht ausreichend. Verstärkt wird dies dadurch, dass gerade diese Personenkreise kaum die Merkmale erfüllen, die zu einer Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft im erheblichen Maße in mindestens fünf Lebensbereichen führen. In diesem

Zusammenhang muss unbedingt sichergestellt werden, dass die in § 99 Abs. 1 Satz 3 formulierte Kann-Regelung als zweifelsfrei anspruchsbegründend wirkt. Sollte der Gesetzgeber von der „Fünf aus Neun“-Regel des § 99 nicht abweichen, so müssen die möglichen Auswirkungen der Regelungen unbedingt einer intensiven Prüfung unterzogen werden, die nicht erst mit zeitlichem Abstand zum Inkrafttreten des Gesetzes, sondern parallel zur Implementierung erfolgen muss, um in der Praxis auftretende Nachbesserungsbedarfe zu dokumentieren und umgehend einer Lösung zuzuführen.

Sollte der Gesetzgeber eine solche prozesshafte Implementierung anstreben, so sollten in jedem Fall die unabhängigen Verbände behinderter Menschen, die großen Sozialverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen aktiv in die Begleitung einbezogen werden.

2. Die Regelungen im Einzelnen

Zu Teil 1

Zu Kapitel 1 – Allgemeine Vorschriften

zu § 7 – Vorbehalt abweichender Regelungen

Die Sozialpartner haben in ihrem Positionspapier „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“ vom 1. September 2015 formuliert: „Das SGB IX muss das verbindliche ‚Leitgesetz‘ für die Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland werden. Abweichungen in den Leistungsgesetzen dürfen nicht die Regel, sondern müssen die Ausnahme sein. Dies gilt insbesondere für die geplante Reform der Eingliederungshilfe. Ein ‚Reha-Sonderrecht‘ im Sinne eines gesonderten Verfahrensrechts ist weder notwendig noch sinnvoll. Stattdessen müssen die Vorgaben im Verfahrensrecht, SGB IX, 1. Teil, geschärft werden.“ Diese Anforderung an das mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) verfolgte Ziel der Stärkung der Rehabilitation unter Einbeziehung der Eingliederungshilfe, hat dabei vor allem die Regelung des § 7, die eine der wesentlichen Kernregelungen zur Erreichung dieses Ziels ist, im Blick.

An dieser Forderung ist deshalb die Regelung des § 7 SGB IX im Gesetzesentwurf zu messen, denn hier wird entschieden, ob der Gesetzgeber gewillt ist, dem SGB IX den Charakter eines verbindlichen „Leitgesetzes“ zukommen zu lassen.

Die derzeit geltende Regelung hat sich bisher als entscheidende Schwachstelle erwiesen, weil sie von den Rehabilitationsträgern und der Rechtsprechung nur als Programmsatz ohne Bindungswirkung angesehen wird. Obwohl sich dies nicht zwingend aus dem Wortlaut ergibt, wird die Regelung des § 7 so verstanden, dass eine Anwendung des SGB IX im Zusammenhang mit den weiteren Leistungsgesetzen der Sozialgesetzbücher und damit eine trägerübergreifende Leistungsermittlung und -gewährung nicht zu erfolgen hat. Dieser Auffassung zu Folge ist für die Vorrangwirkung der Anwendung des SGB IX im jeweiligen Leistungsgesetz eine (dann doppelte) Bezugnahme auf das SGB IX erforderlich.

Mit der beabsichtigten Neuregelung von § 7 im Gesetzesentwurf wird genau diese Auffassung weiter

gestärkt und es fehlt damit jeder Ansatz, den Gedanken des SGB IX als einem Leitgesetz zu verankern. Bereits mit der Einführung des SGB IX waren seine Kernziele die Beendigung der Divergenz des Rehabilitationsrechts, ein gemeinsames Rehabilitationsrecht und eine einheitliche Praxis des Rehabilitationsrechts. Diese Ziele wurden gerade wegen der derzeitigen Regelung des § 7 nicht erreicht und der vorliegende Formulierungsvorschlag für § 7 SGB IX im Entwurf ist keine Lösung.

In Praxis und Rechtsprechung wird die beabsichtigte Neufassung von § 7 SGB IX eine Vielzahl neuer Abgrenzungsschwierigkeiten schaffen und die Divergenz des Rehabilitationsrechts in allen Bereichen erhöhen. Die vorliegende Fassung von § 7 ist daher der Gegenentwurf zu einem SGB IX als Leitgesetz und wird im Ergebnis zu einer stärkeren Trennung der Leistungssysteme führen.

Der in § 7 Abs. 2 SGB IX neu eingeführte qualifizierte Vorrang (nur) der Kapitel 2–4 wird im Gesetzesentwurf damit begründet, die Koordination der Leistungsträger zu stärken. Diese Begründung kann nicht überzeugen. Im Kontext des Gesamtzusammenhangs der Regelungen im Entwurf und der beabsichtigten herausgehobenen Stellung der Eingliederungshilfe in Teil 2 des Entwurfes, muss vielmehr genau der Umkehrschluss gezogen werden: Alle anderen Kapitel des Teil 1 des Gesetzesentwurfes (Behinderungsbegriff und Wunsch- und Wahlrecht [Kapitel 1], Pflicht zur Zusammenarbeit [Kapitel 5], Persönliches Budget und Beratung [Kapitel 6], Qualitätssicherung [Kapitel 8] und die Rahmenkapitel für das Leistungsrecht) sind nachrangig und von den Leistungsträgern nicht zu beachten.

Dies wird im vorliegenden Entwurf noch dadurch verstärkt, dass zahlreiche Regelungen im Teil 2 – Eingliederungshilferecht – Doppelungen sind oder Regelungen, bei denen sich die Notwendigkeit der Abweichungen von Teil 1 nicht erschließt (z. B. §§ 93 Abs. 4: Arbeitsgemeinschaften; § 94: Strukturverantwortung; § 101 Abs. 2: Wunsch- und Wahlrecht; § 103: Beratung; §§ 106, 108–109, 110: Definition der Leistungen; §§ 114, 116, 117: Gesamtplanung; § 115: Bedarfsermittlung).

Unter Berücksichtigung der Erfahrungen mit der bisherigen Regelung von § 7 SGB IX seit 2001 und dem Ziel, ein „Leitgesetz“ für die Rehabilitation und Teilhabe zu schaffen, sollte der völlig missverstandene 2. Halbsatz von Satz 1 des § 7 „... soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt.“ gestrichen werden.

Dann bedarf es auch der vorgesehenen Regelung von § 7 Abs. 2 nicht mehr.

Des Weiteren besteht dann keine Notwendigkeit mehr im Teil 2 – Eingliederungshilfe – Regelungen zu wiederholen bzw. inhaltlich von Regelungen abzuweichen, die bereits in Teil 1 – Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen – enthalten sind.

Ein Sonderrecht für die Sozialhilfe unter Aufgabe des bisher erreichten für Rehabilitation und Teilhabe lehnt der DGB ab.

zu § 8 – Wunsch und Wahlrecht

Das Bundessozialgericht hat die Wirkung des bisherigen § 9 entgegen dem Willen des Gesetzgebers dadurch eingeschränkt, dass es dem Auswahlermessenden des Rehabilitationsträgers aus Gründen der Wirtschaftlichkeit eine höhere Gewichtung bei der Entscheidung über das Wunschrecht beigemessen hat, als dem Recht der Berechtigten auf Selbstbestimmung. Dabei blieb unberücksichtigt, dass der Gesetzgeber das Wunschrecht als ein Element der Wirksamkeit angesehen hat, weil damit und durch die Mitwirkung des Berechtigten die Wirksamkeit und damit die Wirtschaftlichkeit der Leistungen erhöht werden kann.

Dem sollte Rechnung getragen werden, indem nach Absatz 1 Satz 1 folgender neuer Satz 2 eingefügt werden sollte:

„Berechtigte Wünsche dienen der Förderung der Wirksamkeit der Leistungen und sind als wirtschaftlich anzusehen.“

zu § 11 – Modellvorhaben zur Prävention

Der DGB hat im Beteiligungsverfahren zum BTHG mehrfach darauf hingewiesen, dass alle Träger der Teilhabe am Arbeitsleben ihrer gesetzlichen Verpflichtung, Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen, vollumfassend nachkommen müssen. Nur so kann Erwerbsunfähigkeit bzw. der Zugang und Verbleib in Werkstätten bestmöglich vermieden werden. Die geplanten Modellvorhaben zur Prävention im Bereich der Deutschen Rentenversicherung und im Hartz IV-System mit jeweils 100 Millionen Euro pro Jahr für fünf Jahre weisen in die richtige Richtung. Sie reichen aber nicht aus. Insbesondere für das Hartz IV-System gibt es nach Auffassung des DGB zwei kurzfristig dringend notwendige Maßnahmen, welche die Bundesregierung jedoch bislang leider nicht umsetzt.

Vor dem Hintergrund, dass gesundheitlich eingeschränkte Menschen sehr häufig langzeitarbeitslos sind und 18 Prozent der Zugänge in WfbM aus Arbeitslosigkeit erfolgen, sollte insbesondere die Betreuung behinderter Menschen im Hartz-IV-System verbessert werden. Behinderte Menschen im Hartz IV-System haben deutlich schlechtere Chancen auf Reha-Maßnahmen als behinderte Menschen, die von der Arbeitslosenversicherung betreut werden. Bedarfe werden nicht erkannt bzw. nicht anerkannt. Notwendig wären auch im Hartz IV-System flächendeckend geschulte Vermittler und ein eigenes Budget für Reha-Maßnahmen bei den Jobcentern, damit solche tatsächlich bedarfsgerecht gewährt werden. Hier sieht der DGB dringenden Handlungsbedarf.

Zu Kapitel 3 – Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

zu § 12, 13 – Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung, Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Die Bedarfsermittlung ist zentral und der Schlüssel zu abgestimmten Teilhabeleistungen. Gerade bei komplexen Bedarfen, die von mehreren Trägern zu erfüllen sind, ist die Bedarfsermittlung der entscheidende

dende Ausgangspunkt. Die damit verbundene Konzentration auf die Person und ihre Bedarfe setzt viel stärker als bisher voraus, dass die Instrumente zur Ermittlung dieser Bedarfe bei allen Rehabilitationsträgern auf einheitlichen Grundsätzen beruhen und dem umfassenden Ansatz des SGB IX konsequent folgen. Nur so passen die jeweils ermittelten Bedarfe zusammen und lassen sich die dabei gewonnenen Erkenntnisse auch von anderen Trägern nutzen. Deren spätere Leistungsentscheidungen und die daraus resultierenden Teilleistungen fügen sich nur dann wirksam und wirtschaftlich zu einer gesamten Leistung zusammen, wenn es zuvor verbindliche, trägerübergreifende Grundsätze der Bedarfsermittlung gibt.

Besonders deutlich wird dies an der neu vorgesehenen Möglichkeit bzw. Pflicht, als „Ultima Ratio“ Entscheidungen zu Lasten eines anderen Trägers treffen zu müssen. Dies setzt unbedingt gemeinsame, zumindest aber aneinander anschlussfähige Instrumente der Bedarfsermittlung voraus. Ist dies nicht der Fall wird dies Rechtstreitigkeiten wegen fehlender Anschlussfähigkeit und Akzeptanz der Entscheidungsgrundlagen zur Folge haben.

Der DGB hat unisono mit der BDA ausdrücklich Verbesserungen bei der Begutachtung eingefordert, die wir im vorliegenden Entwurf nur unzulänglich zu erkennen vermögen. Die hier für die Bedarfsermittlung/-feststellung vorgesehenen inhaltlichen Weiterentwicklungen führen in ihrer konkreten Ausgestaltung und Begründung zu zahlreichen neuen Fragen und stellen mitunter einen Rückschritt dar.

Die Bezugnahme auf die ICF in den neuen Regelungen zur Bedarfsermittlung (§ 13) ist positiv zu bewerten. In der konkreten Ausgestaltung fehlt jetzt allerdings, anders als noch in § 10 SGB IX-a.F., eine inhaltliche „Klammer“ für die eingesetzten Instrumente, weil deren Anwendung durch den konkreten Norm- und Begründungstext letztlich ins Belieben gestellt erscheint – dies wäre ein Rückschritt für die trägerübergreifende Zusammenarbeit.

Dem kann abgeholfen werden, indem das Verfahren der Bedarfsermittlung in Teil 1 den Forderungen aus der Reformdiskussion stärker folgt, wie dies im Recht der Eingliederungshilfe in Teil 2, Kapitel 7 teilweise aufgegriffen wird. So sind z. B. die dort genannten Kriterien für ein Gesamtplanverfahren bereits in der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess dem Grunde nach trägerübergreifend konsentiert. Gleichzeitig ist festzustellen, dass insbesondere die Sozialversicherung ein zuverlässiger Garant für die Entwicklung und Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells und der ICF in der Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland darstellt. Auf diese Tatsache nimmt der Entwurf noch keinen Bezug. In Frage zu stellen sind daher umso mehr die Ausführungen zur unterschiedlichen Beteiligung aller Rehabilitationsträger an einer wissenschaftlichen Untersuchung über die ICF-Orientierung einzelner Leistungsgesetze (vgl. auch Begründung Seite 229).

Beim Themenfeld Begutachtung wurde zwar die Einbindung ins Koordinierungsverfahren nach einem Reha-Antrag gestärkt, trägerübergreifende inhaltliche Maßstäbe sind hier aber ebenfalls eher relativiert.

Daher schlagen wir vor:

- Trägerübergreifende Grundsätze der Bedarfsermittlung konkreter und verbindlicher in § 13 verankern, z. B. durch
- Klare Bezugnahme auf das bio-psycho-soziale Modell bzw. die ICF
- Gestaltung des Verfahrens nach den Kriterien in Anlehnung an § 117 SGB IX-E
- Bezugnahme auf das SGB IX und die zu vereinbarenden Grundsätze an Stelle der jeweiligen Leistungsgesetze in Abs. 1
- Klarstellung, dass für die Eingliederungshilfe § 118 ergänzend gilt
- Auch bei der Begutachtung klare Bezugnahme auf das bio-psycho-soziale Modell bzw. auf die ICF und zu vereinbarenden einheitliche Grundsätze (§ 17 Abs. 2).

Zu Kapitel 4 – Koordinierung der Leistungen

zu §§ 14–22 – Leistende Rehabilitationsträger, Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern, etc.

Die neuen Regelungen für die zentralen Abschnitte des Reha-Verfahrens (nach Antragstellung) sind gerade bei Trägermehrheit verbindlicher als die Vorgaben des bisherigen § 14 SGB IX. Als eines der Ziele des BTHG ist dies im Sinne der Leistungsberechtigten vor allem mit „komplexen Bedarfen“ zu begründen und knüpft an die im Beteiligungsprozess des BMAS formulierten, grundsätzlichen Vorstellungen des DGB an.

Allerdings sind die vorgesehenen Neuregelungen zum Teil sehr kompliziert und bürokratisch und daher in der Praxis schwer umsetzbar und streitanfällig. Gleichzeitig setzen sie das Prinzip „Leistungen wie aus einer Hand“ in bestimmten Fallkonstellationen außer Kraft und lassen eine „Antragssplittung“ (§ 15 Abs. 1 SGB IX-E) zu.

Die vorgesehenen Neuregelungen (§§ 15, 19 bis 22 SGB IX-E) erfordern, dass Träger im Rahmen der Bedarfsermittlung auch über Leistungsbestandteile zu entscheiden haben, für die sie „eigentlich“ nicht zuständig sind. Bei Fristversäumnis des zu beteiligten Trägers wird dies in Eigenregie notwendig. Eine solche Befugnis ist verbunden mit voller Kostenerstattung einschließlich Verwaltungskostenpauschale.

Die Träger der Eingliederungshilfe werden voraussichtlich öfter in dieser Position sein als die Sozialversicherungsträger (vgl. § 15 Abs. 1 bis 4 SGB IX-E). Problematisch ist dabei die Privilegierung von Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Kriegsofopferfürsorge – nur für diese Träger ist der Erstattungsanspruch zu verzinsen (§ 16 Abs. 6 SGB IX-E). Hieraus kann die Gefahr von Fehlanreizen entstehen. In der Begründung werden solche robust ausgestalteten Erstattungsansprüche mit einer besonderen Schutzbedürftigkeit dieser nachrangigen, auf der niedrigsten Stufe des Systems der sozialen Sicherung agierenden Träger begründet (vgl. Seite 234 des Entwurfes). Dies halten wir nicht für stichhaltig.

Wir schlagen daher folgende Änderungen vor:

- Das Koordinierungsverfahren nach Reha-Antrag sollte für und gegen alle Rehabilitationsträger vereinfacht und einheitlich gestaltet werden.
- Unter Beibehaltung des Prinzips „einer für alle“ sollten die Verfahren verschlankt und die Begrifflichkeiten klarer gefasst werden. Insbesondere braucht es die komplexe Verfahrensdifferenzierung nach Leistungsgruppen (§ 15 Abs. 1 bis 3) nicht.
- Auf eine Verzinsung des Erstattungsanspruchs sollte verzichtet werden, insoweit sollte § 16 Abs. 6 SGB IX-E gestrichen werden.

Zu Kapitel 5 – Zusammenarbeit

zu §§ 25–27 – Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, Gemeinsame Empfehlungen etc.

Eine bessere Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger zum Wohle der Leistungsberechtigten ist dem DGB ein wichtiges Grundanliegen. Die Gemeinsame Empfehlungen (GE) sind im SGB IX das zentrale Verständigungsinstrument für die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Den GE fehlt es nach wie vor an Verbindlichkeit; auch sind nicht alle Rehabilitationsträger gleichermaßen einbezogen. Die Schwächen des Instruments GE sind bekannt und werden auch in dem von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) alle zwei Jahre zu erstellenden Bericht über die Erfahrungen der Träger mit den GE erkennbar.

Der DGB hat eine Stärkung der GE gefordert. Der vorliegende Entwurf geht darauf in den Vorschriften nicht und in der Begründung kaum ein. Die bisher bestehende Verbindlichkeit Gemeinsamer Empfehlungen wird nicht erhöht, die ungleiche Einbeziehung aller Rehabilitationsträger bleibt jedoch bestehen. Insbesondere durch die Neufassung des § 7 zum Vorbehalt abweichender Regelungen und den umfassenden Sonderregelungen im Eingliederungshilferecht (s. ebenda) wird der Wirkungsgrad der GE sehr wahrscheinlich weiter begrenzt bleiben. Dabei ist jetzt schon absehbar, dass gerade für die Umsetzung der geplanten Neuregelungen und für die Verbesserung von Kooperation und Koordination zwischen allen Rehabilitationsträgern verbindliche Grundlagen erforderlich sein werden.

Zu Kapitel 6 – Leistungsformen, Beratung

zu § 32 – Ergänzende unabhängige Beratung

Das neue, ergänzende Beratungsangebot nach § 32 SGB IX soll unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern und ein Angebot – allein – für Menschen mit Behinderung sein.

Der DGB verkennt nicht das Bedürfnis nach sog. unabhängiger Beratung, ist aber der Auffassung, dass diese nur zielführend ist, wenn sie von Anfang auf ein Zusammenarbeiten und Zusammenwirken mit den Beratungsangeboten der Rehabilitationsträger zum Wohle der Antragsteller ausgerichtet ist. Gelingt eine solche Verknüpfung nicht, sind Fehlanreize und Verwerfungen absehbar. Gleichzeitig sollte darauf geachtet werden, dass alle Beratungsangebote durch

gemeinsame Standards sowohl miteinander verbunden sind, als auch ihre jeweils spezifische Rolle im System der Rehabilitation und Teilhabe definieren.

Wenn der Gesetzgeber nun erhebliche Bundesmittel (58 Millionen Euro pro Jahr bis 2022) für die Etablierung einer unabhängigen Beratung einsetzen will, so sei heute schon festgestellt, dass nach Auslaufen der Förderung keinesfalls Beitragsmittel zur Weiterfinanzierung dieser unabhängigen Beratung herangezogen werden dürfen. Insbesondere die Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation kommen seit Jahrzehnten ihrem Auftrag nach Auskunft und Beratung gem. §§ 14, 15 SGB I so nach, dass ihre Versicherten in die Lage versetzt werden, ihre Rechte zu gestalten und ihre Ansprüche zu wahren. Eine über die Pflichten nach dem SGB I hinausgehende Beratung wäre eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die auch aus Steuermitteln zu finanzieren ist.

Die trägerübergreifende Ausrichtung der Beratung durch die Rehabilitationsträger selbst wird nicht an Bedeutung verlieren, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die – oftmals zu Recht kritisierten – Gemeinsamen Servicestellen wegfallen. Die Idee eine zentrale trägernähe Anlaufstelle vor Ort für behinderte Menschen und Arbeitgeber vorzuhalten ist nach wie vor richtig, insbesondere mit Blick auf konkrete Aufgabenstellungen wie zum Beispiel beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement oder dem Persönlichen Budget.

Der DGB fordert den Erhalt eines guten und qualitätsgesicherten Beratungsangebots aller Rehabilitationsträger für Menschen mit Behinderung unabhängig von ihrem Wohnort. Dies folgt direkt aus dem Reformziel der Zentrierung auf die Person und ihrer Bedarfe. Da die Bedarfe sich anfänglich nicht nach der Zuständigkeit der Träger sortieren, muss das Beratungsangebot entsprechend breit aufgestellt sein.

Daher schlagen wir vor:

- Die neue Regelung für die Reha-Träger zur Schaffung geeigneter trägerübergreifender Strukturen für die erforderlichen Abstimmungen und Beratung vor Ort zu schärfen. Dabei sollte die konkrete Ausgestaltung den Trägern überlassen.
- Die vorgeschlagene Ansprechstelle in § 12 Abs.1 SGB IX-E – die bisher nur ein Informationsauftrag haben – zu erweitern und mit einem umfassenden Beratungsangebot für die Betriebe auszustatten. Insbesondere muss klargestellt werden, dass die Ansprechstellen sich nicht nur an Arbeitgeber, sondern auch an die weiteren betrieblichen Akteure (SchwBehindV, Betriebsräte, Personalaräte) richtet.
- Die bundesweiten, trägerübergreifenden Beratungsstandards sollten noch stärker im gesamten Beratungsgeschehen verankert werden.

Zu Kapitel 8 – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

zu §§ 39 bis 41 – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Aufgaben, Teilhabeverfahrensbericht

Der DGB begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzgeber unserem Anliegen, die BAR mit ihren Aufgaben im Gesetz zu verankern, mit dem § 39 nachgekommen

ist. Zwischen diesen vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben und den bereits bestehenden satzungsgemäßen Aufgaben der BAR gibt es eine hohe inhaltliche Übereinstimmung. Dadurch werden die selbstverwaltete BAR gestärkt und ihre Mitglieder vom Gesetzgeber in die Pflicht genommen. Das unterstützt der DGB nachdrücklich als Teil einer Gesamtstrategie die selbstverwalteten Strukturen der Sozialversicherung zu stärken und dabei die Kompetenzen der Selbstverwaltung in den Sozialversicherungen wieder zu vergrößern. Aus Sicht des DGB wie auch der BDA bedarf es allerdings dringend einer Klarstellung, dass die Aufgaben der in § 39 genannten BAR in den bisherigen Strukturen der bereits seit 1969 existierenden „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.“ wahrgenommen werden und die Mitgliedschaftsrechte der bestehenden BAR e.V. unberührt bleiben. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle in der BAR e. V. organisierten Institutionen, zu denen auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Länder und die Sozialpartner zählen, an den im Gesetz definierten Aufgaben für eine trägerübergreifende Zusammenarbeit mitwirken können.

Als neue Aufgabe hat der Gesetzgeber den Rehabilitationsträgern außerdem mit § 41 einen jährlichen „Teilhabeverfahrensbericht“ aufgegeben. Ziel ist es, mehr Transparenz im trägerübergreifenden Reha-Geschehen herzustellen und eine „Systembeobachtung“ zu ermöglichen. Das begrüßt der DGB ausdrücklich.

Zu Kapitel 10 – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

zu § 60 – Andere Leistungsanbieter

Für den DGB ist nachvollziehbar, dass nicht alle voll erwerbsgeminderten Menschen in einer WfbM den passenden Platz finden. Die ursprünglich für Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtete WfbM ist für die wachsende Zahl von Menschen mit einer psychischen oder mentalen Behinderung nicht immer die passende Einrichtung. Allerdings dürfen den Menschen mit Behinderung bei diesen Anbietern keine Nachteile entstehen, dies gilt insbesondere hinsichtlich der Qualifizierung und Vergütung der Fachkräfte, des Betreuungsschlüssels, der Mitwirkungsrechte und der sozialen Absicherung. Der DGB kann die Zulassung anderer Anbieter nur unterstützen, wenn der WfbM vergleichbare Qualitätsstandards gelten.

Die Einrichtung alternativer Anbieter zur WfbM darf nicht als billige Lösung zur Entlastung der Kommunen und zum Nachteil der Menschen mit Behinderung und den bei den anderen Leistungsanbietern Beschäftigten ausfallen. Im vorliegenden Gesetzentwurf bleibt unklar, inwiefern sich alternative Anbieter Qualitätskontrollen bzw. einer Zertifizierung stellen müssen, wenn sie keiner förmlichen Anerkennung bedürfen.

Werkstätten für behinderte Menschen werden durch die Bundesagentur für Arbeit zertifiziert. Wenn alternative Anbieter nur für die Rentenversicherung oder

die Eingliederungshilfe Plätze anbieten, ist z. Z. fraglich, inwiefern Qualitätsstandards überprüft werden. Die Vermutung, dass sich die meisten Anbieter auch durch die Arbeitslosenversicherung zertifizieren lassen werden, um auch für diesen Reha-Träger tätig zu werden, reicht aus Sicht des DGB als Qualitätskontrolle nicht aus.

Fraglich ist weiterhin, inwiefern die Mitbestimmungsrechte der Menschen mit Behinderung bei den anderen Anbietern gewährleistet sind. Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung muss eindeutig auch für die anderen Anbieter gelten.

zu § 61 – Budget für Arbeit

Der DGB unterstützt das „Budget für Arbeit“. Der DGB fordert jedoch einen vollumfassenden, gesetzlich geregelten Anspruch auf Rückkehr in die WfbM, dieser wird aus dem Gesetzentwurf bislang nicht deutlich. Der DGB begrüßt, dass das Budget für Arbeit eine Anspruchsleistung ist, die sowohl als dauerhafte Leistung am Arbeitsmarkt ausgestaltet ist, als auch eine flankierende Unterstützung bei der Akquisition des Arbeitsplatzes und während der Beschäftigung beinhaltet.

Der DGB hat im Rahmen des Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz ausdrücklich betont, dass die soziale Absicherung sowohl bei anderen Anbietern als auch beim „Budget für Arbeit“ vergleichbar der WfbM sein muss. Dies gilt insbesondere für die Rentenansprüche. Der DGB geht davon aus, dass dies im Gesetzgebungsverfahren noch klar gestellt wird. Konkrete Ausführungen dazu lassen sich leider nicht finden. Die rentenrechtliche Absicherung muss aus Steuermitteln finanziert werden.

Das Budget für Arbeit nutzt jedoch nur etwas, wenn ein Arbeitsplatz gefunden wird. Neben der passgenauen Ausgestaltung des Instruments ist es aus Sicht des DGB weiterhin dringend notwendig, die Zugangschancen für Menschen mit Behinderung an den regulären Arbeitsmarkt zu verbessern. Dies ist eine Kernforderung im Sinne der UN-Behindertenkonvention. Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen lag in 2015 bei 13,4 Prozent, die vergleichbare Arbeitslosenquote allgemein betrug 8,2 Prozent. Auch bei guter konjunktureller Lage ist die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen in den letzten Jahren kaum gesunken. Der Arbeitsmarkt ist für behinderte Menschen schwer zugänglich. Hier müssen Barrieren abgebaut werden, vor allem bei der Einstellungsbereitschaft der Unternehmen.

Aus Sicht des DGB ist es dringend notwendig, die Unternehmen stärker in die Pflicht zu nehmen, schwerbehinderten Menschen eine Chance zu geben. 26 Prozent (39.000 Unternehmen) der beschäftigungspflichtigen Unternehmen haben keinen einzigen schwerbehinderten Menschen in ihrer Belegschaft. Dieser Anteil ist seit Jahren gleichbleibend hoch. Daran haben auch aufwendige Informationskampagnen für Unternehmen durch die Bundesregierung und andere Akteure in den letzten Legislaturperioden bislang nichts ändern können.

Ein wirkungsvoller Anreiz aus Sicht des DGB wäre es, die gestaffelte Ausgleichsabgabe für diese Unternehmen deutlich zu erhöhen. Der DGB schlägt vor:

- Bei einer Beschäftigungsquote von 3 bis weniger als 5 Prozent wird die Ausgleichsabgabe pro fehlendem Arbeitsplatz/Monat zukünftig von 125 Euro auf 250 Euro angehoben.
- Bei einer Beschäftigungsquote von 2 Prozent bis weniger als 3 Prozent wird die Ausgleichsabgabe pro fehlendem Arbeitsplatz/Monat zukünftig von 220 Euro auf 500 Euro angehoben.
- Bei einer Beschäftigungsquote von weniger als 2 Prozent wird die Ausgleichsabgabe pro fehlendem Arbeitsplatz/Monat zukünftig von 320 Euro auf 750 Euro angehoben.

Die Zahl der schwerbehinderten Erwerbspersonen nimmt stetig zu. Wenn es mehr schwerbehinderte Erwerbspersonen in der Gesellschaft gibt, muss sich diese Entwicklung auch in den Unternehmen bemerkbar machen.

Daher sollte die sechs-Prozent-Beschäftigungspflichtquote wiedereingeführt werden.

Zu Teil 2

Zu Kapitel 2 – Grundsätze der Leistungen

zu § 99 – Leistungsberechtigter Personenkreis

Der § 99 ist in dieser Form mindestens missverständlich und erweckt den Eindruck, er stünde im Gegensatz zu § 2 Abs. 1 und zur UN-BRK. Auf den ersten Blick wird der Anschein erweckt, dass hier alle behinderten Menschen mit seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen von der Leistungsverpflichtung der Eingliederungshilfe ausgegrenzt werden. Das wird dadurch verstärkt, dass die Definition der Lebensbereiche in der neuen EingVO ebenfalls alle Merkmale dieser Menschen nicht enthält.

Eine Ausgrenzung von Menschen mit seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen stünde im fundamentalen Gegensatz zu den Aktivitäten, die die Bundesregierung zur Beseitigung der Unterversorgung psychisch kranker Menschen in andern Bereichen vorantreibt, und kann nicht Ziel dieses Gesetzes sein.

Bisher ist es zudem nach § 53 Abs. 3 SGB XII „besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe“ eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern (§ 53 Abs. 3 SGB XII).

Der Gesetzesentwurf reduziert diese „besondere Aufgabe“ auf das Drohen „einer erheblichen Teilhabe-einschränkung“, mithin auf den Tatbestand der Verhütung der Verschlimmerung einer schon vorhandenen Behinderung (§ 4 Abs. 1 Nr. 2).

Dies stellt eine wesentliche Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises gegenüber dem geltenden Recht dar.

Zudem ist auf Art 25 Buchst. b UN-BRK hinzuweisen, der Leistungen fordert, durch die Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden sollen. Die Entwurfsfassung des Satzes 3 ist damit nicht zu vereinbaren

Daher schlagen wir vor:

- In § 99 Absatz 1 wird nach dem Komma der Halbsatz „deren Beeinträchtigung die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind“ durch den Halbsatz „dies umfasst körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung“ ergänzt.
- In § 99 Absatz 1 wird in Satz 3 das Wort „erhebliche“ gestrichen

Im Übrigen wird bezüglich des § 99 auf die Allgemeine Bewertung auf Seite 1 bis 3 dieser Stellungnahme verwiesen.

zu § 103 – Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen

Eingliederungshilfe ist eine Rehabilitationsleistung. Auch für sie muss der Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“ gelten. Deshalb lehnt der DGB den beabsichtigten Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe ab. Behinderte Menschen mit Pflegebedarf brauchen beides: Eingliederungshilfe und Pflege. Sie dürfen nicht aus der – weiterreichenden – Eingliederungshilfe herausgedrängt werden. Menschen mit Behinderung benötigen z. B. den Erwerb von Fähigkeiten und die ständige Übung im alltagspraktischen Bereich zur selbstständigen Haushaltsführung oder zur Teilhabe an häuslichen Aktivitäten. Um dies zu gewährleisten, muss das Nebeneinander von Eingliederungshilfe und Pflege nach § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI-aktuelle Fassung beibehalten bleiben.

Die Neuerung im Gesetzentwurf, wonach Eingliederungshilfe in bestimmten Fällen die Hilfe zur Pflege umfassen soll, wenn die Person ein Erwerbseinkommen hat (§ 103 Abs. 2 SGB IX-neu), geht fehl. Zwar ist das Bemühen der Regierung anzuerkennen, die problematische Regelung für bestimmte Gruppen zurückzunehmen, so dass diese von ihrem Einkommen mehr behalten könnten. Die Regelung bleibt jedoch untauglich. Denn mit ihr hinge Inhalt, Umfang und Qualität von Leistungen (Pflege oder rehabilitative, teilhabesichernde Eingliederungshilfe) davon ab, ob jemand Einkommen erzielt. Erwerbseinkommen bzw. Erwerbstätigkeit darf nicht darüber entscheiden, ob Rehabilitation und Teilhabe vor Pflege stehen und welche Bedarfe und Leistungsinhalte Betroffene damit geltend machen können. Zusätzlich verschärft wird das Problem, indem das Pflegeleistungsgesetz III jetzt beabsichtigt, für Menschen in bestimmten ambulanten Wohnformen den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung zu deckeln. Der Grundsatz Reha vor und bei Pflege muss für alle Menschen mit Behinderung unabhängig vom Alter und von der Wohnform gewährleistet werden.

Mit Blick auf die menschenrechtlichen Garantien muss unabhängig vom Lebensalter ein effektiver Zugang zu den aufgrund einer Behinderung notwendigen Teilhabeleistungen bestehen. Vorschläge, die den Zugang zu den Leistungen zur Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe ausschließlich anhand einer Altersgrenze zu regeln oder Menschen in Pflegeheimen den Anspruch auf Eingliederungshilfe gänzlich vorzuenthalten, sieht der DGB als hochproblematisch an. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft. Hier

besteht zweifelsohne dringender Nachbesserungsbedarf.

Zu Kapitel 5: Teilhabe an Bildung

zu § 112 SGB – Leistungen zur Teilhabe an Bildung

§ 112 SGB IX-neu löst § 54 SGB XII ab, soweit sich Leistungen der Eingliederungshilfe auf Schulbildung bzw. auf eine schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung richten. Die Altregelung wird vom Anwendungsbereich her weitgehend übernommen. Hilfen sind gemäß Abs. 1 Satz 2 allerdings nur dann zu leisten, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreichen wird. Neu ist die Möglichkeit in Absatz 4, die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbringen zu können, soweit dies nicht gem. § 104 SGB IX-neu unzumutbar ist.

Zunächst ist festzustellen, dass die allgemeine Schulpflicht nach wie vor auch an Sonderschulen erfüllt werden kann, soweit sie noch bestehen. Die Regelung ist einzelnen landesrechtlichen Regelungen gegenüber indifferent und trägt somit nicht dazu bei, die nach wie vor praktizierte Aussonderung von Kindern- und Jugendlichen abzubauen, da sie auch an Sonderschulen greifen würde bzw. gerade dort entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen.

zu Abs. 1, Satz 2: Der DGB lehnt die Einschätzung der Schule und die Heranziehung der erbrachten Leistungen als entscheidungserhebliche Kriterien für eine Leistungsgewährung beim Übergang auf weiterführende Schulen oder in eine schulische, hochschulische oder duale Ausbildung ab. Während beim Übergang in die weiterführenden Schulen in den meisten Bundesländern das Elternwahlrecht gilt, würde dieses Recht bei Kindern mit Behinderungen faktisch eingeschränkt. Die Eltern hätten nach Landesrecht zwar weiterhin die Möglichkeit, eine Schulwahlentscheidung zu treffen. Dem stünde allerdings ein möglicher Wegfall von Leistungen nach dem SGB IX-neu gegenüber, der die Eltern dazu zwingt, die Schulwahlentscheidung zu treffen, nach der die Leistungsansprüche erfüllt würden. Soweit eine Schulempfehlung nach Landesrecht gar nicht mehr erfolgt, kann das Gesamtplanverfahren diese auch nicht ersetzen. Damit würden die positiven Ansätze einer Reihe schulrechtlicher Regelungen in den Ländern mit dem Ziel inklusiver Beschulung konterkariert. Insoweit ist § 112 Abs. 1 Satz 2 zu streichen.

zu Abs. 4: Soweit ein Pooling der Leistungen möglich ist, darf es nur zulässig sein, wenn ungeachtet dessen die individuellen Leistungsansprüche der einzelnen Leistungsberechtigten in vollem Umfang erfüllt und nicht durch die gepoolte Leistungserbringung eingeschränkt werden. Dies muss bei der Ressourcensteuerung zwingend beachtet werden. Eine mögliche Unterversorgung eines einzelnen Leistungsanspruchs im Rahmen der gepoolten Maßnahmen birgt erhebliche rechtliche Risiken, weil Konkurrenzen zwischen den individuellen Leistungsansprüchen entstehen könnten. Insofern muss das Pooling unter Einbeziehung der Betroffenen verbindlich im Gesamtplanverfahren erörtert werden.

Zu Kapitel 8 – Vertragsrecht

zu § 124 – Geeignete Leistungserbringer

Der Verweis auf geeignete vorhandene Leistungserbringer ist zu begrüßen.

Die in Abs. 1 vorgesehene Einführung der Methodik des „externen Vergleichs“ führt gesetzlich verpflichtend den Kostensenkungswettbewerb zwischen den Leistungserbringern im Bereich der Behindertenhilfe ein. Leistungserbringer im unteren Drittel der Vergütungssätze werden bevorzugt, höhere Vergütungen erklärt der Gesetzgeber zur Ausnahme. Die Behindertenhilfe wird mit dieser Wettbewerbsklausel zum Experimentierfeld. Erfahrungen mit einer solchen Klausel liegen aus anderen Bereichen der Sozialgesetzgebung nicht vor. Dies lehnen wir ab.

Die Wettbewerbsklausel bewirkt, dass auf längere Sicht alle Leistungserbringer ihre Kosten ins untere Drittel steuern müssen. Dies senkt den Branchendurchschnitt und erzeugt weiteren Kostensenkungsdruck. In den Krankenhäusern ist dies als Kellertreppeffekt bekannt und gefürchtet. Dem Inklusionsgedanken läuft eine Steuerung über Kostenvergleiche zuwider, da nicht zuerst die Umsetzung der pädagogisch und bildungswissenschaftlich zu fordernden Inklusion angestrebt werden kann, sondern die billigere Leistung bevorzugt wird.

Billiganbietern mit Gewinnerwartungen wird die Öffnung des Behindertenhilfemarkts zugesichert, ohne dass der Gesetzgeber funktionierende Sicherungen für Qualität und ausreichend Personal vorsieht. Schon jetzt sind neue Unternehmen auf dem Markt, die als fachfremde Anbieter (z. B. Raiffeisen family service) den Kommunen zu Mindestlohngeltern die Betreuung von Kindern im Rahmen der Schulassistenz anbieten.

Dass Non-Profit-Leistungserbringer mit hoher Qualität gegenüber den Kostenträgern höhere Vergütungen durchsetzen können, wenn sie ihren „höheren Aufwand“ nur gut genug begründen, ist nicht zu erwarten. Denn der Gesetzgeber stellt ihnen keine Instrumente dafür zur Verfügung. Es fehlt eine konkrete gesetzliche Qualitätsdefinition. Unter verschärften Wettbewerbsbedingungen reicht es nicht aus, die Qualitätsbeschreibung den Kostenträgern zu überlassen. Denn diese stehen in einem Ziel- und Interessenkonflikt: Das primäre Interesse des Kostenträgers ist es, wirtschaftliche und sparsame Leistungen durchzusetzen. Gleichzeitig soll er gegenüber Leistungsanbietern auch das Interesse der Menschen mit Behinderungen an höchster Qualität vertreten. Unter Wettbewerbsbedingungen ist zu erwarten, dass Kostenträger jenen Leistungserbringern den Vorrang geben, die nicht nur beim Preis, sondern auch bei der der Qualität im unteren Drittel liegen. Transparenz und Öffentlichkeit ist bei diesem Verfahren nicht gewährleistet.

Es fehlen normative Vorgaben für den Einsatz von ausreichend Personal und ausreichend gut qualifiziertem Personal (Qualifikationsmix). Das bei den Kostenträgern angesiedelte Prüfrecht (§ 128 SGB IX) für Wirtschaftlichkeit und Qualität reicht unter Bedingungen eines gewinnwirtschaftlich orientierten

Kostensenkungswettbewerbs nicht aus. Alle bisherigen Erfahrungen mit gewinnorientierten Unternehmen und Kostensenkungswettbewerb im Sozial- und Gesundheitswesen zeigen, dass solche Schutzregeln dringend notwendig sind – sowohl im Interesse der Menschen mit Behinderungen als auch der Beschäftigten als auch der Arbeitgeber, die ihre Einrichtungen attraktiv halten müssen, um auch morgen noch Auszubildende und Fachkräfte zu gewinnen.

Der Verweis darauf, dass tariflich vereinbarte Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, ist positiv zu bewerten. In der Altenpflege hat das Bundessozialgericht im Jahr 2009 ein Urteil mit vergleichbarem Inhalt gefällt, für die Behindertenhilfe folgte ein entsprechendes Urteil im Jahr 2015. Wie die Erfahrung in der Altenpflege allerdings gezeigt hat, hilft dies einem tariftreuen Leistungserbringer wenig, wenn er in einem Wettbewerb steht, in dem der Anbieter mit dem geringsten Preis/der geringsten Vergütung den Zuschlag erhält. Die Tariftreueformulierung steht unverbunden und widersprüchlich neben dem gesetzlichen Auftrag zur Senkung der Kosten ins untere Drittel. Sie kann den Anreiz zur Tariffucht mildern, die Marktkräfte jedoch nicht außer Kraft setzen. Die Tariftreueformel muss auch bei Auswahl des günstigsten Bieters (Abs. 3) angewandt werden. Dies ist dem Gesetzestext nicht zweifelsfrei zu entnehmen.

Wir befürchten in der Behindertenhilfe, deren Personalkostenanteil bei ca. 70 Prozent liegt, einen enormen Druck zur Kostensenkung im Personalbereich. Die wesentlichen Stellschrauben sind hier:

- Optimale Organisation der Abläufe (Effizienzsteigerung)
- Niedrige Löhne (Vermeidung von Tarifbindung, Tariffucht, Flucht aus der betrieblichen Altersversorgung)
- Einsatz von weniger Personal bei gleichbleibender oder steigender Arbeitsleistung (Arbeitsverdichtung)
- Austausch von hochqualifiziertem Personal gegen geringer qualifiziertes Personal (Ausdünnen des Qualifikationsmix).

Leistungserbringer, die nur auf die Optimierung der Abläufe setzen, werden immer die Verlierer sein gegenüber jenen, die an mehreren Stellschrauben gleichzeitig drehen.

Die Vorschrift im Abs. 2, wonach eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen ist, erfüllt nicht die Anforderungen, die an eine konkrete quantitative und qualitative normative Vorgabe für ausreichend Personal und ausreichend qualifiziertes Personal zu stellen sind. Im Gegenteil: Bislang wird in den etablierten Wohn- und Betreuungseinrichtungen, Diensten und Werkstätten fast ausschließlich Fachpersonal eingesetzt. Der Hinweis im Gesetzentwurf auf „anderes Betreuungspersonal“ lässt vermuten, dass der Gesetzgeber auf eine anwachsende Zahl von Hilfskräften setzt. Dies läuft der Intension des BTHG zuwider, da die Umsetzung des Inklusionsgedankens hochspezifische Fachkompetenz verlangt. Der hohe Anteil von Fachpersonal muss erhalten

bleiben, damit die Leistungserbringer auch weiterhin die Anforderungen erfüllen können, die an Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen von den Trägern gestellt werden. Erreichbar ist das nur mit Fachpersonal.

Die eher allgemein gehaltenen Ausführungen zur Qualifikation von Fachkräften sind abzulehnen. Hier sind erforderliche Zusatzqualifikationen genauer zu spezifizieren. Im Wesentlichen wird es sich hier um Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, Erzieher/-innen, Heilpädagogen/Heilpädagoginnen, Heilerziehungspfleger/-innen und ähnliche Berufsgruppen handeln. Für die Fachkräfte zur beruflichen Rehabilitation sind hier die Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung und Arbeitserzieher/-innen zu benennen mit entsprechender Festschreibung der Ausbildungszeiten und -inhalte.

Mindestens muss vorgesehen werden, dass das gesamte Personal, insbesondere das andere Betreuungspersonal, über Zusatzqualifikationen verfügt.

Die Vorschrift zur Auswahl des günstigsten Bieters in Abs. 3 verstärkt nicht nur den Kostensenkungswettbewerb. Er hat auch direkte Auswirkungen auf die Menschen mit Behinderung, die eine Leistung der Eingliederungshilfe oder deren Verlängerung beantragen. Die Kostenträger bekommen ein Mittel an die Hand, nicht die vom behinderten Menschen gewünschte oder (fachlich) bevorzugte Leistung durch einen bestimmten Leistungserbringer zu gewähren, sondern die mit der niedrigeren Vergütung. Diese Entwicklung haben wir schon im Bereich der Altenhilfe: Seniorinnen/Senioren werden auf die Pflegeeinrichtung mit dem geringeren Preis verwiesen und nicht der Einrichtung in ihrem sozialen Umfeld, sobald sie Sozialhilfe benötigen, weil die Rente nicht für den Eigenanteil reicht.

Die Öffnung des Behindertenhilfemarkts für Billiganbieter und die gesetzliche Einführung des Kostensenkungswettbewerbs auf derart ungesicherter Basis ist nicht zu verantworten.

Hält der Gesetzgeber daran fest, so muss er zunächst die Entwicklung von Qualitätsstandards und Regeln für ausreichend und qualifiziertes Personal einleiten. Solange dies nicht geschehen ist, ist § 124 erheblich zu verkürzen wie folgt:

„(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sind grundsätzlich als wirtschaftlich angemessen zu werten.“

Abs. 2 Konkretisierung wie beschrieben.

Abs. 3 Streichung.

Zu Kapitel 9 – Einkommen und Vermögen**zu §§ 135-139 – Begriff des Einkommens, Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen etc.**

Die Änderungen der Regelungen zum Einkommensbegriff mit dem neuen Bezug zum Einkommenssteuerrecht werden wesentlich mit Verwaltungsvereinfachungen begründet. Eine Verwaltungsvereinfachung darf jedoch nicht, wie hier zu vermuten, als Alibi dafür dienen, um die bisherigen Regelungen des SGB XII zu verschärfen.

Nach den bisherigen Regelungen der §§ 82 ff SGB XII wird ein bereinigter Nettobetrag einer Nettoeinkommensgrenze auf der Basis der Existenzsicherungsleistungen gegenübergestellt. Der bereinigte Nettobetrag ergibt sich aus dem um die üblichen Abzüge und Ausgaben zur Erzielung des Einkommens verminderten Bruttobetrag. Sämtliche notwendigen Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens (Werbungskosten etc.) gehen 1:1 in die Berechnung ein.

Mit dem beabsichtigten Wechsel zu den Prinzipien des Einkommenssteuerrechts ist eine Verschlechterung für die Betroffenen zu erwarten.

Die Werbungskosten minimieren im Einkommenssteuerrecht „nur“ das steuerlich zu berücksichtigende Jahreseinkommen und diese steuerliche Berücksichtigung nach der Steuertabelle führt nur zu einer prozentualen Erstattung der Aufwendungen. Das zukünftige Ergebnis ist daher deutlich ungünstiger als die direkte Berücksichtigung der bisherigen Regelung. Damit wird der grundsätzlich positive Ansatz aus den Regelungen zur Ermittlung des Beitrages und dessen Höhe an den Aufwendungen (§§ 136, 137 SGB IX-AE) wieder kaschiert. Dabei ließe sich der Ansatz des steuerrechtlichen Bezugs zur Verwaltungsvereinfachung aufrechterhalten, wenn durch pauschal absetzbare Beträge vom Jahreseinkommen das Niveau der direkten Berücksichtigung der derzeitigen Regelung beibehalten werden kann.

Negative Auswirkungen der Anwendung der Bezugsgrößen Ost und West:

Der Formulierungsvorschlag im Gesetzesentwurf für die Bestimmung der Einkommensgrenze anhand der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV ist zunächst ein richtiger Ansatz zur Verwaltungsvereinfachung unter Verwendung einer einheitlichen Basis. Nicht beachtet wurden jedoch für das vorgeschlagene Verfahren die Auswirkungen der unterschiedlichen Bezugsgrößen Ost und West. Diese dienen grundsätzlich dazu, dem unterschiedlichen Einkommens- und Verbrauchsniveau zwischen „neuen“ und „alten“ Bundesländern Rechnung zu tragen und so nachteilige Ergebnisse für die neuen Bundesländer zu vermeiden. Hinsichtlich des hier zugrunde liegenden Sachverhalts führt das vorgeschlagene Verfahren jedoch genau zu diesem negativen Ergebnis.

Der Niveauvergleich des Einkommens zweier Personen Ost und West ist hier weder vorgesehen noch möglich. Maßstab der Beurteilung ist nach dem Gesetzesentwurf ausschließlich das tatsächlich erzielte Jahresbruttoeinkommen. Erzielten Personen in Ost und West genau das gleiche Jahresbruttoeinkommen hat dies zur Folge, dass die Personen in den neuen

Bundesländern aufgrund der niedrigeren zu berücksichtigenden Bezugsgröße Ost grundsätzlich eher zu einem Beitrag an den Aufwendungen herangezogen werden als Personen West. Entweder wird die Berücksichtigung der Bezugsgrößen umgekehrt, um unterschiedlichen Lebenssachverhalten tatsächlich gerecht zu werden oder – und dies wäre bei Bezug auf das tatsächliche Einkommen sachgerechter – es wird einheitlich die Bezugsgröße West angewendet. Dies muss dann jedoch im Gesetz ausdrücklich formuliert werden.

Zu Kapitel 14 – Beteiligung der Verbände und Träger**zu § 86 – Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**

Mit Blick auf die nach §§ 39 und 41 dieses Gesetzesentwurfes verankerten Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) regt der DGB an, einen Vertreter der BAR auf Vorschlag des Vorstandes der BAR ebenfalls zum Mitglied des Beirates für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu berufen und diesen damit um ein Mitglied auf 49 Mitglieder aufzustocken.

Zu Teil 3**zu Kapitel 3 – Sonstige Pflichten des Arbeitgebers; Rechte der schwerbehinderten Menschen****zu § 166 – Inklusionsvereinbarung**

Der DGB begrüßt die Absicht, zukünftig Inklusionsvereinbarungen anstatt Integrationsvereinbarungen abzuschließen. Dies kommt den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention nahe. Neben einer rein begrifflichen Anpassung bedarf es jedoch auch einer zwingenden Verbindlichkeit.

In der Praxis werden bislang die gesetzlich vorgeschriebenen Integrationsvereinbarungen oftmals von der Schwerbehindertenvertretung angestoßen, aber bei Konflikten mit dem Arbeitgeber nicht abgeschlossen. Für den Abschluss von Betriebsvereinbarungen gibt es im Streitfall mit dem Arbeitgeber Schiedsstellen, die Konflikte lösen. Der DGB sieht die Notwendigkeit einer Schiedsstelle auch für den Abschluss von Inklusionsvereinbarungen. Allerdings ist fraglich, ob das Integrationsamt die geeignete Institution ist. Es erscheint nicht zweckmäßig, dem Integrationsamt eine vermittelnde Rolle zu übertragen, da das Integrationsamt keine Befugnisse und zusätzliche Ressourcen erhält, eine solche Regelung tatsächlich durchzusetzen.

Daher bedarf es einer ausdrücklichen Regelung eines Mitbestimmungsrechts des Betriebsrats (etwa durch Anfügung einer Nr. 14 in den Katalog des § 87 Abs. 1) in Fragen der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben in Absprache mit der Schwerbehindertenvertretung. Gleiches gilt für die Personalvertretungen nach Bundespersonalvertretungsgesetz. Dieses sieht zwar in § 68 die allgemeine Aufgabe der Förderung der Eingliederung und beruflichen Entwicklung Schwerbehinderter vor sowie die Möglichkeit der Beantragung beruflicher Förderung, doch sind die Durchsetzungsrechte zu schwach ausgestaltet. Aus diesem Grund bedarf es

auch hier eines entsprechenden Mitbestimmungsrechts.

Das Fehlen einer betrieblichen Inklusionsvereinbarung sollte darüber hinaus in der Rechtssystematik des SGB IX zukünftig eine Ordnungswidrigkeit gem. § 156 SGB IX darstellen.

Hierzu ist § 239 SGB IX zu Bußgeldvorschriften zu ergänzen:

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

Nr. 10 (NEU). als Arbeitgeber entgegen § 83 Abs.1 Satz 1 eine Inklusionsvereinbarung nicht abschließt.

zu § 167 – Prävention

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2004 auf Betreiben der DGB-Gewerkschaften das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) im § 84 Abs. 2 SGB IX eingeführt. BEM soll als präventive Maßnahme krankheitsbedingten Kündigungen vorbeugen sowie Fehlzeiten reduzieren, indem zusammen mit dem Beschäftigten, dem Arbeitgeber und der betrieblichen Interessenvertretung und ggf. weiteren Akteuren ab 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres ausgelotet wird, inwiefern der Arbeitsplatz und das Beschäftigungsverhältnis durch geeignete Maßnahmen gesundheitsgerecht ausgestattet bzw. erhalten werden kann.

Nach über zehn Jahren BEM-Praxis sind erste notwendige rechtliche Nachbesserungen deutlich geworden. Einerseits müssen Mindeststandards für die Qualität des BEM gesetzlich festgeschrieben werden, andererseits muss die gesetzliche Pflicht zur Durchführung eines BEM tatsächlich so durchgesetzt werden, dass BEM auch für Beschäftigte außerhalb des Geltungsbereichs des Kündigungsschutzgesetzes sichergestellt wird. Diese gesetzlichen Nachbesserungen müssen kurzfristig erfolgen. Der DGB hat ein umfassendes Papier zur Neugestaltung des BEM vorgelegt (<http://www.dgb.de/-/YAJ>), leider wird kein einziger Vorschlag des DGB im vorliegenden Gesetzentwurf aufgegriffen.

Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode verpflichten sich die Koalitionspartner, im Sinne eines ganzheitlichen Arbeitsschutzes das Betriebliche Eingliederungsmanagement zu stärken und mehr Verbindlichkeit zu erreichen. Deshalb ist es aus Sicht des DGB nicht nachvollziehbar, weshalb keine Verbesserungen des BEM stattfinden. Dies muss dringend korrigiert werden.

Der DGB ist der Ansicht, dass zur Verbesserung der Wirksamkeit von BEM:

- Beschäftigte einen individuellen Rechtsanspruch auf die Durchführung des Verfahrens erhalten sollten.
- Arbeitgeber wirksam zur Durchführung von BEM angehalten werden müssen, indem das Unterlassen von BEM grundsätzlich zur Unwirksamkeit der krankheitsbedingten Kündigung führen sollte.
- Nachteile für Beschäftigte außerhalb des Geltungsbereichs des Kündigungsschutzgesetzes

(zum Beispiel in Kleinbetrieben) und arbeitgeberseitige Fehlanreize in diesen Betrieben, in denen die ersten beiden Punkte nicht greifen, zu beseitigen oder auszugleichen sind.

- Der Anspruch auf BEM sowie die Verpflichtung zu seiner Durchführung in medizinisch begründeten Fällen zwingend die stufenweise Eingliederung nach dem sog. Hamburger Modell beinhalten sollte.
- Folgende qualitative Mindestanforderungen an das BEM-Verfahren gesetzlich verankert werden müssen:
- Eine zwingende Einbeziehung medizinischen Sachverständigen im BEM-Team sowie eine zwingende Beteiligung des Integrationsamtes beim BEM bei schwerbehinderten Beschäftigten.
- Ein Angebot der Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung an jede Beschäftigte/jeden Beschäftigten.
- Eine zwingende Beteiligung des Sozialversicherungsträgers Rentenversicherung als Fallmanager bei kleinen Unternehmen und Unternehmen ohne Interessenvertretung sowie in letzteren eine Flankierung durch staatlich geförderte Angebote, die in diesen Verfahren die Interessen der Beschäftigten vertreten.
- Eine arbeitsplatzbezogene Gefährdungsbeurteilung als zwingende Grundlage des BEM, einschließlich der Beurteilung psychischer Belastungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).
- Ein Ausbau des Arbeitsschutzes hinsichtlich psychischer Belastungen durch eine Anti-Stress-Verordnung.
- Kein Zugang des Arbeitgebers zu den im Rahmen des BEM erhobenen Gesundheitsdaten.
- Ein zwingendes Mitbestimmungsrecht der betrieblichen Interessenvertretung.

Zu Kapitel 4 – Kündigungsschutz

zu §§ 168 bis 175 – Erfordernis der Zustimmung etc.

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 21. April 2004 wurde der Kündigungsschutz deutlich gelockert. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Lockerung insbesondere bei betriebsbedingten Kündigungen zu einem hohen Risiko des Arbeitsplatzverlustes bei schwerbehinderten Menschen geführt hat. Ohne diesen besonderen Schutz, durch den eine Kündigung nur nach Zustimmung des Integrationsamtes nach Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten gültig ist, sind – so zeigt sich inzwischen – Menschen mit Behinderung noch stärker von Kündigung bedroht und haben noch geringere Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben.

Menschen mit Behinderung, seien sie schwerbehindert oder gleichgestellt, brauchen neben dem Anspruch auf Zusatzurlaub und dem Schutz vor Mehrarbeit als unverzichtbare Unterstützung bei der Teilhabe am Arbeitsleben den besonderen Kündigungsschutz. Dies muss unabhängig von der Beschäftigungsform und dem Arbeitszeitumfang gelten. Daher

fordert der DGB, dass der besondere Kündigungsschutz für schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen künftig wieder ab dem Tag der Antragstellung gilt.

Zu Kapitel 5 – Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat, Schwerbehindertenvertretung, Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers

zu § 177 – Wahl und Amtszeit der Schwerbehindertenvertretung

Der DGB begrüßt die Einführung einer Übergangsregelung analog zu § 21a des BetrVG ausdrücklich. Allerdings ist unverständlich, wieso ausschließlich eine Regelung für Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und nicht in Dienststellen geschaffen werden soll. Zwar ist im [BPersVG](#) ein Übergangsmandat für Personalräte nicht ausdrücklich geregelt, jedoch ist bei Auflösung, Eingliederung in eine andere Dienststelle, Zusammenlegung mehrerer Behörden usw. eine Regelung eines Übergangsmandates zur Aufrechterhaltung der Beteiligungs-, Anhörungs- und Beratungsfunktion der Schwerbehindertenvertretungen notwendig.

zu § 178 – Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung

Die hier geplante verbesserte Heranziehung der Stellvertreter ab jeweils 100 schwerbehinderten Beschäftigten wird vom DGB begrüßt. Dies ist ein wichtiges Anliegen der Schwerbehindertenvertretungen, um ihre Ressourcen entsprechend dem Arbeitsumfang anzupassen. Die Schwerbehindertenvertretung (SBV) ist im Unternehmen Experte zu Fragen der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen und von Behinderung bedrohter Menschen, für die Ausgestaltung von barrierefreien Arbeitsplätzen, die Wiedereingliederung erkrankter Beschäftigter und die Zusammenarbeit mit Behörden und Leistungsträgern. Sie ist für die Beschäftigten und für die Unternehmen von großem Nutzen. Die Tätigkeit der SBV erfordert breites Wissen und aufgrund des demografischen Wandels und eines gewachsenen Aufgabenspektrums zunehmend einen hohen Zeitaufwand.

Was allerdings in dem Gesetzentwurf komplett fehlt, ist die Sicherstellung der Information und Anhörung der Schwerbehindertenvertretung. Obwohl die Schwerbehindertenvertretung bei allen Personalmaßnahmen, die schwerbehinderte Menschen betreffen, durch den Arbeitgeber beteiligt werden muss, ist dies in der Praxis oftmals nicht der Fall. Eine Nichtbeteiligung der SBV kann für die betroffenen Beschäftigten zu starker Benachteiligung führen bzw. auch dem Unternehmen schaden. Wenn bspw. bauliche Maßnahmen ohne die SBV geplant werden, kann dies bei Nichtbeachtung der Barrierefreiheit hohe Umbaukosten zur Folge haben.

Es ist nicht hinnehmbar, dass geltende Rechte der SBV ohne wirkliche Sanktionen ausgehebelt werden können. Hinsichtlich personeller Maßnahmen einschließlich der Ausgestaltung von Arbeitsbedingungen und des Arbeitsplatzes muss der Schwerbehindertenvertretung eine stärkere Rechtsstellung eingeräumt werden. Entscheidungen des Arbeitgebers, die schwerbehinderte Menschen betreffen und ohne die

Information und Anhörung der SBV beschlossen wurden, sollten nichtig sein. Es handelt sich hierbei nicht um ein Mitbestimmungsrecht der SBV im Sinne eines Vetorechts oder um die Möglichkeit der Aussetzung von Sozialplänen und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen.

Hierzu ist der § 178 SGB IX in den Absätzen 2 und 4 wie folgt zu ändern (Ergänzung ist unterstrichen):

(2) Der Arbeitgeber hat die Schwerbehindertenvertretung in allen Angelegenheiten, die einen einzelnen oder die schwerbehinderten Menschen als Gruppe berühren, unverzüglich und umfassend zu unterrichten und vor einer Entscheidung anzuhören; er hat ihr die getroffene Entscheidung unverzüglich mitzuteilen. Solche Entscheidungen ohne vorherige, rechtzeitige und umfassende Anhörung der Schwerbehindertenvertretung sind nichtig. Bei der von der Nichtigkeit betroffenen Maßnahmen im Betrieb oder der Dienststelle handelt es sich um Tatbestände, die üblicherweise in den §§ 87, 95, 99, 100 BetrVG oder §§ 69, 75, 76 BPersVG sowie vergleichbaren landesrechtlichen Regelungen beschrieben werden. Die Schwerbehindertenvertretung hat das Recht auf Beteiligung am Verfahren nach § 81 Abs. 1 SGB IX und beim Vorliegen von Vermittlungsvorschlägen der Bundesagentur für Arbeit nach § 81 Abs. 1 SGB IX oder von Bewerbungen schwerbehinderter Menschen das Recht auf Einsicht in die Bewerbungsunterlagen und Teilnahme an Vorstellungsgesprächen.

zu § 179 – Persönliche Rechte und Pflichten der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen

Hier wird der Schwellenwert für eine Freistellung der Schwerbehindertenvertretung von 200 auf 100 herabgesetzt. Diese Maßnahme wird den erhöhten Anforderungen an das Ehrenamt gerecht und wird vom DGB ausdrücklich begrüßt.

Begrüßt wird auch der Anspruch auf Qualifizierung für alle stellvertretenden SBV-Mitglieder. Wer betroffene Beschäftigte berät und unterstützt, muss für diese Aufgabe ausreichend qualifiziert sein. Die Tätigkeit der SBV erfordert ein breites Wissen bei einer sich stetig weiterentwickelnden Rechtslage und Rechtsprechung.

Weitere Anmerkungen:

Kritisch sieht der DGB, dass der § 160 (alt) zur Überprüfungsregelung ersatzlos gestrichen wird. Auch zukünftig ist es wichtig, über die Ausbildungsplatzsituation behinderter Jugendlicher zu berichten und Maßnahmen zur Verbesserung zu entwickeln. Zurzeit sind unter allen betrieblichen Auszubildenden nur 0,5 Prozent schwerbehinderte Jugendliche. Das bedeutet von 1,4 Mio. betrieblichen Ausbildungsplätzen sind nur 7.000 mit behinderten Jugendlichen besetzt. 34.000 behinderte Jugendliche befinden sich aber zur Ausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen, weitere 18.000 im Eingangsverfahren WfbM. Ihre Chancen auf Beschäftigung nach der Ausbildung sind deutlich schlechter als bei den Jugendlichen im Betrieb.

Im Durchschnitt schaffen es die privaten Arbeitgeber jährlich nicht, die Beschäftigungspflichtquote von 5 Prozent zu erreichen (2014 betrug die Quote nur 4,1

Prozent). Die Beschäftigungspflichtquote muss deshalb weiterhin hinsichtlich ihrer Umsetzung und Wirkung überprüft und hierüber Bericht erstattet werden. Deshalb sollte die Überprüfungsregelung als § 243 SGB IX beibehalten werden.

zu § 215 – Inklusionsprojekte

Integrationsfirmen bieten bislang Arbeitsplätze hauptsächlich für geistig oder seelisch behinderte Menschen an, oftmals als Alternative zur WfbM. Geplant ist mit dem Bundesteilhabegesetz eine Ausweitung der Zielgruppe auf schwerbehinderte Langzeitarbeitslose. Um die Langzeitarbeitslosigkeit von schwerbehinderten Menschen abzubauen, sollte aus Sicht des DGB in erster Linie die Förderung im Hartz IV-System bedarfsgerecht aufgestockt werden. Schwerbehinderte Arbeitslose können sehr arbeitsmarktnah sein, immerhin sind sie im Durchschnitt besser qualifiziert als andere Arbeitslose. Die in den Integrationsfirmen beschäftigte Personengruppe ist sehr werktattnah und benötigt das Modell Integrationsfirma als Alternative. Ob die Ausweitung der Zielgruppe tatsächlich sinnvoll ist, sollte aus Sicht des DGB begleitend evaluiert werden.

Zu Artikel 17 – Änderung Betriebsverfassungsgesetz

Zu Nummer 1 (§ 80)

Gegen die begriffliche Anpassung und ergänzende Klarstellung bestehen keine Bedenken. Unklar ist allerdings, aus welchem Grund nicht auch § 68 Abs. 1 Nr. 4 BPersVG entsprechend angepasst werden soll.

Zu Nummer 2 (§ 88)

Es ist zu begrüßen, dass mit dieser Ergänzung klargestellt werden soll, dass auch Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen Gegenstand einer Betriebsvereinbarung sein können und sollen. Allerdings reicht es nach Auffassung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften nicht aus, dass den Betriebsparteien mit dieser Ergänzungsregelung lediglich die Befugnis zum Abschluss freiwilliger Betriebsvereinbarungen eingeräumt werden soll. Die Befugnis der Betriebsparteien zum Abschluss freiwilliger Betriebsvereinbarungen nach § 88 BetrVG zu diesen Maßnahmen besteht bereits jetzt, da § 88 BetrVG den Betriebsparteien eine umfassende Kompetenz zur Regelung betrieblicher und arbeitsvertraglicher Fragen gibt (vgl. Fitting, 27. Auflage, § 88 Rn. 2). Was jedoch fehlt, das ist ein erzwingbares Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats nach § 87 BetrVG im Zusammenhang mit der Integration, der beruflichen Förderung und der Sicherung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen. Ohne ein solches Recht ist auch in Zukunft trotz der Regelungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) – mangels hinreichender Zwangsmittel – die Integration behinderter Menschen von einer positiven Einstellung des Arbeitgebers abhängig, die leider viel zu häufig fehlt. Um die Teilhabe behinderter Menschen im Arbeitsleben zu fördern, hatte der Gesetzgeber im

Rahmen des Gesetzes zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen das Instrument der Integrationsvereinbarung geschaffen. Die berufliche Integration von schwerbehinderten Menschen soll damit durch die Vereinbarung gemeinsamer betrieblicher Ziele gemäß § 83 SGB IX unterstützt werden. In der Praxis fehlt es an der Möglichkeit, mit dem Arbeitgeber streitige Inhalte bspw. über eine Einigungsstelle durchzusetzen. Gemäß § 83 SGB IX besteht lediglich ein Anspruch auf Verhandlung.

Auch Fragen der Gesundheits- und Kündigungsprävention sollten in den Katalog der Mitbestimmungsrechte und dadurch mit über die Einigungsstelle erzwingbaren Inhalten von Betriebsvereinbarungen aufgenommen werden. Gerade mit Blick auf die Kündigungsprävention nach § 84 Abs. 2 SGB IX (betriebliches Eingliederungsmanagement) wird dies häufig angezweifelt.

Immerhin hat das ArbG Dortmund (Beschluss vom 20.06.2005, Az. 5 BV 48/05) bereits im Jahre 2005 entschieden, dass hinsichtlich des Eingliederungsmanagements die Einigungsstelle nicht offensichtlich unzuständig ist. Das Vorliegen eines Mitbestimmungsrechts nach § 87 BetrVG ließ das Gericht jedoch offen. Daher bedarf es einer ausdrücklichen Regelung eines Mitbestimmungsrechts des Betriebsrats (etwa durch Anfügung einer Nr. 14 in den Katalog des § 87 Abs. 1) in Fragen der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben in Absprache mit der Schwerbehindertenvertretung und zur kollektiven Durchsetzung der Gesundheits- und Kündigungsprävention nach § 84 SGB IX.

Im Bundespersonalvertretungsgesetz fehlt bislang die Möglichkeit des Abschlusses von Dienstvereinbarungen für Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen. Eine entsprechende Ergänzung muss auch in diesem erfolgen. Im Übrigen gilt aber auch hier, dass es diesbezüglich – wie bereits ausgeführt – eines erzwingbaren Mitbestimmungsrechts bedarf.

Zu Nummer 3 (§ 92)

Gegen die ergänzende Klarstellung, dass Gegenstand der Personalplanung nach § 92 BetrVG auch Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen sind, bestehen keine Bedenken.

Zu Artikel 21 – Änderung der Werkstätten- Mitwirkungsverordnung.

Grundsätzlich ist begrüßen, dass es zur bisherigen Mitwirkung von Werkstatträten zukünftig auch ein Mitbestimmungsrecht für Werkstatträte geben soll. Kritisch anzumerken ist aber, dass die Werkstatträte bei einem der zentralen Punkte, Gestaltung von Arbeitsplätzen (§ 5 Abs. 1 Nr. 4), nur ein Mitwirkungsrecht haben. Gerade bei Neubauten oder Umbauten wäre ein Mitbestimmungsrecht zielführend, um so sicherzustellen, dass diese Einrichtungen u. a. barrierefrei gebaut werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)797

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.**Zusammenfassung:**

- SGB IX als verbindliches Leitgesetz stärken.
- Einheitliche Grundsätze für Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs etablieren.
- Verbindliche Leistungskoordination einfacher machen, Kostenerstattungsregelungen vereinheitlichen, Gleichbehandlung der Rehabilitationsträger und deren Zusammenarbeit auf Augenhöhe sicherstellen.
- Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger voranbringen: Instrument der Gemeinsamen
- Empfehlungen verbindlicher regeln.
- Trägerübergreifende Beratung für Menschen mit Behinderungen und für Arbeitgeber sichern, Beratungsstandards für alle Angebote vereinbaren.
- BAR als Plattform noch stärker nutzen – Voraussetzungen der Aufgabenerfüllung weiter verbessern.

Der „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)“ formuliert u. a. folgende Ziele:

- Die Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte

der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.

- Durch eine ergänzende, unabhängige Teilhabeberatung soll die Position von Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Leistungsträgern und Leistungserbringern gestärkt werden.
- Die Zusammenarbeit der unter dem Dach der BAR befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens sollen verbessert werden.

Daran gemessen werden nachfolgend einige der geplanten Neuregelungen näher betrachtet. Aufgegriffen werden vor allem ausgewählte Aspekte, die die Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. als Zusammenschluss der Rehabilitationsträger besonders betreffen.

Leitgedanken sind:

- Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen erreichen.
- Als ein entscheidendes Mittel dafür: die trägerübergreifende Koordination und Kooperation weiter verbessern.

Aus Zeitgründen sind in der Stellungnahme weitere Themenbereiche ausgeklammert, z. B.:

Frühförderung, persönliches Budget, Budget für Arbeit, Sozialdatenschutz, Behinderungsbegriff.

Kapitel 1 mit § 7 zum Vorbehalt abweichender Regelungen

SGB IX als verbindliches Leitgesetz stärken

Ein Kernanliegen der Reform ist es, die trägerübergreifende Zusammenarbeit und Konvergenz des Reha-Rechts zu stärken. Dieses Ziel wird mit der Neufassung des § 7 teilweise erreicht. Allerdings bezieht sich die sinnvolle Innovation „abweichungsfest“ (§ 7 Abs. 2) auf die Kapitel 2 bis 4 – auf alle anderen Kapitel des Teils 1 nicht. Daher bleibt fraglich, ob das Gesetz insgesamt in der Praxis zu der beabsichtigten Stärkung des in Teil 1 geregelten allgemeinen Rechts im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 des Grundgesetzes führen wird (vgl. Seite 3 in der Einführung zum Referentenentwurf).

Die Regelung, dass von Kapitel 4 (Koordinierung der Leistungen) durch Landesrecht nicht abgewichen werden kann, entspricht zunächst dem formulierten Regelungsziel. In der Gesetzesbegründung wird zu Recht darauf hingewiesen, dass Vorgaben über die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nur bundeseinheitlich geregelt werden können. Ohne solche Grundlagen sei eine wirksame Kooperation der kommunalen Träger, der Landesträger und der Sozialversicherungsträger nicht möglich (vgl. Seite 199f. des Referentenentwurfes).

Welche Folgen die Neuregelung in § 7 Abs. 2 Satz 2 – insbesondere für die Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherung und Sozialhilfe – darüber hinaus haben kann, bleibt allerdings offen. Dies gilt vor allem dann, wenn Grundlagen betroffen sind, die außerhalb von Kapitel 4 geregelt werden. Ohne verbindliche Vorgaben über die Zusammenarbeit als gemeinsamer Klammer für die weitere konkrete Umsetzung kann jedes Bundesland eigene Regelungen sehr unterschiedlich ausgestalten – losgelöst von jeglichen gemeinsamen und für alle geltenden Grundlagen. Beispiele hierfür sind die Handlungsfelder „Bedarfsermittlung“ und „Beratungsangebote“.

Trägerübergreifende Regelungen z. B. durch Gemeinsame Empfehlungen bleiben so in ihrer Reichweite weiterhin begrenzt. Es ist absehbar, dass sich gerade für die Sozialversicherungsträger als bundesweit agierende Rehabilitationsträger die Komplexität, die Unübersichtlichkeit und die Streit anfälligkeit im Verhältnis zu anderen Rehabilitationsträgern sogar noch erhöhen werden. Für Menschen mit Behinderungen werden vergleichbare Angebote so nicht sichergestellt werden können.

Wir schlagen folgende konkrete Änderungen im Referentenentwurf vor:

Zu § 7:

(2) Abweichend von Absatz 1 gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis **4 und 8** den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Von den Vorschriften in **den** Kapiteln **4 und 5** kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

Kapitel 3 mit § 13 zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Einheitliche Grundsätze für Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs etablieren

Die Bedarfsermittlung ist zentral und der Schlüssel zu passgenauen und abgestimmten Teilhabeleistungen. Den dafür von den Rehabilitationsträgern und schließlich auch von den Leistungserbringern eingesetzten Instrumenten kommt deshalb eine hohe Bedeutung zu. Begrifflich fasst der Normtext unter Instrumenten systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zusammen. Gleichzeitig verwendet der Begründungstext Begriffe wie Verfahren und Methoden, ohne dass Begriffsunterschiede hinreichend klar werden.

Für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, der von mehreren Trägern zu erfüllen ist, ist Bedarfsermittlung ein ganz entscheidender Ausgangspunkt: Die im Sinne von Personenzentrierung damit verbundene Konzentration auf die Person und ihre Bedarfe setzt viel stärker als bisher voraus, dass die eingesetzten Instrumente zur Ermittlung des jeweils individuellen Bedarfs bei allen Rehabilitationsträgern auf einheitlichen trägerübergreifenden Grundsätzen beruhen und dem umfassenden Ansatz des SGB IX und der UN-BRK konsequent folgen. Nur so passen die jeweils ermittelten Bedarfe zusammen und lassen sich die dabei gewonnenen Erkenntnisse auch von anderen Trägern nutzen. Deren spätere Leistungsentscheidungen und die daraus resultierenden Teilleistungen fügen sich dann wirksam und wirtschaftlich zu einer gesamten Leistung zusammen, wenn sie einheitlichen trägerübergreifenden Grundsätzen folgen, die von allen als verbindlich akzeptiert sind und angewendet werden. Hierdurch werden der mehrfache Einsatz von Instrumenten der Bedarfsermittlung, Doppelbegutachtungen zulasten von Menschen mit Behinderungen und weitere für alle Beteiligten (kosten-)aufwändige Verfahrensschritte vermieden.

Besonders deutlich wird ein entsprechender Regelungsbedarf an der in Teil 1 Kapitel 4 neu vorgesehenen Möglichkeit bzw. Verpflichtung, als „Ultima Ratio“ Entscheidungen zu Lasten eines anderen Trägers zu treffen. Denn dies setzt unbedingt gemeinsame, zumindest aber aneinander anschlussfähige Instrumente der Bedarfsermittlung voraus. Ansonsten besteht die Gefahr von Rechtstreitigkeiten wegen fehlender Anschlussfähigkeit und Akzeptanz der Entscheidungsgrundlagen.

Die Sozialpartner haben ausdrücklich Verbesserungen bei der Begutachtung eingefordert. Hier und im Bereich Bedarfsermittlung/-feststellung sind eine Reihe inhaltlicher Weiterentwicklungen vorgesehen. Die konkrete Ausgestaltung und deren Begründung führen jedoch auch zu neuen Fragen und stellen teilweise einen Rückschritt dar.

Die Bezugnahme auf die ICF in den neuen Regelungen zur Bedarfsermittlung (abzuleiten aus der Normierung der „funktionsbezogenen“ Bedarfsermittlung in § 13 Abs. 2 Satz 1) ist zwar ziel-führend. In der konkreten Ausgestaltung der Norm fehlt allerdings nunmehr, anders als noch in

§ 10 SGB IX-a.F., eine inhaltliche „Klammer“ für die eingesetzten Instrumente. Denn der konkrete Norm- und Begründungstext stellt deren Anwendung letztlich ins Belieben – eine Verbesserung der trägerübergreifenden Kooperation und Koordination lässt sich so nicht erreichen.

Deshalb sollte das Verfahren der Bedarfsermittlung in Teil 1 den Forderungen aus der Reformdiskussion konsequenter folgen, wie dies auch im Recht der Eingliederungshilfe in Teil 2, Kapitel 7 teilweise aufgegriffen wird. So sind z. B. die in § 117 genannten Kriterien für ein Gesamtplanverfahren bereits in der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ dem Grunde nach trägerübergreifend konsentiert. Gleichzeitig ist festzustellen, dass insbesondere die Sozialversicherung maßgeblich zur Entwicklung und Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells und der ICF in der Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland beigetragen hat. Diese Tatsache spiegelt sich im Referentenentwurf nicht wider. In Frage zu stellen sind daher umso mehr die Ausführungen zur unterschiedlichen Heranziehung der Rehabilitationsträger zu einer wissenschaftlichen Untersuchung über die ICF-Orientierung einzelner Leistungsgesetze (vgl. auch Begründung Seite 229).

Die Einbindung des Themenfeldes Begutachtung ins Koordinierungsverfahren nach einem Reha-Antrag wurde zwar gestärkt, trägerübergreifende inhaltliche Maßstäbe sind hier aber ebenfalls eher relativiert.

Für uns ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- Trägerübergreifende Grundsätze der Bedarfsermittlung konkreter und verbindlicher in § 13 verankern, z. B. durch
 - klare Bezugnahme auf das bio-psycho-soziale Modell bzw. die ICF.
 - Gestaltung des Verfahrens nach den Kriterien in Anlehnung an § 117 SGB IX-E.
 - verbindlichere Bezugnahme auf das SGB IX und die zu vereinbarenden einheitlichen Grundsätze (§ 13 Abs. 1).
 - Klarstellung, dass für die Eingliederungshilfe § 118 ergänzend gilt.
- Entsprechende Anpassungen in der Gesetzesbegründung.
- Auch bei der Begutachtung klare Bezugnahme auf das bio-psycho-soziale Modell bzw. auf die ICF und die zu vereinbarenden einheitlichen Grundsätze (§ 17 Abs. 2).

Wir schlagen folgende konkrete Änderungen im Referentenentwurf vor:

Zu § 13:

(1) Die Bedarfsermittlung hat umfassend zu erfolgen. Sie ist transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert auszurichten. Sie erfolgt unter Nutzung von Instrumenten nach Absatz 2. Leistungsberechtigte sind an allen die Bedarfsermittlung betreffenden Verfahrenshandlungen zu beteiligen.

(2) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen haben den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 zu entsprechen. Für die Träger der Eingliederungshilfe gilt § 118 ergänzend.

Redaktionelle Folgeänderungen in den weiteren Absätzen (Bezugnahmen auf Abs. 1 alt) sind erforderlich.

Anpassungen in der Gesetzesbegründung zu § 13 werden vorgeschlagen, siehe Seite 11:

Zu § 17:

(2) [...] Das Gutachten sell hat den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten einheitlichen Grundsätzen zur Durchführung von Begutachtungen nach § 25 Absatz 1 Nummer 4 zu entsprechen.

Kapitel 4 mit §§ 14 bis 20 zur Koordinierung der Leistungen

Verbindliche Leistungskoordination einfacher machen

Kostenerstattungsregelungen vereinheitlichen Gleichbehandlung der Rehabilitationsträger und deren Zusammenarbeit auf Augenhöhe sicherstellen

Die neuen Regelungen für die zentralen Elemente des Reha-Verfahrens (nach Antragstellung) sind gerade bei Trägermehrheit verbindlicher als die Vorgaben des bisherigen § 14 SGB IX. Die im Beteiligungsprozess des BMAS formulierten, grundsätzlichen Vorstellungen z. B. der Sozialpartner werden damit aufgegriffen. Als eines der Ziele des BTHG ist dies im Sinne der Leistungsberechtigten vor allem mit „komplexen Bedarfen“ zu begrüßen. Die neuen Regelungen müssen sich am dem Prinzip „Leistungen wie aus einer Hand“ (vgl. S.2 der Gesetzesbegründung) messen lassen. Dafür allerdings sind die vorgesehenen Neuregelungen zum Teil zu kompliziert und bürokratisch, verwaltungstechnisch schwer umsetzbar und streitanfällig.

Die vorgesehenen Neuregelungen (§§ 15, 19 bis 22 SGB IX-E) erfordern, dass Träger im Rahmen der Bedarfsfeststellung auch über Leistungsbestandteile entscheiden, für die sie „eigentlich“ nicht zuständig sind. Bei Fristversäumnis des zu beteiligten Trägers wird dies in Eigenregie notwendig. Eine solche Befugnis ist verbunden mit voller Kostenerstattung einschließlich Verwaltungskostenpauschale. Die Träger der Eingliederungshilfe werden voraussichtlich öfter in dieser Position sein als die Sozialversicherungsträger (vgl. § 15 Abs. 1 bis 4 SGB IX-E). Problematisch ist die „Privilegierung“ von Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Kriegsofopferfürsorge – nur für diese Träger ist der Erstattungsanspruch zu verzinsen (§ 16 Abs. 6 SGB IX-E). Hier besteht die Gefahr von Fehlanreizen. In der Begründung werden solche „robuster ausgestalteten Erstattungsansprüche“ auf eine besondere Schutzbedürftigkeit dieser nachrangigen, auf der niedrigsten Stufe des Systems der sozialen Sicherung agierenden, Träger gestützt (vgl. Seite 234 des Entwurfes).

Für uns ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- Das Koordinierungsverfahren nach Reha bAntrag, das für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen gilt, vereinfachen und einheitlich gestalten.
- Verfahren verschlanken, Begrifflichkeiten klarer fassen. Insbesondere braucht es die komplexe Verfahrensdifferenzierung nach Leistungsgruppen (§ 15 Abs. 1 bis 3) nicht.
- Auf Verzinsung des Erstattungsanspruchs verzichten.

Wir schlagen folgende konkrete Änderungen im Referentenentwurf vor:Zu § 15:

(3) Der leistende Rehabilitationsträger **führt in den Fällen des Absatz 1 und Absatz 2 ein Teilhabeplanverfahren nach den §§ 19-23 durch. In den Fällen nach Absatz 2 entscheidet er** über den Antrag ~~in den Fällen nach Absatz 2~~ und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz ~~4~~ **2** bewilligen und erbringen die **beteiligten** Rehabilitationsträger die Leistungen [...]

Anpassungen in der Gesetzesbegründung zu § 15 werden vorgeschlagen, siehe Seite 12

Zu § 16:

Zu Abs. 4 Satz 1: Jedenfalls in der Begründung sollte ein klarstellender Hinweis erfolgen auf die ständige Rechtsprechung des BSG zum Erstattungsanspruch des erstangegangenen Trägers im Zusammenhang mit § 14 Abs. 4 S. 3 SGB IX.

Zu Absatz 6: streichen.

Zu § 18:

Zu Absatz 6: streichen.

Zu § 19:

(1) Soweit **Anlass zur Annahme besteht, dass** Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ~~ist hat~~ der leistende Rehabilitationsträger **ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen. Hierbei ist dieser** dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger **nach Maßgabe der nachfolgenden Vorschriften** im Benehmen miteinander und [...].

(2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt [...]. Der Teilhabeplan dokumentiert [...]

8. die einvernehmliche, umfassende und trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz ~~2~~ **3**.

9. Art, Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der vorgesehenen Leistungen.

[...]"

Zu § 20:

(1) ~~Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann~~ **Der** für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach §19 verantwortliche Rehabilitationsträger **führt** zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durch, **sofern der Leistungsberechtigte dem**

~~zustimmt, führen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen~~ **verzichtet** werden, wenn

1. der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt **auch ohne eine solche** schriftlich ermittelt ~~werden kann~~ **ist und kein wesentlicher Beratungs- und Abstimmungsbedarf besteht oder**
2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang **des ausgehend vom Antrag ermittelten Rehabilitationsbedarfs der beantragten Leistung** steht
3. oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

Abweichend von Satz 2 ist eine Teilhabekonferenz durchzuführen, wenn der Leistungsberechtigte dies wünscht.

Zudem den Änderungen in § 20 entsprechende redaktionelle Parallelisierungen von § 119.

Kapitel 5 mit §§ 25 bis 27 zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger**Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger voranbringen; Instrument der Gemeinsamen Empfehlungen verbindlicher regeln**

Gemeinsame Empfehlungen (GE) sind im SGB IX das zentrale Verständigungsinstrument für die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Den GE fehlt es nach wie vor an Verbindlichkeit; auch sind nicht alle Rehabilitationsträger gleichermaßen einbezogen. Die Mängel des Instruments GE sind bekannt und werden auch in dem von der BAR alle zwei Jahre zu erstellenden Bericht über die Erfahrungen der Träger mit den GE erkennbar.

Die Sozialpartner halten eine Stärkung des GE für erforderlich und haben eine höhere Verbindlichkeit der GE ausdrücklich gefordert. Mit dem Referentenentwurf wird dies nicht eingelöst. Im Gegenteil: Die bisherige Verbindlichkeit Gemeinsamer Empfehlungen wird nicht erhöht, eher noch geschwächt: Die ungleiche Einbeziehung und Verpflichtung der Rehabilitationsträger bleiben bestehen. Und insbesondere durch die Neufassung des § 7 zum Vorbehalt abweichender Regelungen und den umfassenden Sonderregelungen im Eingliederungshilferecht wird der Wirkungsgrad der GE sehr wahrscheinlich weiter begrenzt bleiben.

Demgegenüber ist offenkundig, dass eine Verständigung aller Träger über trägerübergreifende Vereinbarungen wie die Gemeinsamen Empfehlungen mit ausschlaggebend für den Erfolg der Neuregelungen sein werden. Sie sind handlungsleitend und qualitätssichernd und dienen der Überschaubarkeit und Transparenz für alle Akteure. Sie sind bundeseinheitliche Grundlage für eine weitere regionale Ausgestaltung und unterstützen letztlich Steuerung und Weiterentwicklung.

Kapitel 6 mit § 32 zur ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung

Trägerübergreifende Beratung für Menschen mit Behinderungen und für Arbeitgeber sichern, Beratungsstandards für alle Angebote vereinbaren

Das neue, ergänzende Beratungsangebot nach § 32 SGB IX soll unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern und ein Angebot – allein – für Menschen mit Behinderungen sein.

Das Beratungsangebot ergänzt die bereits bestehenden Angebote, die von den Rehabilitationsträgern für alle Ratsuchenden vorgehalten werden: Menschen mit Behinderungen, Angehörige von Menschen mit Behinderungen, Arbeitgeber, Interessenvertretungen.

Wenn dieses neue Angebot die bestehenden Beratungsstrukturen ergänzen soll, dann braucht es trotz seiner Unabhängigkeit von Anfang an ein Zusammenwirken mit den Beratungsangeboten der Rehabilitationsträger. Diese haben sich bereits mit trägerübergreifenden Beratungsstandards auf einen gemeinsamen Weg gemacht. Für eine Anschlussfähigkeit des neuen Beratungsangebots an die bestehenden Strukturen ist die Klärung seiner inhaltlichen Ausrichtung eine wesentliche Voraussetzung, Gelingt diese Verknüpfung nicht, sind Unsicherheiten, Streitigkeiten, Fehlanreize und Verwerfungen absehbar.

Deshalb können alle Beratungsangebote nur davon profitieren, wenn sie durch Standards einerseits miteinander verbunden sind und andererseits ihre jeweils spezifische Rolle im System der Rehabilitation und Teilhabe damit definieren.

Der Gesetzgeber stellt mit 60 Mio. Euro pro Jahr bis 2022 erhebliche Bundesmittel zur Verfügung, um das neue Angebot zu fördern. Damit die von ihm beabsichtigten Effekte auch tatsächlich eintreten und qualitätsgesicherte Angebote entstehen, ist es geboten, sich auf bundesweite Standards für eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung zu verständigen.

Die auch trägerübergreifende Ausrichtung der Beratung durch die Rehabilitationsträger selbst wird und darf nicht an Bedeutung verlieren. Dies folgt direkt aus dem Reformziel der Zentrierung auf die Person und ihre Bedarfe. Denn diese Bedarfe sind am Anfang nicht danach sortiert, welcher Träger am Ende mit welcher Leistung zuständig ist. Bei aller Kritik an den Gemeinsamen Servicestellen: Die Idee einer zentralen trägernahen Anlaufstelle vor Ort für behinderte Menschen und Arbeitgeber ist nach wie vor richtig und wird immer wieder eingefordert. So ist und bleibt auch deren bisheriger Aufgabenkatalog in der Sache unstrittig. Dies gilt sowohl für das personenzentrierte und trägerübergreifende Agieren insgesamt als auch für konkrete Aufgabenstellungen zum Beispiel beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement oder dem Persönlichen Budget.

Ein weiteres Informationsangebot sieht das BTHG mit § 12 SGB IX – neu – mit den dort benannten „Ansprechstellen“ vor. Darunter werden – rein trägerspezifisch ausgerichtete – Informationsangebote an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger verstanden. Es ist fraglich,

ob dies gerade nach den Erfahrungen mit den Gemeinsamen Servicestellen als gesetzlicher Auftrag ausreicht, um haushalterische Systemlogiken zu bedienen und den einzelnen Trägern die Bereitstellung der Ressourcen zu ermöglichen, die für solche örtlichen Strukturen erforderlich sind. Völlig offen bleibt, ob und wie die Träger ein auch aus Sicht der Nutzer - Arbeitgeber, Menschen mit Behinderungen, weitere Akteure - abgestimmtes und trägerübergreifendes Angebot machen können und wie sich die Ansprechstellen in die oben dargestellten Beratungsstrukturen einordnen.

Für uns ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- Neue Regelung für die Rehabilitationsträger zur Schaffung geeigneter trägerübergreifender Strukturen für die erforderlichen Abstimmungen und Beratung vor Ort schärfen. Konkrete Ausgestaltung den Trägern überlassen.
- Bundesweite und trägerübergreifende Beratungsstandards für das gesamte Beratungs- geschehen in seiner Vielfalt noch stärker verankern.

Wir schlagen folgende konkrete Änderungen im Referentenentwurf vor:

Zu § 32:

1) Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen [...]. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger **anhand trägerübergreifender Beratungsstandards.**

(2) Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. **Die erforderliche Beratungsqualität ist insbesondere durch eine Orientierung an bundesweiten Beratungsstandards sicherzustellen.** Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über dieses ergänzende Angebot. [...]

Zu § 12:

(1) [...] Die Rehabilitationsträger unterstützen **darüber hinaus** die frühzeitige Erkennung des Rehabilitationsbedarfs insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über [...]

3. **die Voraussetzungen und** das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe [...]

Die Rehabilitationsträger **benennen geben** Ansprechstellen **bekannt**, die Informationsangebote nach Satz 2 an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln. Für die **trägerübergreifende** Zusammenarbeit der Ansprechstellen gilt § 15 Absatz 3 des Ersten Buches entsprechend. **Die Rehabilitationsträger stellen sicher, dass dafür geeignete Strukturen auf regionaler Ebene vorhanden sind, die auch eine trägerübergreifend ausgerichtete Beratung ermöglichen sollen.**

Alternativ: den Regelungsgedanken des oben vorgeschlagenen neuen § 12 Abs. 1 Satz 5 verankern in § 25 Abs. 2 Neu.

Kapitel 8 mit §§ 39 bis 41 zum Zusammenschluss der Rehabilitationsträger in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

BAR als Plattform noch stärker nutzen – Voraussetzungen der Aufgabenerfüllung weiter verbessern

Der Gesetzgeber sieht ausdrücklich eine Verankerung der Aufgaben der BAR in § 39 vor. Zwischen diesen vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben und den bereits bestehenden satzungsgemäßen Aufgaben der BAR gibt es eine hohe inhaltliche Übereinstimmung. Dadurch werden die BAR und ihre Mitglieder vom Gesetzgeber in die Pflicht genommen. Aus bisher ungeschriebenem Recht wird nunmehr geschriebenes Recht. Dazu enthält § 39 eine eigenständige Pflichtenrolle, und die Aufgaben der BAR sind im Sinne eines „Pflichtenheftes“ verankert. Damit die BAR als selbstverwalteter Zusammenschluss der Rehabilitationsträger diesen Aufgaben bestmöglich nachkommen kann, braucht es in der konkreten Ausgestaltung eine hohe Bereitschaft aller Beteiligten zur Zusammenarbeit und eine Akzeptanz der dazu notwendigen Verbindlichkeit.

Als neue Aufgabe hat der Gesetzgeber den Rehabilitationsträgern außerdem mit § 41 einen jährlichen „Teilhabeverfahrensbericht“ aufgegeben. Ziel ist es, mehr Transparenz im träger-übergreifenden Reha-Geschehen herzustellen und eine „Systembeobachtung“ zu ermöglichen. Nach der Erfassung bestimmter Daten zu den einzelnen Prozessschritten melden die Rehabilitationsträger diese Angaben an die BAR. Die BAR wertet diese Angaben aus und erstellt daraus ab 2019 jährlich eine gemeinsame Übersicht. Damit die Rehabilitationsträger und die BAR diese neue Aufgabe mit der notwendigen Klarheit erfüllen können, sind die Unstimmigkeiten zwischen den einzelnen geforderten Angaben in § 41 und den teilweise davon abweichenden Angaben, wie sie in der Begründung zu § 41 aufgeführt sind (*S. 246f. des Referentenentwurfs*), zu beseitigen.

Wir schlagen folgende konkrete Änderungen im Referentenentwurf vor:

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 erfassen **differenziert nach Leistungsgruppen nach § 5.**

[...]

4. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtenauftrages in Fällen des § 14 Absatz 2 Satz 3 und ~~in Fällen~~ der Vorlage des Gutachtens,

[...]

7. **in den Fällen der Beteiligung anderer Rehabilitationsträger nach § 15** die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung,

[...]

9a...die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum eines Bewilligungsbescheids und dem Beginn der Leistungen

[...]

Vorschläge zur Anpassung der Gesetzesbegründung

Zu § 13 schlagen wir folgende angepasste klarstellende Fassung vor:

Aus den neuen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen in Kapitel 4 erwächst die Notwendigkeit, trägerübergreifend nach möglichst einheitlichen Maßstäben und Kriterien der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zusammenzuarbeiten. Anderenfalls wären eine nahtlose Leistungserbringung und eine effektive Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nicht möglich.

Die Leistungsgesetze können aufbauend auf den Vorgaben von § 13 weitergehende und speziellere Vorgaben regeln, die den Besonderheiten der jeweiligen Leistungssysteme gerecht werden oder auf eine Konkretisierung verzichten und damit den Rehabilitationsträgern fachliche Spielräume bei der Entwicklung und Nutzung der Instrumente überlassen. Beispielsweise wird in der Eingliederungshilfe für das Gesamtplanverfahren eine Orientierung an den Lebensbereichen der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gesetzlich vorgegeben, die die Länder durch ihr jeweiliges Landesrecht mittels Rechtsverordnung regional näher ausgestalten können.

Mit Absatz 1 werden zur Vereinheitlichung des Verfahrens der Bedarfsermittlung Kriterien bestimmt. Durch die Auflistung wird dieses auf eine fachlich fundierte Basis gestellt. Insbesondere die Position des Leistungsberechtigten erfährt hierdurch eine Stärkung.

Nach Absatz 2 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verwenden, aufgrund derer die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs bei dem jeweiligen Rehabilitationsträger einheitlich und nachprüfbar durchgeführt werden kann. Hierfür wird der Begriff der „Instrumente“ als übergeordnete Bezeichnung für Arbeitsprozesse und Arbeitsmittel definiert. Die Ziele der Einheitlichkeit und der Nachprüfbarkeit definieren den Einsatzzweck der Instrumente. Arbeitsprozesse im Sinne von Satz 1 können z. B. sein Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle. Arbeitsmittel sind Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie z. B. funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen. Nach Satz 2 sind die Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass sie in gemeinsamen Empfehlungen einen Rahmen für Instrumente vorgeben. Diese Grundsätze dienen der Vergleichbarkeit und dem wirkungsvollen Ineinandergreifen, insbesondere in den Fällen der trägerübergreifenden Koordinierung von Leistungen nach Kapitel 4. Die Instrumente müssen nicht in allen Rechtskreisen identisch sein, haben aber der Gemeinsamen Empfehlung „Grundsätze für Instrumente zur Bedarfsermittlung“ zu entsprechen. Da die Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation für die Träger der Eingliederungshilfe nicht bindend sind, gilt für die Träger der Eingliederungshilfe ergänzend § 118. Nach Satz 3 können Rehabilitationsträger Instrumente von ihren Verbänden, Vereinigungen oder von Dritten entwickeln lassen, wenn sie diese neu

ein- führen oder bestehende Instrumente modifizieren wollen.

Absatz 3 definiert die Mindestanforderung für den Einsatzbereich der Instrumente, der die Bedarfsermittlung bis zum Erlass des Bewilligungsbescheids abdeckt. Die Anforderung der funktionsbezogenen Bedarfsermittlung normiert, dass das der ICF zu Grunde liegende bio-psycho-soziale Modell konzeptionell bei den Instrumenten der Bedarfsermittlung zu nutzen ist. Über die in Absatz 2 genannten Einsatzbereiche hinaus können die Rehabilitationsträger auch noch weitere Einsatzbereiche vorsehen, wenn sie dies nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen für zweckmäßig erachten, wie z. B. für die Beobachtung der Leistungserbringung und die Wirkungskontrolle der erbrachten Leistungen. Ob und wie weit über das bio-psycho-soziale Modell hinaus die Lebensbereiche oder die Items der ICF als Grundlage für den Einsatz von Instrumenten der Bedarfsermittlung dienen, können die Rehabilitationsträger für ihren Aufgabenbereich eigenverantwortlich prüfen und entscheiden.

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Absatz 3 durchzuführende Untersuchung dient sowohl dem verwaltungsinternen und trägerübergreifenden Informationsaustausch vorrangig auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als auch der öffentlichen und fachlichen Diskussion über die Instrumente unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Expertise. Hierbei kann insbesondere untersucht werden, welche praktischen Umsetzungsfragen sich bei der Ausrichtung der Bedarfsermittlung am bio-psycho-sozialen Modell, wie es der ICF konzeptionell zu Grunde liegt, ergeben sowie ob und inwieweit die Klassifikation, oder die Lebensbereiche der ICF perspektivisch einen einheitlichen Rahmen für die Bedarfsermittlung nach allen Leistungsgesetzen bilden können. Aus dem Abschlussbericht zu dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Projekt „Prüfung von aktuellem Stand und Potenzial der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ (BAR, BAG BBW, Hochschule Magdeburg-Stendal, 2014) geht hervor, dass die Rehabilitationsträger bislang eine Vielzahl von Instrumenten, Verfahren und Methoden zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs entwickelt haben und nutzen. Der im Rahmen des Projekts untersuchte Nutzungsgrad der ICF ist unterschiedlich ausgeprägt. Allerdings bergen die ICF - insbesondere das dieser zugrunde liegende bio-psycho-soziale Modell - hier nach auch ein hohes praxisrelevantes Standardisierungspotenzial für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Mithilfe der fortlaufenden Untersuchung kann die Übertragbarkeit gemeinsamer Grundsätze auf die jeweiligen Leistungssysteme überprüft werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird zum 31. Dezember 2019 die Ergebnisse der Untersuchung vorstellen und auswerten.“

Zu § 15 schlagen wir folgende angepasste klarstellende Fassung vor:

S. 231, 5. Absatz, Mitte: In diesen Fällen wird der **für diese Leistung** zuständige Rehabilitationsträger [...]

S. 232, 2. Absatz am Ende: Die Bindungswirkung betrifft alle Feststellungen **zur in** Anwendung der Leistungsgesetze [...]

Zusammenfassung der wesentlichen Aussagen

(Die Seitenangaben verweisen auf die entsprechenden Seiten der Stellungnahme)

Ein Kernanliegen der Reform ist es, die trägerübergreifende Zusammenarbeit und Konvergenz des Reha-Rechts zu stärken. Dieses Ziel wird mit der Neufassung des § 7 teilweise erreicht. Allerdings bezieht sich die sinnvolle Innovation „abweichungsfest“ (§ 7 Abs. 2) auf die Kapitel 2 bis 4 – auf alle anderen Kapitel des Teils 1 nicht. Trägerübergreifende Regelungen z.B. durch Gemeinsame Empfehlungen bleiben so in ihrer Reichweite weiterhin begrenzt. Um die Zusammenarbeit zu stärken sollte deshalb auch von den Vorschriften im Kapitel 5 durch Landesrecht nicht abgewichen werden können. (S. 2)

Die Bedarfsermittlung ist zentral und der Schlüssel zu passgenauen und abgestimmten Teilhabeleistungen. Den dafür eingesetzten Instrumenten kommt deshalb eine hohe Bedeutung zu. Gerade für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, der von mehreren Trägern zu erfüllen ist, ist Bedarfsermittlung ein ganz entscheidender Ausgangspunkt. Eine passgenaue Bedarfsermittlung setzt gemeinsame, zumindest aber einander anschlussfähige Instrumente der Bedarfsermittlung voraus. So sollte für die trägerübergreifenden Grundsätze der Bedarfsermittlung eine klare Bezugnahme auf das bio-psycho-soziale Modell bzw. die ICF verankert sein. (S. 2 f.)

Die neuen Regelungen für die zentralen Elemente des Reha-Verfahrens (nach Antragstellung) sind gerade bei Trägermehrheit verbindlicher; allerdings sind sie auch kompliziert und bürokratisch, verwaltungstechnisch schwer umsetzbar und streitbehaftet. Eine Vereinfachung der Regelungen mit klar gefassten Begrifflichkeiten wäre hilfreich. (S. 3 f.)

Gemeinsame Empfehlungen (GE) sind im SGB IX das zentrale Verständigungsinstrument für die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Sie sind handlungsleitend und qualitätssichernd und dienen der Überschaubarkeit und Transparenz für alle Akteure. Den GE fehlt es nach wie vor an Verbindlichkeit; auch sind nicht alle Rehabilitationsträger gleichermaßen einbezogen. Die Sozialpartner halten eine Stärkung des GE für erforderlich und haben eine höhere Verbindlichkeit der GE ausdrücklich gefordert. (S. 4 f.)

Das neue, ergänzende Beratungsangebot ergänzt die bereits bestehenden Angebote, die von den Rehabilitationsträgern vorgehalten werden. Wenn dieses neue Angebot die bestehenden Beratungsstrukturen ergänzen soll, dann braucht es trotz seiner Unabhängigkeit von Anfang an ein Zusammenwirken mit den Beratungsangeboten der Rehabilitationsträger. Deshalb können alle Beratungsangebote nur davon profitieren, wenn sie durch Standards einerseits miteinander verbunden sind und andererseits ihre jeweils spezifische Rolle im System der Rehabilitation und Teilhabe damit definieren. Die Rehabilitationsträger haben sich mit trägerübergreifenden Beratungsstandards auf einen gemeinsamen Weg ge-

macht. Diese sollten für das gesamte Beratungs-geschehen in seiner Vielfalt noch stärker verankert werden. (S. 5 f.)

Der Gesetzgeber sieht ausdrücklich eine Verankerung der Aufgaben der BAR in § 39 vor. Zwischen diesen vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben und den bereits bestehenden satzungsgemäßen Aufgaben der

BAR gibt es eine hohe inhaltliche Übereinstimmung. Damit die BAR als selbstverwalteter Zusammenschluss der Rehabilitationsträger diesen Aufgaben bestmöglich nachkommen kann, braucht es in der konkreten Ausgestaltung eine hohe Bereitschaft aller Beteiligten zur Zusammenarbeit und eine Akzeptanz der dazu notwendigen Verbindlichkeit. (S. 6)

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)798

03. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Horst Frehe**Inhalt**

I.	Einleitung
II.	Ziel der Stellungnahme
III.	Stellungnahme zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)
1.	Definition des Personenkreises
2.	Wunsch- und Wahlrecht
3.	Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege
4.	Persönliche Assistenz als Leistungsform
5.	Gemeinsame Leistungserbringung
6.	Beitrag aus dem Einkommen Leistungsberechtigter
7.	Leistungsausschluss der Berechtigten nach dem AsylbLG sowie Leistungseinschränkungen von Ausländerinnen und Ausländern
IV.	Antrag der Fraktion DIE LINKE
1.	Schnittstellenproblematik
2.	Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit
3.	Weitere Forderungen

V.	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIEGRÜNEN
1.	Kritik am Personenkreis der EGH
2.	Wunsch- und Wahlrecht, Mehrkostenvorbehalt, Pooling
3.	Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen
4.	Weitere Forderungen
VI.	Fazit und Ausblick

I. Einleitung

Ich nehme als Sachverständiger und Vertreter des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) zu ausgewählten Vorschriften des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) BT-Drs. 18/9522 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 05.09.2016 einschließlich der am 23.09.2016 beschlossenen Stellungnahme des Bundesrates und der Gegenäußerung der Bundesregierung vom 10.10.2016 Stellung. Danach gehe ich auf die Anträge der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIEGRÜNEN ein. Wegen der Kürze der Zeit, kann

ich nur zu einigen wenigen aber wesentlichen Punkten Stellung nehmen.

II. Ziel der Stellungnahme

Die nachfolgenden Überlegungen sollen vor allem die problematischen und für den Beratungsprozess im Gesetzgebungsverfahren besonders wichtigen Punkte herausarbeiten und konkrete Regelungsvorschläge zur Veränderung des Gesetzentwurfes machen.

III. Stellungnahme zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)

1. Definition des Personenkreises

Bisher wird der anspruchsberechtigte Personenkreis für die Eingliederungshilfe (EGH) in § 53 Abs. 1 SGB XII i. V. m. §§ 1 bis 3 Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglhVO) definiert. Behinderung wird danach als ‚wesentliche Teilhabeeinschränkung‘ oder drohende ‚wesentliche Behinderung‘ definiert und der Leistungsanspruch daran geknüpft, dass nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, das Ziel der Eingliederungshilfe zu erreichen. Damit sind mehrere Dimensionen angesprochen:

1. Es muss eine wesentliche Teilhabeeinschränkung vorhanden sein oder
2. eine wesentliche Behinderung drohen,
3. es muss ein Bedarf an Leistungen bestehen, um Teilhabe zu erreichen und
4. das Ziel der Eingliederungshilfe muss erreichbar sein.

In § 1 der EinglhVO wird die wesentliche körperliche Behinderung als wesentliche Teilhabeeinschränkung sehr traditionell als Funktionseinschränkung (z.B. Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungssystems), als Schädigung (z.B. Spaltbildung des Gesichts oder Rumpfes) oder als Ekel der Nichtbehinderten (z.B. abstoßend wirkende Entstellung) definiert. In § 2 EinglhVO wird die wesentliche geistige Behinderung als Schwäche der geistigen Kräfte definiert, die in erheblichem Umfange die Teilhabe am Leben der Gesellschaft einschränkt und nach § 3 EinglhVO sind es seelische Störungen, die die Teilhabefähigkeit wesentlich einschränken sollen.

Dass diese Definition teilweise diskriminierend, zuschreibend und dysfunktional ist und die Dimension der Barrieren, Vorurteile und die Wechselwirkung mit den gesellschaftlichen Reaktionen außen vorlässt, ist mittlerweile Konsens. In der Praxis kommt es aber auch kaum auf diese Zuschreibungen an. Es muss nur eine als relevant anzusehende funktionelle Beeinträchtigung vorliegen, um in den Personenkreis aufgenommen zu werden.

Entscheidend ist vielmehr, ob ein Bedarf an Leistungen vorliegt, der die Teilhabe an der Gesellschaft erst ermöglicht oder verbessert. Die jetzige EGH ist von ihrer Konstruktion her, eine vorübergehende Leistung, um bestimmte Teilhabeziele zu erreichen. In der Praxis wird die soziale Teilhabe an der Gesellschaft allerdings mittlerweile als eine dauerhafte Aufgabe begriffen, die auch dauerhaft Leistungen erfordert.

Mit der neuen Definition des Personenkreises von Menschen mit Behinderungen in § 2 Abs. 1 SGB IX n.F. in Anlehnung an Art. 1 Satz 2 der UN-BRK als Wechselwirkung zwischen Funktionsbeeinträchtigung und physischen und einstellungsbedingten Barrieren der Gesellschaft wird ein dynamischer Behinderungsbegriff eingeführt, der nicht auf negative Zuschreibung setzt, sondern das Ergebnis der Auseinandersetzung mit der Gesellschaft betrachtet, nämlich die eingeschränkte Teilhabe.

Für die EGH sollen aber zusätzlich zu dieser Definition des berechtigten Personenkreises weitere Kriterien hinzukommen, die diesen weiter einschränken:

„§ 99 SGB IX n.F. Leistungsberechtigter
Personenkreis

(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. Ist bei Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 die Ausführung von Aktivitäten in weniger als fünf Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in weniger als drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich, ist aber im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig, können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.

(2) Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 sind

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche sowie
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf

Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.

(4) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.

(5) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 bestimmen.“

§ 99 Abs. 1 SGB IX n.F. greift entgegen der Definition in § 2 Abs. 1 SGB IX n.F. dagegen wieder auf die Schädigung zurück („Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur“). Andere Beeinträchtigungen, die weder auf körperlichen Schädigungen noch auf geschädigten Körperstrukturen fußen, bleiben außen vor. Es bleibt daher die Frage, ob psychische Erkrankungen oder kognitive Einschränkungen in jedem Fall auf körperliche Schädigungen zurückgeführt werden sollen. Das wäre wohl ein medizinisch-pädagogisches Konstrukt, das einer wissenschaftlichen Analyse kaum standhalten würde. Außerdem wird eine kausale Beziehung zwischen dieser Schädigung und der Wechselwirkung mit den Barrieren unterstellt, die dann zwingend zu einer erheblichen Teilhabeeinschränkung führen soll. Damit wird der menschenrechtliche Zusammenhang, der die Teilhabeeinschränkung wesentlich auf die Reaktionen der Umwelt zurückführt ausgeblendet und sie als unmittelbare Folge der Schädigung oder Funktionseinschränkung definiert. So wird die alte diskriminierende Definition der EGH in der Sozialhilfe wieder eingeführt, die die Ursache der Teilhabeeinschränkung in der Schädigung oder Funktionseinschränkung sieht. Daneben werden kognitive und psychische Funktionseinschränkungen auch noch auf geschädigte Körperfunktion und -strukturen reduziert. So wird auch die erhebliche Teilhabefähigkeit zu einer individuellen Eigenschaft gemacht und der behinderten Person zugeschrieben, anstatt die Barrieren für die Einschränkungen der Teilhabe verantwortlich zu machen, die es zu beseitigen gilt.

Der Bundesrat (BR) hat in seiner Stellungnahme unter dem Punkt 51 die Wörter „**deren Beeinträchtigung die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch**“ durch das Wort „**die**“ ersetzt. Dadurch hat er die Kausalität von Beeinträchtigung und sozialer Behinderung durch Barrieren aufgehoben und den schädigungsbezogenen Ansatz entschärft. Die wesentlich gravierendere Einschränkung der Beschreibung des Personenkreises durch die Teilhabeeinschränkung in fünf von neun Lebensbereichen, in denen die Teilhabe im Alltag nur mit technischen oder personellen Hilfen möglich sein soll oder in drei Bereichen auch damit nicht herzustellen ist, hat er nicht verändert. Sogar ein Antrag (Punkt 55), dass geprüft werden solle, ob die Eingrenzung des Personenkreises in § 99 SGB IX n.F. Menschen mit psychischen oder Sinnesbeeinträchtigungen ausschließt, fand im Plenum keine Mehrheit.

Auch bei der Definition der ‚drohenden erheblichen Einschränkung‘ wird vor allem auf das funktionelle Defizit abgestellt, denn fachlich (d.h. medizinisch,

psychiatrisch oder pädagogisch) kann nur die Funktionseinschränkung prognostisch bestimmt werden. Auch die Einfügung einer Ermessensentscheidung für den Personenkreis, der sein Defizit nicht in 5 bzw. 3 Lebensbereichen nachweisen kann, löst das Problem nicht. Eine schwere funktionelle Beeinträchtigung, die in nur 2 Lebensbereichen, die ohne Leistungen der EGH zum Ausschluss aus der Teilhabe führt, muss einen unbedingten Anspruch begründen und nicht nur eine vom Ermessen abhängige Leistung.

Alle anderen Rehabilitationsträger kommen ohne eine solche diskriminierende Definition aus. Was macht die EGH so besonders, dass sie zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Stigmatisierung und Defizitbeschreibung bedarf? Es geht doch darum, dass mit personellen oder technischen Hilfen eine gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen erreicht wird, die anlässlich des Wechselverhältnisses von Funktionseinschränkung und Barrieren ihnen sonst verwehrt würde.

Das Interesse der EGH-Träger ist es, keine Ausweitung des Personenkreises zuzulassen. Präsentiert wird aber eine Definition, die den Personenkreis erheblich einschränkt und nur eine Leistung eröffnet, wenn behinderte Menschen sich Schädigungen zuschreiben, die ihre Teilhabefähigkeit erheblich, d.h. in mindestens 5 Lebensbereichen einschränken oder in 3 Bereichen auf null reduzieren.

Ob die Lebensbereiche in Absatz 2 hinreichend für eine rechtliche Subsumtion definiert sind, bleibt weiter offen. Was sind ‚Allgemeine Aufgaben und Anforderungen‘ und wer definiert, was als Lebensbereich ‚bedeutend‘ ist? Dieses soll der Verordnungsggeber nach Absatz 5 dann näher bestimmen. Damit wird die eigentliche Regelung des Zugangs zu EGH-Leistungen in die Verordnung verschoben.

Das Konzept des sogenannten zweistufigen Behinderungsbegriffs in § 99 SGB IX n.F. ist gründlich missglückt! Die Frage, ob ein Leistungsanspruch auf EGH besteht, wird nicht wirklich beantwortet, sondern ein demütigendes Verfahren mit Selbstzuschreibungen und Defiziten eröffnet.

Zur Lösung des Dilemmas kommt daher nur der Verzicht auf eine weitere Einschränkung des berechtigten Personenkreises nach § 2 Abs. 1 SGB IX n.F. oder eine Konkretisierung der Leistungsberechtigung ohne weitere Defizitbeschreibung in den Lebensbereichen in Frage. Diese könnte wie folgt formuliert werden:

§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis

(1) Einen Anspruch auf Leistungen haben Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2, die zur Teilhabe an der Gesellschaft in einem oder mehreren Lebensbereichen in erheblichem Umfang personeller oder technischer Unterstützung bedürfen. Leistungsberechtigt sind auch Personen, denen nach fachlicher Einschätzung eine Beeinträchtigung im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht und daher Leistungen erforderlich sind, um eine Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft abzuwenden.

Absatz 3 wird Absatz 2 und Absatz 4 wird Absatz 3. Absatz 5 entfällt.

2. Wunsch- und Wahlrecht

Im Gegensatz zu der Überschrift des § 104 SGB IX n.F. gefährdet diese Regelung eine Leistung nach der Besonderheit des Einzelfalles. Maßstab muss Artikel 19 der UN-BRK sein, der eine selbstbestimmte Lebensführung und die volle Einbeziehung in die Gesellschaft einfordert. Unter a) und b) wird dieser Anspruch weiter konkretisiert:

a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;

b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;...

Damit werden die folgenden Anforderungen gestellt:

1. Recht auf Auswahl des Wohnortes,
2. Entscheidung darüber, wo und mit wem behinderte Menschen zusammenleben wollen,
3. Keine Verpflichtung in einer besonderen Wohnform zu leben,
4. Anspruch auf gemeindenaher Unterstützungsdienste,
5. Anspruch auf ‚Persönliche Assistenz‘,
6. Einbeziehung in und Teilhabe an der Gemeinschaft.

Diesen Anforderungen wird die Regelung in § 104 SGB IX n.F. nicht gerecht:

§ 104 SGB IX n.F. Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,

1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und
2. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

(3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

(4) Auf Wunsch der Leistungsberechtigten sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe von einem Leistungsanbieter erbracht werden, der die Betreuung durch Geistliche ihres Bekenntnisses ermöglicht.

(5) Leistungen der Eingliederungshilfe für Leistungsberechtigte mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland können auch im Ausland erbracht werden, wenn dies im Interesse der Aufgabe der Eingliederungshilfe geboten ist, die Dauer der Leistungen durch den Auslandsaufenthalt nicht wesentlich verlängert wird und keine unververtretbaren Mehraufwendungen entstehen.

Während der Absatz 1 noch auf die individuelle Bestimmung der Teilhabeziele und des Leistungsanspruches abzielt, wird dieser in Absatz 2 erheblich eingeschränkt. Zunächst soll für die EGH nicht das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX n.F. mit den ‚berechtigten‘ Wünschen, sondern nur die ‚angemessenen‘ Wünsche in § 104 Abs. 2 SGB IX n.F. gelten. Damit wird der Kostenvergleich zum zentralen Kriterium für das Wahlrecht und nicht die Eignung der Maßnahme. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die EGH gegenüber anderen Rehabilitationsträgern nur ein eingeschränktes Wahlrecht vorsehen soll.

Das wird noch deutlicher bei der Bestimmung, nach der eine Leistung nicht mehr angemessen ist. Gibt es einen günstigeren Leistungsanbieter mit dem ein Vertrag nach § 124 Abs. 1 SGB IX n.F. besteht, so ist nur noch diese Leistung angemessen. Eine solche Vergütungsvereinbarung wird nach § 124 Abs. 1 SGB IX n.F. aber nur geschlossen, wenn die Vergütung sich im unteren Drittel der Angebote befindet oder nachweislich notwendigerweise ein höherer Aufwand bei wirtschaftlicher Betriebsführung betrieben wird. Diesen Vergleich können Leistungsberechtigte nie überprüfen, da ihnen die Kalkulationsunterlagen des herangezogenen Vergleichsanbieters nicht vorliegen. Aber sie stehen dem EGH-Träger zur Verfügung. Diese asymmetrische Entscheidungskonstellation kann daher nur zu Gunsten des EGH-Trägers ausgehen.

Es kommt nach der Nummer 2 in Absatz 2 des § 104 SGB IX n.F. auch nicht mehr auf die Qualität der Leistung an. Es reicht aus, wenn sie den Bedarf in irgendeiner Weise deckt. Umstände der Leistungserbringung, besondere Vertrauensverhältnisse, Sicherheit der Leistungserbringung und die ‚Ergebnisqualität‘ spielen keine Rolle. Dieses ist mit den Anforderungen des Art. 19 UN-BRK mit der Verpflichtung zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten im Sinne ‚Persönlicher Assistenz‘ nicht in Einklang zu bringen.

Insbesondere wenn Leistungspauschalen nach § 125 Abs. 3 SGB IX n.F. vereinbart wurden, kann ein Vergleich mit einer individuell organisierten ‚Persönlichen Assistenz‘ nicht durchgeführt werden, weil die individuell ausgeführte Leistung eben nicht den

durchschnittlichen Kosten eines Dienstes oder einer Einrichtung entspricht. Wenn durch den Wegfall der Unterscheidung von stationären und ambulanten Leistungen der Vergleich mit einer Einrichtung der unteren Qualitätsstufe mit pauschalen Kostensätzen im unteren Drittel durchgeführt wird, ist das Wahlrecht faktisch suspendiert und entgegen der Intention des Gesetzentwurfes der Druck in Richtung stationärer Leistungen verstärkt. Dieses verletzt die Menschenrechte Behinderter nach Artikel 19 UN-BRK und benachteiligt nach Art. 3 Abs. 3 Satz Grundgesetz (GG), weil niemand aus Kostengründen aus der privaten Wohnung in eine stationäre oder quasi stationäre Versorgung durch Vorenthaltung der Kostenübernahme gezwungen werden darf.

In Absatz 3 werden nun die Zumutbarkeitskriterien des § 13 Abs. 1 Satz 5 SGB XII unverändert übernommen. Damit wird an die bestehende Rechtsprechung angeknüpft. Diese ist aber in Deutschland sehr uneinheitlich, so dass auch mit dieser Regelung keine Rechtssicherheit hergestellt werden kann. Auch das Ziele die Bewilligungspraxis zu vereinheitlichen und damit einheitliche Lebensverhältnisse in den Bundesländern herzustellen, wird verfehlt.

Grundsätzlich ist zunächst die Eignung einer Leistung nach den Grundsätzen der Bedarfsermittlung zu prüfen. Sind beide Maßnahmen hinsichtlich des Ziels geeignet, wird die Zumutbarkeit geprüft. Dabei fallen Unterschiede in der Eignung weg, die bei einer Prüfung der berechtigten Wünsche schon zum Verzicht auf die Angemessenheitsprüfung führen könnten. Liegt die Zumutbarkeit einer vom Leistungsberechtigten nicht gewünschten Lösung vor, erfolgt der Kostenvergleich, mit der Auswahl des kostengünstigsten Leistungserbringers. Gerade bei der Zumutbarkeit kommt es sehr auf das Vorverständnis der Entscheider an. Kann jemand nach jahrelanger selbstbestimmter Organisation seiner ‚Persönlichen Assistenz‘ mit von ihm ausgewählten und vertrauten Assistentinnen oder Assistenten zu einem fremdbestimmten Setting in einer trägergesteuerten und nach einem Dienstplan gestalteten Wohngemeinschaft mit anderen Behinderten gezwungen werden? Dieses wäre mit Sicherheit eine Menschenrechtsverletzung nach Artikel 19 UN-BRK und eine Benachteiligung i.S. des Art. 3 Abs. 2 Satz 2 GG.

Dieses hat der BR erkannt und in seiner Stellungnahme unter Punkt 56 den Absatz 1 mit einem Satz 2 ergänzt:

Vorrang haben inklusive Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen nach Artikel 19 UN-BRK.

Darüber hinaus hat er unter Punkt 57 die folgende Änderung des §104 Abs. 2 und 3 SGB IX n.F. beschlossen:

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie berechtigt sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten als nicht berechtigt,

1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten einer die

Ziele des Teilhabeplanes in gleicher Weise erfüllende Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und

2. wenn der Bedarf durch eine die Ziele des Teilhabeplanes in gleicher Weise erfüllende Leistung gedeckt werden kann und diese Leistung zumutbar ist.

Dabei ist im Sinne einer inklusiven Leistungsgestaltung zu berücksichtigen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben sollen, gleichberechtigt mit Anderen ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

(3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Eignung für die im Teilhabeplan festgelegten Ziele zu prüfen. Sind die verglichenen Leistungen oder Leistungsgestaltungen gleich geeignet und die Leistungserbringung durch den günstigeren Leistungsanbieter zumutbar, kann das Wunsch- und Wahlrecht auf die günstigere Leistung oder Leistungsgestaltung beschränkt werden. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei schlechterer Eignung oder Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen."

Damit hat er das Wunsch- und Wahlrecht an den § 8 SGB IX n.F. angepasst und zusätzlich Art. 19 UN-BRK umgesetzt. **Diese Änderung sollte unbedingt so übernommen werden!**

3. Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege

Menschen mit Beeinträchtigungen benötigen für ihren Alltag häufig neben den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI auch Leistungen der Hilfe zur Pflege (HzP) nach dem SGB XII. Damit gelten für sie die gegenwärtig unveränderten Anrechnungsvorschriften für Einkommen und Vermögen der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Mit den verbesserten Regelungen für eine Heranziehung mit einem Eigenbeitrag zu den Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Einkommen und Vermögen der antragstellenden Person, kommt es besonders darauf an, ob die Leistungen der HzP Teil der EGH sind oder ob es weiterhin zu der Heranziehung nach den Regeln der Sozialhilfe wegen der vorrangigen HzP kommt. Insbesondere die Heranziehung von Partnerinnen und Partnern stellt für erwachsene Behinderte eine starke Einschränkung ihrer Möglichkeit zur Begründung einer Ehe, eingetragenen Partnerschaft oder einer Familie mit Kindern dar. Der nun eingefügte § 103 Abs. 2 SGB IX-n.F. stellt zwar für mehr als geringfügig Beschäftigte und kurzfristig Arbeitslose (ALG1) den Vorrang der EGH her, so dass die Pflegeleistungen Teil der EGH werden und Partnerinnen und Partner nicht mehr mit ihrem Einkommen und Vermögen für die Leistungen an den Partner herangezogen werden. Für nicht Erwerbstätige bleibt alles beim Alten.

Auch wäre ein Wechsel von den Einkommens- und Vermögensanrechnungsvorschriften der EGH des

SGB IX in die der Sozialhilfe des SGB XII wegen einer während des Berufslebens eingetretenen vollen Erwerbsminderung oder Eintritt in die Altersrente eine unangemessene Härte für die antragstellende Person und die Partnerin bzw. den Partner. Für diejenigen, die voll erwerbsgemindert sind, Grundsicherung oder eine Versichertenrente wegen Alters oder voller Erwerbsminderung beziehen, bleibt es bei der vorgesehenen Regelung bei der sozialhilferechtlichen Heranziehung in der Partnerschaft, auch wenn kein Grundsicherungsanspruch besteht. Die Regelung ist daher nicht ausreichend.

Der Bundesrat konstatiert eine zunehmende Überschneidung von EGH und HzP, insbesondere durch die Änderungen im PSG III. Eine sinnvolle Lösung scheint mir grundsätzlich bei der eigenen Häuslichkeit zwischen inner- und außerhäuslichem Unterstützungsbedarf zu unterscheiden, wie dies in § 13 Abs. 3 SGB XI n.F. und § 91 Abs. 3 SGB IX n.F. vorgesehen ist. Es bleibt allerdings bei der Schwierigkeit, die eigene Häuslichkeit legal zu definieren. Der Verweis auf § 36 Abs. 4 SGB XI mit dem weiteren Verweis auf die Definition der Pflegeeinrichtung nach § 71 SGB XI ist dazu nicht geeignet. Es müsste eine Legaldefinition im SGB IX-n.F. ohne weitere Verweisung erfolgen.

Der BR hat allerdings unter Punkt 48 eine bemerkenswerte Änderung des § 91 Abs. 3 bis 6 SGB IX n.F. in Verbindung mit einer Änderung des Art. 10 (SGB XII) Nr. 3 und 11 vorgeschlagen, die das Problem erheblich entschärfen würde:

(3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Leistungen der Eingliederungshilfe vor. Treffen Leistungen der Pflegeversicherung mit Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, ist der Träger der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur leistungsberechtigten Person leistungspflichtig; in Höhe des Anspruchs gegen die Pflegeversicherung besteht ein Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe nach § 104 des Zehnten Buches.

(4) Bei Personen, die erstmals vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, sind diese Leistungen gegenüber der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches vorrangig. Der Vorrang der Eingliederungshilfe bleibt über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus bestehen, solange und soweit die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können. Die Eingliederungshilfe umfasst auch die erforderliche Pflegeleistung. Absatz 6 bleibt unberührt.

(5) Bei Personen, die erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 in Verbindung mit § 235 Absatz 2 Sechstes Buch Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, sind diese Leistungen gegenüber der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches nachrangig.

(6) Der Bedarf von Personen für anerkannte vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch wird ungeachtet des Lebensalters vorrangig durch Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des

Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vor der Eingliederungshilfe gedeckt.

Mit dieser Regelung könnte grundsätzlich der Charakter der EGH gestärkt und gleichzeitig könnten wichtige Zuordnungsprobleme gelöst werden. Allerdings muss es bei der ergänzenden Leistung der EGH in vollstationären Pflegeeinrichtungen bleiben. Die Formulierung könnte z.B. wie folgt verändert werden:

(6) Der Bedarf von Personen für anerkannte vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch wird ungeachtet des Lebensalters vorrangig durch Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und ergänzend durch Eingliederungshilfe nach diesem Buch gedeckt.

4. Persönliche Assistenz als Leistungsform

Kern der Bestimmungen zur sozialen Teilhabe ist die Vorschrift zu den Assistenzleistungen in § 78 SGB IX n.F.. In der Vorschrift wird das Ziel der Unterstützung als selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltages bestimmt. Allerdings werden nicht die Anforderungen an die ‚Persönliche Assistenz‘ definiert, die zur Umsetzung der Selbstbestimmung erforderlich sind. International hat sich ein Verständnis von ‚Persönlicher Assistenz‘ durchgesetzt, das 6 Voraussetzungen definiert, damit Unterstützungsleistungen die Form der ‚Persönlichen Assistenz‘ annehmen. Dagegen enthält die Vorschrift zu den Assistenzleistungen in § 78 SGB IX n.F. auch den Anspruch auf qualifizierte pädagogische Unterstützungsleistungen, die insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Personen mit Verlust der Alltagskompetenz aufgrund einer psychischen Erkrankung erforderlich sind. Zu Recht werden diese unterschiedlichen Formen der Unterstützung differenziert, da verschiedene berufliche Anforderungen erfüllt werden müssen. Beide Formen erfüllen aber nicht automatisch die Anforderungen der ‚Persönlichen Assistenz‘ nach internationalem Verständnis in der Menschenrechtsdiskussion, der Fachöffentlichkeit, und der Behindertenbewegung.

Zwar sollen nach Absatz 2 der beabsichtigten Regelung des § 78 SGB IX n.F. die Leistungsberechtigten über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden. Dienstpläne, fachlich festgelegte Abläufe, berufliche Vorverständnisse über den Inhalt der Leistungen und Festlegungen über den Leistungsort und die zeitlichen Abläufe lassen häufig wenig Gestaltungsspielräume für die Nutzerinnen und Nutzer dieser Unterstützungsleistungen zu. Sowohl Einrichtungen als auch ambulant betreute Wohngemeinschaften und ambulante Dienste sind aus wirtschaftlichen und personalpolitischen Gründen häufig in ein enges Korsett der Leistungserbringung gezwängt, das Gestaltungsspielräume der Nutzerinnen und Nutzer sehr beschränkt. ‚Persönliche Assistenz‘ geht von einer direkten Zuständigkeit der Assistentin / des Assistenten für eine Person aus.

‚Persönliche Assistenz‘ i.S. des Art. 19 b) UN-BRK ist eine Form der Unterstützungsleistung, die gemeindenah organisiert ist, innerhalb der Gemein-

schaft die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die Gemeinschaft organisiert, die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft eröffnet, dadurch Isolation und Absonderung verhindert und ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. ‚Persönliche Assistenz‘ ist die bedarfsdeckende individuelle persönliche Unterstützung oder Hilfeleistung, die es behinderten Menschen ermöglicht, gleichberechtigt mit anderen Menschen an der Gesellschaft teilzuhaben. Sie beinhaltet das Recht der behinderten Person,

1. die Personen, die die Hilfen erbringen sollen, selbst auszuwählen (Personalauswahlrecht),
2. über die Einsatzzeiten und die Struktur der Hilfeleistung zu entscheiden (Organisationsrecht),
3. über Form, Art, Umfang und Ablauf der Hilfen im Einzelnen zu bestimmen (Anleitungsrecht),
4. den Ort der Leistungserbringung festzulegen (Entscheidung über den Leistungsort),
5. die Finanzierung der Hilfen grundsätzlich zu kontrollieren (Finanzkontrollrecht) und
6. eine umfassende Unterstützung von einer Person, einem Dienstleistungserbringer oder einzelne Hilfen von verschiedenen Personen oder Dienstleistungserbringern in Anspruch nehmen zu können (Modularisierungsmöglichkeit).

Damit ermöglicht ‚Persönliche Assistenz‘ als Leistungsform, die selbstbestimmte Organisation und Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Ähnlich wie das ‚Persönliche Budget‘ begründet die Vorschrift zur ‚Persönlichen Assistenz‘ keinen neuen Anspruch, sondern das Recht seine Leistungen in einer umfassend selbstbestimmten Form zu erhalten. Sie kann von Leistungserbringern, die von den Leistungserbringern und Leistungsnehmern gesteuert werden, erbracht oder im sog. ‚Arbeitgeber-Modell‘ selbst organisiert werden. Die Umsetzung von Art. 19 UN-BRK erfordert eine solche Legaldefinition im Gesetz und die Möglichkeit diese Leistungsform zu wählen.

Eine solche Vorschrift könnte im allgemeinen Teil hinter der Regelung zum ‚Persönlichen Budget‘ eingefügt werden. Sie könnte wie folgt gefasst werden:

§ 29a SGB IX n.F. Persönliche Assistenz

(1) Persönliche Assistenz ist die bedarfsdeckende individuelle persönliche Unterstützung oder Hilfeleistung, die es behinderten Menschen ermöglicht, gleichberechtigt mit anderen Menschen an der Gesellschaft teilzuhaben. Sie beinhaltet das Recht der behinderten Person,

- 1. die Personen, die die Hilfen erbringen sollen, auszuwählen (Personalauswahlrecht),**
- 2. über die Einsatzzeiten und die Struktur der Hilfeleistung zu entscheiden (Organisationsrecht),**
- 3. über Form, Art, Umfang und Ablauf der Hilfen im Einzelnen zu bestimmen (Anleitungsrecht),**
- 4. den Ort der Leistungserbringung festzulegen (Entscheidung über den Leistungsort),**

5. die Finanzierung der Hilfen grundsätzlich zu kontrollieren (Finanzkontrollrecht) und

6. eine umfassende Unterstützung von einer Person, einem Dienstleistungserbringer oder einzelne Hilfen von verschiedenen Personen oder Dienstleistungserbringern in Anspruch nehmen zu können (Modularisierungsmöglichkeit).

(2) Die im Teilhabeplan nach § 19 als notwendig festgestellten Assistenzleistungen nach § 78 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten in dieser Leistungsform für alle Lebensbereiche als Komplexleistung zu erbringen.

5. Gemeinsame Leistungserbringung

Im § 116 Abs. 2 SGB IX n.F. wird eine schwierige Abwägungsfrage einseitig zu Gunsten der Leistungsträger (EGH) gelöst. Während in § 116 Abs. 1 SGB IX n.F. die Pauschalierung von Leistungen von der Zustimmung der Leistungsberechtigten abhängig gemacht wird, wird die gesamte gemeinsame Leistungserbringung an die Zumutbarkeit geknüpft. Vorherige Entwürfe sahen auch hier eine Zustimmung der Leistungsberechtigten bei der Assistenz vor. Der § 116 SGB IX n.F. ist daher zweigeteilt: Absatz 1 findet meine Zustimmung, Absatz 2 lehne ich in dieser Form ab:

§ 116 SGB IX n.F. Pauschale Geldleistung,
gemeinsame Inanspruchnahme

(1) Die Leistungen

1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5),
2. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und
3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1)

können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.

(2) Die Leistungen

1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),
2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),
3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),
4. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),
5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und
6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)

können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.

(3) Die Leistungen nach Absatz 2 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen, soweit die Teilhabeziele erreicht werden können.

Assistenzleistungen, die behinderten Menschen die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen, unterscheiden sich sehr wesentlich von Leistungen therapeutischer Art wie der Heilpädagogik, der Schulung zum Erwerb lebenspraktischer Kenntnisse, einer Beförderung mit dem Fahrdienst oder einem Bereitschaftsdienst. Es ist unmittelbar einsichtig, dass ein Fahrdienst, wenn die Fahrzeit zumutbar bleibt und es wirtschaftlicher ist, mehrere Personen gleichzeitig befördern kann. Auch der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern auf einer öffentlichen Veranstaltung ist sinnvoller Weise für mehrere Gehörlose gemeinsam zu organisieren. Dagegen ist die Übersetzung in Gebärdensprache bei einem Arztgespräch selbstverständlich nicht gemeinsam organisierbar.

Dagegen muss im Sinne einer individuellen Leistungserbringung die Assistenzleistung nach § 78 SGB IX n.F., soweit sie den persönlichen Bereich betrifft, grundsätzlich individuell organisiert werden. Dabei kann es auch sinnvoll sein, die Leistung gemeinsam zu erbringen. Dieses ist insbesondere bei der Schulassistenz der Fall, wenn die Assistenz für mehrere Schülerinnen und Schüler im Unterricht gemeinsam erfolgt. Ausnahmsweise kann auch hier z.B. bei der pflegerischen Assistenz im Intimbereich bei einer pubertierenden Schülerin es notwendig sein, auf eine selbst ausgesuchte vertraute weibliche Person zurückzugreifen. Dieses Selbstbestimmungsrecht wird bereits im Pflgerecht in § 2 Abs. 2 Satz 3 SGB XI anerkannt. Eine Zumutbarkeitsprüfung würde in diesem Fall daher hinter das bestehende Recht zurückfallen.

Es ist verständlich, dass die Sozialhilfeträger angesichts der explodierenden Kosten der Schulassistenz nach Möglichkeiten suchen, den Anspruch einschränken zu können. Allerdings würde eine generelle Zumutbarkeitsprüfung bei den Assistenzleistungen auch im privaten Bereich unter den Voraussetzungen des § 104 SGB IX n.F. das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderungen unzulässig einschränken und im Ergebnis stationäre Angebotsformen begünstigen und damit Artikel 19 UN-BRK verletzen. Es muss bei der Zustimmung als Voraussetzung für eine gemeinsame Leistungserbringung für den Bereich der Assistenz im privaten Bereich verbleiben. Das FbJJ schlägt daher die folgende Regelung für den § 116 Abs. 2 SGB IX n.F. vor:

„(2) Die Leistungen

1. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),
2. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),
3. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),

4. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und

5. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)

können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7. Werden Assistenzleistungen nach § 78 für behinderte Menschen erbracht, die außerhalb einer Räumlichkeit im Sinne von § 43a Satz 3 des Elftes Buches leben, ist eine gemeinsame Erbringung von Leistungen zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2), insbesondere bei der Leistungsform der Persönlichen Assistenz nach § 29a, von der Zustimmung der Leistungsberechtigten abhängig.

6. Beitrag aus dem Einkommen Leistungsberechtigter

Die Einkommensanrechnung bei Leistungen der EGH geht in § 135 SGB IX n.F. von den nach dem Einkommenssteuergesetz zu berücksichtigenden Einkünften des Vorjahres bzw. der Bruttorente in diesem Zeitraum aus. Ziel ist es, durch Vorlage des Steuer- oder Rentenbescheides den zu leistenden Beitrag leichter und unbürokratischer ermitteln zu können. Dabei müssen die unterschiedlichen Abzugsmöglichkeiten bei unselbständig, selbständig oder freiberuflich Beschäftigten, nicht sozialversicherungspflichtigem Einkommen z.B. von Beamten- und Renteneinkommen unterschieden werden. Die im Entwurf zu Grunde gelegten Sätze sind willkürlich gewählt und berücksichtigen z.B. nicht die Behindertenfreibeträge, die als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden können. Auch wird die Zuordnung schwierig, da auch Beamte, die freiwillig versichertes Mitglied der Krankenkasse sind, in der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind. Die Regelungen der §§ 135, 136 SGB IX n.F. sind daher nicht eindeutig, zu kompliziert und berücksichtigen unzureichend die unterschiedlichen Lebenslagen:

Dabei wird fälschlicherweise der Eindruck erweckt, dass von dem das den Freibetrag übersteigenden Einkommen **nur 2 % monatlich** beigesteuert werden muss. Der Eigenbeitrag beträgt aber **monatlich 2 % des den Freibetrag übersteigenden Jahreseinkommens, also 24 %**. Dieses stellt für viele behinderte Menschen eine erhebliche Eigenleistung dar.

Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen hat in seiner dreizehnten Tagung am 25. März - 17. April 2015 in seinen abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands unter Ziffer 51 und 52 zum Artikel 28 Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz eingewendet:

„52. Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass Menschen mit Behinderungen zusätzliche behinderungsbedingte Aufwendungen selbst tragen, insbesondere

Aufwendungen für eine unabhängige Lebensführung.

53. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, umgehend eine Prüfung des Umfangs vorzunehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedürfnisse zu decken und unabhängig zu leben. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat ferner, Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen anzubieten, die ihnen den gleichen Lebensstandard ermöglichen wie Menschen ohne Behinderungen mit vergleichbarem Einkommen.“

Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen schlägt daher vor, grundsätzlich auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung zu verzichten. Ein völliger stufenweiser Ausstieg wurde auch von Bayern im Bundesrat beantragt. Dieser Antrag fand allerdings keine Mehrheit.

Als Kompromisslösung sollte man von dem im Steuerbescheid festgestellten zu versteuernden Einkommen ausgehen. Bei Renteneinkommen sollte nur das Renteneinkommen herangezogen werden, das steuerpflichtig ist. Dieses ist in § 2 Abs. 1 und 4 EStG miteingefasst. Wenn das Ziel ist, nur Behinderte mit einem überdurchschnittlichen Einkommen heranzuziehen, reicht es, den Betrag der Bezugsgröße freizustellen und das darüber liegende Einkommen anzurechnen. Ich schlage daher die folgenden Regelungen für den § 135 Abs. 1 SGB IX n.F. und § 136 Abs. 2 SGB IX n.F. vor:

§ 135 SGB IX n.F. Begriff des Einkommens

(1) Maßgeblich für die Ermittlung des Beitrages nach § 136 ist die Summe des nach § 2 Absatz 4 des Einkommensteuergesetzes zu versteuernden Einkommens des Vorvorjahres.

§ 136 SGB IX n.F. Beitrag aus dem Einkommen zu den Aufwendungen

(1) Bei den Leistungen nach diesem Teil ist ein Beitrag zu den Aufwendungen aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 der antragstellenden Person sowie bei minderjährigen Personen der Eltern oder eines Elternteils die Beträge der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt.

Absatz 2 wird gestrichen

Absätze 3 bis 4 bleiben unverändert.

7. Leistungsausschluss der Berechtigten nach dem AsylbLG sowie Leistungseinschränkungen von Ausländerinnen und Ausländern

In § 100 Abs. 2 SGB IX-n.F. werden alle Leistungsberechtigten nach § 1 AsylbLG von Ansprüchen auf Eingliederungshilfe ausgeschlossen. Für diesen Personenkreis hat bereits die Rechtsprechung über § 6 AsylbLG Leistungsansprüche auf Eingliederungshilfe nach längerer Aufenthaltsdauer anerkannt, da ein solcher Ausschluss gegen die Menschenwürde verstoße. Auch eine Reduzierung der Leistungsansprüche auf eine Ermessensleistung nach § 100 Abs. 1 SGB IX-n.F. für Ausländerinnen und Ausländer, die nicht im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind, also z.B.

geduldet werden, verstößt voraussichtlich gegen höherrangiges Recht. Dieser Rechtsverschlechterungen bedarf es nicht, um Missbrauch zu vermeiden. Die Leistungseinschränkungen nach dem aufenthaltsrechtlichen Status widersprechen Art. 1 UN-BRK, der den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten allen Menschen mit Behinderungen in dem jeweiligen Vertragsstaat zubilligt. Auch das Benachteiligungsverbot für Behinderte im Grundgesetz beschränkt sich nicht auf Deutsche und Ausländer mit einem bestimmten Aufenthaltstitel.

Auf den § 100 sollte daher vollständig verzichtet werden und die bisherige Regelung angewendet und die Rechtsprechung weiter angewendet werden.

IV. Antrag der Fraktion DIE LINKE

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE „Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten“ zielt auf einen zentralen Anspruch den die Bundesregierung als Ziel des BTHG selbst formuliert hat: Mit dem BTHG sollen die Teile der UN-BRK, die sozial- oder arbeitsrechtliche Fragen betreffen, möglichst vollständig umgesetzt werden. Hinter diesem Anspruch bleibt der Entwurf – wie von der Fraktion DIE LINKE kritisiert – deutlich zurück.

1. Schnittstellenproblematik

Die Schnittstellen zu den Pflegeleistungen im SGB XI und zur Hilfe zur Pflege im SGB XII sowie die inklusive Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII würden nicht den Anforderungen der UN-BRK entsprechen, so die berechtigte Kritik der LINKEN. Dieses trifft insbesondere für die Lösung des Vorrang/Nachrang-Verhältnisses zwischen EGH und Pflegeleistungen zu. Die gesellschaftliche Teilhabe muss nach dem Verständnis der UN-BRK Vorrang vor einer reinen Deckung von pflegerischen Hilfebedarfen haben. Die Begrenzung des Vorrang-Verhältnisses der EGH gegenüber der Pflege auf Leistungen in Behinderteneinrichtungen (§ 103 Abs. 1 SGB XI n.F.) und auf Leistungen für Erwerbspersonen, die außerhalb solcher Einrichtungen leben und eine mehr als geringfügige Beschäftigung ausüben (§ 103 Abs. 2 SGB IX n.F.), setzt nicht den Teilhabeananspruch der UN-BRK um. Auch wenn die Leistungen der Pflege für diesen Kreis Teil der EGH werden, ist der grundsätzliche Nachrang der EGH problematisch. Sollen z.B. Personen in einer Pflegeeinrichtung im Wachkoma keine EGH mehr erhalten? Wenn der Einrichtungsträger nicht die Anerkennung als EGH-Einrichtung erhält und sie als Pflegeeinrichtung betreibt, sollen dann die Bewohner_innen ihre Ansprüche auf EGH verlieren? Wenn eine leistungsberechtigte Person wegen Alter oder Erwerbsminderung Versichertenrente beantragt, soll sie ihre vorrangigen EGH-Ansprüche verlieren und sollen ihre Partner_innen mit ihrem Einkommen und Vermögen herangezogen werden?

Auch die deutlich bessere Lösung der Schnittstellenfragen, die vom Bundesrat vorgeschlagen wurde (Punkt 48 §§ 91 Abs. 3 ff. SGB IX n.F.), dass die Vorrangigkeit der EGH an der Regelaltersgrenze festgemacht wird und bei vorherigem Leistungsbezug dieser Vorrang bestehen bleibt, löst nicht das Problem älterer Leistungsberechtigter, die z.B. erblindet sind

und nun nur noch auf die Pflegeleistungen verwiesen werden.

Bei der sog. ‚inklusive Lösung‘ sollen die EGH-Leistungen für alle behinderten Kinder und Jugendlichen in das SGB VIII übernommen und mit den Hilfen zur Erziehung verbunden werden. Leider ist dieses Gesetzgebungsvorhaben nicht – wie ursprünglich beabsichtigt – mit dem BTHG verbunden worden. Die Forderung nach inklusiver Betreuung, Förderung, Bildung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen nach der UN-BRK wird daher zunächst nicht umgesetzt, da unklar ist, ob diese Reform noch in dieser Wahl-Periode umgesetzt wird.

2. Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit

Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen hat in seinen abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands – wie oben beschrieben – den Einkommens- und Vermögensbeitrag für EGH-Leistungen für problematisch erklärt und schlägt vor, darauf zu verzichten. Dieser Forderung in dem Antrag wird daher zugestimmt.

3. Weitere Forderungen

Den weiteren Forderungen des Antrages, nämlich

- dem Verzicht auf die Deckelung beim Budget für Arbeit,
- der Einbeziehung der Kindertagesstätten in der Frühförderung,
- der Entfristung der Finanzierung der unabhängigen Beratung,
- der Stärkung der Schwerbehindertenvertretung,
- der Weiterentwicklung der Mitwirkungsrechte von Werkstatträtern und
- der finanziellen Absicherung der Frauenbeauftragten in Werkstätten

kann vollständig zugestimmt werden.

V. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIEGRÜNEN

Der Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen“ zielt ebenso auf die vollständige Umsetzung der UN-BRK. Wie dieser Antrag der grünen Fraktion aufzeigt, bleibt der Entwurf deutlich dahinter zurück.

1. Kritik am Personenkreis der EGH

Zu Recht weist die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darauf hin, dass mit dem Konzept des zweistufigen Behinderungsbegriffs in § 99 SGB IX n.F. über die erforderliche personelle oder technische Hilfe in 5 bzw. 3 von 9 Lebensbereichen, die erst einen EGH-Anspruch begründen, bisher Berechtigte mit einem unabweisbaren Bedarf ausgeschlossen werden. Diese Einschränkung gegenüber den Leistungsvoraussetzungen aller anderen Rehabilitationsträger führt dazu, dass Blinde, Gehörlose und psychisch Kranke, die in einem oder zwei Lebensbereichen erheblich an der gesellschaftlichen Teilhabe beeinträchtigt sind, trotz ihres Bedarfes keine Leistungen erhalten. Auch die Ermessensregelung ist völlig ungeeignet diese Einschränkung zu kompensieren.

Ebenso wird zurecht kritisiert, dass Ausländer ohne dauerhaft gesicherten Aufenthaltsstatus nur Ermessensleistungen erhalten sollen und Asylantragsteller_innen von EGH-Leistungen ausgeschlossen werden.

2. Wunsch- und Wahlrecht, Mehrkostenvorbehalt, Pooling

Die berechtigte Kritik an der Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts gegenüber den Leistungen anderer Rehabilitationsträger und die Ausformung des Mehrkostenvorbehalts wird ebenfalls unterstützt. Dazu verweise ich auf die Ausführungen oben zu § 104 SGB IX n.F. Insbesondere durch die Regelung zur Eignung und Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers in § 124 Abs. 1 SGB IX n.F. und zu den Vergütungspauschalen in § 125 Abs. 2 SGB IX n.F. kann ein Kostenwettbewerb initiiert werden, der langfristig zu schlechterer Qualität der EGH-Leistungen führt und die individuelle Bedarfsgerechtigkeit der Leistung in Frage stellt. Wenn nur noch mit Leistungserbringern im unteren Drittel der Kostensätze Pauschalen über die Leistungen vereinbart werden, bleibt eine qualitative, individuell ausgestaltete Leistung auf der Strecke. Die gemeinsame Leistungserbringung muss sich – wie BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN konstatieren – auf den Inhalt der Leistung beziehen. Auch heute wird differenziert, ob eine Leistung sich auf eine Gruppe bezieht oder die Einzelperson fördern soll. Die gemeinsame Leistungserbringung – insbesondere bei den Assistenzleistungen – von der Zumutbarkeit und nicht von der Zustimmung zur gemeinsamen Leistungserbringung abhängig zu machen, verletzt wesentlich die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen und ist auch nicht sachgerecht.

3. Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen

Mit ‚personenzentrierten Leistungen‘ im BTHG war beabsichtigt, die Bevorzugung stationärer Leistungserbringung zu beenden. Wenn dieses ernst gemeint ist, gehört dazu – wie in dem Antrag gefordert – dass das gleiche Leistungsniveau in und außerhalb einer Einrichtung erbracht werden kann und die stationären Leistungen problemlos in ein individuelles Setting in der eigenen Häuslichkeit überführt werden können. Das bedeutet, dass der Umfang und die Kosten der Unterstützung nicht zu einer Beschränkung auf die stationäre Leistungserbringung führen dürfen und der Ort der Leistungserbringung von den Kostenträgern nicht vorgegeben werden darf. Dazu ist die Bundesregierung in der Gegenäußerung zu den Vorschlägen des Bundesrates zum Wunsch- und Wahlrecht und dem Mehrkostenvorbehalt nicht bereit. Die Wahl des Ortes der Leistungserbringung durch die Leistungsberechtigten soll nur erlaubt sein, wenn es nicht zu Mehrkosten führt. Damit wird eine kaum verhüllte ‚Residenzpflicht‘ vor allen in kostengünstigen stationären Einrichtungen behinderten Menschen verordnet!

4. Weitere Forderungen

Ebenso wie der Antrag der LINKEN wird der Vorrang der Sozialen Teilhabe vor Pflege konstatiert, die Einkommens- und Vermögensanrechnung kritisiert, die Stärkung der Schwerbehindertenvertretung gefordert

und die ‚inklusive Lösung‘ in der Kinder- und Jugendhilfe eingefordert. Diesen Forderungen wird uneingeschränkt zugestimmt.

VI. Fazit und Ausblick

Der vorliegende Kabinettsentwurf für ein neues Bundesteilhabegesetz wird den Anforderungen aus der UN-BRK an eine volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit Anderen in vielerlei Hinsicht nicht gerecht. Es erscheint daher nachvollziehbar, wenn behinderte Menschen in Deutschland auch nach den Änderungen zum Referentenentwurf mit diesem Entwurf unzufrieden sind.

Das FbJJ hat in mehrjähriger Arbeit einen tragfähigen und schlüssigen Entwurf für ein ‚Gesetz zur Sozialen Teilhabe‘ vorgelegt. Dieser Entwurf hat in der Öffentlichkeit – aber auch in der Fachwelt – viel Anklang gefunden. Umso mehr enttäuscht es mitzuerleben,

dass nur sehr wenige Elemente dieses Entwurfs Eingang in den Entwurf der Bundesregierung, der dem Bundestag vorgelegt wurde, gefunden haben.

Die hier vorgelegten Änderungsvorschläge umfassen lediglich die als unbedingt erforderlich angesehen Veränderungen, die verhindern helfen, dass es zu einer Verschlechterung kommt bzw. die u.E. notwendige Verbesserungen vorsehen.

Die Anträge der LINKEN und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN greifen wesentliche Punkte der Schwächen des Entwurfes auf. Berechtigter Personenkreis der EGH, die gemeinsame Leistungserbringung, die Legaldefinition der Persönlichen Assistenz und die Veränderung der Einkommensanrechnung müssen unbedingt verändert werden und – neben den konstruktiven Vorschlägen des Bundesrates – Eingang in den Entwurf finden, um das BTHG auch für die Betroffenen zustimmungsfähig zu machen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)799

04. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)**A) Zusammenfassung**

Die BAGüS begrüßt, dass die Bundesregierung - wenn auch erst zum Ende der Legislaturperiode - einen Gesetzentwurf vorgelegt hat, mit dem eines der großen sozialpolitischen Reformvorhaben des Koalitionsvertrages für die 18. Legislaturperiode umgesetzt werden soll. Die Eingliederungshilfe ist in den vergangenen Jahren dynamisch gewachsen und zur wichtigsten Leistung des SGB XII geworden. Gleichzeitig sind die gesetzlichen Grundlagen noch weitgehend in überkommenen Strukturen verfangen.

Die BAGüS ist sich der gesetzgeberischen Herausforderung bewusst, den komplexen Zielkonflikt zwischen der Verbesserung der Rechtsstellung von Menschen mit Behinderung auf der einen und der Dämpfung der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe auf der anderen Seite zu lösen.

Es ist anzuerkennen, dass der Gesetzentwurf der Bundesregierung zahlreiche Vorschläge zur Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen aufgreift. Mit Sorge stellt die BAGüS jedoch fest, dass

- sich diese Verbesserungen nur ungenügend auf die vorrangigen öffentlichen Sozialleistungssysteme und Institutionen beziehen,
- die vorgesehenen gesetzgeberischen Maßnahmen nicht ausreichend sind, um die erforderliche und

machbare Dämpfung der Ausgabendynamik zu erreichen,

- im Gegenteil durch die Einführung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung das Demokratieprinzip durchbrochen
- und auch bei weiteren Regelungen neue Kostendynamiken keinesfalls ausgeschlossen sind.

Der Gesetzentwurf selbst weist bis zum Jahr 2020 zusätzlichen Mehrausgaben für die Leistungsträger aus. Ab dem Jahr 2021 kalkuliert die Bundesregierung mit Entlastungen der Träger der Eingliederungshilfe von zunächst 71 Millionen Euro ansteigend auf rund 235 Millionen Euro im Jahr 2025. Diese Prognose ist nachvollziehbar. Es ist auch zu begrüßen, dass das Gesetz die erforderlichen Grundlagen für diesen keinesfalls hinreichenden Dämpfungseffekt bereit stellt. Entscheidend aber ist:

- Die Nettoausgaben der Eingliederungshilfe sind von 2010 bis 2015 von 12,5 Milliarden Euro um rund 25 Prozent auf 15,6 Milliarden Euro gestiegen.
- Zukünftig sind weitere Kostensteigerungen und Nettoausgaben in Höhe von 19,6 Milliarden Euro im Jahr 2020 und von 24,5 Milliarden Euro im Jahr 2025 zu erwarten.

- Diese Entwicklung wird selbst dann eintreten, wenn wider Erwarten die Einschätzung der Bundesregierung zutreffen sollte, dass das neue Recht keine neue Kostendynamik auslöst. Hieran bestehen allerdings erhebliche Zweifel.

Angesichts dieser Eckwerte wird das Ziel des Koalitionsvertrages nicht erreicht, die Leistungsfähigkeit der Träger der Eingliederungshilfe und damit die Leistungen für die Menschen mit Behinderung zu sichern. Die Einhaltung des Fiskalvertrages ist auf diesem Wege ebenfalls nicht zu erreichen.

Für das aktuelle Gesetzgebungsvorhaben ist die BAGüS der Auffassung, dass gesetzliche Vorschriften zu schaffen sind, damit zentrale Bestandteile des Gesetzes nicht nur hinsichtlich ihrer fachlichen sondern auch hinsichtlich ihrer finanziellen Wirkungen evaluiert werden können. Es ist im Gesetz ein robuster Ausgleichsmechanismus durch Bundesmittel vorzusehen.

Zudem sind auch im Detail, etwa zur Trägerbestimmung Korrekturen erforderlich. Zu den wesentlichen Vorschriften wird folgt Stellung genommen:

B) Zu den einzelnen Regelungsentwürfen

1. Nachhaltige Sicherung der Leistungen

Menschen mit Behinderungen sind auf staatliche Leistungen angewiesen. Deren sichere Finanzierung ist Voraussetzung für eine gelingende Teilhabe.

Im Wesentlichen führt die stark ansteigende Zahl der Leistungsberechtigten zu Finanzierungsbedarfen, die von der bisherigen staatlichen Finanzausgleichssystematik nicht aufgefangen werden. In dieser Situation muss sich eine gesetzliche Neugestaltung auch mit der Frage beschäftigen, wie die Finanzierung nachhaltig gesichert wird.

Hierzu hatten die Arbeits- und Sozialminister der Länder, die Kommunalen Spitzenverbände und die BAGüS nach Abwägung aller Alternativen einen Vorschlag erarbeitet. Der Koalitionsvertrag sah vor, diesen Vorschlag zu prüfen. Der vorliegende Gesetzentwurf enthält hierzu keine Regelung und keine nachvollziehbare Prüfung. Damit ist ein wesentliches Ziel des Koalitionsvertrages nicht erreicht.

Die vorgesehene Entlastung durch die 5 Mrd. Euro ab dem Jahre 2018 werden bereits in wenigen Jahren durch den Kostenanstieg negativ kompensiert sein. Bereits um die Finanzierbarkeit der Leistungen auf dem bisherigen Niveau zu sichern, bedarf es eines Nachhaltigkeitsfaktors, den der Gesetzentwurf nicht vorsieht.

Die notwendigen Steuerungseffekte können weder in der Eingliederungshilfe selbst noch durch die Leistungsträger durch eigenes Verhalten erzielt werden. Dies findet seinen Grund in drei Faktoren:

- Die Zahl der jungen Menschen mit erheblichen Behinderungen wächst,
- die Lebenserwartung des Personenkreises steigt deutlich schneller als im Bevölkerungsdurchschnitt,

- die Zahl der Menschen, die durch die gesetzlichen Versicherungen keinen hinreichenden Schutz erfahren, nimmt zu.

Die Begründung der Bundesregierung macht anhand der oben dargestellten Zahlen mehr als überdeutlich, dass diese Effekte durch die Leistungsträger nicht gesteuert werden können. Zumindest die beiden ersten Effekte zeigen, welches Leistungsniveau das Gesundheits- und Sozialsystem der Bundesrepublik heute erreicht hat. Wenn man keine Rückentwicklung will, muss auch die notwendige Finanzierung geregelt werden.

2. Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 bis 63 i.V.m. § 99 Abs. 4 SGB IX-E)

Der Gesetzentwurf sieht für die Teilhabe am Arbeitsleben in der Eingliederungshilfe vor, dass diese Leistungen Personen erhalten, die die Voraussetzungen nach § 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E erfüllen. In der Begründung hierzu wird ausgeführt, dass für die Teilhabe am Arbeitsleben die Definition des Personenkreises nach § 99 Abs. 1 SGB IX-E nicht zielführend sei. Die BAGüS lehnt eine Definition des berechtigten Personenkreises, der von § 99 Abs. 1 SGB IX-E abweicht, ab, da die Gefahr einer erheblichen Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises besteht. § 99 Abs. 4 SGB IX-E sollte daher gestrichen werden.

Neben der Werkstatt können Berechtigte nach dem Gesetzentwurf auch Leistungen bei anderen Anbietern (§ 60 SGB IX-E) in Anspruch nehmen. Die Bundesregierung selbst geht davon aus, dass insbesondere Menschen mit psychischen Behinderungen sich in Werkstätten für behinderte Menschen oftmals nicht angemessen gefördert fühlen und deshalb dort keine Leistungen in Anspruch nehmen. Sie geht daher davon aus, dass die vorgesehene Leistung bei anderen Anbietern auch diesen Menschen künftig eine bessere Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht und zusätzliche Personen dieses neue Angebot in Anspruch nehmen, die bislang keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Fachleistungen der Eingliederungshilfe bezogen haben (vgl. BT-Drs. 18/7467). Es muss daher mit einer Ausweitung des Personenkreises, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nimmt, gerechnet werden.

Dem Grunde nach zu begrüßen ist die Einführung eines Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX-E). Allerdings ist zu vermeiden, dass es zu Mehrausgaben der Träger der Eingliederungshilfe kommt. Dies ist zu befürchten, da eine Finanzierungsbeteiligung der Bundesagentur für Arbeit wegen des Status der vollen Erwerbsminderung beim betroffenen Personenkreis nicht vorgesehen ist. Dies kann nicht richtig sein.

Bereits heute gelingt es über das Budget für Arbeit Menschen aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Es kann nicht richtig sein, in solchen Fällen Leistungen der Arbeitsagentur zu verweigern.

Auch die Rolle des Integrationsamtes ist unklar. § 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX-E sieht vor, dass das Integrationsamt für die begleitende Hilfe am Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch

Geldleistungen zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit erbringen kann. Unklar bleibt jedoch, in welchem Verhältnis diese Leistungen zu dem Rechtsanspruch des Budgets für Arbeit im Rahmen der Eingliederungshilfe steht. Es ist muss sichergestellt werden, dass die Leistungen des Integrationsamtes auch ihrem Zweck entsprechend eingesetzt werden.

3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75, 112 SGB IX-E)

Die Einführung einer neuen Leistungsgruppe konterkariert das Ziel, die Verantwortung für inklusive Bildung dem zuständigen System und damit der Kultusverwaltung zuzuordnen.

4. Bedarfsermittlung/Koordinierung/Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger/unabhängige Teilhabeberatung (§§ 13 bis 27 sowie 117 bis 122 SGB IX-E und § 32 SGB IX-E)

Die Koordination der verschiedenen Leistungsträger ist ein zentrales Thema des Gesetzgebungsvorhabens. Sie hat prägende Bedeutungen für das Verhältnis von Bürger und Staat. Ein gut funktionierendes, partizipatives Teilhabeplanverfahren ist eine Kernvoraussetzung für das Ziel der Selbstbestimmung. Leistungen wie aus einer Hand können im gegliederten deutschen Sozialsystem nur erreicht werden, wenn die Koordination gut funktioniert. Dafür sind leicht verständliche und umfassende Regelungen notwendig. Sowohl Bürger als auch Verwaltung müssen die Vorschriften schnell verstehen können. Sie müssen für möglichst alle typischen Konfliktsituationen zwischen den Rechtsmaterien anwendbar sein.

Diesen Anforderungen kommt der Gesetzentwurf noch nicht in genügender Weise nach. Weder ist er verständlich, noch umfasst er die typischen Konfliktsituationen, insbesondere zwischen Pflegeversicherung und Rehabilitation sowie zwischen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe.

Der Gesetzentwurf sieht in § 32 SGB IX-E die Einführung einer unabhängigen Teilhabeberatung vor. Die Finanzierung durch den Bund ist lediglich für 5 Jahre befristet gesichert. Auch die heute bereits absehbare notwendige Anschlussfinanzierung ist durch den Bund zu übernehmen.

5. Soziale Teilhabe: Assistenz, Angemessenheit und Zumutbarkeit, gemeinsame Inanspruchnahme, Wunsch- und Wahlrecht (§§ 76, 113 bis 116 i.V.m. § 104 SGB IX-E)

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden künftig als soziale Teilhabe definiert und in einem weiterhin offenen Leistungskatalog strukturiert.

Neu aufgenommen wird der Leistungstatbestand der Assistenz, dem deshalb eine besondere Bedeutung zukommt, weil er nach der Gesetzesbegründung auch die heutigen Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen in ambulant und stationär betreuten Wohnformen mit umfasst und somit einen großen Teil der Eingliederungshilfenaufwendungen ausmacht. In diesem Zusammenhang kommt den neuen Vorschriften zur gemeinsamen Inanspruchnahme zur Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik und den berechtigten

Wünschen und Interessen der Menschen, selbstbestimmend über den Ort der Leistungserbringung zu entscheiden, eine besondere Bedeutung zu. Da zukünftig nicht mehr zwischen ambulanten und stationären Wohnmaßnahmen unterschieden wird, ist auch die bisherige Regelung zum Mehrkostenvorbehalt in § 13 SGB XII obsolet. Die hierzu derzeit im Gesetzentwurf zu § 104 SGB IX-E getroffene Formulierung darf keinesfalls weiter aufgeweicht werden. Sonst droht eine nicht zu bewältigende Kostendynamik.

6. Verhältnis von Eingliederungshilfe/Hilfe zur Pflege/Pflegeversicherung (§ 91 Abs. 3 SGB IX-E, §§ 13 Abs. 3 und 43a SGB IX-E)

Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege bereitet bereits nach heutigem Recht Probleme, da beide Leistungen wesentlich durch eine Zielbestimmung abgegrenzt werden.

Gemäß § 53 SGB XII erhalten Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, um den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hilfe zur Pflege erhalten gemäß § 61 SGB XII Personen, die wegen einer Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen.

Zwar gibt es eindeutige Fallkonstellationen, in denen nur die Pflege oder nur die Teilhabeleistung benötigt wird. In vielen Einzelfällen steht aber mal der eine, mal der andere Aspekt im Vordergrund. Die Folge sind Unklarheiten bei den Rechtsansprüchen und Streitigkeiten mit den Bürgerinnen und Bürgern und zwischen den Verwaltungen.

Die Einführung eines teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs vergrößert die Zahl der Abgrenzungsfälle.

Gemäß § 61a SGB XI RegE wird Hilfe zur Pflege an Personen geleistet, die eine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Leistungen der Eingliederungshilfe sollen gemäß § 99 SGB IX BTHG-RegE an Personen geleistet werden, die in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Das PSG III regelt sodann in § 61a in 66 Kriterien, welche Bereiche maßgeblich sind für die Beurteilung der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Das BTHG nimmt in § 99 Abs. 2 Bezug auf 9 Lebensbereiche, die in der Eingliederungshilfeverordnung ausdifferenziert werden. Die beiden Regelungsbereiche überschneiden sich erheblich.

Beispiel:

Zu den Lebensbereichen des BTHG zählt das Thema Selbstversorgung. Hierzu gehören die Items „sich waschen“, „Pflegen des eigenen Körpers“, „Benutzen der Toilette“, „An- und Ablegen von Kleidung“, „auf seine Gesundheit achten“, „Essen und Trinken“.

Zu den Kriterien der Hilfe zur Pflege nach dem PSG III gehören demgegenüber „Duschen und Waschen“,

„Körperpflege“, „An- und Auskleiden“, „Essen und Trinken“, „Benutzen einer Toilette“.

Soll in einem Einzelfall beurteilt werden, ob eine Person, die offenbar einen Bedarf hat, Anspruch auf Leistungen der einen oder anderen Art hat, ist dies nicht möglich.

Hinzu kommen zwei weitere Probleme:

Die Zahl der Leistungsträger wird bei Umsetzung des BTHG erhöht, denn neben Pflegekassen (SGB XI) und Sozialhilfeträgern (SGB XII) tritt der neu zu schaffende Träger der Eingliederungshilfe (SGB IX-neu) hinzu. Mithin bestehen Schnittstellen nicht mehr nur zwischen zwei, sondern zwischen drei Leistungsgesetzen und drei Leistungsträgern.

Die deutliche Privilegierung des von den Betroffenen einzusetzenden Einkommens und Vermögens in der Eingliederungshilfe nach dem BTHG gegenüber der Hilfe zur Pflege im SGB XII macht die Eingliederungshilfe unter finanziellen Gesichtspunkten für viele Berechtigte zur „attraktiveren“ Leistung.

Eine Vielzahl von Streitigkeiten zwischen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern und mehreren Sozialleistungsträgern droht. Der Regierungsentwurf zum BTHG sowie zum PSG III unternimmt trotz der inhaltlichen Überlagerungen den Versuch, die Leistungsansprüche definitorisch in ein Rangverhältnis zu setzen.

§ 91 Abs. 3 SGB IX BTHG RegE sieht dazu inhaltsgleich zu Regelungen des PSG III RegE (§ 13 Abs. 3 S. 3ff SGB XI und § 63b Abs. 1 SGB XII) Folgendes vor:

„Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch, und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfeldes gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.“

Das Problem besteht darin, dass im Einzelfall einheitliche Lebenssachverhalte aufgespalten werden müssen, um den Bedarf nach Ziel und Zweck entweder der Eingliederungshilfe oder der Pflege zuzuordnen. Das Regelungsmodell geht davon aus, dass Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege im Einzelfall nebeneinander erbracht werden und sich ergänzen. Sofern die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, sollen alle Leistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Das dazu erforderliche Feststellungsverfahren wäre sowohl aufwändig, als auch streitbefangend.

Diese Abgrenzung des Regierungsentwurfes ist nicht gelungen. Im Bereich der pflegerischen Betreuungsleistungen können Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nicht nur über definitorische Regelungen abgegrenzt werden. Es ist daher zwingend ein anderes Modell zu entwickeln.

Vorzuziehen ist daher die auch vom Bundesrat und dem Deutschen Verein vorgeschlagene Abgrenzung nach Lebenslagen. Ziel ist, die Leistungsansprüche an streitfrei feststellbare und leicht verständliche Kriterien zu knüpfen. Nach Lage der Dinge und dem Stand der Diskussion kommen hierfür entweder eindeutig feststellbare besondere Bedarfslagen oder, sofern diese nicht vorhanden sind, die allgemeine Lebenslage in Betracht.

Es lassen sich zwei Lebenslagen unterscheiden:

In der einen Lebenslage ist der Mensch entweder von Geburt an oder im Laufe des Erwerbslebens so beeinträchtigt, dass er nicht alleine für sich sorgen kann und auf staatliche Hilfe angewiesen ist. In dieser Lebenslage sind Teilhabeleistungen erforderlich. Diese umfassen alle notwendigen Leistungen soweit sie nicht durch Dritte zu erbringen sind. In der anderen Lebenslage ist der Mensch nach der Erwerbsphase auf Unterstützung angewiesen. In diesem Falle soll die Hilfe zur Pflege bedarfsdeckend leisten.

Wenn die Zuordnung geklärt ist, steht fest, welcher Leistungsträger zuständig ist. Der Leistungsträger soll dann im Rahmen seines Leistungsrechts alle erforderlichen Leistungen erbringen. Ist dies der Träger der Eingliederungshilfe kann der Leistungsberechtigte verlangen, dass dieser die Pflegeversicherungsleistungen mit erbringt; in Höhe des Anspruchs gegen die Pflegeversicherung ist ein gesetzlicher Erstattungsanspruch eigener Art des Trägers der Eingliederungshilfe zu normieren.

Für die Pflegeversicherung gilt, dass sie nach ihrem Leistungsrecht ihre Leistungsbeträge entsprechend dem jeweiligen Pflegegrad erbringt.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf das Verhältnis von Eingliederungshilfe (Träger der Eingliederungshilfe) und Hilfe zur Pflege (Träger der Sozialhilfe).

Wir bekennen uns zu dem Ziel, dass jeder Mensch mit erheblicher Behinderung in der eigenen Wohnung leben soll. Das Leben in einer Einrichtung muss sich auf die Fälle begrenzen, in dem dies objektiv nicht mehr möglich ist. Ist der Pflegebedarf so hoch, dass er nur in einer stationären Einrichtung der Pflege gedeckt werden kann, handelt es sich um Hilfe zur Pflege. Diese wird ergänzend zu den vollstationären Leistungen der Pflegeversicherung gewährt. Ist eine stationäre Einrichtung der Pflege nicht erforderlich, lebt der Mensch in der eigenen Häuslichkeit und erhält alle Sozialleistungen wie eine nicht behinderte Person.

7. Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB IX)

Die seit Jahren kritisierten Leistungsbeschränkungen für pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe werden nach dem Entwurf nicht abgeschafft. Eine sachlich nicht zu rechtfertigende Leistungsbeschränkung, die nicht nur der UN-BRK zuwider läuft, sondern auch Art. 3 Abs. 3 Grundgesetz widerspricht, wird fortgesetzt.

Die beitragsfinanzierte Versicherungsleistung muss einer an sich nachrangigen steuerfinanzierten Sozialleistung vorgehen, wie es auch bei pflegebedürftigen behinderten Menschen außerhalb von Einrichtungen der Fall ist. Mit dem Festhalten am diskriminierenden Status quo wird ein zentrales Ziel der BTHG-Reform, nämlich die Personenzentrierung von Leistungen unabhängig vom Ort der Erbringung, konterkariert.

Die BAGüS spricht sich für eine Streichung von § 43 a SGB XI aus und fordert, das Leistungsrecht der Pflegeversicherung so anzupassen, dass Menschen mit Behinderungen zukünftig unabhängig vom Ort der Leistungserbringung einen Anspruch auf ambulante Geld- oder Sachleistungen der Pflegeversicherung haben.

8. Behinderungsbegriff/berechtigter Personenkreis (§§ 2, 99, 58 SGB IX-E)

Die BAGüS begrüßt grundsätzlich die ICF-orientierte Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe. Ob das politische Ziel, den berechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe mit der Neudefinition weder zu erweitern noch zu verengen, erreicht wird, lässt sich nach Einschätzung der BAGüS ohne wissenschaftliche Untersuchung nicht feststellen. Die BAGüS spricht sich daher dafür aus, diese Frage vor dem endgültigen Inkrafttreten einer gesetzlichen Neuregelung wissenschaftlich zu evaluieren. Ggf. wäre die Rechtslage noch vor dem geplanten Inkrafttreten zum 01.01.2020 anzupassen.

9. Vereinbarungsrecht (§§ 123 bis 134 SGB IX-E)

Das Vereinbarungsrecht ist neben der Steuerung des Einzelfalles durch eine angemessene Gesamtplanung das zweite zentrale Steuerungselement mit erheblichen Auswirkungen auf die Kostendynamik der Eingliederungshilfe.

Die BAGüS fordert hier insbesondere die Streichung der in § 126 SGB IX-E erstmals geregelten Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung.

Die Gesetzesbegründung, die Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit über Vergütungsfragen hinaus auch auf die Leistungsvereinbarung diene der gleichgewichtigen Ausgestaltung des Vereinbarungsverfahrens, kann nicht nachvollzogen werden. Nach § 95 SGB IX-E haben die Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Berechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen. Diese Verpflichtung umfasst mit Ausnahme der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben alle Leistungsbereiche des SGB IX. Damit greift die neue Regelung weit über die derzeitige Leistungsverpflichtung der Träger der Sozialhilfe aber auch alle anderen Leistungsträger im SGB IX hinaus. Im Rahmen der Sozialhilfe trifft deren Träger lediglich die Pflicht der im Einzelfall die zur Behebung der Notlage erforderlichen Leistungen bereit zu stellen. § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I verpflichtet die Leistungsträger lediglich darauf hinzuwirken, dass die erforderlichen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.

Der „neue“ Sicherstellungsauftrag der Träger der Eingliederungshilfe geht darüber aber deutlich hinaus. Er verlangt nicht das Bemühen um die Verfügbarkeit entsprechender Angebote, sondern den Erfolg, dass eine entsprechende Angebotsstruktur bereit steht. Eine derartige Strukturverantwortung kann aber nur zugewiesen werden, wenn den Trägern der Eingliederungshilfe die Instrumente bereit gestellt werden, um eine solche Verpflichtung auch erfüllen zu können. Dazu gehören insbesondere die Kompetenz, den Inhalt und Umfang der Leistungen wie auch der Vereinbarungen mit dem Leistungserbringer zu definieren. Das ist aber nicht der Fall, wenn unabhängig vom Bedarf die Verpflichtung zum Abschluss von Leistungsvereinbarungen besteht, in denen auch der Inhalt der Leistungen auszuhandeln und – wenn kein Konsens erzielt wird – von der Schiedsstelle festgestellt wird.

Im Übrigen befürchtet die BAGüS eine fachliche Überforderung der Schiedsstellen und eine deutliche Zunahme entsprechender Verfahren mit Auslösung entsprechender Kostenfolgen.

10. Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen (Art. 11, § 42a SGB XII und Art. 13 § 42b SGB XII-E)

10.1 Mehrbedarfe (Artikel 11; § 42a SGB XII-E)

Mit § 42a Abs. 3 wird beginnend ab dem 01.01.2017 ein neuer Mehrbedarfszuschlag bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder vergleichbaren anderen tagesstrukturierenden Angeboten eingeführt. Der Mehrbedarfszuschlag orientiert sich an der Sozialversicherungsentgeltverordnung und beträgt nach derzeitigen Rechenwerten 2,10 Euro für 220 Arbeitstage pro Jahr. Nach dem Finanztableau führt der Mehrbedarf zu Mehrausgaben des Bundes aufsteigend ab dem Jahr 2017 von zunächst 76 Millionen Euro. In gleichem Umfang finde eine Entlastung von Ländern und Kommunen als Trägern der Sozialhilfe statt.

Der fachliche Ansatz für die Einführung eines Mehrbedarfs im Hinblick auf die mit der Zubereitung der Mittagsmahlzeit verbundenen Kosten kann von der BAGüS nachvollzogen werden. Nicht nachvollziehbar ist allerdings die Begründung, die eine entsprechende Einführung nur für Leistungsberechtigte in WfbM, bei sonstigen Leistungsanbietern und in tagesstrukturierenden Maßnahmen berücksichtigt. Nach Auffassung der BAGüS wäre ein Mehrbedarf für alle Personen zu berücksichtigen, die an der selbstständigen Zubereitung einer Mittagsmahlzeit gehindert sind und daher entsprechende Mehraufwendungen (z.B. durch Besuch einer Kantine) aufbringen müssen. Im Übrigen darf der Anwendungsbereich nicht auf Personen mit Grundsicherungsanspruch nach dem Vierten Kapitel begrenzt werden; ein entsprechender Anspruch ist auch für Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) bzw. für Leistungsberechtigte nach dem SGB II (erwerbsfähige behinderte Menschen) vorzusehen.

Die dargestellte Finanzentlastung der Länder und Kommunen ab dem Jahr 2017 findet nicht statt, da

eine kurzfristige Änderungskündigung der bestehenden Vergütungsvereinbarung nicht möglich ist.

Die BAGüS fordert daher, die Einführung eines Mehrbedarfs für die Teilnahme an der Mittagsverpflegung zusammen mit der Gesamtumstellung zur Trennung von fachlichen und existenzsichernden Leistungen ab 01.01.2020 vorzunehmen. Außerdem muss geprüft werden, ob eine Ausweitung auf andere Angebote und andere Personengruppen (Berechtigte Hilfe zum Lebensunterhalt und SGB II) notwendig ist.

10.2 Bedarfe für Unterkunft und Heizung (Artikel 13; § 42b SGB XII-E)

Die Regelung enthält in § 42b Abs. 2 Nr. 2 eine Definition der Unterkunft für Leistungsberechtigte in ehemals stationären Einrichtungen. Diese Definition wird auch durch andere Regelungen (§ 43a SGB XI) in Bezug genommen und ist daher von überragender Bedeutung. Die Berücksichtigungsfähigkeit der Kosten der Unterkunft und Heizung im Rahmen der Grundsicherung für diese Personengruppe ergibt sich nach näherer Bestimmung der neuen Absätze 5 und 6. Danach können Kosten der Unterkunft und Heizung im Umfang von bis zu 25 % über den allgemeinen Angemessenheitsgrenzen im Rahmen der Grundsicherung berücksichtigt werden. Darüber hinausgehende Kosten sind im Rahmen der Eingliederungshilfe zu übernehmen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nicht möglich ist.

Diese Regelung ist aus Sicht der BAGüS in doppelter Hinsicht problematisch. Zum einen ist die Bestimmung angemessener Kosten für Unterkunft und Heizung („schlüssiges Konzept“) bereits jetzt erheblich problembehaftet, zum anderen unterscheiden sich die tatsächlichen Kosten der Unterkunft je nach Baujahr der bisherigen stationären Einrichtungen erheblich. Es dürfte daher schwierig sein, einen geeigneten Vergleichsmaßstab für die Bestimmung der Angemessenheit zu entwickeln. Völlig systemfremd ist es jedoch, die Kosten der Unterkunft und Heizung, so denn im Einzelfall die maßgeblichen Grenzen überschritten werden, dem Träger der Eingliederungshilfe als Kosten des fachlichen Bedarfs aufzubürden. Die einzige systemgerechte Lösung besteht auch hier darin, die „unangemessenen Kosten“ bis zu einer etwaigen Kostensenkung im Rahmen der Grundsicherung zu berücksichtigen.

Die BAGüS macht darauf aufmerksam, dass auch für den Bereich der Kosten der Unterkunft Parallelvorschriften für den dritten Teil SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) und für das SGB II (erwerbsfähige Menschen mit Behinderung) zu entwickeln sind, da nicht alle Bewohner der derzeit stationären Einrichtungen leistungsberechtigt im Rahmen der Grundsicherung sind.

Die BAGüS fordert, dass die Kosten der Unterkunft und Heizung vollständig im Rahmen der Existenzsicherungssysteme berücksichtigt werden, damit keine Notwendigkeit des Eintritts der Träger der Eingliederungshilfe für diese Kosten entsteht. Die Deckelung

auf 25 % über den allgemeinen Angemessenheitsgrenzen ist daher aufzuheben. Die BAGüS hält es ferner für erforderlich, dass der Bund eindeutige Abgrenzungskriterien für die Zuordnung von Kosten der ehemals stationären Einrichtungen zu den Kosten der Unterkunft und Heizung einerseits und den Kosten der fachlichen Hilfe andererseits vorgibt, da ansonsten Auseinandersetzungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungsanbietern über die im Rahmen der fachlichen Leistungen zu vergütenden Kosten absehbar sind. Da ein Interesse an einer bundesweit einheitlichen Abgrenzung besteht, sollten die Abgrenzungsfragen nicht auf die Verhandlungen zu neuen Landesrahmenverträgen verlagert werden.

11. Trägerbestimmung nach § 94 SGB IX-E

Die Regelungen zur Bestimmung des Trägers der Eingliederungshilfe nach § 94 Abs. 1 BTHG-E sollen erst zum 1.1.2020 Inkrafttreten. Das neue Verfahrensrecht im Teil I SGB IX und das neue Vertragsrecht nach Art. 1 Teil II Kapitel 8 (§ § 123ff. SGB IX-E) soll hingegen bereits zum 1.1.2018 greifen. Daher müssen die Träger der Eingliederungshilfe bereits zum 1.1.2018 bestimmt werden.

Nicht akzeptabel ist zudem die im Regierungsentwurf neu aufgenommene Zuständigkeitsregelung des § 94 Abs. 1 S. 2 SGB IX-E. Danach sollen bis zu einer Bestimmung der für die neue Eingliederungshilfe zuständigen Träger durch die Länder die bislang für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger zuständig bleiben. Dies ist verfassungsrechtlich unzulässig. Das Verbot der Aufgabenübertragung in Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG ist absolut und lässt auch keine Übergangsregelung zu.

C) Antrag der Fraktion DIE LINKE

Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten (BT-Drs. 18/10014)

Der Antrag weist zutreffend auf die finanziellen Belastungen von Ländern und Kommunen hin. Der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen führen allerdings dazu, dass diese Belastungen weiter steigen. Ein Finanzierungskonzept ist nicht vorgesehen.

D) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen (BT-Drs. 18/9672)

Der Antrag betont die weitgehenden Erwartungen der Betroffenen, die insbesondere auch durch den vom BMAS initiierten Beteiligungsprozess geweckt worden seien. Die BAGüS weist darauf hin, dass auch seitens der Träger der Eingliederungshilfe hohe Erwartungen hinsichtlich der im Koalitionsvertrag vereinbarten Dämpfung der Kostendynamik bestanden, die mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht erfüllt wurden. Die mit dem Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen führen zu weiteren erheblichen Kostensteigerungen.

Begrüßt wird die Forderung nach einem diskriminierungsfreien Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung und die Überwindung des § 43a SGB XI.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)802

04. November 2016

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 7. November 2016 zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- BT-Drucksache 18/9522
- b) Antrag der Abgeordneten Katrin Werner, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drucksache 18/10014
- c) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Kerstin Andreae, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drucksache 18/9672

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

Die Bundesregierung hat am 28.06.2016 den Entwurf des Bundesteilhabegesetzes vorgelegt, welcher nach Lesungen im Bundestag und Bundesrat am 7.11.2016 zur Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales vorgelegt wird. Mit dem Gesetz soll die Behindertenpolitik in Deutschland in Einklang mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen gebracht werden. Es ist zentrales Anliegen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, dass dabei auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von mehr Selbstbestimmung und umfangreicherer Teilhabe profitieren.

In ihrer Stellungnahme fordert die DGPPN eine noch konkretere Orientierung des Bundesteilhabegesetzes an den Bedarfslagen und Bedürfnissen dieser Personengruppe und hat folgende Kernforderungen formuliert:

1. Der Behindertenbegriff ist UN-BRK-konform und ICF-orientiert zu formulieren. Eine Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises über die Definition von „durch Teilhabebeschränkungen betroffene Lebensbereiche“ ist willkürlich, ohne jede substantielle fachliche Begründung und muss gestrichen werden (§§ 99).

2. Gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion in die Gemeinschaft: die DGPPN vermisst den Verweis auf Multiprofessionalität, Gemeindenähe oder ähnliche für die chancengerechte Teilhabe psychisch Kranker wesentlichen Aspekte; Formulierungen sollten in den §§ 106 und 113 ergänzt werden.

3. Soziale Teilhabe/Eingliederungshilfe: Unterstützung wegen Behinderung muss als Nachteilsausgleich im Sinne der UN BRK ausgestaltet und deshalb unabhängig von Einkommen und Vermögen geleistet werden. Instrumente zur Bedarfsermittlung müssen sich konsequent an der ICF orientieren (§§ 90, 118). Reha vor Pflege: ein Vorrang der Pflege vor Reha in der Eingliederungshilfe ist inakzeptabel.

4. Inklusiver Arbeitsmarkt: die Einschränkung, dass Leistungsträger nicht zwingend Leistungen durch andere Leistungsanbieter ermöglichen müssen, muss gestrichen werden (Abs.3 § 60). Budget für Arbeit ist positiv; aber: Lohnkostenzuschuss muss an den ortsüblichen Tariflohn gekoppelt sein; das Budget für Arbeit muss allen Menschen mit Behinderung offenstehen - und gerade auch denjenigen, die nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein; Leistungen dürfen nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten gepoolt werden.

5. Teilhabeplan und -konferenzen: wesentlich ist die bundesweit einheitliche Gesamtplanung und -koordination aller am Teilhabeprozess beteiligten Leistungssysteme und -träger und die Einführung bundeseinheitlicher Regeln für die Bearbeitung und Überwindung von Schnittstellen (Verbindlichkeiten formulieren in §§ 19,20!).

6. Psychiatrisch-psychotherapeutisches Versorgungskontinuum: Förderung von integrativen, sektor- sowie settingübergreifenden Unterstützungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten als Teil eines psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungskontinuums inklusive von Modellen zur Peer-Beratung, Genesungsbegleitung und Stärkung von Selbsthilfestrukturen (Formulierung in § 11).

Zu den ausführlichen Positionierungen:

1) Behinderungsbegriff und leistungsberechtigter Personenkreis

Die DGPPN begrüßt es ausdrücklich, dass mit dem Bundesteilhabegesetz eine UN-BRK-konforme und vor allem ICF-orientierte Neufassung des Behinderungsbegriffs verbunden sein soll – diese Chance sollte allerdings konsequent genutzt werden und deshalb bei den konkreten Formulierungen im endgültig gefassten Gesetzestext für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen berücksichtigt werden.

§ 2 Begriffsbestimmungen Absatz 1

Die DGPPN kritisiert hier die willkürliche und sachlich unzulässige Einschränkung auf die Barrieren (hemmend wirkende Kontextfaktoren), die Nichtberücksichtigung der Förderfaktoren (förderlich wirkende Kontextfaktoren) und die erhebliche inhaltliche Abweichung vom Behinderungsmodell der ICF. Zur Anwendung der ICF ist Deutschland verpflichtet.

Der Absatz sollte folgendermaßen formuliert werden: *„Menschen mit Behinderung sind Menschen, deren Schädigungen ihrer Körperfunktionen (einschließlich der mentalen Funktionen) oder Körperstrukturen in Wechselwirkung mit Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personenbezogenen Kontextfaktoren) ihre Aktivitäten und ihre Teilhabe an der Gesellschaft langfristig beeinträchtigen. Schädigungen und Beeinträchtigungen nach Satz 1 liegen vor, wenn Körperfunktionen oder Körperstrukturen oder Aktivitäten von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Langfristig ist eine Beeinträchtigung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert. Menschen gelten als von Behinderung bedroht, wenn langfristige Beeinträchtigungen nach Satz 1 zu erwarten sind.“*

§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Hier fehlt ein Bezug zur ICF, zu deren Anwendung Deutschland als WHO-Mitglied verpflichtet ist.

Absatz 1 sollte deshalb folgendermaßen ergänzt werden: *„Alle eingesetzten Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO.“*

§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis Absatz 1 Satz 1

Grundsätzlich kommen die Formulierungen dem Verständnis der ICF nahe. Es fehlt jedoch bei dem notwendigen Bezug auf die ICF die Erwähnung der Aktivitäten. Überdies ist durchweg am Gesetzestext zu bemängeln, dass im Zusammenhang mit Körperfunktionen, Aktivitäten oder Teilhabe oft fälschlich von Einschränkungen gesprochen wird. Es muss richtig heißen: Beeinträchtigungen. Es ist mit Nachdruck darauf zu verweisen, dass die ICF im Hinblick auf die Körperfunktionen und Körperstrukturen von Schädigungen, im Hinblick auf Aktivitäten und Teilhabe von Beeinträchtigungen spricht. Es sind auch nicht die Fähigkeiten zur Teilhabe beeinträchtigt, sondern die Teilhabe ist beeinträchtigt. Fachlich völlig falsch ist die Formulierung, die Fähigkeit zur Teilhabe sei eingeschränkt. Es muss heißen, dass die Teilhabe beeinträchtigt ist. Mit großem Nachdruck ist zu verlangen, dass Behinderungsmodell und Begrifflichkeit der ICF durchgängig und ohne Abstriche im ganzen Gesetzestext angewendet werden.

Deshalb müssen die Formulierungen mit den in § 2 Begriffsbestimmungen vorgeschlagenen Formulierungen harmonisiert werden.

§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis Absatz 1 Satz 2

Die Begründung der Schwere oder Erheblichkeit von Behinderung durch die Anzahl der durch Teilhabebeschränkungen betroffenen Lebensbereiche ist völlig willkürlich und ohne jede substantielle fachliche Begründung.

Der fachlich unbegründete Satz 2 (*„Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichen Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist (erhebliche Teilhabeeinschränkung)“*) sollte deshalb gestrichen werden.

2) Gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion in die Gemeinschaft

Die UN-BRK fordert, allen Menschen die uneingeschränkte Teilnahme an allen Aktivitäten möglich zu machen. Ein gemeinsames Leben aller Menschen – mit und ohne Behinderungen – ist Ziel einer inklusiven Gesellschaft. Die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft wird in verschiedenen Artikeln der UN-BRK ausformuliert. In Artikel 19 postuliert die UN-BRK das Recht aller Menschen mit Behinderungen mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, mit wem sie leben. Daraus leitet die DGPPN die Forderung ab, in dem künftigen Bundesteilhabegesetz Leistungen für die Gestaltung inklusiver Sozialräume zu sichern und zu regeln. International existiert solide wissenschaftliche Evidenz für die Effektivität teambasierter gemeindepsychiatrischer Interventionen. Auch in Deutschland zeigen mittlerweile erprobte und wissenschaftlich begleitete Versorgungsmodelle, dass

die Teilhabe von Menschen mit psychischen Behinderungen mit der Unterstützung multiprofessioneller, teambasierter gemeindepsychiatrischer Teams und deren settingübergreifenden Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten in den Quartieren besonders gut gewährleistet werden kann. Das Bundesteilhabegesetz kann die Voraussetzung schaffen, diese Modelle flächendeckend in die deutsche Versorgungslandschaft zu übertragen und damit einen wesentlichen Beitrag zur Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft zu leisten.

Leider findet sich im Referentenentwurf an keiner Stelle ein relevanter Hinweis auf Multiprofessionalität, Gemeindenähe oder ähnliche für die chancengerechte Teilhabe psychisch Kranker wesentlichen Aspekte. Unbedingt ergänzt werden sollten z. B.

§ 106 (Beratung und Unterstützung)

Individuelle und fallunspezifische Unterstützungsleistungen sollten insbesondere durch Förderung von multiprofessionellen teambasierten gemeindepsychiatrisch tätigen Teams vorgehalten werden.

§ 113 (Leistungen zur sozialen Teilhabe)

Erforderlich für die Gruppe der psychisch und seelisch behinderten Menschen sind barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zu individuell notwendigen Hilfen (24h/ 365 Tage/ Jahr).

3) Soziale Teilhabe/Eingliederungshilfe

Das bestehende und bislang vom Gesetzgeber favorisierte, über alle Sozialleistungsgebiete verstreute Behindertenrecht („Recht zur Teilhabe an...“) steht dem grundsätzlichen Erfordernis eines psychiatrischen Versorgungskontinuums von Prävention, Behandlung und Rehabilitation entgegen. Die Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist aus psychiatrisch-fachlicher Sicht von den bestehenden sozialrechtlichen Grenzen der Leistungsbeziehung und -finanzierung zu entkoppeln, d. h. Wegfall der Anrechnung von Vermögen und Einkommen der Betroffenen und Angehörigen.

Zu kritisieren ist, dass obwohl die Überführung der Eingliederungshilfe in ein gemeinsames SGB IX für 2020 in Aussicht gestellt wird, die Abhängigkeit von Einkommen und Vermögen erhalten bleibt. Denn die Eigenbeteiligung wird trotz in Aussicht gestellter Anhebung von Vermögensgrenzen nach wie vor eingefordert. Zu unterstützen ist die Umsetzung der geforderten Trennung von Fachleistungen und von Leistungen zum Lebensunterhalt.

§ 42 Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Es fehlt der Hinweis auf die bedeutsame Aufgabe des Fallmanagements, die der Unterstützung des Leistungsempfängers bei der Planung und bei der Umsetzung geplanter Maßnahmen bei der Medizinischen Rehabilitation dient. Fallmanagement ist im Interesse der Versorgungsqualität und im Interesse einer wirtschaftlichen Verwendung der eingesetzten Ressourcen unentbehrlich.

Absatz 2 sollte um eine Nummer 8 ergänzt werden: „Unterstützung bei der Planung und Umsetzung der Leistungen (Fallmanagement).“

§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe

§ 90 Absatz 2 betreibt eine Engführung der Eingliederungshilfe auf die Medizinische Rehabilitation, der die Aufgaben zugeschrieben werden, Beeinträchtigungen abzuwenden zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. Mit diesem expliziten Bezug auf die Medizinische Rehabilitation werden allerdings die restriktiven Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfänge der GKV (SGB V vgl. § 109 Abs. 2: „Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation entsprechenden Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.“) als vorrangiges Leistungs- gesetzwirksam.

Absatz 1 sollte deshalb nach Streichung des bisherigen Wortlautes wie folgt formuliert werden: „Die Aufgabe der Eingliederungshilfe folgt den Bestimmungen des § 4 SGB IX.“

Absatz 2 sollte wie folgt formuliert werden: „Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder der Teilhabe zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder abzuwenden, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“

§ 109 Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation

§ 109 Absatz 2 begrenzt den Leistungsumfang: „Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation entsprechenden Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.“ Es entsteht eine fundamentale Leistungslücke, weil die Leistungen der GKV eng kodifiziert sind. Nur bestimmte Leistungserbringer kommen in Frage. Außerdem sind mittlerweile die meisten Empfänger von Eingliederungshilfe GKV-versichert. Insofern kommt für sie keine weitere Leistung in Betracht, falls die vorgesehene Formulierung bestehen bleibt.

Der § 109 sollte ersatzlos gestrichen werden.

§ 118 Instrumente zur Bedarfsermittlung

Die Orientierung an der ICF ist zu begrüßen. Der eventuellen Tendenz von Leistungsträgern, Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe unter dem Blickwinkel der finanziellen Verantwortlichkeit für die Leistungen unvollständig zu erfassen, sollte durch eine entsprechende Vorgabe vorgebeugt werden. Zu beanstanden ist überdies der Verzicht auf eine wissenschaftliche Qualifikation der Instrumente und auf Kontextfaktoren. Der Verzicht auf die Kontextfaktoren offenbart, dass das ICF-Modell von Behinderung - nämlich die wesentliche Interaktion mit dem Kontext – nicht wirklich einbezogen wurde. Die Instrumente müssen aber auch die Kontextfaktoren (personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren) in ihrer hemmenden Wirkung (Barrieren) und förderlichen Wirkung (Förderfaktoren) erfassen. Für die Ermittlung des Bedarfs ist es unerheblich, welcher Leistungsträger zuständig ist.

Absatz 1 sollte deshalb folgendermaßen umformuliert werden: „Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Instrumente, die sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Be-

hinderung und Gesundheit orientieren. Die Instrumente haben die vollständige Beschreibung nicht nur vorübergehender Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

4) Inklusiver Arbeitsmarkt

Die Verbesserung des Zugangs zum ersten Arbeits- und freien Wohnungsmarkt für psychisch kranke und behinderte Menschen – orientiert an den Evidenzen der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ – ist erklärtes Ziel der DGPPN. Dazu gehört die Gewährung der größtmöglichen beruflichen Teilhabe mit den individuell notwendigen, zeitlich nicht befristeten Hilfen sowie verbesserte Zugangsmöglichkeiten zum ersten Arbeitsmarkt für Menschen mit psychischen Behinderungen, welche frei sind von Institutions- und Settinggrenzen. Auch die Forderung nach Umsetzung eines Budgets für Arbeit, Etablierung der individuell definierten und bedarfsorientierten Arbeits- und Wohnassistenten im Rahmen der Assistenzleistungen hat die DGPPN schon früh erhoben.

§ 60 Andere Leistungsanbieter

Die DGPPN begrüßt die Öffnung und das Aufzeigen von Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen. Die Einschränkung, dass Leistungsträger nicht zwingend Leistungen durch andere Leistungsanbieter ermöglichen müssen, würde aber die Etablierung von *Supported Employment* als wissenschaftlich gebotene Form der Wiedereingliederungshilfe verhindern.

Absatz 3 *„Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen, besteht nicht.“* sollte deshalb gestrichen werden. Für die anderen Leistungserbringer müssen allerdings vergleichbare Qualitätsmerkmale in der Leistungserbringung verlangt werden, da anderenfalls möglicherweise die Auswahl vorrangig unter finanziellem Gesichtspunkt getroffen würde.

§ 61 Budget für Arbeit

Die Einführung eines „Budget für Arbeit“ wird begrüßt.

Der Lohnkostenzuschuss muss an den ortsüblichen Tariflohn gekoppelt sein. Unbedingt sollte die Möglichkeit der Länder, von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach Absatz 2, zweiter Halbsatz abzuweichen, ausgeschlossen werden, weil sonst dem grundgesetzlichen Ziel der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet (§ 72 Abs. 2) nicht entsprochen würde.

Die vorgesehene Einschränkung des Personenkreises ist entschieden abzulehnen. Das Budget für Arbeit muss allen Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen offen stehen, gerade auch denjenigen, die nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein.

Leistungen dürfen nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten gepoolt werden.

§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

In Abs. 2 werden unter „insbesondere“ verschiedene Leistungen aufgeführt: Es fehlen in dieser Liste alle Leistungen zur Förderung und Erhaltung von Gesundheit, insbesondere die nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher oder ärztlich verordneter Leistungen (§ 54 Abs. 1 Nummer 5 SGB XII). Das ist zu kritisieren, da für derartige Leistungen kein anderer Leistungsträger in Anspruch zu nehmen ist. Mit dieser Regelungsabsicht werden unverzichtbare Leistungen für notwendige gesundheitsbezogene Aktivitäten, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sichern und ergänzen, und die im Alltag regelmäßig im Rahmen der Gesundheitsvorsorge von jedem Bürger selbst zu erbringen sind, vollständig aus dem Recht der Eingliederungshilfe ausgeschlossen. Gerade Menschen mit Behinderung bedürfen dabei der Unterstützung und Assistenz. Die Regelungsabsicht bedeutet eine gravierende Verschlechterung für Menschen mit Behinderung, die oft im überdurchschnittlichen Maße von chronischen und akuten Krankheiten betroffen und deshalb oft in hohem Maße auf diesbezügliche Assistenz angewiesen sind. Die Regelungsabsicht verstößt auf grösste Weise gegen die Forderungen der §§ 25 und 26 der UN-BRK.

Absatz 2 sollte deshalb mit einer neu eingefügten Nummer 4 hinsichtlich der aufgeführten Leistungen folgendermaßen ergänzt werden:

- „1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. Heilpädagogische Leistungen,
4. Gesundheitsbezogene Leistungen
5. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, ...“

Der Begriff Verständigung (bisher Nummer 6 in Abs. 2) ist missverständlich, er sollte durch den üblichen Begriff Kommunikation ersetzt werden.

§ 76 a Gesundheitsbezogene Leistungen

Mit der geforderten Einfügung einer neuen Nummer 4 in § 76 (Gesundheitsbezogene Leistungen) ist wie für anderen Nummern die Einfügung eines darauf bezogenen Paragraphen – hier § 76 a – erforderlich.

Ein neu einzufügender § 76 a Gesundheitsbezogene Leistungen könnte folgendermaßen formuliert werden:

- (1) *„Leistungen zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher oder ärztlich verordneter Behandlungen werden erbracht, soweit dafür kein anderer Leistungsträger zuständig ist. Sie umfassen insbesondere die Assistenz im Hinblick auf die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente, die Assistenz bei der Beobachtung von Wirkungen und Nebenwirkungen von Behandlungen, die Assistenz bei Einhaltung von Diätvorschriften sowie die Assistenz bei der Ausführung empfohlener Übungsbehandlungen im Alltagskontext.“*
- (2) *Die Leistungen der Gesundheitsvorsorge umfassen insbesondere die Assistenz bei der Beobachtung des Gesundheitszustandes und bei der gegebenenfalls*

notwendig werdenden Erschließung ärztlicher, psychotherapeutischer oder anderer therapeutischer Hilfen.

(3) Assistenzleistungen bei der gesundheitsbezogenen Gestaltung der Lebensführung dienen der Vorbeugung von Gesundheitsstörungen oder Krankheiten, der Vorbeugung von Verschlimmerungen bestehender Gesundheitsstörungen und Krankheiten sowie der Wiederherstellung der Gesundheit durch Anleitung zu gesundheitsfördernder Lebensweise und Vermeidung von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen.“

§ 78 Assistenzleistungen

Ebenso wird die Einführung von Assistenzleistungen unterstützt. Hier wird allerdings vorgeschlagen, die bislang wenig ausgereiften Formulierungen zu überarbeiten.

§ 78 Absatz 2 sollte dahingehend verändert werden, dass auch Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 im begründeten Einzelfall als qualifizierte Assistenz durch Fachkräfte erbracht werden können, damit bei der Bestimmung der Anforderungen an die personelle Qualifikation die Besonderheiten des Verlaufs und der konkreten Rahmenbedingungen der Leistungserbringung berücksichtigt werden können. Im individuellen Bedarfsfall muss Multiprofessionalität in der Erbringung der Assistenzleistung möglich sein. Die notwendige Koordination und Steuerung von interdisziplinärer und multiprofessioneller Arbeit ist leistungsgesetzlich zu verankern.

5) Planung und Koordination von Teilhabeprozessen

Für eine personenzentrierte und bedarfsorientierte Teilhabeförderung für Menschen mit psychischen Behinderungen ist eine optimierte bundesweit einheitliche Gesamtplanung über alle am Teilhabeprozess beteiligten Leistungssysteme bzw. -träger erforderlich. Neben der Präzisierung von Verfahrensabläufen und -beteiligten sind vor allem effektive Instrumente und Kriterien zur lebenswelt- und sozialraumorientierten Bedarfsermittlung konkret zu benennen und für alle Leistungsträger verbindlich einzuführen. Im Bereich psychischer Erkrankungen kann hierbei auf gute wissenschaftliche Evidenzen zurückgegriffen werden.

Deshalb fordert die DGPPN die bundesweit einheitliche Gesamtplanung und -koordinierung aller am Teilhabeprozess beteiligten Leistungssysteme und -träger und die Einführung bundeseinheitlicher Regeln für die Bearbeitung und Überwindung von Schnittstellen.

§ 19 Teilhabepлан, § 20 Teilhabepлankonferenz

Die DGPPN unterstützt ausdrücklich die Einführung von Teilhabepлänen und Teilhabepлankonferenzen durch die verantwortlichen Rehabilitationsträger (§§ 19 und 20). Allerdings scheint die Verbindlichkeit dieser Maßnahmen durch die vorliegenden Formulierungen noch nicht gegeben, da Angaben zu den Konsequenzen bei abweichendem Vorgehen fehlen. Dies gilt auch für § 119 Gesamtplankonferenz.

§ 20 Absatz 1 Satz 1 sollte geändert werden in „Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten hat der für

die Durchführung des Teilhabepлanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabepлankonferenz durchzuführen.“

§ 119 Absatz 1 Satz 1 sollte geändert werden in „Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten hat der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen.“

6) Qualitätssicherung/Berichterstattung

Die Beeinträchtigungen und Behinderungen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, unterscheiden sich oftmals stark von den Problemen körperlich behinderter Menschen. Deshalb fordert die DGPPN die ausdrückliche Aufnahme des Personenkreises wesentlich seelisch behinderter Menschen in eine bundesweite Teilhabebereichterstattung unter besonderer Berücksichtigung ihrer Teilhabechancen und Lebenslagen. Dies beinhaltet die Entwicklung von Indikatoren für die Wirksamkeit der Unterstützungsleistungen und Vorschläge für Veränderungen sowie die Förderung von Projekten einer praxisorientierten Versorgungsforschung.

§ 88 Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe

Die DGPPN begrüßt die Berichtspflicht der Bundesregierung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes über die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen und der von Behinderungen bedrohten Menschen sowie über die Entwicklung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft einmal in der Legislaturperiode. Da die Probleme und Bedürfnisse der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen jedoch oftmals sehr von denen der körperlich behinderten Menschen abweichen können, muss gewährleistet werden, dass erstere Gruppe entsprechend berücksichtigt wird.

§ 88 Absatz 1 Satz 3 sollte geändert werden in „Gegenstand des Berichtes sind auch Forschungsergebnisse über Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger für die Zielgruppen des Berichts sowie spezifische Anliegen von einzelnen Untergruppen“.

7) Psychiatrisch-psychotherapeutisches Versorgungskontinuum

Zentraler Aspekt bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist für die DGPPN die Förderung von integrativen, sektor- sowie settingübergreifenden Unterstützungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten als Teil eines psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungskontinuums inklusive von Modellen zur Peer-Beratung, Genesungsbegleitung und Stärkung von Selbsthilfestrukturen. Dazu gehört die Förderung von entsprechenden Modellen oder Schaffung einer Experimentierklausel zur Förderung innovativer Umsetzungsmodelle mit finanziellen Anreizen für die Beteiligten und einer wissenschaftlichen Evaluation.

§ 11 Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation

Die in Aussicht gestellte Förderung von Modellvorhaben, welche den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe und die Sicherung der Erwerbsfähigkeit unterstützen, wird positiv bewertet. Im Bereich der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wird es entscheidend sein, dass die Förderrichtlinien des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales Projekte zu *Supported Employment*, gemeindenaher Versorgung mit CMHT-/ ACT-/ HT-Charakter und Übergänge im SGB V-Bereich berücksichtigen.

§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Die Einführung des Formats der unabhängigen Beratung wird begrüßt – insbesondere die Förderung der unabhängigen ergänzenden Beratung von Betroffenen für Betroffene. Die DGPPN bedauert allerdings,

dass das Angebot bis zum 31.12.2022 befristet sein wird.

Es wird empfohlen, Absatz 5 „*Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet.*“ zu streichen.

§ 33 Pflichten der Personensorgeberechtigten

Es muss klargestellt werden, welche „sonstigen Beratungsstellen zur Rehabilitation“ zur Verfügung stehen.

§ 34 Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

Es muss konkretisiert werden, wo die in § 34 Absatz 1 Satz 1 erwähnten Ärzte angesiedelt sein sollen. Ebenso unklar bleibt, ob die ärztliche Beratung innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen und dort vergütet werden soll oder ob andere Ärzte damit beauftragt werden sollen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)600

21. April 2016

Information für den Ausschuss

Fachverband Sucht e.V.

Stellungnahme zum

Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)“ – Bearbeitungsstand 18.12.2015

Hier: Stellungnahme zum Teil 1 „Die Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen“

Präambel: Grundsätzliche Aspekte

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) unterstützt das grundsätzliche Anliegen, die Verwirklichung von Menschenrechten durch die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder bei denen eine Behinderung droht am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu fördern. Es stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, deren Inklusion, Chancengleichheit, berufliche Integration und Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu fördern und Diskriminierungen abzubauen. Hinsichtlich der Weiterentwicklung des SGB IX Teil 1 begrüßt der FVS ferner das Anliegen des Gesetzgebers,

- am gegliederten System festzuhalten und Vorkehrungen und Instrumente dafür zu schaffen, die Nachteile des gegliederten Systems zu reduzieren bzw. zu beseitigen,
- die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, der Bedarfsermittlung, zum Teilhabeplanverfahren und zu den Erstattungsverfahren der Rehabilitationsträger untereinander zu schärfen,
- Leistungskataloge zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe zu präzisieren und zu erweitern,
- ein unabhängiges Teilhabeberatungsangebot zur Verfügung zu stellen, das eine kompetente Beratung und Unterstützung bietet und flächendeckend zur Verfügung steht,

- die frühzeitige Bedarfserkennung und die nahtlose Inanspruchnahme von erforderlichen Rehabilitationsleistungen zu fördern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben durch passgenaue Leistungen zu verbessern und die soziale Teilhabe durch eine personenzentrierte Ausrichtung zu stärken,
- die Prävention dahingehend zu stärken, dass Übergänge aus dem SGB II und SGB VI in die Eingliederungshilfe verringert werden.

Insgesamt muss sichergestellt sein, dass die Leistungen zur Teilhabe auf hohem qualitativen Niveau erbracht, die verschiedenen Leistungen aufeinander abgestimmt und die jeweiligen Zuständigkeiten klar geregelt werden. Aus Sicht des FVS sollte die Verantwortung bei mehreren zuständigen Leistungsträgern einzelfallbezogen geregelt werden und bei demjenigen Leistungsträger liegen, der jeweils die umfassendste Rehabilitationsleistung erbringt. Die Leistungsverantwortung sollte ggf. im Rehabilitationsprozess auf einen anderen Rehabilitationsträger übergehen, wenn dieser im weiteren Verlauf nun die umfassendste Rehabilitationsleistung erbringt. Für nicht zielführend halten wir es, die Gesamtsteuerungsverantwortung bei einem Träger (z.B. Träger der Eingliederungshilfe) zu verankern.

Eine einheitliche, teilhabeorientierte Bedarfsfeststellung unter Nutzung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation und einer verbindlichen Orientierung an der ICD, welche trägerübergreifend

einzusetzen sind, ist aus Sicht des FVS zudem erforderlich. Darüber hinaus sind auch die entsprechenden Leitlinien für Diagnostik und Therapie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft) zu beachten. Entsprechend zwischen den Rehabilitationsträgern abgestimmte Instrumente zur Bedarfsfeststellung sollten in allen Sektoren, in denen Menschen mit Rehabilitationsbedarf anzutreffen sind (z.B. in Arztpraxen, Krankenhäusern, Praxen ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten, Pflegeeinrichtungen, Betrieben, Jobcentern), zur Anwendung kommen. Es empfiehlt sich, hierbei ggf. gestufte und aufeinander abgestimmte Verfahren (allgemeine und spezifische Screeningverfahren, Diagnoseinstrumente und Assessmentverfahren) einzusetzen, welche die besonderen Zielsetzungen und Zuständigkeiten der unterschiedlichen Rehabilitationsträger berücksichtigen.

Die vorgesehene Aufhebung der Gemeinsamen Servicestellen (GSS) als gemeinsame Plattform aller Träger für Beratung, Entscheidungsvorbereitung, trägerübergreifendes Teilhabemanagement, Case-Management, Anlaufstelle für Arbeitgeber, Ärzte etc. ist problematisch. Zwar besteht z.T. erhebliche Kritik an der derzeitigen Umsetzung der GSS, jedoch wäre die daraus folgende Konsequenz, diese Struktur deutlich zu stärken und für eine flächendeckende Verankerung zu sorgen. Die Zielsetzung einer zusätzlichen neutralen Beratung im Vorfeld der entsprechenden Rehabilitationsleistung sowie einer transparenten und qualitätsorientierten Fallsteuerung durch die Leistungsträger werden unterstützt. Zudem sollte klargestellt werden, dass die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts generell ohne die Zahlung von Mehrkosten erfolgt.

Für die nahtlose Gestaltung von Übergängen an den verschiedenen Nahtstellen, welche den Zugang zur Rehabilitation und den postrehabilitativen Verlauf betreffen, ist ein personenbezogenes und sektorenübergreifendes Case-Management erforderlich. Hierfür sind verbindliche Regelungen hinsichtlich der Zuständigkeit der Leistungsträger und der Finanzierung zu schaffen.

Die Rechtsposition der Verbände der Leistungserbringer in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sollte im Gesetzgebungsverfahren grundsätzlich noch gestärkt werden (z.B. § 26, § 38).

Im Weiteren gehen wir auf einige besondere Aspekte ein, welche den Bereich der Versorgung und Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen betreffen.

1. Es gibt ein (weitgehend) flächendeckendes Netz von ambulanten Suchtberatungsstellen, welche allerdings in der Mehrzahl der Fälle einem Einrichtungsträger angehören. Eine ergänzende unabhängige Beratung – jenseits von entsprechenden Interessen von Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern – halten wir z.B. hinsichtlich der Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung bzw. der Unterstützung bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten für wichtig. Gleichwohl ist eine Regelung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Angebotsformen erforderlich.

2. Da sich derzeit ein Großteil der suchtkranken Menschen nicht in einer adäquaten suchtspezifischen Behandlung befindet, diese aber z.B. bedingt durch die Folgeerkrankungen der Abhängigkeit häufig in Kontakt zum niedergelassenen Arzt oder zu einem Krankenhaus stehen, ist ein Ausbau der Früherkennung und Frühintervention im akutmedizinischen Bereich (niedergelassener Arzt, Krankenhaus) und eine stärkere Verknüpfung mit der Suchtkrankenhilfe und -behandlung dringend erforderlich. Zielsetzung muss es sein, rehabilitationsbedürftigen Menschen frühzeitig eine fachgerechte suchtspezifische Behandlung zukommen zu lassen. Auch in weiteren Bereichen wie z.B. den Jobcentern, Betrieben, Praxen von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, ist die Früherkennung und frühzeitige Inanspruchnahme bei suchtsbezogenen Störungen von Leistungen zu fördern.
3. Nahtlose Zugangswege zur Entwöhnungsbehandlung sind auszubauen. Dies impliziert eine Ausweitung des Antragsverfahrens in der Form, dass niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Psychologische Psychotherapeuten auch direkt - unter Zurendelegung eines entsprechenden Befundberichtes – eine Entwöhnungsbehandlung beantragen und einleiten können.
4. Passgenaue Ansätze zur Förderung der beruflichen (Re-)Integration von arbeitslosen suchtkranken Menschen und die Vernetzung beruflicher und medizinischer Leistungen sollten weiter ausgebaut werden, damit die Teilhabe an Beruf und Gesellschaft sowie die Stabilisierung des Rehabilitationsprozesses entsprechend gefördert und Rückfälle verhindert werden.

II Stellungnahme zu einzelnen Paragrafen des Arbeitsentwurfs

§ 3 Prävention

Ein Bezug zum Präventionsgesetz und zur Nationalen Präventionskonferenz nach §§ 20d, e SGB V sollte hier hergestellt werden.

§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen (2)

Es wird begrüßt, dass die im Entwurf enthaltenen Vorschriften nach den Kapiteln 2 bis 4 (Prävention, Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, Koordinierung der Leistungen) von dem Vorrang der Leistungsgesetz der Rehabilitationsträger (s. § 7 (1)) ausgenommen sind. Allerdings stellt sich die Frage, warum dies nicht auch auf weitere Kapitel (z.B. 5, 7) zutrifft, denn dort geht es um grundsätzliche Regelungen zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Begrüßt wird, dass alle Rehabilitationsträger koordiniert zusammenarbeiten sollen, indem sie die Bedarfe umfassend ermitteln und die Leistungen nahtlos festzustellen und zu erbringen haben. Hierfür sind allerdings auch entsprechende Strukturen (z.B. Gemeinsame Servicestellen) und umsetzbare Fristenregelungen für notwendige Abstimmungsprozesse erforderlich.

§ 8 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Es sollte eine unabhängige Beratung (s. § 32 des Entwurfs) bei der Unterstützung des Wunsch- und Wahlrechts gewährleistet sein, zudem darf die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts nicht an die Zahlung von Mehrkosten gekoppelt werden. Von daher schlagen wir folgende Ergänzungen vor:

„(5) Die Unterstützung des Leistungsberechtigten hinsichtlich der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts beinhaltet eine unabhängige Teilhabeberatung.“

(6) „Bei Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts entstehen für den Leistungsberechtigten keine Mehrkosten.“

§ 9 Vorrang von Leistungen zur Teilhabe

Es wird begrüßt, dass die Rehabilitationsträger den klaren Auftrag haben, weitere Rehabilitationsträger zu beteiligen, wenn mehrere fallbezogen für die Zuständigkeit von Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen. Dies trifft auch auf die Jobcenter (s. Abs. 4, Satz 1) zu, denen eine wichtige Aufgabe bei der Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs zukommt. So ist beispielsweise davon auszugehen, dass in den Jobcentern – verglichen mit der Gesamtbevölkerung – ein höherer Anteil an Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (incl. Suchterkrankungen) anzutreffen ist.

§ 10 Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung

Die Prüfung, ob flankierend zur medizinischen Rehabilitation auch weitere Rehabilitationsbedarfe zur Teilhabe am Arbeitsleben vorliegen, ist im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen aufgrund des hohen Anteils von arbeitslosen Menschen von erheblicher Bedeutung. Erforderlich ist, dass bereits während der medizinischen Rehabilitation die Beratung, Antragstellung und Bewilligung von sich anschließenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährleistet sind. Ausgeschlossen werden sollte, dass z.B. von Jobcentern erst ein Beratungstermin für die Leistungsberechtigten im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung angeboten wird.

Für Arbeitgeber – insbesondere Klein- und Kleinstbetriebe – ist es zudem wichtig, z.B. hinsichtlich leistungsrechtlicher Fragen, auf eine trägerübergreifende Anlaufstelle (zentrale Rufnummer z.B. einer Gemeinsamen Servicestelle) zugreifen zu können.

§ 11 Förderung von Modellvorhaben zur Prävention

Das Ansinnen, dass Jobcenter, die Bundesagentur für Arbeit und die gesetzliche Rentenversicherung stärkere Aktivierungsmaßnahmen entfalten, um den Eintritt einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit zu vermeiden und damit mittelbar auch zu einer Entlastung der Eingliederungshilfe beizutragen, wird begrüßt. Insbesondere die stark wachsende Zahl erworbener seelischer Behinderungen und psychischer Erkrankungen sollte bei entsprechenden Modellvorhaben zur Prävention Berücksichtigung finden. Maßnahmen zur frühzeitigen Intervention

und zur nahtlosen Vermittlung in entsprechende Rehabilitationsleistungen sollten gefördert werden. In diesem Zusammenhang bietet es sich auch an, entsprechende Screeningverfahren zu entwickeln, welche eine frühzeitige Bedarfsfeststellung und Antragstellung auf entsprechende Leistungen zur Teilhabe unterstützen (s. § 12).

§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

Es wird begrüßt, dass die Rehabilitationsträger die frühzeitige Antragstellung, insbesondere durch die Bereitstellung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten für die Leistungsberechtigten über Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe, über Verfahren zu deren Inanspruchnahme und über die Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, unterstützen sollen. Zudem sollten sie entsprechende Instrumente zur frühzeitigen Bedarfsermittlung zur Verfügung stellen, welche in unterschiedlichen Settings (z.B. beim niedergelassenen Arzt, im Krankenhaus, bei niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, im Jobcenter) eingesetzt werden sollten.

§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Die Bedarfserkennung ist Voraussetzung für die Einleitung eines Rehabilitationsverfahrens. Von daher ist es wichtig, dass die Rehabilitationsträger miteinander vereinbaren, welche standardisierten Arbeitsmittel (Instrumente) sie zur Bedarfserkennung einsetzen und welche zusätzlichen Instrumente sie ggf. auf Basis der für sie geltenden Leistungsgesetze verwenden. So ist beispielsweise eine Abstimmung der Bedarfsermittlungsverfahren nach § 13 und § 115 des Entwurfs erforderlich. Es muss zusätzlich dafür Sorge getragen werden, dass die jeweiligen Instrumente in den unterschiedlichen Handlungsfeldern auch verbindlich eingesetzt werden. Dies betrifft beispielsweise die Früherkennung von substanzbezogenen Störungen durch den niedergelassenen Arzt oder durch das Krankenhauspersonal. Hierzu empfiehlt die AWMF Leitlinie zu alkoholbezogenen Störungen den Einsatz entsprechender Screeningverfahren.

Neben der Früherkennung ist darüber hinaus die Beratung und Motivierung z.B. zur Inanspruchnahme entsprechender suchtspezifischer Beratungs- und Rehabilitationsleistungen sicherzustellen. Von daher sollte der § 13 entsprechend ergänzt werden, um:

„(5) Wird mittels der eingesetzten und zwischen den Rehabilitationsträgern abgestimmten Instrumente ein Rehabilitationsbedarf festgestellt, so ist im Rahmen der geltenden Leistungsgesetze von den Rehabilitationsträgern sicherzustellen, dass anschließend auch eine entsprechende Beratung über Rehabilitationsleistungen erfolgt, zu deren Inanspruchnahme motiviert und bei Bedarf eine entsprechende Antragstellung (z.B. im Rahmen des Entlassmanagements von Krankenhäusern) durchgeführt wird. Hierfür werden geeignete Antragsformulare und Erhebungsbögen von den zuständigen Leistungsträgern zur Verfügung gestellt. Diese Hinwirkungspflicht ist auch eine originäre Aufgabe der Jobcenter.“

§ 14 Leistungen der Rehabilitationsträger

Die Zielsetzung, eine rasche Klärung der Zuständigkeiten herbeizuführen, wird unterstützt. Die Rehabilitationsträger sollten sich einzelfallbezogen dazu kurzfristig miteinander ins Benehmen setzen. Unklar ist, in welcher Frist der zweitangegangene Rehabilitationsträger, der sich für keine der beantragten Leistungen als zuständig ansieht, nach § 14 (3) den Antrag an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten kann. Eine Fristsetzung halten wir hierzu für erforderlich.

§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

Der Grundgedanke, dass der erst- oder zweitangegangene Rehabilitationsträger nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen zuständig ist und alle Leistungen zur Teilhabe „wie aus einer Hand“ zu erbringen sind, ist grundsätzlich richtig. Allerdings sollte bezogen auf den Einzelfall die Leistungsverantwortung bei demjenigen Rehabilitationsträger liegen, der die umfassendste Rehabilitationsleistung erbringt. Diese kann während des Rehabilitationsprozesses auch an einen anderen Rehabilitationsträger übergehen. Dafür ist eine entsprechende Übergabe der Fallverantwortung zwischen den Rehabilitationsträgern zu regeln. Beispielsweise kann es sinnvoll sein, dass die Koordinierungs- und Leistungsverantwortung während der medizinischen Rehabilitationsleistung bei der Rentenversicherung liegt, im Anschluss daran diese an die Bundesagentur für Arbeit/des Jobcenters übergeht, sofern sich längerfristige berufliche Leistungen zur Förderung der beruflichen Teilhabe anschließen. Zudem sollten bei komplexen Hilfebedarfen die Fristsetzungen so gestaltet werden (s. § 15 (2)), dass diese auch in der Realität eingehalten werden können. Es sollte vermieden werden, dass es durch zu enge Fristsetzungen zu Verwerfungen unter den Rehabilitationsträgern kommt.

Des Weiteren lässt sich ein Teilhabeplan häufig erst im Laufe des Rehabilitationsprozesses detailliert entwickeln und der weitere Teilhabebedarf feststellen. So kann beispielsweise im Rahmen einer Entwöhnungsbehandlung ein berufliches Assessment durchgeführt werden und auf dieser Basis dann erst weitere berufliche Teilhabeleistungen geplant, beantragt und bewilligt werden. Die Feststellung weiterer zuständiger Rehabilitationsträger muss somit auch im Rehabilitationsprozess auf Veranlassung der Rehabilitationseinrichtung möglich sein. Würde eine umfassende Feststellung des sektorenübergreifenden Rehabilitationsbedarfs grundsätzlich bereits vor der Antragstellung gefordert, geht dies durch entsprechende Klärungsprozesse (ggf. Einschaltung von verschiedenen Gutachtern) zu Lasten der Frühzeitigkeit und Nahtlosigkeit der Inanspruchnahme einer erforderlichen Rehabilitationsleistung (s. § 15 (4) des Entwurfs).

§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

Die Regelungen, eine pauschale Verwaltungskostenpauschale von 5 Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen – ohne Berücksichtigung der jeweiligen Höhe – vorzusehen, wie auch die einseitige

Regelung zur Verzinsung (s. § 16 (3)) sind problematisch.

§ 17 (2) Begutachtung

Das Anliegen, Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden, ist richtig. Nach dem jetzigen Arbeitsentwurf sind allerdings Doppelbegutachtungen nicht ausgeschlossen, welche vom leistungsverantwortlichen Rehabilitationsträger und den zu beteiligenden Trägern veranlasst werden können. In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass derzeit kein einheitliches trägerübergreifendes Bedarfsfeststellungsverfahren existiert. Zudem muss dafür Sorge getragen werden, dass eine entsprechende Anzahl von Sachverständigen zur Verfügung steht, welche die entsprechende Qualifikation und Weiterbildung nachweisen können. Ansonsten würde es in der Praxis zu erheblichen Verzögerungen und Problemen hinsichtlich der Bewilligung von Leistungen kommen. Zudem müssen die Sachverständigen flächendeckend – und damit auch in bevölkerungsarmen Regionen - zur Verfügung stehen und deren Erreichbarkeit für die Leistungsberechtigten gewährleistet sein.

Auch hinsichtlich der Anforderungen des § 17 (4) ist besonders darauf zu achten, dass eine genügende Anzahl an Sachverständigen bundesweit zur Verfügung steht.

§ 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Eine klare Regelung hinsichtlich der Fristen, ab denen der Leistungsberechtigte sich Leistungen selbst beschaffen kann, halten wir für wichtig (s. § 18 (1)). Als Zusatz würden wir Folgendes unter § 17 (2) empfehlen:

„Beschafft sich der Leistungsberechtigte nach Ablauf entsprechender Fristsetzungen nach § 17 (1) entsprechenden Leistungen selbst, so besteht ihm gegenüber vom jeweils zuständigen Leistungsträger eine Erstattungspflicht. Diese umfasst den Ausgleich des gesamten Erstattungsbetrags.“

Zudem sollten bei komplexen Fallgestaltungen entsprechende Regelungen hinsichtlich der Erstattungsansprüche bei selbstbeschafften Leistungen zwischen den Leistungsträgern im § 18 getroffen werden.

§ 19 Teilhabeplan

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, dass nach § 19 (1) ein Teilhabeplan erstellt wird, sofern Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Zudem ist auch die Zielsetzung, dass entsprechende Leistungen nahtlos ineinandergreifen, zu unterstützen.

Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass sich häufig erst im Verlauf des Rehabilitationsprozesses entsprechende Bedarfe für weitere erforderliche Leistungen zur Teilhabe abzeichnen und differenziert bestimmen lassen. Beispielsweise ist es ggf. erst auf Basis eines beruflichen Assessments im Rahmen der medizinischen Rehabilitation möglich, die weiteren erforderlichen Module zur beruflichen Integration bedarfsgerecht zu bestimmen. Für erforderlich halten wir allerdings den nahtlosen Anschluss wei-

terer erforderlicher Leistungen und die Fortschreibung des Teilhabepplans während des Rehabilitationsprozesses (s. § 19 (3)).

§ 20 Teilhabepankonferenz

Eine Teilhabepankonferenz sollte nur in den Fällen durchgeführt werden, wenn ein komplexer Teilhabebedarf besteht. Im Regelfall wird die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ohne ein entsprechend aufwendiges Verfahren möglich sein. Dem Erfordernis, möglichst frühzeitig und nahtlos entsprechende Rehabilitationsleistungen zur Verfügung zu stellen, sollte gerade im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen, wie auch bei psychosomatischen Erkrankungen, Rechnung getragen werden. Im Indikationsbereich der Abhängigkeitserkrankungen sollte – wie bereits erwähnt - auch während der medizinischen Rehabilitationsleistung eine Abstimmung mit den zuständigen Leistungsträgern durchgeführt werden können, um weitere Teilhabebedarfe zur beruflichen (Re-)Integration zu planen und festzulegen.

§ 22 Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

Hier schlagen wir einen weiteren Zusatz vor:

„(5) Sind im Anschluss an die medizinische Rehabilitationsleistung weitere Leistungen zur beruflichen (Re-)Integration erforderlich, so sind Jobcenter bei der Durchführung des Teilhabepplanverfahrens in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten zu beteiligen. Die Abstimmung über die Fortschreibung des Teilhabepplans bereits während der medizinischen Rehabilitationsleistung gehört zum Auftrag der Jobcenter bzw. der Agenturen für Arbeit.“

Zudem sind datenschutzrechtliche Aspekte beim Einbezug weiterer öffentlicher Stellen zu beachten (s. § 23).

§ 25 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

Die Regelungen entsprechen der bisherigen Rechtslage. Von besonderer Bedeutung ist, dass erforderliche Leistungen zur Teilhabe nahtlos und zügig erbracht werden, eine entsprechende Beratung sichergestellt ist und die Begutachtung nach einheitlichen Grundsätzen und mit aufeinander abgestimmten Instrumenten erfolgt.

Eine gesonderte und parallele Regelung nach § 93 Abs. 4, alleine für den Bereich der Eingliederungshilfe Arbeitsgemeinschaften auf Landesebene zu bilden, ist nicht verständlich.

§ 26 Gemeinsame Empfehlungen

Die Zusammenarbeit der Leistungsträger sollte verbindlich geregelt werden. Von daher sollten die Inhalte der Gemeinsamen Empfehlungen auch eine Rechtsverbindlichkeit beinhalten.

Die Rechtsposition der Verbände der Leistungserbringer, der Betroffenen und Selbsthilfegruppen sollte zudem entsprechend gestärkt werden.

Von daher schlagen wir unter § 26 (6) Satz 3 vor:

„Ihren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen Rechnung getragen.“

§ 29 Persönliches Budget

Seit dem 1. Januar 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf die Leistungsform des persönlichen Budgets. Einschränkend soll hierbei darauf hingewiesen werden, dass es im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen nicht sinnvoll ist, Leistungen zur Teilhabe als Geldleistung zu erbringen.

Die Auswahl der erforderlichen Leistungsformen und -inhalte sollte sich an entsprechenden Experten-Leitlinien und Behandlungsstandards sowie Indikationskriterien ausrichten. Eine entsprechende Beratung des Rehabilitanden halten wir von daher für erforderlich.

§ 31 Leistungsort

Im Bereich der Suchtbehandlung ist aufgrund der konzeptionellen Rahmenbedingungen und spezifischer Qualitätsaspekte der Behandlung (z.B. Einbezug von Angehörigen, des Arbeitgebers, Wochenendheimfahrten im Rahmen der Rückfallprophylaxe etc.) auch weiterhin davon auszugehen, dass eine Behandlungseinrichtung in der Regel im Inland liegen sollte.

§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Es soll, so der Entwurf des BMAS, eine neue ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung in Deutschland aufgebaut werden, welche ein partizipatives, bundeseinheitliches Reha- und Teilhabemanagement gewährleistet. Dieses niedrigschwellige und ganzheitlich ausgerichtete Angebot stellt ein Schlüsselement einer personenzentrierten Ausrichtung des Teilhaberechts dar. Aus Sicht des FVS ist wichtig, dass die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratungsstruktur gewahrt ist. Dies bedeutet auch, dass die Beratung unabhängig von Interessen der Rehabilitationsträger oder der Leistungserbringer erbracht wird. Von daher wird es begrüßt, wenn ein unentgeltliches, allen Menschen mit (drohenden) Behinderungen ein indikationsübergreifendes Beratungsangebot – ergänzend zu den vorhandenen Beratungsstrukturen (z.B. ambulante Suchtberatung) – zur Verfügung gestellt wird. Dieses muss allerdings niedrigschwellig und flächendeckend vorgehalten werden, frei von ökonomischen Interessen und Kostenverantwortung, insbesondere der Leistungsträger und Leistungserbringer, sein. Von daher wird begrüßt, dass die finanzielle Unabhängigkeit dadurch sichergestellt werden soll, dass eine Bundesfinanzierung vorgesehen ist. Begrüßt wird zudem, bundeseinheitliche Qualitätsanforderungen an die Teilhabeberatung zu stellen und deren Leistungen entsprechend zu evaluieren und bei Bedarf nachzujustieren.

Für dringend erforderlich halten wir allerdings, die Ziele, Aufgabenstellung und Zuständigkeiten einer Teilhabeberatung im Einzelnen festzulegen und diese auch mit den Rehabilitationsträgern abzustimmen. Sofern mit weiteren qualifizierten Beratungsdiensten zusammengearbeitet wird, sind auch deren mögliche finanzielle und organisatorische Abhängigkeiten und Interessenskonflikte offenzulegen. Eine entsprechende Regelung sollte in § 32 verankert werden.

Zudem sei darauf hingewiesen, dass eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nicht die bisherige

Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen übernehmen kann.

§ 34 Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

Es ist sicherzustellen, dass die Früherkennung eines Rehabilitationsbedarfs zur Aufgabe der Ärzte und Krankenhäuser gehört und eine entsprechende Beratung und Motivierung zur Inanspruchnahme qualifizierter Beratungsdienste und Rehabilitationseinrichtungen des Weiteren zu ihrem Auftrag gehört.

§ 37 Qualitätssicherung

Grundsätzlich sollte sich die Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung an der Qualität der Leistungserbringung orientieren. Daran sollte sich auch die Teilhabeberatung (§ 32) ausrichten. Neu ist im Entwurf, dass die Rehabilitationsträger nun die Möglichkeit haben sollen, höhere Qualitätsansprüche festzulegen und damit Einrichtungen als geeignet anzuerkennen, die diesen höheren Ansprüchen entsprechen (s. § 37 (4)). Dies unterstützt die Forderung, dass die Steuerung und Belegung von Einrichtungen nicht vorrangig nach Preis, sondern nach Qualität erfolgen soll.

Zudem ist aber für alle Rehabilitationseinrichtungen zu fordern, dass diese die grundlegenden Qualitätsanforderungen erfüllen. Erhöhte Anforderungen an die Qualität werden von daher auf bestimmten Behandlungsbedarfen von Patientengruppen und damit verbundenen speziellen Anforderungen an die Qualität basieren.

Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, dass § 37 (3) Satz 2 wie folgt geändert wird:

„Die für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen ... sind zu beteiligen.“

§ 38 Verträge mit Leistungserbringern

Die Aufnahme des Absatzes 2 und damit die Anerkennung von Tariflöhnen durch die Rehabilitationsträger bei Vergütungsverhandlungen halten wir für bedeutsam. Zudem ist auch erforderlich, dass entsprechend erforderliche Investitionen über die Vergütungen refinanziert werden.

Hinsichtlich des Absatzes 3 haben wir folgenden Änderungsvorschlag zu Satz 2:

„Sie (Anm.: die Rehabilitationsträger) vereinbaren über den Inhalt der Verträge Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationdienste und -einrichtungen.“

Wir halten an dieser Stelle eine eindeutige Regelung für notwendig.

§ 39 Aufgaben

Eine Festschreibung der Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. und deren Verankerung im SGB IX wird unterstützt.

§ 41 Teilhabeverfahrensbericht

Zu (1) haben wir folgende Anregung:

Die Erhebung der Anzahl der Anträge, Bewilligung und durchgeführten Leistungen sollte indikationsspezifisch sowie settingspezifisch (ambulant, teilstationär, stationär, Kombinationsleistung) im Bereich der medizinischen Rehabilitation durchgeführt werden.

§ 43 Krankenbehandlung und Rehabilitation

Bereits während der akutmedizinischen Behandlung sind die Ziele der medizinischen Rehabilitation zu beachten. Eine verbesserte Verzahnung von Akutbehandlung und Rehabilitation ist von daher durch ein patientenorientiertes Reha-Fallmanagement zu gewährleisten. Dem Krankenhaus wie auch dem niedergelassenen Arzt kommt im Rahmen der Frühintervention und Vermittlung im gegliederten System eine besondere Rolle zu. Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen bedeutet dies, dass in der Akutphase die Früherkennung, Frühintervention und Vermittlung (z.B. im Rahmen des Entlassmanagements des Krankenhauses) strukturell zu verankern sind. Die Motivation zur Inanspruchnahme einer fachgerechten Entwöhnungsbehandlung sollte bei entsprechender Problemlage gefördert und diese nahtlos eingeleitet werden. Diese Aufgabenstellung sollte in § 43 entsprechend verankert werden können.

§ 75 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Für erforderlich halten wir, dass während der medizinischen Rehabilitationsleistungen auch bei Bedarf entsprechende Leistungen zur Teilhabe an Bildung als impliziter Bestandteil der Rehabilitationsleistung erbracht werden können. Dies betrifft beispielsweise junge suchtkranke Menschen, die keinen Schulabschluss aufweisen und im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung durch gezielte pädagogische Förderung und Unterrichtung dazu in die Lage versetzt werden, diesen nachzuholen.

§ 86 Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Vorgeschlagen wird, anstatt eines Beirats einen Bundesausschuss für Rehabilitation einzurichten. Dieser sollte insbesondere dafür zuständig sein, trägerübergreifend für alle Reha-Träger verbindliche Regelungen z. B. zur Bedarfsfeststellung, zum Antragsverfahren, zur Ausgestaltung der Leistungen, zum Schnittstellenmanagement und den Maßnahmen der Qualitätssicherung zu treffen. Dringend erforderlich ist es, dabei auch Mitentscheidungsrechte der Betroffenen und der Leistungserbringer der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation durch eine entsprechende Anzahl an Sitzen fest zu verankern.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)602

21. April 2016

Information für den Ausschuss

Angehörigenbeiräte im BeB und CBP

Appell und praxisbezogener Beitrag zur Diskussion um das Bundesteilhabegesetz

Wir, die Beiräte der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer/innen im Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB e.V.) und im Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) vertreten die Interessen unserer Kinder, Ehe- und Lebenspartner, die sich wegen der Schwere ihrer Behinderung nicht oder nur sehr eingeschränkt äußern können, sowie unsere Interessen als Angehörige von Menschen mit Behinderung in rd. 1.600 Mitgliedseinrichtungen. In diesen Einrichtungen werden ca. 250.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung begleitet und in deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unterstützt.

Als gewählte Angehörigenvertreter nehmen wir die vielfach an uns herangetragenen Klagen von Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften zur Personalausstattung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe zum Anlass die aktuelle Situation praxisnah zu beschreiben. Wir wollen so einen praxisbezogenen Beitrag zur Diskussion um das Bundesteilhabegesetz und die Reform der Eingliederungshilfe leisten.

1. Teilhabe am Leben im Sozialraum

Die unzureichende Personalausstattung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe verhindert vielfach, dass Menschen mit Behinderung am öffentlichen Leben teilnehmen können. So beklagen Betroffene zunehmend, dass sie an Freizeitaktivitäten wie z. B. Kino, Gottesdienstbesuche, Sport usw. keinen Anteil haben. Hier fehlt es an Begleitpersonal für die notwendige Unterstützung. Sind aber nicht genügend Personen vorhanden, die z. B. die notwendigen Rollstühle schieben oder sonstige Hilfestellung in der Begleitung geben, bleibt oftmals die gesamte Wohngruppe in der Einrichtung. Aktivitäten in der Wohngruppe ersetzen aber nicht die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft!

Ebenso unzumutbar ist, wenn beispielsweise Wohngruppen an Weihnachten nur mit einer Betreuungskraft besetzt sind oder Bewohner bereits ab 19:00 Uhr zu Bett gebracht werden, damit alle hierzu notwendigen Hilfestellungen bis zum Ende der Spätschicht erledigt sind. Kein „normaler“ Erwachsener würde eine solche Behandlung über sich ergehen lassen!

2. Aktivierende und fördernde Pflege und Unterstützung

Menschen mit Behinderung zu fördern bedeutet, diese die alltäglichen Dinge des Lebens selbst verrichten zu lassen oder sie dabei zu unterstützen. Zeitmangel aufgrund fehlender Personalressourcen führt jedoch dazu, dass Selbstständigkeit verlernt wird. Ein gutes Beispiel für derartig stringentes Eingreifen ist die Körperhygiene. Diese kann bei Menschen mit Behinderung sehr zeitaufwendig sein. Fehlt es nun an unterstützendem Personal, passiert es immer wieder, dass eine notwendige Anleitung und Hilfestellung nicht stattfindet und Fachkräfte die Pflegeleistung gleich selbst übernehmen. Mit selbstbestimmtem Leben hat dies nichts zu tun!

3. Begleitung im Krankenhaus und beim Besuch in Arztpraxen

Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung im Krankenhaus benötigen eine Vertrauensperson, die sie in der Kommunikation unterstützt und Hilfestellung im Krankenhausablauf gibt. Dies erleichtert den Krankenhausaufenthalt und trägt entscheidend zu einem positiven Verlauf bei.

So können Menschen mit schweren und schwerstmehrfachen Behinderungen oftmals nicht verständlich machen, ob und wenn ja wo sie Schmerzen haben. Auch fehlt nicht selten die

Einsicht in die notwendigen Behandlungsmaßnahmen mit der Folge, dass es zu erheblichen Problemen im Krankenhausaufenthalt kommt. Gerade Menschen mit geistiger Behinderung erleben Abweichungen vom gewohnten Ablauf als äußerst beängstigend und reagieren traumatisch. Auch für die Ärzte und das Pflegepersonal bedeuten deshalb vertraute Personen eine echte Erleichterung beim Krankenhausaufenthalt und sind nicht selten erforderlich, damit es überhaupt zu einem erfolgreichen Behandlungsverlauf kommen kann.

Allein, die Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus stellt Einrichtungen der Behindertenhilfe vor erhebliche und nicht selten unlösbare Probleme. Auch hier fehlt das Personal, um eine kontinuierliche Begleitung zu gewährleisten. Und stellen Mitarbeiter aus der Wohngruppe diese Begleitung dann doch sicher, fehlen die Mitarbeiter in der Betreuung der Wohngruppe selbst und verschärfen so die unter Nr. 1. geschilderten Probleme.

Ähnlich ist die Situation beim Besuch einer Arztpraxis zur ambulanten Behandlung. Hier werden zunehmend Eltern oder Betreuer angefragt, die notwendige Begleitung zu übernehmen, da Personal in der Einrichtung hierfür nicht mehr zur Verfügung steht. Losgelöst von der Frage, ob Eltern aufgrund ihres hohen Alters hierzu überhaupt in der Lage sind, gilt es festzuhalten, dass erwachsene Menschen mit Behinderung nicht mehr von ihren Eltern zum Arzt begleitet werden wollen.

Die geschilderten Sachverhalte schränken im Ergebnis die zu fördernde Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger oder schwerstmehrfacher Behinderung ein. Es kommt zu „erlernter Hilfslosigkeit“ und mangelnder Risikobereitschaft, die u. a. die Entwicklung der Betroffenen hin zu selbstbewussten Menschen mit intaktem und regem Freundeskreis behindert.

Die Beispiele stehen stellvertretend für die allgemein unzureichende Personalausstattung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. Diese wird von allen Beteiligten zunehmend als sehr belastend empfunden und hat ihren Grund in der ungenügenden finanziellen Ausstattung der Einrichtungen der Behindertenhilfe. Konkret bildet die Personalausstattung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe den gestiegenen Schweregrad in der Behinderung der betreuten Menschen nicht mehr ab. Wenn z. B. im stationären Wohnen der Behindertenhilfe nur noch Menschen mit hohem Hilfebedarf verbleiben, muss dies in den geltenden Personalschlüsseln Berücksichtigung finden!

Die beschriebene Personalsituation steht dem von der Politik anerkannten Ziel eines selbstbestimmten

Lebens in der Gesellschaft entgegen. Gerade auch die Diskussion um das Bundesteilhabegesetz und die damit verbundene Reform der Eingliederungshilfe zeigt, dass die Nöte und Interessen von Menschen mit schweren und schwerstmehrfachen Behinderungen nicht adäquat berücksichtigt werden. Wenn dem im Gesetzgebungsverfahren nicht entgegengesteuert wird steht zu befürchten, dass wir nach einer Reform der Eingliederungshilfe auch in der WfbM ähnliche Probleme wie im stationären Wohnen bekommen.

Zusammenfassend lässt sich deshalb festhalten:

Es widerspricht den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), wenn Menschen mit Behinderung die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft verwehrt bleibt.

Es widerspricht den Zielen der UN-BRK, wenn Menschen mit Behinderung in ihrer Selbstständigkeit nicht unterstützt sondern eher behindert werden.

Es widerspricht den Zielen der UN-BRK, wenn Menschen mit Behinderung lediglich gepflegt und nicht aktiviert werden.

Es widerspricht den Zielen der UN-BRK, wenn der Zugang zum Gesundheitswesen für Menschen mit Behinderung nicht barrierefrei möglich ist.

Es ist uns ein Anliegen deutlich zu machen, dass die geschilderten Missstände nicht den Einrichtungen und dem i. d. R. sehr engagiertem Personal anzulasten sind. Vielmehr liegt der Fehler im System. Wenn die Eingliederungshilfe zum Spielball fiskalischer Ströme zwischen dem Bund und den Ländern wird, steht dies einer inhaltlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Wege.

Wir appellieren deshalb an die Politiker im Bundestag und in den Länderparlamenten, sich engagiert und mutig für eine umfassende Teilhabe auch von Menschen mit schweren und schwerstmehrfachen Behinderungen am Leben in der Gesellschaft einzusetzen. Es müssen Mindeststandards festgeschrieben werden, die von den Kostenträgern nicht unterlaufen werden können und die Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben und eine umfassende Teilhabe ermöglichen.

Wir wissen, dass dies Geld kostet und unter dem Primat „keine zusätzlichen Kosten in der Eingliederungshilfe“ zu verursachen, nicht zu machen ist.

Den Menschen mit Behinderung eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, hat sich die Bundesregierung mit Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention jedoch verpflichtet. Der Verfolgung und Umsetzung dieses Ziels im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe werden die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit Behinderung ihr besonderes Augenmerk schenken.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)633

18. Mai 2016

Information für den Ausschuss

Deutsche AIDS-Hilfe

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG)**Vorbemerkung**

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) ist der Dachverband von rund 120 Organisationen und Einrichtungen in Deutschland. Sie vertritt die Interessen von Menschen mit HIV/Aids in der Öffentlichkeit sowie gegenüber Politik, Wissenschaft und medizinischer Forschung.

Im Zentrum unserer Arbeit stehen der Mensch und seine Gesundheit. Wir betreiben strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich HIV/Aids, Hepatitis sowie sexuell übertragbarer Infektionen (STI) und für die besonders von diesen Krankheiten bedrohten und betroffenen Gruppen.

Dazu zählen:

- Männer, die Sex mit Männern haben
- Menschen aus Weltregionen, in denen HIV besonders stark verbreitet ist
- Drogengebraucher_innen
- Armut- und Beschaffungsprostituierte
- Menschen in Haft
- Menschen mit HIV/Aids

Diese Gruppen beziehen wir dabei stets in unsere Arbeit ein und wir unterstützen und ermöglichen Selbsthilfeaktivitäten.

Vor dem Hintergrund unserer Arbeit begrüßen wir sehr die Bemühungen der Bundesregierung, die Verabredungen des Koalitionsvertrags und die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und somit die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung zu verbessern.

Mit großer Sorge betrachten wir allerdings den nun vorliegenden Gesetzesentwurf.

Als Mitglied des Paritätischen, der BAG Selbsthilfe und des Deutschen Behindertenrats unterstützen und bekräftigen wir deren Stellungnahmen und Kritikpunkte.

Darüber hinaus möchten wir die Gelegenheit nutzen, bezogen auf unsere Zielgruppen noch einmal explizit auf den Punkt der Leistungsberechtigung einzugehen, da wir hier befürchten, dass die Belange von Menschen mit HIV/Aids nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Das Urteil des Bundesarbeitsgerichts (6 AZR 190/12) vom 19.12.2013 stellt klar, dass eine HIV-Infektion eine Behinderung im Sinne des AGG und der UN-Behindertenrechtskonvention darstellt.

Schaut man sich nun in der Praxis die Gruppe der Menschen mit HIV an, die bisher Teilhabeleistungen bekommen, stehen hier häufig Depressionen, Angstzustände und Isolation aufgrund von Diskriminierung, (Selbst-)Stigmatisierung oder Identitätsstörung aufgrund unklarer sexueller Identität im Vordergrund.

Stellt man dem nun den Katalog der Lebensbereiche gemäß §99 Abs. 2 SGB IX gegenüber:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche,
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben,

ergibt sich, dass sich die Einschränkungen in einigen Fällen nur auf die Bereiche 6-9 beziehen. Trotzdem sind sie in den Fällen in der Regel massiv und führen zu „erheblichen Teilhabebeschränkungen“. Diese Menschen würden aber nach der neuen Definition keine Berücksichtigung finden, obwohl eine we-

sentliche Behinderung und erhebliche Teilhabebeeinträchtigungen vorliegen. Sieht man sich die Arbeit der Aidshilfen und vor allem der Projekte des ambulanten betreuten Wohnens an, muss man zu dem Ergebnis kommen, dass damit Menschen, die die bisherige Unterstützung dringend benötigen, mit dem neuen Gesetz aus der Förderung herausfallen werden. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein und wird auch den Menschen mit wesentlichen Behinderungen nicht gerecht und verwehrt die durch Unterstützung mögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Uns ist wichtig, am Beispiel der Menschen mit HIV deutlich darauf hinzuweisen, dass die versuchte Kategorisierung in vielen Fällen an den Einschränkungen und Bedarfen in der Realität vorbeigehen und nicht den Leitgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention und einer individuellen Hilfestellung durch die Eingliederungshilfe entsprechen.

Auch weitere Punkte, wie das eingeschränkte Wunsch- und Wahlrecht, die Nachrangigkeit von Eingliederungshilfe gegenüber der Pflege, etc. erfüllen uns mit großer Sorge.

Jahrzehnte haben Aidshilfen dafür gekämpft, HIV als chronische Infektion zu betrachten und medizinisch und sozialarbeiterisch die Problemlagen unserer Zielgruppen anzugehen. Viele medizinische Notfälle würden durch die Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe eher im Bereich der Pflege(-heime) abgearbeitet werden, als die notwendige und nachhaltige

sozialarbeiterische und medizinische Versorgung zu fokussieren.

Die wesentlichen Behinderungen und Teilhabebeeinträchtigungen wären damit nachrangig zu betrachten und würden somit zu einer Verwahrung anstatt zu einer Verbesserung führen.

Es gibt Beispiele von Personen, die mithilfe der ambulanten Eingliederungshilfe aus stationären Settings (Pflegeheimen und auch stationär betreutes Wohnen) zurück in ihre eigene Wohnung gezogen sind und die nun wieder selbstständig leben. Pflege ist für die meisten Menschen mit wesentlichen psychischen und seelischen Behinderungen nicht das richtige/erfolgreiche Mittel zur Genesung. Auch an dieser Stelle wird man unserer Zielgruppe nicht gerecht.

Daher lehnen wir den Gesetzesentwurf in der vorliegenden Fassung ab und fordern massive Nachbesserungen:

- Das Gesetz darf nicht zu einer Verschlechterung für Menschen mit Behinderung führen
- Die Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention müssen angewendet werden
- Das Wunsch- und Wahlrecht muss ausgebaut und darf nicht beschnitten werden
- Es muss eine bundesweite Einheitlichkeit gewährleistet werden
- Partizipation muss gelebt werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)693

04. Juli 2016

Information für den Ausschuss

Deutscher Behindertenrat

Stellungnahme zum Gesetzgebungsverfahren Bundesteilhabegesetz

Als breites Verbändebündnis haben wir für das Bundesteilhabegesetz sechs gemeinsame Kernforderungen aufgestellt. Daran messen wir das Bundesteilhabegesetz. Der vorgelegte Referentenentwurf erfüllt unsere Erwartungen und Forderungen bislang nicht. Wir sehen Gefahren für Leistungseinschränkungen und andere Verschlechterungen gegenüber dem geltenden Recht. Deshalb muss der Referentenentwurf grundlegend nachgebessert werden. Dabei sind, neben anderen, fünf Bereiche für uns ganz besonders vordringlich nachzubessern:

- Inakzeptabel sind **Einschränkungen des leistungsberechtigten Personenkreises**. Viele bisher Anspruchsberechtigte drohen aus dem System zu fallen, wenn künftig dauerhafter Unterstützungsbedarf in fünf von neun Lebensbereichen nachgewiesen werden muss. (*Bsp.: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die oft schubweise verlaufen, fallen dann z. B. ebenso aus dem System wie sinnesbehinderte Menschen, die nur eine Vorlesehilfe in der Universitätsbibliothek brauchen.*) Die Bundesregierung betont, man wolle den Personenkreis nicht einschränken. Deshalb sollte auf die hohen Zugangshürden verzichtet werden. Der Verzicht ist auch unproblematisch möglich, denn eine Leistungsberechtigung zieht nicht automatisch Leistungen (und Kosten) nach sich; über die konkreten Leistungen wird vielmehr erst im Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren entschieden.
- Unvertretbar sind **Leistungsausschlüsse oder -einschränkungen**. Die Aufgabe der Eingliederungshilfe muss an den rehabilitativen Zielen des SGB IX ausgerichtet bleiben. Es kann nicht richtig sein, dass Eingliederungshilfe künftig Leistungen versagt, die darauf abzielen, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern. Der Leistungskatalog muss, wie bislang in §§ 55 ff. SGB IX und §§ 54 ff. SGB XII, offen bleiben und das Bedarfsdeckungsprinzip fortbestehen.

Denn Behinderungen sind vielfältig, und unterschiedliche Bedarfe müssen, in den verschiedensten Lebenslagen, gedeckt werden können. Dies betrifft z. B. Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben ebenso wie an gesundheitsbezogenen Teilhabeleistungen. Zentral ist für uns dabei auch die freie Wahl von Wohnort und Wohnform. Dieses elementare Menschenrecht muss endlich realisiert werden können, Menschen dürfen nicht über das im Gesetzentwurf vorgesehene „Poolen“ von Leistungen in Einrichtungen gedrängt oder die selbstbestimmte Gestaltung ihrer Lebensführung in Frage gestellt werden. „Poolen“ darf nur mit Zustimmung der Betroffenen umgesetzt werden. Wünschen sich Menschen mit Behinderungen aber ihr Zuhause in gemeinschaftlichen Wohnformen, dürfen sie auch nicht aus Kostengründen — z. B., weil die Kosten der Unterkunft in einer solchen Wohnform aus den sozialhilferechtlich festgelegten Beträgen nicht gedeckt werden können — aus diesen Wohnformen herausgedrängt oder ihnen der Zugang dorthin verweigert werden. Um Standards und Qualität der bedarfsdeckenden Leistungen zu sichern, darf es keine „Abwärtsspirale“ bei der Vergütung der Leistungsanbieter („externer Vergleich im unteren Drittel“) geben.

- Bei der **Einkommens- und Vermögensanrechnung** muss nachgebessert werden. Wir halten am Ziel fest, dass Unterstützung wegen einer Behinderung als Nachteilsausgleich im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ausgestaltet und deshalb unabhängig von Einkommen und Vermögen geleistet werden muss. Der Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes weist hier zwar in die richtige Richtung, geht aber nicht weit genug und ist so nicht akzeptabel. Die Freistellungsgrenzen beim Einkommen müssen deutlich angehoben werden, damit niemand schlechter steht als heute und die Verbesserung bei den Menschen tatsächlich und spürbar ankommt. Um

Partnerschaften behinderter Menschen nicht unmöglich zu machen, dürfen Ehe- und Lebenspartner mit ihrem Einkommen und Vermögen nicht mehr herangezogen werden; hier erreicht der Gesetzentwurf sein Ziel nicht. Werden Einkommens- und Vermögensgrenzen in der Eingliederungshilfe heraufgesetzt, muss dies auch für die Leistungen der Hilfe zur Pflege gelten, soweit behinderte Menschen diese neben den Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Sonst kommt die finanzielle Entlastung bei den Betroffenen nicht an. Auch die Blindenhilfe ist eine Teilhabeleistung, die in Bezug auf die Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen parallel zu Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege weiterentwickelt werden muss. Schließlich sollten für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung Grundsicherungsempfänger sind, die Vermögensgrenzen erhöht werden. Hier muss der Gesetzgeber nachsteuern.

- Inakzeptabel ist die vorgesehene Regelung, dass die Pflege grundsätzlich vorrangig vor der Eingliederungshilfe ist, wenn eine Person nicht in einer Wohneinrichtung, sondern ambulant betreut lebt. Denn damit würden diese behinderten Menschen aus der — weiterreichenden — Eingliederungshilfe herausgedrängt. (*Bsp.: Menschen mit Behinderung wäre der Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen Haushaltsführung nicht mehr möglich, wenn die ersetzenden Pflegeleistungen vorrangig wären.*) Zudem würden Verbesserungen im Recht der Eingliederungshilfe dann an dieser Personen-Gruppe vorbeigehen. Das darf nicht geschehen.

Auch behinderte Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, müssen ihre versicherungsrechtlich erworbenen Ansprüche aus der Pflegeversicherung endlich vollständig einlösen können. Demgegenüber sieht der aktuell vorliegende Entwurf sogar Verschlechterungen gegenüber dem

geltenden Recht vor, wenn sowohl Eingliederungshilfe als auch Pflegebedarf besteht: Es muss zumindest dabei bleiben, dass die Eingliederungshilfe gegenüber der Pflege „nicht nachrangig“ ist, wie es das Gesetz derzeit vorsieht. Es muss verhindert werden, dass Leistungsträger der Eingliederungshilfe in der Praxis — zulasten behinderter Menschen — in die Pflege „ausweichen“ können, um Geld zu sparen. Auch darf die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen in heute stationären Wohnformen durch die Pflegekassen keinesfalls auf ambulant betreute Wohngemeinschaften ausgedehnt werden. Dafür muss der Gesetzgeber sorgen.

- Auch muss im **Sozialgesetzbuch IX** dringend nachgebessert werden. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“, der bislang im SGB XII gilt, muss seiner Zielsetzung nach ins SGB IX übernommen werden. Auch muss das Verfahrensrecht des SGB IX für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen verbindlich werden. Die Eingliederungshilfe darf keine privilegierte Sonderrolle erhalten, wie z. B. in § 18 Abs. 6 SGB IX RefE vorgesehen. Zugang, Umfang und Inhalt der Teilhabeleistungen sind für alle Rehabilitationsträger auf einheitlich hohem qualitativen Niveau zu garantieren.

Die Verbände verkennen nicht die positiven Ansätze im Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes, z. B. in den Bereichen Bedarfsfeststellung, unabhängige Beratung, Schwerbehindertenrecht, Flexibilisierung der Teilhabe am Arbeitsleben, Mitbestimmung von Werkstatträtern, Frauenbeauftragten in Werkstätten oder Schaffung des Merkzeichens „taubblind“. Dies macht aber den dringenden Nachbesserungsbedarf in anderen Bereichen nicht verzichtbar. Die „Sechs gemeinsamen Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz“ bleiben für uns maßgeblich: Es bedarf bundesweit einheitlicher Regelungen im Bundesteilhabegesetz ohne Leistungsver schlechterungen für behinderte Menschen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)695

04. Juli 2016

Information für den Ausschuss

LApK - Angehörige psychisch Kranker Landesverband Hamburg e.V.

Stellungnahme zum Entwurf des Bundesteilhabegesetzes

Ergänzend zu den Stellungnahmen zahlreicher Verbände möchten wir uns zu einem für uns als Angehörige und unsere seelisch behinderten Familienmitglieder grundsätzlich wichtigen **Punkt** zu Wort melden.

Wir sind außerordentlich besorgt, weil wir befürchten, dass der vorgesehene Gesetzestext dazu genutzt werden kann, psychisch kranken/ seelisch behinderten Menschen zukünftig Leistungen der Eingliederungshilfe zu verweigern.

Im § 99 des Entwurfs BTHG lesen wir:

Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind.

Zwar wird in der Begründung zum Gesetz auf die ICF verwiesen, die mentale Funktionen als Körperfunktion definiert.

Dennoch sind wir der Meinung, dass eindeutig auch im neuen Gesetzestext, wie bisher im § 53 SGB IX, stehen muss, dass nicht nur körperlich behinderte, sondern auch seelisch und geistig behinderte Menschen zum Kreis der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe gehören.

Erhebliche Bedenken haben wir weiter gegen die vorgesehene Definition von Lebensbereichen und den Versuch, zu ermitteln, in welchen Bereichen personelle oder technische Unterstützung nötig ist.

Wir halten dies hinsichtlich seelisch behinderter Menschen für ein untaugliches Instrumentarium. Ein wesentliches Problem vieler seelisch behinderter Menschen ist die große Schwankungsbreite der Beeinträchtigungen im zeitlichen Verlauf. Eine einmalige Momentaufnahme z.B. anlässlich einer Antragstellung wird dem nicht gerecht. Weiter können auch Einschränkungen in nur wenigen Bereichen (z.B. Kommunikation und interpersonelle Beziehungen) zu einer erheblichen Teilhabebeeinträchtigung führen.

Weiter ist die Definition der personellen Unterstützung für seelisch behinderte Menschen absolut ungeeignet. Personelle Unterstützung ist laut Absatz 1 Satz 2 die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person.

Viele psychisch kranke / seelisch behinderte Menschen sind bisher dank der Unterstützung durch die Eingliederungshilfe in der Lage, in einer eigenen Wohnung zu leben. Sie benötigen, je nach individuellen Erfordernissen, Unterstützung in unterschiedlichen Lebensbereichen, jedoch keinesfalls eine über einen längeren Zeitraum anwesende Person. Im Gegenteil würden viele die Anwesenheit einer anderen Person in ihrer privaten Umgebung als Belastung und nicht als Unterstützung erleben. Technische Unterstützung benötigen psychisch kranke/ seelisch behinderte Menschen in der Regel überhaupt nicht.

In seiner jetzigen Form könnte das Gesetz so interpretiert werden, dass eine Einschränkung der Teilhabe nur dann vorliegt, wenn ständige personelle oder technische Unterstützung erforderlich ist. Es könnten also seelisch behinderten Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe verweigert werden, weil gerade diese Unterstützungen für sie absolut ungeeignet sind.

Wir fragen: ist das so gewollt, will man seelisch behinderte Menschen auf diesem Weg aus der Eingliederungshilfe ausschließen? Auch wenn jetzigen Anspruchsberechtigten ein Bestandsschutz gewährt wird, fragen wir uns, wie es um künftige Neuantragsteller bestellt ist.

Wir sehen die Gefahr, dass der Gesetzentwurf in der vorliegenden Form nicht zur Inklusion sondern zur Exklusion psychisch kranker Menschen führen wird. Wir sehen die Gefahr, dass viele Menschen in zermürbende und für sie und ihre Angehörigen nicht zu bewältigende Auseinandersetzungen mit den zuständigen Ämtern gezwungen werden. Wir sehen die Gefahr, dass das " Hilfesystem Familie" restlos überfordert wird.

Wir können uns nicht vorstellen, dass das so gewollt ist.

Wir bitten um eine klärende Erläuterung und bringen unseren Wunsch nach Nachbesserung des Gesetztextes unter besonderer Berücksichtigung der Belange seelisch behinderter Menschen und ihrer Angehörigen zum Ausdruck:

1. Aus dem Gesetzestext muss eindeutig hervorgehen, dass seelisch behinderte Menschen

zum Kreis der anspruchsberechtigten Personen gehören.

2. Die weiteren Kriterien in den Sätzen 2 und 3 müssen so definiert werden, dass damit die Lebenswirklichkeit seelisch behinderter Menschen abgebildet werden kann und seelisch behinderte Menschen weiterhin und auch zukünftig Anspruch auf Eingliederungshilfe im bisherigen Umfang haben.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)704

02. August 2016

Information für den Ausschuss

Landschaftsausschüsse der 14. Landschaftsversammlungen Rheinland und Westfalen-Lippe

Resolution zum Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes

Am 26. März 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK) als nationales Recht in Kraft getreten. Die Landschaftsausschüsse begrüßen das Anliegen der Bundesregierung, das geltende Recht in Übereinstimmung mit diesem Menschenrechtsabkommen weiterzuentwickeln und bekräftigen gleichzeitig ihre Erwartung an die Bundesregierung, dass die Gestaltung der rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in Deutschland Menschen mit Behinderung die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht. Der von der Bundesregierung am 28.06.2016 beschlossene Entwurf zu einem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ erfüllt diese Erwartung nur unzureichend. Die Landschaftsausschüsse erwarten von der Bundesregierung, dass mit dem neuen Bundesteilhabegesetz folgende Forderungen umgesetzt werden:

1. Die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf bei der Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegekasse ist zu beenden.

Begründung:

Menschen mit Behinderung, die in Wohneinrichtungen leben, erhalten bereits heute - unabhängig vom Pflegebedarf - nur eine auf 266 € pro Monat gedeckelte Pauschale (§ 43 a SGB XI). Dies ist eine nicht hinzunehmende Diskriminierung von Menschen mit Behinderung. Der vorliegende Entwurf hält an dieser Deckelung fest und weitet sie sogar aus. Menschen mit Behinderung werden damit weiterhin die vollen finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung versagt. Dieser Zustand ist zu beenden.

2. Die Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen zur Pflege muss transparent und eindeutig gesetzlich festgeschrieben sein.

Begründung:

Die Abgrenzung zwischen den Leistungssystemen der Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe sind nicht eindeutig und hinreichend klar geregelt; dies, weil der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff teilhabeorientiert ist (zum Beispiel Assistenzleistungen im außerhäuslichen Bereich wie Umkleiden, Toiletengang können sowohl der Pflege als auch der Eingliederungshilfe zugeordnet werden). Es ist zu erwarten, dass hieraus in der praktischen Umsetzung zahlreiche Rechtsstreitigkeiten entstehen werden, die letztlich auch die betroffenen Menschen belasten können. Dieses Konfliktpotenzial wird verschärft durch die unterschiedlichen Freigrenzen beim Vermögenseinsatz: bei der Eingliederungshilfe gilt ab dem 01.01.2020 künftig ein Vermögensfreibetrag von rund 50.000 Euro, bei der Hilfe zur Pflege sind es dann lediglich rund 25.000 Euro, also nur die Hälfte.

3. **Alle** Menschen mit Behinderung sollen am Arbeitsleben teilhaben können.

Begründung:

Alle Menschen mit Behinderung sollen - unabhängig vom Umfang ihres Unterstützungsbedarfs - Zugang zu Arbeits- und Beschäftigungsangeboten haben. In NRW ist dies bereits Realität. Das BTHG darf nicht dahinter zurückfallen. Dies bedeutet in der Konsequenz, dass gerade Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht ausgeschlossen werden dürfen, insbesondere dann nicht, wenn ihnen behinderungsbedingt die Teilnahme an einer vorgeschalteten Maßnahme der beruflichen Bildung verwehrt wurde. Die Landschaftsausschüsse erwarten von der Bundesregierung, dass der mit Erfolg praktizierte NRW-Weg (das heißt, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung Beschäftigung finden und nicht auf

Tagesförderstätten verwiesen werden) zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung weiterhin möglich bleibt.

4. Eine selbstbestimmte Lebensführung ist durch eine weitergehende Privilegierung von Einkommen und Vermögen zu stärken.

Begründung:

Die mit dem Entwurf geplante Anhebung von Einkommens- und Vermögensgrenzen kann ein erster Schritt zu einer selbstbestimmteren Lebensführung sein. Dennoch wird Menschen mit Behinderung keine **vollständige** Teilhabe damit ermöglicht. Vermögensfreigrenzen sollten so ausgestaltet sein, dass es Menschen mit Behinderung auch ermöglicht wird, beispielsweise auf den Erwerb von (selbstgenutztem) Wohneigentum anzusparen.

5. Die Herstellung inklusiver Lebensverhältnisse ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an deren Kosten sich der Bund beteiligen und einen Beitrag zur Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe leisten muss.

Begründung:

Es ist zu erwarten, dass durch die Reform eine neue Kostendynamik ausgelöst wird, zum Beispiel durch die höheren Freibeträge bei Einkommen und Vermögen, dem neuen Behinderungsbezug und durch erleichterte Zugangskriterien zur

Teilhabe am Arbeitsleben (Wegfall Tatbestandsmerkmal wesentliche Behinderung / erhebliche Teilhabe einschränkung).

Die Reform der Eingliederungshilfe braucht eine verlässliche finanzielle Grundlage. Die Kosten der Eingliederungshilfe können nicht alleine von den Trägern der Eingliederungshilfe geschultert werden. Die Landschaftsausschüsse erwarten, dass der Bund - wie im Koalitionsvertrag vereinbart - einen Beitrag zur finanziellen Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe leistet. Da die Herstellung inklusiver Lebensverhältnisse eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, ist eine Drittelung der Kosten zwischen Bund, Land und Kommunen eine sachgerechte Lösung. Ein erster Schritt zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe könnte die Einführung eines Bundesteilhabegeldes sein. Wie wichtig eine dynamische Beteiligung des Bundes an der Eingliederungshilfe ist, zeigt sich daran, dass der zugesagte Entlastungsbetrag von 5 Mrd. € allein schon durch Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe zwischen Koalitionsvertrag (2013) und dem ersten Jahr der vollen, angekündigten Entlastung (2018) aufgezehrt sein wird.

Die Landschaftsausschüsse erwarten von der Bundesregierung, dass sie die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen so gestaltet, dass den Menschen mit Behinderung eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglich ist und die Finanzierbarkeit der Leistungen für die Kostenträger sichergestellt wird.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)705

03. August 2016

Information für den Ausschuss

Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen e. V. (bag if)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) i. d. F. vom 22.06.2016

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen bewertet den Gesetzentwurf zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen insbesondere hinsichtlich der Veränderungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weitestgehend positiv. Der Gesetzentwurf beinhaltet eine Reihe von Verbesserungen und Chancen zur Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben. Gleichwohl sieht die bag if noch eine Reihe von Änderungsnotwendigkeiten, um dem Ziel eines inklusiven Arbeitsmarktes näher zu kommen und die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern.

Da der Fokus der derzeitigen Diskussion vor allem in der kritischen Bewertung der Änderungen im Teil 1 und 2 des Entwurfes liegt, möchte die bag if im Folgenden, neben den Hinweisen zu den anderen Leistungsanbietern und dem Budget für Arbeit, vor allem auf die noch notwendigen Änderungen im 3. Teil des Gesetzentwurfs aufmerksam machen.

1. Andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX-E)

- Die Zulassung anderer Anbieter stellt eine grundsätzliche Bereicherung der Angebotslandschaft, insbesondere für Regionen, wo die Werkstätten bislang „Monopolisten“ waren und wenig „Innovationskraft“ haben, dar.
- In der Zulassung anderer Leistungsanbieter liegt zudem endlich die Chance, Menschen mit einer psychischen Behinderung oder Beeinträchtigung über niedrigschwellige Zuverdienstangebote einen Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Hierzu ist es aber zwingend erforderlich, im § 60, Abs. 2 SGB IX-E die abschließende Aufzählung an Anforderungen an WfbM, die andere Leistungsanbieter nicht erfüllen müssen, um einen weiteren Ausnahmetatbestand zu ergänzen.

Vorschlag f. § 60, Abs. 2 SGB IX-E.

(2) Die Vorschriften für Werkstätten für behinderte Menschen gelten mit folgenden Maßgaben für andere Leistungsanbieter:

1. sie bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung (§ 17 WVO),
2. sie müssen nicht über eine Mindestplatzzahl und die für die Erbringung der Leistungen in Werkstätten erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen (§ 7, Abs. 1 und § 8 WVO),
3. sie können ihr Angebot auf Leistungen nach §§ 57 oder 58 oder Teile solcher Leistungen beschränken,
4. sie sind nicht verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Leistungen nach §§ 57 oder 58 zu erbringen, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen.
5. sie sind nicht verpflichtet, sicherzustellen, dass die behinderten Menschen wenigstens 35 Stunden wöchentlich beschäftigt werden können (§ 6 WVO)

2. Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX-E)

- Die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit erfüllt die jahrelange Forderung der bag if.
- Allerdings schließt der Gesetzentwurf durch den Verweis auf den § 58 SGB IX-E die Inanspruchnahme des Budgets ohne vorherige Berufsbildungsmaßnahme aus. Die bag if teilt die Meinung der Bundesregierung, dass Bildung und Ausbildung einen hohen Wert für die beruflichen Chancen und Perspektiven behinderter Menschen haben. Für die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit sollte aber für Menschen, die auf berufliche Vorerfahrungen zurückgreifen können, insbesondere Menschen, die ihre Behinderung erst

spät erworben haben oder Menschen mit psychischer Behinderung, eine Ausnahmeregelung möglich sein.

Vorschlag f. § 58, Abs. 1, Satz 2 SGB IX-E

Leistungen im Arbeitsbereich werden **in der Regel** im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht.

- Die bag if sieht in der Begrenzung des Lohnkostenzuschusses nach oben eine Benachteiligung der Budgetnehmer, die aufgrund ihrer Qualifikation auch auf höher vergüteten Arbeitsplätzen beschäftigt werden können. Eine Begrenzung kann dazu führen, dass eine 70%ige Minderleistung nur noch mit 50% ausgeglichen wird. Zudem sollte sichergestellt werden, dass das Arbeitgeber-Brutto (inkl. der Soz.-Vers. Beiträge und ausbezahlte Überstunden) als Bemessungsgrundlage dient.

Auch wenn der Gesetzentwurf eine nach oben abweichende Regelung der Länder zulässt, spricht sich die bag if dagegen aus. Die Inanspruchnahme des Budgets sollte auf der Basis einer wohnortunabhängigen und bundesweit einheitlichen Leistungsgewährung sichergestellt sein.

Vorschlag f. § 61, Abs. 2 SGB IX-E

(2) Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber ~~regelmäßig~~ gezahlten Arbeitsentgeltes ~~zuzügl. des Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung.~~ ~~höchstens jedoch 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches.~~ Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalls. ~~Durch Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach Satz 2, zweiter Halbsatz nach oben abgewichen werden.~~

3. Inklusionsbetriebe (§ 215 ff SGB IX-E)

- Die bag if begrüßt, dass der Paradigmenwechsel von der Integration zur Inklusion sich auch im Begriff widerspiegelt. Noch mehr freut es uns, dass mit dem Begriff „Inklusionsbetriebe“ endlich der langfristigen und nachhaltigen Inklusionsleistung der Unternehmen, Betriebe und Abteilungen Rechnung getragen wird und der Projektcharakter auch in der Begriffsbestimmung entfällt.

4. Erhöhung der Mindestquote von 25% auf 30% (§ 215, Abs. 3 SGB IX-E)

- Die Begründung der Verwaltungsvereinfachung und Anpassung an die Regelungen im Vergaberecht ist nachvollziehbar.

Für Inklusionsunternehmen, die bislang noch unter der Beschäftigungsquote von 30% liegen, sind jedoch Übergangsfristen sicherzu-

stellen. Ebenso muss in der Aufbauphase eines Inklusionsunternehmens eine Abweichung von der Beschäftigungsquote nach unten von 5-10% möglich sein.

Vorschlag f. § 215, Abs. 3 SGB IX-E

(3) Inklusionsbetriebe beschäftigen mindestens 30 Prozent schwerbehinderte Menschen im Sinne von Absatz 1. Der Anteil der schwerbehinderten Menschen soll in der Regel 50 Prozent nicht übersteigen.

Der Anteil der schwerbehinderten Menschen kann in der Gründungs- und Aufbauphase für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren um max. 10% unterschritten werden.

5. Anrechnung psychisch kranker Menschen auf die Quote (§ 215, Abs. 4 SGB IX-E)

- Die Benennung des Personenkreises im Gesetz wird nicht zu einer Verbesserung der Teilhabechancen psychisch kranker Menschen in Inklusionsbetrieben führen, wenn nicht gleichzeitig eine gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Nachteilsausgleiche geschaffen wird.

6. Aufgaben der Inklusionsbetriebe (§ 216 SGB IX-E)

- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen in Inklusionsbetrieben zukünftig verpflichtend umgesetzt werden. In der Begründung findet sich der Bezug zur Bundestagsdrucksache und dem Beschluss des Bundestages. Dieser formuliert jedoch wörtlich: „Es ist zu prüfen, wie Anreize geschaffen werden können, um modellhaft die betriebliche Gesundheitsförderung auszubauen.“ Wir halten es für wenig zielführend, den Inklusionsbetrieben Maßnahmen zur Gesundheitsförderung aufzuerlegen, ohne deren Notwendigkeit und Wirksamkeit zu prüfen. Die bag if unterstützt deshalb den Vorschlag der Regierungskoalition aus der Bundestagsdrucksache 18/5377, geeignete Maßnahmen zu entwickeln und zu erproben. Zudem stellt sich die Frage, weshalb Inklusionsbetriebe anders als andere Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes verpflichtet werden, entsprechende Maßnahmen durchzuführen. Inklusionsbetriebe legen hier in der Regel sowieso schon die Messlatte sehr hoch an, weil sie aufgrund der besonderen Personengruppen hier besonders aktiv sein MÜSSEN, um im Wettbewerb bestehen zu können.
- Die Aufgabe der Inklusionsbetriebe bei der Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes zu unterstützen, wurde in der Vergangenheit häufig durch eine langfristige und nachhaltige Begleitung bei einem anderen Arbeitgeber wahrgenommen. Hierbei dürfen jedoch nicht die zeitlichen Einschränkungen des AÜG für die Dauer der Beschäftigung bei anderem Arbeitgeber gelten. Menschen mit Behinderungen (und auch Arbeitgeber) benötigen in der Regel weitaus mehr als 18 Monate, um sich auf eine Beschäftigung außerhalb des Inklusionsbetriebes einzulassen. Die bag if

schlägt deshalb vor, die Aufgaben der Inklusionsbetriebe dahingehend zu ergänzen, dass die Aufgaben nach Satz 1, mit Ausnahme der Vorbereitung einer Beschäftigung in Inklusionsfirmen, auch auf Arbeitsplätzen bei anderen Arbeitgebern zum Zwecke der beruflichen Eingliederung wahrgenommen werden können. Eine Beschäftigung auf diesen Arbeitsplätzen darf nicht den Bestimmungen des AÜG unterliegen.

Vorschlag f. § 216 SGB IX-E

Die Inklusionsbetriebe bieten den schwerbehinderten Menschen Beschäftigung, ~~Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung~~ und arbeitsbegleitende Betreuung an, soweit erforderlich auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen und Unterstützung bei der Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung in einem Betrieb oder einer Dienststelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie geeignete Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb. Satz 1 gilt entsprechend für psychisch kranke Menschen im Sinne des § 215 Absatz 4.

„Inklusionsbetriebe erbringen die Aufgaben nach Satz 1, mit Ausnahme der Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb, auch für die bei ihnen beschäftigten schwerbehinderten Menschen, die auf Arbeitsplätzen bei anderen Arbeitgebern zum Zweck der beruflichen Eingliederung eingesetzt werden.“

Alternativ sind die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung als Kann-Leistungen zu formulieren:

Die Inklusionsbetriebe bieten den schwerbehinderten Menschen Beschäftigung, ~~Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung~~ und arbeitsbegleitende Betreuung an, soweit erforderlich auch **Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung** und Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen und Unterstützung bei der Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung in einem Betrieb oder einer Dienststelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie geeignete Maßnahmen

zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb.

7. Finanzierung der Leistungen für psychisch kranke Menschen durch die zuständigen Rehabilitationsträger (§ 217, Abs. 2 SGB IX-E)

- Die bag if begrüßt die Aufnahme der Personengruppe der psychisch kranken Menschen in die Zielgruppe der Inklusionsbetriebe. Allein die Benennung des Personenkreises im Gesetz wird jedoch nicht zu einer Verbesserung der Teilhabechancen psychisch kranker Menschen führen. Deshalb weist die bag if darauf hin, dass zunächst die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen bei den zuständigen Rehaträgern zu schaffen sind, um dauerhafte und langfristig gesicherte Nachteilsausgleiche und begleitende Hilfen zu ermöglichen.

8. Änderung der Abgabenordnung (Artikel 18, Absatz 13 BTHG-E)

- Das mit der Erhöhung der Beschäftigungsquote auf 30% verfolgte Ziel der Verwaltungsvereinfachung und Anpassung an die Regelungen des Vergaberechts, sollte sich auch durch Änderungen im § 68 Nr. 3 Buchstabe c der Abgabenordnung wiederfinden. Eine entsprechende Änderung führt zur Rechtssicherheit in der steuerlichen Bewertung der Inklusionsbetriebe und zur Vereinfachung der Umsatzsteuerprüfverfahren.

Vorschlag f. Artikel 18, Abs. 13 BTHG-E

(13) § 68 Nummer 3 Buchstabe c der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3866; 2003 I S. 61), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„c) Inklusionsfirmen im Sinne des § 215 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, wenn **mindestens 30 Prozent** der Beschäftigten besonders betroffene schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 215 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind; auf die Quote werden psychisch kranke Menschen im Sinne des § 215 Absatz 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch angerechnet.“

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)708

06. September 2016

Information für den Ausschuss

Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Die BAG GPV hat die Kabinettsvorlage zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) unter der Fragestellung beleuchtet, welche Konsequenzen sich daraus für **psychisch erkrankte bzw. seelisch behinderte Menschen** ergeben. Dabei sehen wir den Gesetzentwurf (GE) als Umsetzung einer von der Konferenz der Arbeits- und Sozialminister seit vielen Jahren angeregten Reform der Eingliederungshilfe. Ein wesentlicher Kern der Forderungen der ASMK war die Trennung der fachlichen Leistung von den unterhaltssichernden Leistungen. Vor dem Hintergrund der Psychiatriereformen, die in Deutschland seit den 1970er Jahren in Gang gesetzt wurden, hat die BAG GPV diese Forderung stets begrüßt. Denn für eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung ist entscheidend, dass Menschen die für sie individuell notwendigen Hilfen in ihrem vertrauten Lebensraum erhalten und die Leistungen nicht abhängig von einer Wohnform (z.B. einem Heim) sind. Hilfen müssen immer wieder auf die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse angepasst werden. Dabei ist typisch für psychisch erkrankte Menschen, dass sie sehr oft keine aktiv Nachfragenden nach Hilfen sind. Psychische Erkrankungen sind noch immer mit Scham und Schuldgefühlen belegt und die Menschen fühlen sich stigmatisiert. Manche psychischen Erkrankungen bringen es mit sich, dass die Betroffenen sich nicht krank und hilfebedürftig fühlen, sondern ganz andere Wahrnehmungen von sich haben, sich zum Beispiel in einer Manie oder einem Wahn stark und mächtig fühlen.

Hilfen für psychisch erkrankte Menschen müssen daher auch nachgehend ausgestaltet sein und auch die Menschen erreichen, die ihnen misstrauisch oder ablehnend gegenüberstehen. Vertrauen muss durch beharrliches Zugehen und mit ausreichend Zeit erworben werden. Dies erfordert von den Leistungserbringern auch die Bereitschaft, im Rahmen einer regionalen Versorgungsverpflichtung auch den Menschen Hilfen zugänglich zu machen, die sie nicht selbst aktiv nachfragen. Wo dies nicht geschieht, erhöhen sich die Risiken, dass Menschen in

der Wohnungslosigkeit, in geschlossenen Einrichtungen oder gar in Gefängnissen oder im Maßregelvollzug landen.

Hinzu kommt, dass das System der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen sehr komplex ist, da eine psychische Erkrankung oft zeitgleich viele Lebensbereiche berührt und damit verschiedene Leistungsträger und viele Anbieter von Hilfen zugleich anspricht, bzw. ansprechen müsste.

Neben der Behandlung im medizinischen Sinne sind oft auch Hilfestellungen bei der Erhaltung von Schule oder Arbeitsplatz erforderlich, oft sind familiäre oder nachbarschaftliche Beziehungen gestört und nicht selten sind die Menschen in der Folge ihrer Erkrankung arbeitslos, mittellos, verarmt und einsam.

Diese Umstände führen fast regelhaft dazu, dass Hilfen erst in akut zugespitzten Situationen nachgefragt werden. Für ein selbstbestimmtes Nachfrageverhalten fehlt dann oft die Zeit, und die psychische und soziale Verfassung der Betroffenen und meist auch der Menschen ihres sozialen Umfeldes sind wenig geeignet, ihnen ein Auftreten als selbstbewusste Verbraucher zu ermöglichen.

Diesen besonderen Bedarfen psychisch erkrankter und seelisch behinderter Menschen muss ein modernes Rehabilitationsrecht gerecht werden. Und vor diesem Hintergrund bewerten wir den vorliegenden Entwurf des BTHG.

Wir begrüßen ausdrücklich die darin enthaltenen Verbesserungen der Leistungen, zu denen insbesondere die neuen Regelungen zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen zählen. Die im Entwurf vorgesehenen Vorschriften schaffen künftig deutlich mehr Anreize, einer Beschäftigung oder Arbeitstätigkeit nachzugehen und damit an wesentlichen Teilen normalen gesellschaftlichen Lebens teilzuhaben. Auch die Regelungen zur verbesserten Zusammenarbeit der Träger der Rehabilitation und Teilhabe näh-

ren die Hoffnung, dass sich Leistungen künftig besser abstimmen und verzahnen lassen. Wir begrüßen die Stärkung der Rolle der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, würden uns allerdings wünschen, dass auch dort die Verbände von Menschen mit Behinderungen repräsentiert werden sollten, wie das etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss nach dem SGB V der Fall ist.

Verschiedene Aspekte des Gesetzes bereiten uns aber zum Teil sehr große Sorgen.

1. **Das Verhältnis von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe** wird durch den Gesetzentwurf vollständig neu bestimmt. Bisher können beide Leistungen nebeneinander treten, wenn die Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit betreut werden. Ein Nachteil ergab sich bisher in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, da die Pflegekassen dort die erforderlichen Pflegeleistungen mit einem pauschalen Betrag abgelten (§ 43 a SGB XI).

Der GE bestimmt nun das Verhältnis für die ambulanten Hilfen neu. Künftig sollen Leistungen der Eingliederungshilfe nachrangig gegenüber denen der Pflege sein (§ 91 Abs 3 SGB IX E). In der Begründung wird dazu ausgeführt, dass auch weiterhin die Leistungen aus einer Hand kommen sollen.

Das entspricht nicht der Wirklichkeit. Heute erhalten Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit Leistungen der Eingliederungshilfe und daneben, wenn sie pflegebedürftig sind, auch Leistungen der Pflege. Oft handelt es sich um unterschiedliche Anbieter, die sich dann gut miteinander abstimmen müssen.

Nach dem vorliegenden GE wäre das nicht mehr möglich. Das hätte in vielen Fällen deutliche Nachteile für die Betroffenen zur Folge, da sich die Art der Unterstützung sehr verändert. Noch schwerer wiegt aber, dass die Träger der Eingliederungshilfen mit großer Wahrscheinlichkeit in all den Fällen, in denen auch eine Pflegebedürftigkeit vorliegen könnte, die Antragssteller auf die Pflegeversicherung verweisen werden. Von den Pflegekassen darf man annehmen, dass sie ihrerseits den Vorrang in der Eingliederungshilfe sehen werden. Es ist also zu erwarten, dass die betroffenen Menschen sich zunächst an die Eingliederungshilfe wenden, sich dort dem Begutachtungsverfahren unterziehen, dann die Ablehnung erhalten und die gleiche Prozedur bei der Pflegekasse erleben werden. Da die Pflegeleistungen nicht zu den Leistungen der Teilhabe und Rehabilitation zählen, auf die die Fristenregelungen des Teils 1 des SGB IX anzuwenden sind, sind die Leistungsträger nicht zu einer Klärung verpflichtet, sondern jeder entscheidet für sich allein. Lange Zeiträume ohne Leistungen werden die Folge sein. Schon heute sind aus der Praxis Fälle bekannt, in denen die Abstimmung zwischen verschiedenen Leistungsträgern über mehrere Monate dazu führt, dass sich der Klärungsprozess hinzieht und Bürger in dieser Zeit keine Leistungen erhalten. Dies kann in vielen Fällen dramatische Folgen haben. Dieses Szenario ist

nicht unwahrscheinlich, sondern schon heute erlebbar. Es würde sich dramatisch verschärfen.

Eine mögliche Lösung bestünde darin, die Formulierungen im Gesetz so zu verändern, dass sich Pflegekasse und Träger der Eingliederungshilfe zwingend im Rahmen der Gesamtplanung miteinander verständigen müssen und beide Leistungen nebeneinander erbracht werden können, wenn diese Abstimmung erfolgt ist (§ 117 SGB IX E).

2. Als BAG GPV hatten wir die Erwartung, dass die **Trennung der fachlichen Leistungen von den unterhaltssichernden Leistungen** (längerfristig betrachtet) zur Aufhebung der stationären Einrichtungen (Heimen) im finanzierungstechnischen Sinne führt. Damit hätte auch der § 43 a SGB XI seine Grundlage verloren und die Pflegeversicherung hätte in jedem Fall ihren Teil der Leistung erbringen müssen. Nun sehen wir die stationären Einrichtungen wieder festgeschrieben und sogar noch erweitert. Der GE führt zwar in der Eingliederungshilfe zu einer Trennung der fachlichen Leistungen von den unterhaltssichernden Leistungen, bleibt aber auf halbem Wege stehen. Denn die Regelungen zur Finanzierung der Kosten der Unterkunft im zukünftigen Sozialhilferecht schaffen neue rechtliche Fiktionen von Unterkunft. Nach Artikel 13 Nr. 16 des GE wird unterschieden zwischen
- „Wohnungen“, die Leistungsberechtigte bewohnen,
 - „persönlichen Wohnräumen und zusätzlichen Räumen zur gemeinschaftlichen Nutzung“ und
 - „stationären Einrichtungen“.

Diese Unterscheidung wird getroffen, da die Teile der Kosten der Unterkunft, die eine im GE definierte angemessene Höhe übersteigen, auch künftig wieder der Fachleistung zugerechnet werden sollen. Damit werden auf diesem Weg die Kosten erneut nicht tatsächlich getrennt und es wird zusätzlich eine dritte Kategorie einer institutionalisierten Wohn- und Lebensform geschaffen. Das Gesetz gibt keinen Anhaltspunkt, wie z. B. persönlich begründete Wohngemeinschaften von Wohngemeinschaften, die aus Gründen der Leistungserbringung gebildet werden, unterschieden werden sollen.

Die Folgen sind vielfältig:

Es werden neue Institutionen geschaffen und gefördert. Diese Förderung wird nach sich ziehen, dass Wohnraumanbieter (Vermieter) in solchen Wohnformen die Möglichkeit sehen, höhere Mieten zu erzielen, was umgekehrt zum Anwachsen institutionalisierter Wohnformen führen wird.

Die vorrangigen Leistungsträger werden, wie bis heute erlebbar, die Häuslichkeit in Frage stellen und Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder der häuslichen Pflege verweigern und auf den § 43a SGB XI verweisen. Nach dem zukünftigen § 43 a SGB XI (Entwurf zum PSG III) werden auch Wohngemeinschaften unter dessen Rege-

lungen fallen. Auch das wird zu Abgrenzungsfragen führen, wann eine Wohngemeinschaft selbst gewählte Lebensform ist und wann sie unter die Regelungen des oben genannten Buchstabens b fällt.

Für die Leistungserbringer schafft dies das Dilemma, den Wunsch der betroffenen Menschen, über einen eigenen Miet- oder Untermietervertrag zu verfügen und damit auf die Regelungen zur Übernahme der Kosten der Unterkunft angewiesen zu sein, gegen eine gesicherte Finanzierung der Kosten der Unterkunft in Form einer Institution wie z.B. eines Heims, bei dem höhere Kosten der Unterkunft als Teil der Maßnahme anerkannt werden, abzuwägen.

Für die Menschen mit seelischer Behinderung zieht dies die Folge nach sich, dass die fachlichen Hilfen an die Unterkunft gebunden sind und sie den Wohnort aufgeben müssen, wenn sie die Hilfen nicht mehr benötigen oder wollen. Das konterkariert einen wesentlichen Teil der Bemühungen in der Reform der Psychiatrie der letzten 20 Jahre!

3. Der GE sieht differenzierte **Regelungen zur Bedarfsermittlung** vor. Sie schlagen sich nieder im Teil 1 unter dem Aspekt der Teilhabeplanung, des Teilhabeplans und der Teilhabeplankonferenz und im Teil 2 unter dem Aspekt der Gesamtplanung, des Gesamtplans und der Gesamtplankonferenz. Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Menschen mit Behinderungen durchgängig an den Hilfeplanungsprozessen zu beteiligen sind. Seit den 1990er Jahren haben wir in der psychiatrischen Versorgung Verfahren zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung entwickelt. Auf der Grundlage eines Vorschlags der Aktion Psychisch Kranke e.V., der im Rahmen eines Projekts des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt worden war („Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan“), haben sich in sehr vielen Bundesländern entsprechende Verfahren etabliert. Ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens ist, den individuellen Hilfebedarf zu ermitteln und mit dem betreffenden Menschen zu verhandeln. Denn nicht alle Menschen sind bereit, Hilfen sogleich anzunehmen. Umgekehrt bringen manche Erkrankungen ein Gefühl von Hilflosigkeit mit sich, das dazu einlädt, ihnen mehr Hilfe zuzuwenden, als für die Erhaltung der Selbstständigkeit zuträglich ist. Hilfebedarf ist bei psychisch erkrankten Menschen nicht statisch, sondern Schwankungen unterworfen.

Hilfeplanung muss eingebunden sein in das regionale Hilfesystem. Daher ist das im GE vorgesehene Verfahren, dass der Träger der Eingliederungshilfe mit dem behinderten Menschen isoliert vom Leistungsgeschehen den Bedarf analysiert und den Gesamtplan aufstellt, eine Fiktion. Was nützt ein Gesamtplan für eine Leistung in einer Tagesstätte, wenn das Angebot nicht oder nicht zeitnah oder nicht in geeigneter Form zur Verfügung steht?

Ferner sind einige Menschen nur durch beharrliche nachgehende Hilfe dazu zu bewegen, einen Antrag auf Leistungen zustellen. Auch dies kann

vom Träger der Eingliederungshilfe nicht sichergestellt werden, wenn er den betreffenden Menschen nicht kennt.

Die Sicherstellung der Versorgung, das zeigen vielfältige und auch gut dokumentierte Erfahrungen, gelingt nur in einem Aushandlungsprozess zwischen dem individuellen Hilfebedarf und dem vorhandenen Hilfesystem. Bundesweit haben sich dazu die Hilfeplankonferenzen bewährt, die z.B. im Rheinland oder in Berlin auch systematisch seitens der Träger der Eingliederungshilfe verankert wurden und in vielen anderen Regionen Deutschlands (u.a. Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Thüringen) erfolgreich praktiziert werden.

Dazu müssten die Regelungen der Gesamtplanung die Einbeziehung der fachlichen Kompetenzen der Versorgungsregion (z.B. in Gestalt der Sozialpsychiatrischen Dienste) vorsehen (in den §§ 119 und 121 SGB IX E).

4. Der GE stellt für die Leistungen zu sozialen Teilhabe die **Assistenzleistungen** in den Mittelpunkt. Die Regelungen des zukünftigen § 78 SGB IX enthalten eine kurze Beschreibung, was unter der Assistenzleistung zu verstehen ist. Wir sehen in der Erweiterung der Beschreibung des Kabinettsentwurfs gegenüber dem Referentenentwurf eine Entwicklung. Dennoch zeigt der Umfang der Begründung zum § 78, dass der Begriff missverständlich ist. Er ist nur für bestimmte Leistungen und nur für bestimmte Zielgruppen geeignet. Wir würdigen die Absicht des GE, durch die Einführung dieses Begriffs die Position des Leistungsempfängers zu stärken. Für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen erreicht dieser Begriff aber nur einen kleinen Teil der erforderlichen Leistungen. Nicht selten gehört zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe auch, den Bezug zur Realität wieder herzustellen und Menschen auch auf Pflichten und Aufgaben aufmerksam zu machen. Korrekturen zu geben, Regeln zu vermitteln und diese auch manchmal zu setzen sowie die Konfrontation mit den Folgen eines Verhaltens sind für Fachkräfte vertraute Tätigkeiten im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen.

Wenn dies nicht im Gesetzestext selbst verankert ist, sondern nur in der Begründung zum Ausdruck gebracht wird, sehen wir mit Sorge den Auseinandersetzungen mit den Trägern der Eingliederungshilfe entgegen. Mögliche Folgen können dann sein, dass Menschen notwendige Leistungen nicht erhalten und z.B. Menschen die Wohnungen verlieren.

Wir schlagen vor, den Begriff der Assistenz zumindest um den der „Unterstützung bei der Lebensführung“ zu ergänzen.

5. Der **Zugang zu Leistungen** wird für Menschen mit seelischen Behinderungen erschwert. Dies ist zwar nicht die Absicht des GE, aber seine Folge. Zum einen wird für die Eingliederungshilfe im § 99 SGB IX E der Kreis der Menschen mit Behinderungen eingengt auf die Menschen, „deren

Beeinträchtigung die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind“, zum anderen müssen fünf von neun Lebensbereichen betroffen sein. Beide Elemente der Einschränkung beziehen sich auf die ICF, eine international anerkannte Struktur zur Beschreibung von Beeinträchtigungen und Behinderungen. Sie sind also nicht falsch. Nur wer sich damit vertieft beschäftigt hat, weiß, dass unter die „Körperfunktion und -struktur“ auch psychische Funktionen zu fassen sind. Wir müssen aber auf längere Sicht davon ausgehen, dass die Träger der Eingliederungshilfe nicht flächendeckend wissenschaftlich rehabilitativ ausgebildete Fachkräfte für die Bewilligung einer Leistung der Eingliederungshilfe einsetzen können. Auf absehbare Zeit werden den Trägern der Eingliederungshilfe, insbesondere den Kommunen diese Fachkräfte nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Daher ist eine Klarstellung durch die Ergänzung „... einschließlich der psychischen Funktionen“ notwendig.

Auch die neun Lebensbereiche sind Überschriften aus der ICF, die - ohne deren Kenntnis - aus dem Gesetzestext heraus nur schwer verständlich sind. Psychische Erkrankungen können auch durch die Wirkung auf weniger als fünf Lebensbereiche ausgeprägte Einschränkungen entfalten, die ein selbstbestimmtes Leben massiv behindern.

Mögliche Folgen der im GE enthaltenen Regelungen wären, dass psychisch erkrankte Menschen nicht den Zugang zu notwendigen Leistungen erhalten.

6. Der **Zugang zur Hilfen im Bereich Arbeit und Beschäftigung** ist für den Träger der Eingliederungshilfe auf den Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen, Leistungen bei anderen Leistungsanbietern und auf das Budget für Arbeit (§ 111 i. V. mit §§ 60 und 61 SGB IX E) beschränkt. Damit bleibt der Gesetzentwurf hinsichtlich dieses für psychisch erkrankte Menschen besonders bedeutsamen Lebensbereichs deutlich hinter den Erwartungen der Fachöffentlichkeit zurück.

Die mit dem Budget für Arbeit verbundenen Möglichkeiten stellen aber immerhin eine neue Option dar, die zukünftig genutzt werden könnte. Eingeschränkt wird diese Option jedoch, dass ausdrücklich keine Verpflichtung besteht, diese Leistungen den anspruchsberechtigten Bürgern zugänglich zu machen (§ 61 Abs. 5 SGB IX E). Es bleibt damit eher zufällig, in welchen Regionen Deutschlands psychisch erkrankte Menschen diese Möglichkeiten erhalten und in welchen nicht. Damit entfernen wir uns noch weiter von der Schaffung gleicher Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland.

7. Die Regelungen, dass die **Kosten für eine Leistung** nur dann übernommen werden dürfen, wenn sie die anderer, kostengünstigerer Leis-

tungsanbieter nicht unverhältnismäßig übersteigen (§ 104 SGB IX E), sehen wir unter dem Aspekt der Versorgungsverpflichtung mit großer Sorge.

Es ist nachvollziehbar, dass die Träger der Eingliederungshilfe vergleichbaren Leistungen zu günstigeren Preisen den Vorzug geben sollen. Es darf aber nicht eintreten, dass Kostenträger in Ballungsräumen psychisch kranke Menschen ins Umland verweisen, wenn dort preislich günstigere Anbieter tätig sind. Die Folge davon wäre ein Verschiebesystem von Menschen in andere Regionen, von dem diejenigen am meisten betroffen wären, die sich nicht dagegen zur Wehr setzen können. Genau dies ist aber zu erwarten, wenn z.B. tarifliche Vergütungen der Mitarbeitenden, die nach Grundlage des GE nicht als unwirtschaftlich angesehen werden dürfen, zu höheren Preisen für Leistungen führen. Damit wird ein Anreiz geschaffen, größere Einrichtungen in ländlichen Räumen zu günstigeren Preisen zu schaffen, die dann in Konkurrenz zu denen in Städten und Ballungsräumen treten. Bereits jetzt sind solche Verdrängungen von ganzen Gruppen von Menschen durch die Mieten (Kosten der Unterkunft) zu beobachten. Diese Dynamik darf nicht noch weiter gesteigert werden.

Die Folge solcher Verdrängungen wäre die Preisgabe des Systems von gemeinsamer Versorgungsverpflichtung der Anbieter in einer Region. Stattdessen würden wieder Selektionsmechanismen bedient werden, bei denen sich die Anbieter dann die Menschen aussuchen können, mit denen sie gern arbeiten wollen, und die Menschen, die besondere Herausforderungen an das Hilfesystem darstellen, Gefahr laufen, keine ausreichende Hilfe zu erhalten.

Die Lösung ist einfach: Der Vergleich von Kosten bei der Bewilligung von Leistungen muss daher bezogen sein auf eine Versorgungsregion, im psychiatrischen Sinne auf eine Pflichtversorgungsregion, das sind in der Regel die kommunalen Gebietskörperschaften.

Abschließend erlauben wir uns noch einen Hinweis.

In den Jahren nach der Reform des Bundessozialhilfegesetzes (1996), in denen die sog. Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf gesetzlich normiert worden waren, an denen sich die Vergütungen für die Leistungen zu orientieren haben, haben sich psychiatrische Fachverbände für die Etablierung von angemessenen, praxisnahen und personenzentrierten Verfahren für die Hilfeplanung engagiert. Auf dieses Engagement konnten die Leistungsträger bei der Etablierung neuer Prozesse der Bedarfsermittlung zurückgreifen. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, dass zukünftig die Bundesländer allein und ohne Einbeziehung von entsprechend qualifizierten Fachverbänden die Instrumente zur Bedarfsermittlung festlegen sollen (§ 118 SGB IX GE). Wir würden uns wünschen, dass hier auch weiterhin auf den Fach- und Sachverstand der Verbände zurückgegriffen werden soll.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)709neu

05. Oktober 2016

Information für den Ausschuss

Bundesarbeitsgemeinschaft unabhängiger Angehörigen-Vertretung (BAGuAV)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Grundsätzlich ist festzustellen, dass der Gesetzentwurf einzelne Verbesserungen für Menschen mit Beeinträchtigungen enthält, die aber für alle diejenigen nicht in Frage kommen, die sich selbst nicht vertreten können, die vollstationär betreut werden und die auf Grundsicherung angewiesen sind. Unsere Sorge gilt diesem Personenkreis, deshalb diese Auswahl an besonders dringend zu stellenden Forderungen:

1. Alle Menschen mit Beeinträchtigung müssen vom Gesetzgeber berücksichtigt werden

Die Personen, die sich und ihre Interessen nicht selbst vertreten können, werden bei Formulierungen von Gesetzes- und Verordnungstexten immer wieder vergessen, sie stehen sehr oft nicht im Blick des Gesetzgebers. Das darf nicht geschehen und muss im Gesetzentwurf geändert werden.

Beispiele: In Artikel 1, § 117, S. 76 bzw. Artikel 12, § 141 (Gesamtplanverfahren) auf Seite 153 heißt es:

- (1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:
1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung.
 2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen....
- (2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen der Leistungsberechtigten eine Person ihres Vertrauens beteiligt.

Hier wird völlig übersehen, dass es viele Personen gibt, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen gar nicht in der Lage sind, sich an den Verfahrensschritten zu beteiligen, Wünsche zu Ziel und Art der Leistungen zu äußern oder die Beteiligung einer Person des Vertrauens zu verlangen.

Eindeutiges Ziel des Verfahrens ist ja leider auch nicht die Verbesserung von Selbstbestimmung und

Lebensqualität der Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern die "erhebliche Ausgabendynamik nachhaltig zu bremsen". Der letzte Absatz auf S. 210 des Regierungsentwurfs gibt eindeutig Auskunft.

Unsere Forderungen: Es muss gesetzlich verbindlich verankert werden (nicht nur kann oder soll), dass der rechtliche Betreuer immer mit den gleichen Rechten zu beteiligen ist, die der Betroffene haben würde, wenn er sie denn wahrnehmen könnte. Diese Forderung gilt auch für alle anderen entsprechenden Konstellationen.

Das Gesamtplanverfahren darf nicht als Hebel zur Kostenminimierung missbraucht werden.

2. Finanzielle Benachteiligung

Es kann und darf nicht sein, dass ein Teil der Menschen mit Beeinträchtigung finanziell benachteiligt wird. Das entspricht weder der UN-BRK, noch dem Grundgesetz, noch dem Ziel des Gesetzentwurfs.

Beispiele: Der Schonbetrag von 2600 Euro wird für viele erhöht nur nicht für die Personen, die neben der Eingliederungshilfe auch existenzsichernde Leistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt) erhalten.

Durch die vorgesehene Änderung in § 82 Abs. 3 Satz 2 (Artikel 11, SGB XII ab 2017, S. 150) wird die Einkommensfreigrenze für Beschäftigte in der WfbM von 25% auf 50% erhöht. Das ist nur ein minimaler Betrag; außerdem werden die schwerer Beeinträchtigten mit geringerem Einkommen in einer WfbM gegenüber den "Fitteren" benachteiligt. Diejenigen, die nicht in einer WfbM arbeiten können (nicht "wollen"), gehen völlig leer aus. Z. B. sind aber die OTC-Medikamente für alle gleich teuer.

Unsere Forderung: Kein Mensch darf aufgrund seiner Beeinträchtigung benachteiligt werden! Die Schonbetragsgrenze muss für alle angehoben werden! Die Einkommensverbesserungen, die Menschen mit Beeinträchtigung zugestanden werden, die fähig

sind zu arbeiten, müssen denen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht dazu in der Lage sind, auf andere Weise gewährt werden. Sie dürfen nicht dafür bestraft werden, dass sie schwerer beeinträchtigt sind!

3. Assistenz im Krankenhaus und bei Rehabilitationsmaßnahmen

Es kann und darf nicht sein und widerspricht auch dem so oft beschworenen Gleichheitsgrundsatz und zusätzlich dem Grundgesetz sowie der UN-BRK, dass Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung den gleichen Hilfebedarf haben, in Krankenhäusern und bei Reha-Maßnahmen unterschiedlich behandelt werden. Nach dem "Arbeitgebermodell" erhalten wenige diese Assistenzleistungen bezahlt, viele erhalten nichts.

Unsere Forderung: Die Ausweitung der Leistungen, die jetzt nach dem "Arbeitgebermodell" bezahlt werden, sind auf alle Anspruchsberechtigten ins BTHG zu übernehmen.

4. Keine Schlechterstellung von Menschen mit Beeinträchtigung durch das BTHG - Zugang zur Eingliederungshilfe

Es droht die Gefahr, dass durch einzelne Bestimmungen des Gesetzentwurfs Menschen mit Beeinträchtigung finanzielle Einbußen erleiden werden.

Beispiele:

a): Durch die im RegE § 99 SGB IX neu (Seite 68) vorgesehenen Einschränkungen des berechtigten Personenkreises (Unterstützung in 5 oder 3 Lebensbereichen) werden sehr wahrscheinlich bisherige Empfänger von Eingliederungshilfe von dieser Leistung ausgeschlossen.

b) Ein Mensch mit kognitiver Beeinträchtigung lebt in einer Einrichtung und besucht eine Tagesstruktur. Er erhält nach den jetzigen Regelungen einen Barbetrag von 109,08 € und eine Kleiderpauschale von 26 € pro Monat; also insgesamt 135,08 € pro Monat.

Mit dem neuen Gesetz entfallen Barbetrag und Kleiderpauschale. Er erhält künftig die Regelbedarfsstufe 2 als Hilfe zum Lebensunterhalt. Das sind 2016: 364 € pro Monat.

Wenn davon mindestens 66 % abgerechnet werden, die z.B. für Lebensmittel, Warmwasser, Möbel, Freizeit, etc. an die Einrichtung gehen, verbleiben dem MmB dann – je nach Verhandlungsgeschick mit der Einrichtung – ca. 124 € pro Monat, wenn die jeweilige Einrichtung nicht noch weitere Bestandteile des Regelsatzes für sich beansprucht, was aber zu erwarten ist. Es kann doch nicht sein, dass die Bewohner zukünftig mit dem Träger der Einrichtung feilschen müssen, welchen Betrag sie denn z. B. für den Kauf von Medikamenten behalten dürfen. Sie sind die schwächeren Partner und werden unterliegen.

Unsere Forderungen:

a) Es muss eine Bestimmung ins BTHG eingefügt werden, die garantiert, dass eine Schlechterstellung von betroffenen Personen, die bisher zum berechtigten Personenkreis gehören - in welcher Form auch immer - nicht möglich ist.

b) Es muss gewährleistet werden, dass über die Forderung a) hinaus eine praktikable Lösung gefunden wird, wie die neuen Bestimmungen in der realen Praxis für Menschen mit kognitiven Einschränkungen überhaupt umgesetzt werden können.

5. Die Bedarfe der Menschen mit Beeinträchtigung müssen erfüllt werden

Es kann nicht sein, dass die Befriedigung der Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigung dadurch unterlaufen wird, dass sich die neu zu verhandelnden Preise der Fachleistungen am unteren Drittel der im "externen Vergleich" mit anderen Leistungserbringern verhandelten Entgelte bewegen. (§ 124 SGB IX neu, RegE S. 80). Hier wird ein verheerender Kreislauf in Gang gesetzt. Die Folge wird für die dadurch betroffenen Bewohner noch größerer Personalmangel und eine weitere Einschränkung der Befriedigung ihrer Bedarfe sein.

Unsere Forderung: Die Befriedigung der Bedarfe der betroffenen Menschen mit Beeinträchtigung muss durch die finanziellen Vergütungen der Kostenträger gewährleistet werden und darf nicht von den immer wieder geforderten Einsparungen diktiert sein.

6. Teilhabe am Arbeitsleben - Aufnahme in eine WfbM

Es wird immer wieder gefordert, dass möglichst viele Menschen mit Beeinträchtigung Arbeitsmöglichkeiten auf dem Ersten Arbeitsmarkt erhalten müssen. Es ist einfach nicht zu fassen, dass trotzdem im RegE BTHG auf Seite 48 (§ 58 SGB IX neu) die Forderung nach einem "Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung" für die Aufnahme in eine WfbM nicht aufgegeben wurde und damit Hürden aufgebaut bleiben, die völlig unnötig und sind und gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen.

Unsere Forderung: In Artikel 27 der UN-BRK gibt es keinerlei Hinweise auf ein "Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung". Eine Teilhabe am Arbeitsleben ist also jedem zu ermöglichen. Alle Menschen mit Beeinträchtigung müssen in eine WfbM aufgenommen - nicht nur angegliedert - werden! Dort sind die entsprechenden Arbeitsplätze bedarfsgerecht zu schaffen und einzurichten! Dort ist es auch möglich!

7. Wunsch- und Wahlrecht

Das geplante Gesetz hat den verheißungsvollen - aber leider irreführenden - Titel: "Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen". **Beispiel:** Ganz im Gegensatz zu diesem Titel steht die Deckelung bestimmter Kosten. In der jetzt vorgesehenen Form wird die neue "Angemessenheitsobergrenze" oft die Auswahl von Wohnort oder / und Wohnform nicht zulassen. Trotz der gewundenen Formulierungen in § 104 SGB IX - neu (RegE S. 70) ist klar, dass die finanziellen Erwägungen an erster Stelle stehen sollen.

Unsere Forderung: Es muss im Gesetz klar zum Ausdruck gebracht werden, dass das Wunsch- und Wahlrecht an erster Stelle steht und dass nur in außergewöhnlichen Ausnahmefällen davon abgewichen werden darf.

8. Qualitätsmanagement - Qualitätssicherung

Im Gesetzentwurf werden die Begriffe Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung mehrfach ohne jede Differenzierung eingesetzt. Qualitätsmanagement bedeutet aber: Fehler finden und vermeiden bevor sie entstehen und für jemanden zum Schaden werden. Qualitätssicherung entdeckt die Fehler, wenn sie entstanden sind - und das ist zu spät.

Unsere Forderung: Im Gesetz muss überall die Formulierung "Qualitätssicherung" durch "Qualitätsmanagement" ersetzt werden. Der Gesetzgeber sollte darauf hinwirken, dass die Normenreihe ISO 9000 ff angewendet wird. Damit wird die Qualität der Leistungserbringung in jedem Verantwortungsbereich transparent und vergleichbar. Sonderregelungen sind damit nicht erforderlich.

In der Anlage sind die Paragraphen aufgeführt, in denen der Begriff "Qualitätssicherung" durch den Begriff "Qualitätsmanagement" zu ersetzen ist.

9. Gleichrangigkeit von Eingliederungshilfe und Pflege

Nach der im Augenblick gültigen Rechtslage ist die Eingliederungshilfe gegenüber der Pflege wenigstens "nicht nachrangig". Es ist völlig inakzeptabel, dass dies für Menschen, die ambulant betreut werden, demnächst nicht mehr gelten soll.

Ebenso ist zu beanstanden, dass der augenblicklich gültige Pauschalbetrag von 266,00 Euro pro Monat für Menschen mit einer Pflegestufe, die in einer Eingliederungshilfeeinrichtung leben, nicht abgeschafft werden soll. Diese Personen haben versicherungsrechtliche Ansprüche erworben, die nicht einfach negiert werden können.

Unsere Forderungen: Die Eingliederungshilfe darf an keiner Stelle und auch in keinem indirekten Zusammenhang nachrangig zur Pflege werden. Die 266,00 Euro Pauschale muss aufgehoben werden, sie darf auf keinen Fall auch noch auf weitere Personengruppen ausgedehnt werden.

10. Interessenvertretungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Menschen mit (schwerer) kognitiver Beeinträchtigung sind auf andere Personen angewiesen. Auch sie haben ein Recht darauf gehört zu werden. Sie selbst können aber keine Interessenvertretung als Selbsthilfeorganisation gründen, leiten und/oder finanzieren.

Unsere Forderung: Es muss im neuen SGB IX sichergestellt werden, dass auch unabhängige Verbände von Angehörigen und rechtlichen Betreuern, die sich die Vertretung der Interessen dieser Personen in ihren Satzungen zur Aufgabe gemacht haben, im Vorfeld neuer Gesetzesvorhaben mit einbezogen werden. Sie müssen außerdem die Gelegenheit erhalten, z. B. bei öffentlichen Anhörungen als Experten für die Bedarfe und Interessen Ihrer beeinträchtigten Angehörigen - die sie ja zum großen Teil nicht

nur seit Jahrzehnten kennen, sondern zum Teil als Einzige ihre Wünsche und Äußerungen verstehen - aufzutreten und zu argumentieren.

Resümee: Der Entwurf des BTHG wird sehr oft nicht den Zielen gerecht, die gut formuliert in Titel und unter "Problem und Ziel" aufgeführt sind. Am besten verwirklicht wurde insgesamt die Vorgabe (Seite 2 des RegE - drittlezter Spiegelstrich) nach der Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen, um so den Anstieg der Ausgaben zu bremsen. Die Rechte der Sozialhilfeträger wurden insgesamt gestärkt, damit dieses Ziel auch erreicht wird.

Leider muss also festgestellt werden, dass der Gesetzentwurf dem von der Bundesregierung in der Öffentlichkeit verbreiteten Bild eines fortschrittlichen Teilhabegesetzes nicht entspricht. Nachbesserungen sind um der Gleichbehandlung und Gerechtigkeit willen dringend erforderlich. Ein neues Gesetz sollte unbedingt mit den Forderungen der UN-BRK und des Grundgesetzes übereinstimmen.

Anlage:

Qualitätssicherung:

Qualitätssicherung ist das Entdecken von Fehlern und nur ein Teil eines Qualitätsmanagements. Ziel des Qualitätsmanagements ist das Vermeiden von Fehlern. Das Wort Qualitätssicherung ist deshalb an folgenden Stellen durch Qualitätsmanagement zu ersetzen:

Im SGB IX:

§ 29 (4) Nr. 3 (Seite 33)

§ 29 (4) vorletzter Satz (Seite 33)

Kapitel 7 Überschrift (Seite 35)

§ 37 Überschrift (Seite 36)

§ 37 (4) Seite 36 „Die Formulierung ist im Vergleich zu §37 (1) inkonsequent“. Dort werden die Jugendhilfe und die Eingliederungshilfe separat aufgeführt, weil sie nicht für alle Aufgaben Rehabilitationsträger sind.

Folglich muss es in diesem Paragraphen genau so geschehen:

Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 können mit den Einrichtungen, die für sie Leistungen erbringen über Absatz 1 hinausgehende Anforderungen an die Qualität und das Qualitätsmanagement vereinbaren.

§ 46 (4) Nr. 2 (Seite 41)

§ 94 (2) letzter Satz (Seite 65)

§ 194 (3) Nr. 4 (Seite 117)

Weitere Änderungen zum SGB XII

§ 80 (1) Nr. 4 (Seite 165)

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)712

20. September 2016

Information für den Ausschuss

Deutsches Studentenwerk

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Stellungnahme des Deutschen Studentenwerks in Bezug auf die Regelungen für Studierende mit Behinderungen

Das Deutsche Studentenwerk unterstützt die Zielsetzung der Bundesregierung, mit der Reform der Eingliederungshilfe die Teilhabe an Bildung insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Es wird anerkannt, dass der Gesetzentwurf Regelungen vorsieht, die zum Abbau von Benachteiligungen für Studierende mit abgeschlossener Berufsausbildung und für Masterstudierende beitragen können. Das Deutsche Studentenwerk hält die gesetzlichen Regelungen jedoch insgesamt für unzureichend, um die selbstbestimmte, gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Teilhabe von Studierenden mit Behinderungen an der Hochschulbildung und hochschulischen Weiterbildung zu sichern.

Der Gesetzentwurf schreibt viele restriktive Vorgaben fort, verschärft Zugangsbarrieren und sieht weitere Einschränkungen bei den notwendigen Unterstützungsleistungen für Studierende vor. Dies benachteiligt Menschen mit Behinderungen gegenüber Menschen ohne Behinderungen in ihrer Teilhabe an der Hochschulbildung.

Die Unterscheidung in „hochschulische Ausbildung“ und „hochschulische berufliche Weiterbildung“ wird darüber hinaus zu vielen Missverständnissen führen. Der Begriff der „Weiterbildung“ ist im Hochschulbereich inhaltlich seit Langem besetzt und konsekutive Masterstudiengänge oder Bachelorstudiengänge nach Berufsabschluss fallen – anders als im Gesetzentwurf sozialrechtlich definiert – gerade nicht darunter. Eine Anpassung an die übliche Begriffsverwendung im Hochschulkontext wäre sinnvoll.

Das Deutsche Studentenwerk wirbt deshalb eindringlich dafür, die Defizite zu beheben und die Re-

form zu nutzen, um die sozialrechtlichen Regelungen besser an moderne Bildungsverläufe sowie die Erfordernisse eines sich wandelnden Arbeitsmarktes anzupassen. Wichtige Festlegungen, die sich zurzeit lediglich in der Begründung zum Gesetz finden, sollten bundesweit verbindlich und transparent gestaltet werden.

Im Einzelnen:

1. Berechtigter Personenkreis: Zugangshürden beseitigen und Leistungsausschlüsse verhindern

Gesetzliche Regelung: Auch Studierende, die Eingliederungshilfe für Studien- und Kommunikationsassistenten oder technische Hilfen beantragen wollen, müssen gemäß § 99 SGB IX-neu zukünftig eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung in der Regel in fünf von neun Lebensbereichen nachweisen. Bei Teilhabebeeinträchtigungen in weniger als fünf Lebensbereichen ist der Zugang zu Leistungen nach Überarbeitung des Referentenentwurfs zwar nicht mehr grundsätzlich ausgeschlossen, Leistungen „können“ nun bewilligt werden. Die Bewilligung ist aber ins „pflichtgemäße Ermessen“ des Leistungsträgers gestellt.

Folgen: Für Studierende mit Teilhabebeeinträchtigungen in weniger als fünf Lebensbereichen gibt es keinen Rechtsanspruch mehr auf Leistungen der Eingliederungshilfe, egal wie ausgeprägt ihr Unterstützungsbedarf im Bereich Hochschulbildung auch ist. Es steht zu befürchten, dass Anträge vermehrt und ohne ausreichende Sachverhaltsklärung abgelehnt werden, dass sich Bewilligungen verzögern, der Nachweis Aufwand zunimmt und Konflikte vor Gericht geklärt werden müssen. Für Studierende, die in besonderem Maße darauf angewiesen sind, dass ihre Unterstützungen verlässlich, zeitnah und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen, können Unsicherheiten und Verzögerungen schwerwiegende Folgen für den Studienverlauf bis hin zum Studienabbruch haben.

Änderungsbedarf: Die pauschalen Vorgaben für die Ermittlung des berechtigten Personenkreises („5 von 9 Lebensbereichen“) in § 99 SGB IX-neu sind zu streichen. Ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe muss unabhängig von der Anzahl betroffener Lebensbereiche bestehen. Die Prüfung der Notwendigkeit von beeinträchtigungsbedingten Unterstützungsmaßnahmen muss in jedem Fall individuell erfolgen. Die notwendigen Leistungen sind auch dann zu gewähren, wenn die Teilhabebeeinträchtigung in ggf. nur einem Lebensbereich, z.B. dem des Studiums, vorliegt.

2. Antragstellung: Diskriminierende Begründungs- und Nachweispflichten streichen

Gesetzliche Regelung: Gemäß § 112 Abs. 1 Satz 3 SGB IX-neu dürfen Leistungen zur Teilhabe an der Hochschulbildung nur bewilligt werden, wenn die antragstellenden Studierenden glaubhaft machen können, das im Gesamtplan festgelegte Teilhabeziel – hier: der erfolgreiche Abschluss eines ersten berufsqualifizierenden bzw. weiterqualifizierenden Hochschulstudiums – zu erreichen. Gemäß Gesetzesbegründung bedarf es einer „Einschätzung der Fähigkeit (...) zur Absolvierung einer hochschulischen Weiterbildung für einen Beruf“, die sich „an den zuvor gezeigten Leistungen“ orientiert.

Folgen: Studierende müssen in Ergänzung zum Nachweis der Immatrikulation ggf. zusätzliche Belege ihrer Studierfähigkeit beibringen. Die Wahl von Ausbildung und Beruf unterliegt damit für Studieninteressierte und Studierende mit Behinderungen einer zusätzlichen und über die formalen Studienanforderungen hinausgehenden Bewertung durch fachfremde Stellen. Eine Änderung oder ein Wechsel des Ausbildungsgangs ist unter diesen Voraussetzungen nicht ohne weiteres möglich und muss mit den zuständigen Leistungsträgern abgesprochen werden.

Änderungsbedarf: Die Hochschulzugangsberechtigung bzw. die Immatrikulationsbescheinigung sollte, wie für Studierende ohne Behinderungen auch, als Nachweis der Studierfähigkeit genügen, egal ob es sich dabei um ein grundständiges oder ein weiterführendes Studium handelt. Zusätzliche Nachweispflichten sollten gestrichen werden. Auch für Studierende mit Behinderungen gilt das Grundrecht auf freie Berufswahl.

3. Leistungsgestaltung: Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts zurücknehmen

Gesetzliche Regelung: Gemäß § 104 Abs. 2 SGB IX-neu werden Wünsche der Leistungsberechtigten bei der Leistungserbringung berücksichtigt, sofern sie angemessen sind. Anträge sollen abgelehnt werden, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. Gemäß § 104 Abs. 3 SGB IX-neu haben Leistungsträger zukünftig darüber hinaus zu prüfen, inwieweit die kostengünstigste Variante der Leistungserbringung für die antragstellenden Studierenden zumutbar ist. Ebenso entscheidet der Leistungsträger nach § 112 Abs. 4 SGB IX-neu, ob es zumutbar ist, Leistungen zur Teilhabe an Bildung für mehrere Studierende gemeinsam zu erbringen (Pools von Leistungen).

Folgen: Studierende mit Unterstützungsbedarf brauchen für ein erfolgreiches Studium hoch qualifizierte, auf die individuelle Studiensituation und den jeweiligen Studiengang abgestimmte Studien- und Kommunikationsassistenzen sowie ggf. technische Hilfsmittel mit besonderen fachbezogenen Standards. Schon heute wird Wünschen der Studierenden nur entsprochen, wenn damit keine unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. Zukünftig soll der Leistungsträger nach der kostengünstigsten Variante der Leistungserbringung recherchieren und abklären, ob diese dem Antragstellenden zumutbar ist, ggf. auch gegen seinen Wunsch. Angesichts sachfremder Entscheider/innen und des gesetzlich festgelegten Zwangs zu besonders kostengünstiger Leistungserbringung drohen Verschlechterungen und Einschränkungen von Leistungen in Bezug auf Qualität und Bedarfsdeckung. Vermutlich werden Studierende und Hochschulverantwortliche zusätzliche Nachweise erbringen müssen, um bei Bedarf höherwertige Leistungen zu begründen. Konflikte sind vorhersehbar. Es drohen Studierschwernisse, Studienverzögerungen, im schlimmsten Fall der Studienabbruch.

Änderungsbedarf: Mit Blick auf die erfolgreiche Durchführung des Studiums müssen die Qualität der Leistungen sowie die individuelle Bedarfsdeckung bei der Bewilligung von Studienunterstützungen im Vordergrund stehen. Begründungen und Erfahrungen der Studierenden mit bisher erfolgreich genutzten Teilhabeleistungen und die konkreten Bedingungen an der jeweiligen Hochschule sollten anerkannt werden und eine Recherche nach Alternativen überflüssig machen.

4. Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe: Zuständigkeitskonflikte nicht auf dem Rücken der Studierenden austragen

Gesetzliche Regelung: Gemäß § 91 SGB IX-neu wird unverändert am Nachrangprinzip der Eingliederungshilfe, auch bei der Erbringung von studienbedingten Leistungen, festgehalten. Das bedeutet, dass auch zukünftig geprüft werden wird, ob nicht etwa der/die Antragsteller/in selbst oder andere Stellen vorrangig für die erforderlichen Teilhabeleistungen aufkommen können oder müssen. In der Gesetzesbegründung wird ausdrücklich auf die Verantwortlichkeit aller staatlichen Ebenen verwiesen.

Folgen: Studierende werden auch zukünftig ihre finanziellen Verhältnisse offen legen und Hochschulen voraussichtlich regelmäßig darlegen und begründen müssen, welche Unterstützungsbedarfe sie decken bzw. nicht decken können. Konflikte zwischen einzelnen Reha-Trägern, z.B. zwischen Trägern der Eingliederungshilfe und Trägern der Gesetzlichen Krankenversicherung, bleiben bestehen. Es steht zu befürchten, dass sich – wie bisher – die Bewilligung von Leistungen durch die Klärung von Zuständigkeiten verzögert und sich der Studienbeginn bzw. die Studienorganisation für Studierende dadurch erheblich erschweren.

Änderungsbedarf: Studierenden sollte nach Klärung der persönlichen Voraussetzungen sowie des Unterstützungsbedarfs die notwendigen Hilfen zügig zur Verfügung gestellt werden, um den Studiererfolg

nicht zu gefährden. Zumindest sollten die zeitlichen Fristen, wie sie in Kap. 4 SGB IX-neu für die Koordination der Rehabilitationsträger festgelegt sind, nicht überschritten werden. Das muss auch für den Fall gelten, dass andere Stellen, die keine Reha-Träger sind, die vom Träger der Eingliederungshilfe ggf. erwarteten Leistungen nicht erbringen und entsprechende Stellungnahmen verweigern.

5. Studium nach Berufsausbildung: ohne Einschränkungen fördern

Gesetzliche Regelung: Studierende mit abgeschlossener Berufsausbildung können künftig für ein Studium Eingliederungshilfe erhalten. Bedingung ist allerdings, dass das Studium inhaltlich an die Erstausbildung anschließt (§ 112 Abs. 2 Satz 1 SGB IX-neu) und die Studierenden bei Beginn des Studiums das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Folgen: Die Erweiterung der Gruppe der regulär Anspruchsberechtigten ist zu begrüßen. Die Festlegung der Altersgrenze und insbesondere die inhaltlichen Beschränkungen bei der Wahl des Studienfachs nehmen Menschen mit Behinderungen allerdings die Möglichkeit zur gewünschten oder aber beeinträchtigungsbedingt notwendigen bzw. sinnvollen beruflichen Neu- oder Umorientierung. Das gilt ganz besonders für Studieninteressierte/Studierende, die ihre Hochschulzugangsberechtigung erst über eine berufliche Qualifizierung erwerben. Damit verschärfen sich die bestehenden Regelungen, denn aktuell sieht die Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) vor, dass der inhaltliche Zusammenhang zwischen zwei Ausbildungsabschnitten fehlen darf, wenn behinderungsbedingte Gründe den Wechsel der beruflichen Perspektive erforderlich machen (vgl. BAGüS-Empfehlung Nr. 2.3.4)¹.

Änderungsbedarf: Der Zwang zur inhaltlichen und zeitlichen Bindung der Ausbildungsabschnitte sollte aufgehoben werden. Mindestens sollte eine Öffnungsklausel dafür sorgen, dass in begründeten Fällen auch eine Förderung bei inhaltlicher Neuorientierung und/oder Überschreiten der Altersgrenze möglich ist. Dabei könnte man sich an den Ausnahmeregelungen nach § 10 Abs. 3 BAföG (z.B. Überschreitung der Altersgrenzen aus besonderen persönlichen und familiären Gründen) orientieren.

6. Master-Studium: ohne Einschränkungen fördern

Gesetzliche Regelung: Zukünftig sind Master-Studiengänge grundsätzlich als „hochschulische berufliche Weiterbildung“ förderungsfähig (§ 112 Abs. 2 SGB IX-neu). Das Masterstudium muss jedoch in einem zeitlichen Zusammenhang zum abgeschlossenen Bachelorstudium stehen und – falls es die fachliche Richtung nicht fortführt – inhaltlich auf dieses aufbauen, es interdisziplinär ergänzen oder vertiefen. Orientierung für den zeitlichen Zusammenhang von Bachelor und Master sollen die Regelungen des

BAföG (§ 10 Abs. 3 Satz 1 BAföG) geben. Das Masterstudium muss danach bis zur Vollendung des 35. Lebensjahrs aufgenommen werden.

Folgen: Studierende können sich einerseits über mehr Rechtssicherheit freuen. Allerdings könnte es gerade für Menschen mit Behinderungen häufig schwierig werden, die Altersgrenze einzuhalten. Außerdem fehlt die den Studierenden ohne Behinderung zugestandene Freiheit, einen Master ohne thematischen Bezug zum Bachelor zu studieren. Die Regelungen fallen hinter die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zurück, die aktuell im Einzelfall eine Förderung eines Master-Studiengangs vorsieht, der nicht im inhaltlichen Zusammenhang mit dem Bachelor-Studium steht (s. BAGüS-Empfehlung Nr. 7.4.3 und 7.4.4)².

Änderungsbedarf: Der Zwang zur inhaltlichen und zeitlichen Bindung der Ausbildungsabschnitte sollte aufgehoben werden. Das Sozialrecht muss wie das BAföG dem Hochschulrecht folgen. Auch das BAföG kennt keine inhaltlichen Begrenzungen bei der Förderung von Master-Studierenden und enthält wichtige Ausnahmeregelungen zur Altersgrenze (§ 10 Abs. 3 BAföG). Mindestens sollten bestehende Möglichkeiten nicht eingeschränkt werden. Eine Öffnungsklausel sollte dafür sorgen, dass in begründeten Fällen auch eine Förderung bei inhaltlicher Neuorientierung und/oder Überschreiten der Altersgrenze möglich ist.

7. Promotionsstudiengänge: ohne Einschränkung fördern

Gesetzliche Regelung: Leistungen für ein Promotionsstudium werden nach § 112 Abs. 2 SGB IX-neu gemäß der Gesetzesbegründung zukünftig in „begründeten Einzelfällen“ gewährt. Um Leistungen zu erhalten, muss die Promotion aber „zum Erreichen des angestrebten Berufsziel erforderlich“ sein. Es sollen die gleichen zeitlichen Altersgrenzen gelten wie für Bachelor- und Master-Studierende.

Folgen: Auch wenn erstmalig die Förderung eines Promotionsstudiums überhaupt möglich ist, benachteiligen die einschränkenden Regelungen Nachwuchswissenschaftler/innen mit Behinderungen erheblich. Eine Promotion ist in verschiedenen Fachbereichen, insbesondere in den Naturwissenschaften, mittlerweile häufig Voraussetzung für einen qualifizierten Arbeitsplatz in Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft (90% der Absolvent/innen des Masterstudiengangs Anorganische Chemie der Universität zu Köln schließen z.B. eine Promotion an).

Änderungsbedarf: Bei Nachweis der Zulassung zu einem Promotionsstudium sollten Eingliederungshilfen ohne weitere Einschränkungen und Nachweispflichten zur Verfügung gestellt werden. Zumindest

¹ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe: Empfehlungen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zum Besuch einer Hochschule (Hochschulempfehlungen). Münster 21.09.2012 (<http://www.lwl.org/spur-download/bag/hochschulempfehlungen2012.pdf>)

² s. Fußnote 1

sind bezüglich der Altersgrenzen die Ausnahmeregelungen nach § 10 Abs. 3 BAföG (s.o. Punkt 5) vorzusehen.

8. Zweitstudiengänge: im Einzelfall ermöglichen

Gesetzliche Regelung: Es besteht kein Anspruch auf Förderung.

Folge: Dieser Qualifikationsweg ist Menschen mit behinderungsbedingtem Unterstützungsbedarf verschlossen, auch wenn er zu einer beeinträchtigungsbedingt notwendigen bzw. sinnvollen beruflichen Neu- oder Umorientierung führen kann.

Änderungsbedarf: Es sollte in § 112 SGB IX-neu eine Öffnungsklausel ergänzt werden, über die im begründeten Einzelfall „Bildungs-Sonderwege“ gefördert werden können.

9. Praktika: Förderung auf freiwillige Praktika ausweiten

Gesetzliche Regelung: Nach § 112 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX-neu werden Unterstützungsleistungen für ein Praktikum nur dann erbracht, wenn dieses für den Hochschulbesuch oder die Berufszulassung „erforderlich“ ist.

Folge: Die jetzige restriktive Regelung der Eingliederungshilfe wird fortgeschrieben. Die Förderung freiwilliger Praktika, die sich auch chancensteigernd auf die Studienzulassung auswirken können und von Arbeitgebern mittlerweile als Zusatzqualifikation erwartet werden, bleibt ausgeschlossen.

Änderungsbedarf: Bei Nachweis eines Praktikumsvertrages sollten Eingliederungshilfen auch für freiwillige Praktika bedarfsdeckend zur Verfügung stehen, sofern sich dadurch Studien- bzw. Berufsaussichten verbessern, was in der Regel der Fall sein wird.

10. Auslandsstudium: Begrenzung auf verpflichtende Aufenthalte zurücknehmen

Gesetzliche Regelung: In der Begründung des Gesetzentwurfs zu § 112 Abs. 2 SGB IX-neu ist festgelegt, dass Auslandsstudienaufenthalte nur dann unterstützt werden, wenn sie verpflichtende Bestandteile der „Hochschulaus- oder Weiterbildung“ sind.

Folge: Die bisherige Praxis der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Ausland für Studierende mit Behinderungen wird erheblich verschärft. Gewährt wurden Hilfen im Ausland bislang, „soweit im Rahmen des Studiums für einen begrenzten Zeitraum ein Auslandsstudium erforderlich oder geboten ist (insbesondere wenn im Studienverlauf ein Auslandsaufenthalt vorgeschrieben ist oder die Berufschancen wesentlich verbessert werden)...“ (vgl. BAGüS-Empfehlung Nr. 5.2.4³).

In vielen Berufsfeldern wird internationale Erfahrung schon heute vorausgesetzt. Auch das Bundesbildungsministerium unterstützt die internationale Mobilität von Studierenden und will, dass bis 2020 jeder zweite Studierende zumindest Teile des Studiums im Ausland verbringt. Von den Hochschulen werden Auslandsaufenthalte zwar grundsätzlich empfohlen, sind aber oft nicht verpflichtend verankert, um Studierende in finanziell angespannten Verhältnissen oder besonderen persönlichen Lebenslagen nicht noch zusätzlich zu belasten.

Änderungsbedarf: Die in der Begründung zu § 112 Abs. 2 SGB IX-neu formulierte Einschränkung der Leistungen für Studierende mit Behinderungen im Ausland ist zu streichen. § 104 Abs. 5 SGB IX-neu, der die bisherige Regelung des § 23 Eingliederungshilfeverordnung unverändert übernimmt, sollte uneingeschränkt auch für Studierende gelten.

³ s. Fußnote 1

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)714

22. September 2016

Information für den Ausschuss

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522**Inhaltsverzeichnis**

I. Einleitung	2	VII. Teilhabe am Arbeitsleben	7
II. Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen	3	• Leistungsberechtigter Personenkreis	7
III. Neudefinition des Behindertenbegriffs	3	• Angebote alternativer Anbieter stärken	7
• Begrifflichkeiten konsequenter an ICF orientieren	3	VIII. Abgrenzung Eingliederungshilfe und Pflegeleistung	8
IV. Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Leistungsplanung und -koordinierung	3	IX. Qualitätssicherung/Berichterstattung	8
• Einheitliche Instrumente zur Bedarfsermittlung	4	• Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen	8
• Leistungsplanung und -koordinierung	4	X. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	9
V. Leistungsberechtigter Personenkreis	4	• Teilhabeverfahrensbericht zielgruppenspezifisch gestalten.....	9
VI. Stärkung von Beratung und Unterstützung	5	XI. Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	9
• Professionelle Beratung und „Peer-Counseling“ gleichwertig fördern.....	5	• Notwendige Kompetenzen angemessen berücksichtigen.....	9
• Beratung im gesamten Rehabilitationsprozess ermöglichen	6	XII. Abbildung der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen	9
• Nachhaltigkeit der unabhängigen Teilhabeberatung sicherstellen	6		
• Kompetente Beratung der Leistungsberechtigten durch Heilberufe	6		
• Kompetente Beratung der Landesbehörden	7		
• Anspruch auf Fallmanagement gesetzlich verankern	7		

I. Einleitung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) sieht die Notwendigkeit, das Recht zur gleichberechtigten, selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln. Die BPtK begrüßt daher das Ziel des Gesetzgebers, eine stärkere Orientierung an den Bedarfen der einzelnen Person und eine stärker personenzentrierte Finanzierung von Hilfen zur Teilhabe herbeizuführen. Nach Ansicht der BPtK besteht noch erheblicher Anpassungsbedarf, damit im Gesetzentwurf dieses Ziel erreicht werden kann.

Eine wesentliche Aufgabe der BPtK ist es, auf eine angemessene präventive, kurative und rehabilitative Versorgung von psychisch kranken Menschen hinzuwirken. Die BPtK konzentriert sich daher in ihrer Stellungnahme auf diejenigen Aspekte im Gesetzentwurf, die einer Überarbeitung bedürfen, damit Menschen mit seelischen Behinderungen von den durch den Gesetzgeber angestrebten Zielen profitieren können.

Die Vorschläge betreffen vor allem folgende Punkte:

- Der Behindertenbegriff wird im Gesetzentwurf neu definiert und entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ausgerichtet. Die Übertragung der Begrifflichkeiten der ICF ist im Gesetzentwurf jedoch nicht konsequent gelungen. Der Grad der Teilhabebeeinträchtigung wird über eine bestimmte Anzahl von Lebensbereichen, in denen die Teilhabe erheblich beeinträchtigt sein muss, bestimmt. Aus Sicht der BPtK ist für die Entscheidung, ob und inwieweit eine Person Unterstützung zur Teilhabe benötigt, nicht nur eine bestimmte Anzahl von Lebensbereichen, sondern auch das Ausmaß bzw. die Qualität der Beeinträchtigung in einzelnen Lebensbereichen entscheidend. Die BPtK schlägt daher vor, die verwendeten Begrifflichkeiten im Gesetzentwurf noch deutlicher und konsequenter an der ICF bzw. an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) zu orientieren. Die ICF-CY berücksichtigt die Besonderheiten in Entwicklung befindlicher Funktionen und die besonderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen.
- Die BPtK unterstützt die geplante Einführung einer unabhängigen Teilhabeberatung. Im Rahmen dieser Angebote sollten jedoch professionelle Beratungsangebote und „Peer-Counseling“-Angebote, also die Beratung von Betroffenen durch Betroffene, gleichwertig gefördert werden. Die Hervorhebung der Förderung der „Peer-Counseling“-Angebote im Gesetzentwurf birgt die Gefahr, dass professionelle Angebote an Bedeutung verlieren bzw. allein auf die „Peer-Counseling“-Angebote verwiesen wird. Es sollte außerdem sichergestellt werden, dass die Beratung über den gesamten Rehabilitationsprozess hinweg stattfinden kann. Darüber hinaus sollte die Nachhaltigkeit der geplanten Angebote der unabhängigen Teilhabeberatung durch eine unbefristete Finanzierung sichergestellt werden.
- Im Rahmen der geplanten Berichterstattung und Evaluation sollte eine Differenzierung der verschiedenen Zielgruppen der Leistungen zur Teilhabe festgeschrieben werden, um die unterschiedlichen Bedarfe, z. B. von Menschen mit geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderungen, adäquat abbilden zu können. Daneben schlägt die BPtK vor, ein Fallmanagement gesetzlich zu verankern, damit eine Unterstützung bei der Planung und Umsetzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gewährleistet wird.
- Die BPtK begrüßt die Einführung einer träger- und leistungssystemübergreifenden Leistungsplanung und -koordinierung. Die Leistungsberechtigten sollten die Durchführung einer Teilhabe-Konferenz (§ 20 SGB IX - E) bzw. einer Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX - E) einfordern können.
- Mit Blick auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kritisiert die BPtK, dass diese Leistungen nur Menschen zustehen sollen, die ein „*Mindestmaß an verwertbarer Arbeitsleistung*“ erbringen können. Diese Regelung diskriminiert Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf und verstößt gegen die UN-Behindertenrechtskonvention. Daneben plädiert die BPtK für die Stärkung von Angeboten alternativer Anbieter neben anerkannten Werkstätten.
- Die gesetzliche Verankerung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wird von der BPtK positiv bewertet. Der jährliche Teilhabeverfahrensbericht mit dem Ziel, mehr Transparenz herzustellen, sollte nach Ansicht der BPtK zielgruppenspezifisch ausgestaltet werden.
- Kritisch bewertet die BPtK, die Regelung zum Vorrang von Pflegeleistungen vor Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Bereich. Da viele Menschen mit Behinderungen Pflegeleistungen erhalten, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung liegt. Um die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, ist deshalb der Gleichrang der Leistungen, wie er auch bisher in § 13 Absatz 3 SGB XI festgelegt ist, beizubehalten.
- Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind Experten für die Diagnostik, Behandlung und Begutachtung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch Fragen der Rehabilitation und Eingliederung von Menschen mit seelischen Behinderungen gehören zur Tätigkeit von Psychotherapeuten. Bedarfe und Problemlagen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unterscheiden sich zudem oftmals von denen der Menschen mit körperlichen Behinderungen. Die BPtK schlägt vor, psychotherapeutischen Sachverstand im Gesetzentwurf angemessen zu berücksichtigen, um den Belangen von Menschen mit seelischen Behinderungen gerecht zu werden. Dies betrifft nicht nur den Beirat für die

Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (§ 86 SGB IX - E) und die Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen (§ 34 SGB IX - E), sondern auch die notwendige Gleichstellung der Psychotherapeuten mit Ärzten bei der Aufstellung des Gesamtplanes (§ 121 SGB IX - E). Einzelne redaktionelle Änderungen zur Klarstellung, dass neben ärztlichen Leistungen auch psychotherapeutische Leistungen relevant sind, werden ebenfalls notwendig (z. B. § 26 SGB IX - E, § 35 SGB IX - E, § 46 SGB IX - E, § 78 SGB IX - E, § 110 SGB IX - E, § 142 SGB IX - E, § 275 SGB V).

Mit dem Gesetzesentwurf werden die Regelungen zur Mitwirkung der Rehabilitationsträger und der Integrationsämter bei der Vermeidung von Behinderung und chronischen Erkrankungen in § 3 SGB IX - E konkretisiert und damit die Bedeutung der Prävention gestärkt. Die BpTK begrüßt diesen Schritt. Besonders Arbeitnehmer mit psychischen Erkrankungen sind von Langzeitarbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung betroffen. Einer Analyse der BpTK zufolge stehen psychische Erkrankungen an zweiter Stelle der häufigsten Ursachen für Langzeitarbeitsunfähigkeit und sind die Hauptursache für gesundheitsbedingte Frühverrentungen.¹ Es ist daher notwendig, durch Präventionsangebote zu verhindern, dass Arbeitnehmer aufgrund psychischer Erkrankungen langfristig arbeits- und erwerbsunfähig werden.

II. Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen

Die BpTK begrüßt, dass der Gesetzgeber in § 1 SGB IX - E des Gesetzesentwurfs neu eingefügt hat, dass mit den im SGB IX - E getroffenen gesetzlichen Regelungen auch den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohten Menschen Rechnung getragen werden soll.

Die explizite Nennung von Menschen mit seelischen Behinderungen ist notwendig, da psychisch kranke Menschen, die durch die Erkrankung über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in ihrer Selbstbestimmung und ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt oder bedroht sind, häufig in der öffentlichen und in ihrer eigenen Wahrnehmung nicht als Leistungsbererechtigte nach dem SGB IX gesehen werden. Darüber hinaus unterscheiden sich die Problemlagen und Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen häufig von denen der Menschen mit körperlichen bzw. geistigen Behinderungen. Diesem Umstand trägt der Gesetzgeber durch die Formulierung Rechnung, dass mit dem Gesetz den besonderen Bedürfnissen auch dieser Gruppe Rechnung getragen wird. Der Gesetzgeber sollte diesen Grundsatz jedoch konsequent im Gesetzestext berücksichtigen und entsprechende Änderungen insbesondere in § 13 SGB IX - E und § 99 SGB IX - E vornehmen.

III. Neudefinition des Behindertenbegriffs

Die BpTK begrüßt die Intention, in § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E des Gesetzesentwurfs den Behindertenbegriff neu zu definieren und entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit auszurichten. Die Anwendung der ICF ist über die Rehabilitations-Richtlinie in Deutschland gesetzlich verankert.

• Begrifflichkeiten konsequenter an ICF orientieren

In der gewählten Formulierung sollte deutlich zum Ausdruck gebracht werden, dass eine Behinderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erst durch die Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitszustand des Betroffenen und den Kontextfaktoren entsteht. Die BpTK schlägt deshalb vor, die Definition in § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E wie folgt neu zu fassen.

• Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, ~~die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft~~ die aufgrund der Wechselwirkung zwischen der Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, Sinnesfunktionen oder Körperstrukturen mit den individuellen personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate ~~hindern können~~ in ihrer **Aktivität und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft beeinträchtigt sind oder sein können.** (...)

Die BpTK schlägt darüber hinaus vor, die Begrifflichkeiten konsequent im gesamten Gesetzestext an der ICF bzw. ICF-CY für Kinder und Jugendliche auszurichten. Dies gilt insbesondere für die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§ 13 SGB IX - E) sowie den leistungsberechtigten Personenkreis (§ 99 SGB IX - E).

IV. Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Leistungsplanung und -koordinierung

Mit dem Gesetzesentwurf soll ein bundeseinheitliches Verfahren zur personenbezogenen Bedarfsermittlung und -feststellung sowie zur Leistungsplanung und -koordinierung eingeführt werden. Hierzu müssen einheitliche Kriterien für die Bedarfsermittlung bzw. einheitliche Instrumente festgelegt werden. Aber auch die Verfahren, nach denen die Leistungen koordiniert werden, sollten möglichst einheitlichen Grundsätzen folgen. Nur so können (Teil-)Leistungen zukünftig personenzentriert und wie aus einer

¹ Bundespsychotherapeutenkammer (2013). BpTK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit – Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. Abrufbar unter: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BpTK-Studien/Arbeits- und Erwerbsunfaehigkeit/20140128_BpTK-Studie_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf, Zugriff am 21.09.2016.

Hand erbracht sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen, aber auch zulasten der sozialen Sicherungssysteme vermieden werden.

- **Einheitliche Instrumente zur Bedarfsermittlung**

Die Kriterien zur Bedarfsermittlung in § 13 SGB IX - E „Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs“ und § 118 SGB IX - E „Instrumente der Bedarfsermittlung“ sollten daher einheitlich formuliert werden. Während in § 118 SGB IX - E der Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung (WHO) hergestellt wird, fehlt dieser in § 13 SGB IX - E. Auch der Verweis auf die ICF-CY fehlt. Die BpTK schlägt deshalb vor, § 13 SGB IX - E folgendermaßen zu ergänzen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 13 SGB IX - E**

§ 13

Instrumente zur Ermittlung des
Rehabilitationsbedarfs

- (1) Zur einheitlichen und überprüfbareren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente). **Die Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY).** (...)

- **Leistungsplanung und -koordinierung**

Die Einführung einer träger- und leistungssystemübergreifenden Leistungsplanung und -koordinierung findet die ausdrückliche Zustimmung der BpTK. Die Einführung einer Teilhabekonferenz (§ 20 SGB IX - E) sowie einer Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX - E) wird deshalb begrüßt. Hinsichtlich der Verbindlichkeit der Durchführung von Planungskonferenzen ist der Gesetzentwurf jedoch nicht ausreichend. Um die Partizipation der Leistungsberechtigten im Verfahren der Bedarfsfeststellung zu stärken, ist ein Anspruch des Leistungsberechtigten auf Durchführung der Planungskonferenzen im Gesetzestext konkret aufzunehmen. Um auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern bei der Feststellung des individuellen Bedarfs mitwirken zu können, ist es notwendig, dass eine Planungskonferenz in jedem Fall dann durchgeführt wird, wenn der Leistungsberechtigte dies vorschlägt. Die BpTK hält deshalb folgende Änderungen in den §§ 20 und 119 SGB IX - E für erforderlich.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 20 SGB IX - E**

§ 20

Teilhabekonferenz

- (1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf

eine Teilhabepankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabekonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag **der beteiligten Rehabilitationsträger** auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann abgewichen werden,

1. (...)

(...)

3. oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

Auf Vorschlag des Leistungsberechtigten wird eine Teilhabekonferenz durchgeführt.

- (2) ~~Wird von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabekonferenz abgewichen, sind die Leistungsberechtigten über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören. Von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.~~

- (3) An der Teilhabekonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie (...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 119 SGB IX - E**

§ 119

Gesamtplankonferenz

- (1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag **der beteiligten Rehabilitationsträger** auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. **Auf Vorschlag des Leistungsberechtigten wird eine Gesamtplankonferenz durchgeführt.**

(2) (...)

V. Leistungsberechtigter Personenkreis

In § 99 SGB IX wird der leistungsberechtigte Personenkreis unter Heranziehung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit definiert. Dies ist aus Sicht der BpTK fachlich angemessen, in Bezug auf die konkrete Umsetzung besteht jedoch Änderungsbedarf. Zum einen werden die Begrifflichkeiten der ICF nicht

richtig übertragen. So ist nach ICF nicht die *Fähigkeit zur Teilhabe beeinträchtigt*, sondern die *Teilhabe ist beeinträchtigt*. Zum anderen – und das ist der wesentlich bedeutendere Punkt – wird der Grad der Teilhabebeeinträchtigung, der wiederum die Voraussetzung für den Leistungsanspruch sein soll, willkürlich über eine bestimmte Anzahl von Lebensbereichen, in denen die Teilhabe erheblich beeinträchtigt sein muss, definiert. Entscheidend dafür, ob und inwieweit eine Person personelle und/oder technische Unterstützung zur Teilhabe benötigt, ist nicht die Anzahl von Lebensbereichen, sondern das Ausmaß bzw. die Qualität der Beeinträchtigung in einzelnen Bereichen. Insbesondere bei Menschen mit seelischen Behinderungen können Einschränkungen in einzelnen oder weniger als fünf der aufgelisteten Bereiche, z. B. in den Bereichen „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“, „Kommunikation“, zu einer so schwerwiegenden Beeinträchtigung der Teilhabe führen, dass sie einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe begründen müssten. Den Belangen psychisch kranker Menschen ist deshalb gesondert Rechnung zu tragen. Auch können die einzelnen Lebensbereiche, die den einzelnen Kapiteln der ICF zur Klassifikation der Teilhabe und Partizipation entsprechen, nicht losgelöst voneinander betrachtet werden, da es Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Lebensbereichen gibt und diese sich zum Teil überlappen. Eine einfache Addition von Lebensbereichen, in denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Teilhabe besteht, wird der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhalts deshalb in keiner Weise gerecht. Hierfür ist eine individuelle und umfassende Begutachtung und Bedarfserhebung erforderlich. Eine Konkretisierung der Anhaltspunkte unter Orientierung an der ICF bzw. der ICF-CY, wenn es um die Fragen der Funktionsbeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen geht, ist notwendig. Vor diesem Hintergrund schlägt die BpTK vor, § 99 SGB IX wie folgt zu ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 99 Absatz 1 SGB IX - E**

§ 99

Leistungsberechtigter Personenkreis

- (1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und ~~die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur deren~~ Teilhabe an der Gesellschaft **in Wechselwirkung mit den Barrieren erheblich eingeschränkt sind beeinträchtigt ist**. Eine ~~Einschränkung der Fähigkeit zur~~ **Beeinträchtigung der Teilhabe** an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche **Einschränkung-Beeinträchtigung** im Sinne

von Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. (...)

(...)

- (5) Die Bundesregierung ~~kann~~ **bestimmt** durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 ~~bestimmen~~. **Sie orientiert sich dabei an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY). Die Belange von Menschen mit seelischen Behinderungen werden dabei berücksichtigt.**

- **Änderungsvorschlag zur Gesetzesbegründung zu § 99 – 15. Absatz**

Zu § 99 (Leistungsberechtigter Personenkreis)

(...) Um diesem Ansatz gerecht zu werden, werden diejenigen Lebensbereiche geregelt, die auch die ICF als Maßstab für die Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten zu Grunde legt. Diese sollen in ihrer Gesamtheit bei der Beurteilung der erheblichen Teilhabebeeinträchtigung eine Rolle spielen. Welche konkreten Aktivitäten der Lebensbereiche eine Rolle spielen und in welcher Art und Weise die einzelnen Lebensbereiche für die Beurteilung der Erheblichkeit der Teilhabe-einschränkung zu berücksichtigen sind, wird durch Rechtsverordnung konkretisiert. **Dabei soll sich die Rechtsverordnung an der ICF bzw. der ICF-CY orientieren. Da insbesondere bei Menschen mit seelischen Behinderungen Einschränkungen in einzelnen oder weniger als fünf der aufgelisteten Bereiche zu einer so schwerwiegenden Beeinträchtigung der Teilhabe führen können, dass diese bereits einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe begründen müssten, sind bei der Konkretisierung der Vorgaben in der Rechtsverordnung die Belange psychisch kranker Menschen besonders sorgfältig zu prüfen und zu berücksichtigen.**

VI. Stärkung von Beratung und Unterstützung

Die BpTK unterstützt das Anliegen des Gesetzgebers, die gesetzlichen Grundlagen für eine „kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen“ zu ermöglichen. Diesem Ziel soll durch die neuen Regelungen zur Beratung und Unterstützung Rechnung getragen werden. Die BpTK sieht jedoch bei folgenden Punkten Anpassungsbedarf.

- **Professionelle Beratung und „Peer-Counseling“ gleichwertig fördern**

Intention des Gesetzgebers ist es, durch die Einrichtung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX - E), die allein dem Leistungsberechtigten verpflichtet ist, das individuelle Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsempfänger und damit die Position der Leistungsempfänger gegenüber den Leistungserbringern zu stärken und diese insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zu informieren und zu unterstützen.

Parallel zur unabhängigen Teilhabeberatung soll die Beratung von Betroffenen für Betroffene („Peer-Counseling“) gefördert werden, wie es auch in der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert wird. Aus Sicht der BPTK darf eine Förderung von „Peer-Counseling“-Angeboten jedoch nicht dazu führen, dass professionelle Beratungsstrukturen an Bedeutung verlieren. Eine einseitige Förderung von „Peer-Counseling“-Angeboten birgt die Gefahr, dass in der Praxis die Beratung von Betroffenen durch Betroffene die unabhängige professionelle Beratung ersetzen könnte. „Peer-Counseling“-Angebote erfordern spezifische Kenntnisse und sind eine sinnvolle Ergänzung professioneller Angebote, deren unmittelbarer Beitrag in der fachlichen Expertise und umfassenden Kenntnis der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen liegt.

- **Beratung im gesamten Rehabilitationsprozess ermöglichen**

Darüber hinaus bedürfen Menschen mit Behinderungen nicht nur der Beratung im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen, sondern auch währenddessen und insbesondere auch nach den Rehabilitationsleistungen, um die Nachsorge sicherzustellen. Die Einengung auf die Beratung im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen in § 32 Absatz 1 SGB IX - E greift daher zu kurz.

Um sicherzustellen, dass unabhängige professionelle Beratung sowie Beratung von Betroffenen für Betroffene gleichwertig gefördert werden und die Beratung über den gesamten Rehabilitationsprozess hinaus stattfinden kann, schlägt die BPTK vor, folgende Änderungen in § 32 Absatz 1 SGB IX - E vorzunehmen und folglich Absatz 3 zu streichen:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 32 Absatz 1, Absatz 3 SGB IX - E**

§ 32

Ergänzende unabhängige Beratung

- (1) Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung, **einschließlich der Beratung von Betroffenen für Betroffene**, als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen **sowie während des Rehabilitationsprozesses bis hin zur Nachsorge** zur Verfügung steht. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.
- (2) (...)
- ~~(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.~~
- (...)

- **Nachhaltigkeit der unabhängigen Teilhabeberatung sicherstellen**

Darüber hinaus muss die Finanzierung der neuen unabhängigen Teilhabeberatung dauerhaft ermöglicht werden, um die Nachhaltigkeit einer solchen Struktur zu sichern. Unabhängige Beratung muss qualifiziert erbracht werden, um das Ziel einer unabhängigen Beratung neben der Beratung durch den Rehabilitationsträger sicherzustellen. Um das zu gewährleisten, muss eine dauerhafte Finanzierung durch den Bund gegeben sein. Die Befristung der Finanzierung bis 2022 stellt nicht sicher, ob und wie eine Weiterführung der Beratung über einen Zeitraum von fünf Jahren erfolgen soll. Die BPTK schlägt daher vor, die Befristung zu streichen und § 32 Absatz 5 SGB IX - E (Absatz 4 [- neu -]) wie folgt zu ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 32 Absatz 4 SGB IX – E (- neu -)**

(4) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln ~~und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet~~. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

- **Kompetente Beratung der Leistungsberechtigten durch Heilberufe**

Ein niederschwelliges Angebot zur unabhängigen ergänzenden Beratung sollten Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen nicht nur von Ärzten, sondern auch von Psychotherapeuten erhalten. Psychotherapeuten sind Experten für die Diagnostik psychischer Erkrankungen. Da Menschen mit seelischen Behinderungen sich daher oft an den behandelnden Psychotherapeuten wenden, sollte dieser neben dem Arzt auch über geeignete Leistungen zur Teilhabe beraten können. Daher sollten folgende Ergänzungen in § 34 Absatz 1 SGB IX - E und Absatz 3 vorgenommen werden:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 34 SGB IX - E**

§ 34

Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

- (1) Die Beratung durch Ärzte **oder Psychotherapeuten**, denen eine Person nach § 33 vorgestellt wird, erstreckt sich auf geeignete Leistungen zur Teilhabe. Dabei weisen sie auf die Möglichkeit der Beratung durch die Beratungsstellen der Rehabilitationsträger hin und informieren über wohnortnahe Angebote zur Beratung nach § 32. Werdende Eltern werden außerdem auf den Beratungsanspruch bei den Schwangerschaftsberatungsstellen hingewiesen.
- (...)
- (3) Nehmen medizinisches Personal, außer Ärzten, und Sozialarbeiter bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen bei volljährigen Personen wahr, empfehlen sie diesen Personen oder ihren bestellten Betreuern, eine Beratungsstelle für Re-

habilitation oder eine ärztliche **oder psychotherapeutische** Beratung über geeignete Leistungen zur Teilhabe aufzusuchen.

- **Kompetente Beratung der Landesbehörden**

Um den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohten Menschen auch im Hinblick auf psychische Bedarfe gerecht zu werden, sollten neben Ärzten als Landesärzte auch Psychotherapeuten als Landespsychotherapeuten bestellt werden können, die mit Blick auf Menschen mit seelischen Behinderungen die zuständigen Landesbehörden über Art und Ursachen von Behinderungen und notwendige Hilfen unterrichten, Gutachten für die Landesbehörden erstatten sowie die zuständigen Landesbehörden beim Erstellen von Konzeptionen und Situations- und Bedarfsanalysen beraten und unterstützen. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind neben den entsprechend qualifizierten Fachärzten die Experten für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen. Aus diesem Grund sind mit Blick auf seelische Behinderungen Vertreter aus diesen Berufsgruppen als Landesärzte bzw. Landespsychotherapeuten zu bestellen. Dazu sind folgende Änderungen von § 35 Absatz 1 SGB IX - E und Absatz 2 erforderlich:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 35 SGB IX - E**

§ 35

Landesärzte und Landespsychotherapeuten

(1) In den Ländern können Landesärzte **bzw. -psychotherapeuten** bestellt werden, die über besondere Erfahrungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen verfügen.

(2) Die Landesärzte **bzw. -psychotherapeuten** haben insbesondere folgende Aufgaben: (...)

- **Anspruch auf Fallmanagement gesetzlich verankern**

Ein Teil der psychisch kranken Menschen, die Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation haben, bedarf der Unterstützung bei der Planung und Umsetzungen der Leistungen. Diese Hilfe kann insbesondere durch einen Fallmanager geleistet werden. Um die Bedeutung von Fallmanagement zu stärken, schlägt die BPTK vor, § 42 Absatz 2 SGB IX - E wie folgt zu ergänzen:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 42 Absatz 2 Punkt 8 SGB IX - E**

§ 42

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(...)

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. (...)

(...)

8. Unterstützung bei der Planung und Umsetzung der Leistungen (Fallmanagement)

VII. Teilhabe am Arbeitsleben

Ein wesentliches Recht, das die UN-Behindertenrechtskonvention beinhaltet, ist das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Zugang zur Arbeitswelt. Dies schließt das Recht auf die Möglichkeit der Arbeit in einem offenen, einbeziehenden und zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld ein. Die BPTK unterstützt das Ziel des Gesetzgebers, die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt zu verbessern und vor allem den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen zu erleichtern.

- **Leistungsberechtigter Personenkreis**

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten nach § 99 Absatz 4 i. V. m. § 58 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E lediglich Menschen mit Behinderungen, die in der Lage sind, ein „*Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ zu erbringen. Mit dieser Einschränkung wird Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf der Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verwehrt. Mit dieser Regelung wird gegen die UN-Behindertenrechtskonvention verstoßen und werden Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf diskriminiert. Die BPTK fordert daher, die Einschränkung aus dem Gesetzestext zu streichen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 58 Absatz 1 SGB IX - E**

§ 58

Leistungen im Arbeitsbereich

(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung

1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder

2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6)

nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen ~~und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.~~ (...)

- **Angebote alternativer Anbieter stärken**

Die BPTK befürwortet, dass zukünftig neben den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auch andere Anbieter Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen können (§ 60 SGB IX - E). So wird Menschen, die bisher lediglich in den WfbM tätig sein konnten, grundsätzlich die Möglichkeit gegeben, auch außerhalb der WfbM bei anderen Leistungserbringern zu arbeiten. Diese Ausweitung der Möglichkeiten erhöht das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen, die für sie passenden Leistungen zur Selbsthilfe wählen zu können.

Absatz 3 der Regelung enthält eine missverständliche Formulierung, wonach eine „*Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen*“ nicht bestehe. Um sicherzustellen, dass alternative Angebote tatsächlich zu einer Stärkung des Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen und zu einem inklusiven Arbeitsmarkt im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention führen, bedarf es klarer Verpflichtungen für Leistungsträger, die Inanspruchnahme alternativer Leistungen auch den Leistungsberechtigten tatsächlich zu ermöglichen. Die Gesetzesbegründung stellt klar, dass Absatz 3 bestimmt, dass der Leistungsträger nicht verpflichtet ist, dem Leistungsberechtigten einen anderen Leistungsanbieter nachzuweisen. Es geht also nicht darum, die alternativen Angebote im weiten Sinne zu „ermöglichen“, sondern vielmehr darum, alternative Angebote zu „beschaffen“. Die BpTK schlägt vor § 60 Absatz 3 SGB IX - E zu streichen. Auch unter Heranziehung der Gesetzesbegründung ist eine Streichung des ganzen Absatzes 3 vorzugswürdig.

Hilfsweise schlägt die BpTK vor, den Gesetzestext wie folgt zu ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 60 Absatz 3 SGB IX - E**

§ 60

Andere Leistungsanbieter

(1) (...)

(...)

(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter ~~zu ermöglichen bereitstellen~~, besteht nicht.

VIII. Abgrenzung Eingliederungshilfe und Pflegeleistung

Kritisch bewertet die BpTK, die in § 91 Absatz 3 SGB IX - E vorgesehene Regelung zum Vorrang von Pflegeleistungen vor Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Bereich. Hieraus werden sich im konkreten Einzelfall zahlreiche Abgrenzungsprobleme und Zuständigkeitskonflikte mit Nachteilen für die Betroffenen ergeben. Da viele Menschen mit Behinderungen Pflegeleistungen erhalten, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung liegt. Insbesondere für Menschen mit seelischen Behinderungen ist ein Vorrang von Pflegeleistungen vor Teilhabeleistungen fachlich nicht nachvollziehbar. Um die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, ist deshalb der Gleichrang der Leistungen, wie er auch bisher in § 13 Absatz 3 SGB XI festgelegt ist, beizubehalten. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Leistungen wie bisher aufeinander abgestimmt und koordiniert erfolgen können.

Die BpTK schlägt daher folgende Änderung vor:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 91 Absatz 3 SGB IX - E**

(3) Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten ~~gehen~~ **bleiben** die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz ~~unberührt, sie sind im Verhältnis zu den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund nicht nachrangig.~~ Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.

Die Gesetzesbegründung zu Artikel 1 § 91 Absatz 3 SGB IX - E ist entsprechend anzupassen.

IX. Qualitätssicherung/Berichterstattung

Mit dem Gesetzentwurf wird die Bundesregierung verpflichtet, gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes regelmäßig über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen sowie über die Entwicklungen ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und dem Leben in der Gesellschaft zu berichten und die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger zu evaluieren.

- **Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen**

Die BpTK plädiert in diesem Zusammenhang dafür, sowohl in der Berichterstattung als auch in der Evaluation die verschiedenen Zielgruppen der Leistungen zur Teilhabe zu differenzieren. Insbesondere die Lebenssituation, Bedarfe und Problemlagen von Menschen mit seelischen Behinderungen unterscheiden sich oftmals stark von denen von Menschen mit körperlichen Behinderungen. Zudem sollte auch ein Augenmerk auf Menschen mit komorbiden Erkrankungen gerichtet werden. Bis zu 40 % der geistig behinderten Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung.² Es wäre wünschenswert, die verschiedenen Zielgruppen in der Berichterstattung sowie in der Evaluation zu berücksichtigen. Nur so kann eine valide Bewertung staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger vorgenommen werden. Die BpTK schlägt daher vor, § 88 Absatz 1 SGB IX - E wie folgt zu erweitern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 88 Absatz 1 SGB IX - E**

§ 88

Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe

(1) Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einmal in

² Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. SALLY-ANN COOPER, ELITA SMILEY, JILLIAN MORRISON, ANDREW WILLIAMSON, LINDA ALLAN. The British Journal of Psychiatry Dec 2006, 190 (1) 27-35; DOI: 10.1192/bjp.bp.106.022483.

der Legislaturperiode, mindestens jedoch alle vier Jahre, **zielgruppenspezifisch** über die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen (...)

- **Änderungsvorschlag zur Gesetzesbegründung zu § 88**

In der Gesetzesbegründung zu § 88 SGB IX - E sollte nach Satz 3 folgender Satz eingefügt werden, um die neu eingefügte Formulierung „zielgruppenspezifisch“ im § 88 Absatz 1 zu erläutern:

Zu § 88 (Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe)

(...) Der Bericht soll künftig in jeder Legislaturperiode, mindestens jedoch alle vier Jahre erstattet werden. **In dem Bericht sollen die unterschiedlichen Belange verschiedener Zielgruppen, u. a. von körperlich bzw. seelisch behinderten Menschen berücksichtigt werden.**

X. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Mit Kapitel 8 des SGB IX - E wird die Aufgabe der Rehabilitationsträger, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als Arbeitsgemeinschaft i. S. v. § 94 SGB X zu bilden, sowie deren Aufgaben, die weitgehend den bereits bestehenden satzungsgemäßen Aufgaben der BAR entsprechen, gesetzlich verankert. Damit wird die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger gestärkt und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens verbessert. Die BpTK begrüßt, dass der Gesetzgeber mit § 41 SGB IX - E gesetzlich verankern will, dass die Rehabilitationsträger einen jährlichen Teilhabeverfahrensbericht erstellen müssen – mit dem Ziel, mehr Transparenz im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen herzustellen. Die Daten der einzelnen Rehabilitationsträger fließen bei der BAR zusammen und werden von dieser ausgewertet.

- **Teilhabeverfahrensbericht zielgruppenspezifisch gestalten**

Die BpTK schlägt vor, die geplanten Inhalte des Teilhabeverfahrensberichts so zu differenzieren, dass zielgruppenspezifische Aussagen möglich sind, da sich das Rehabilitationsgeschehen zielgruppenspezifisch, z. B. zwischen körperlich, geistig und seelisch behinderten Menschen unterscheidet. Die BpTK schlägt daher folgende Ergänzung in § 41 Absatz 1 SGB IX - E vor:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 41 Absatz 1 SGB IX - E**

§ 41

Teilhabeverfahrensbericht

- (1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 erfassen **zielgruppenspezifisch**, (...)

XI. Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

- **Notwendige Kompetenzen angemessen berücksichtigen**

Der Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen berät das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Der Stellenwert von seelischen Behinderungen muss jedoch in der Arbeit des Beirates ausreichend berücksichtigt werden.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind Experten für die Diagnostik, Behandlung und Begutachtung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen – hierzu gehören auch Fragen der Rehabilitation und der Eingliederung von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen bzw. seelischen Behinderungen.

Die BpTK vertritt die im Bundesgebiet derzeit rund 43.000 approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Zu ihren satzungsgemäßen Aufgaben gehört es, auf eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung im kurativen, präventiven und rehabilitativen Bereich hinzuwirken. Um die Belange von Menschen mit seelischen Behinderungen angemessen im Beirat berücksichtigen zu können, wäre es wünschenswert, neben der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch die BpTK an dem Beirat zu beteiligen. Die BpTK schlägt daher vor, § 86 Absatz 2 Satz 2 SGB IX wie folgt ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 86 Absatz 2 Satz 1 SGB IX**

§ 86

Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

(...)

(2) (...)

16. ~~zwei~~ **drei** Mitglieder auf Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, ~~und~~ der Bundesärztekammer **und der Bundespsychotherapeutenkammer.**

XII. Abbildung der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen

Um dem Ziel des Gesetzentwurfes nach einer gestärkten sozialen Teilhabe insbesondere von Menschen mit seelischer Behinderung und von seelischer Behinderung bedrohten Menschen gerecht zu werden und eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung zur Selbstbestimmung auch bei Menschen mit seelischen Behinderungen ausreichend zu gewährleisten, sollte entsprechend der Versorgungssituation die Kompetenz von Psychotherapeuten mit einbezogen werden können. Dies ergibt sich auch aus der Aufhebung der Befugniseinschränkungen für Psychotherapeuten, die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in Kraft getreten ist. Gemäß § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 i. V. m. Satz 3 SGB V sind nunmehr auch Psychotherapeuten zur Verordnung

von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation befügt. Die BpTK schlägt daher eine explizite Berücksichtigung der Berufsgruppe der Psychotherapeuten an folgenden Stellen vor:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 26 SGB IX - E**

Die BpTK schlägt vor, neben dem behandelnden Hausarzt oder Facharzt und dem Betriebs- oder Werksarzt auch den behandelnden Psychotherapeuten beim gemeinsamen Vereinbaren von Empfehlungen einzubeziehen, um eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren zu gewährleisten. Die BpTK schlägt daher vor, § 26 Absatz 2 Satz 8 SGB IX - E wie folgt zu ändern:

§ 26

Gemeinsame Empfehlungen

(...)

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,

(...)

8. „in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt, **der behandelnde Psychotherapeut** und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind,“

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 46 SGB IX - E**

In § 46 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E sollte eine redaktionelle Klarstellung erfolgen, um klarzustellen, dass ärztliche und psychotherapeutische Leistungen „medizinische Leistungen“ sind. Dies ist zur angemessenen Berücksichtigung von seelischen Behinderungen geboten. Die BpTK schlägt daher vor, Absatz 1 wie folgt zu formulieren:

§ 46

Früherkennung und Frühförderung

(1) Die ~~medizinischen ärztlichen und psychotherapeutischen~~ Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 umfassen auch

1. die ~~medizinischen ärztlichen und psychotherapeutischen~~ Leistungen der fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen sowie

2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher **bzw. psychotherapeutischer** Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.

(...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 78 SGB IX - E**

In § 78 Absatz 1 SGB IX - E sollte folgende redaktionelle Klarstellung erfolgen:

§ 78

Assistenzleistungen

(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen **oder psychotherapeutischen** und ärztlich **oder psychotherapeutisch** verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 110 SGB IX - E**

In § 110 SGB IX - E sollte klargestellt werden, dass der Grundsatz der freien Arztwahl für Leistungsberechtigte nicht nur für Ärzte und Zahnärzte, sondern entsprechend den Regelungen des SGB V auch für Psychotherapeuten gilt. Die BpTK schlägt daher folgende Änderung von § 110 Absatz 1 SGB IX - E vor:

§ 110

Leistungserbringung

(1) Leistungsberechtigte haben entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung die freie Wahl unter den Ärzten, ~~und~~ Zahnärzten **und Psychotherapeuten** sowie unter den Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

(...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 121 SGB IX - E**

Um insbesondere im Falle von seelischer Behinderung einen umfassenden Teilhabeprozess zu gewährleisten, sollte bei der Erstellung des Gesamtplans zur Durchführung der Eingliederungshilfe auch der behandelnde Psychotherapeut einbezogen werden. Die BpTK schlägt daher folgende Änderung in § 121 Absatz 3 SGB IX - E vor:

§ 121

Gesamtplan

(...)

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person ihres Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit

- a) dem behandelnden Arzt,
- b) dem behandelnden Psychotherapeuten,**
- c) dem Gesundheitsamt,
- d) dem Landesarzt,
- e) dem Landespsychotherapeuten,**
- f) dem Jugendamt und
- g) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 142 SGB IX - E**

Im Rahmen einer redaktionellen Änderung sollte in § 142 SGB IX - E die psychotherapeutische Leistung und psychotherapeutische Verordnung von Maßnahmen den ärztlichen gleichgestellt werden.

§ 142

Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen

(1) Minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil ist bei Leistungen im Sinne des § 138 Absatz 1 Nummer 1, 2, 4, 5 und 7 die Aufbringung der Mittel für die Kosten des Lebensunterhalts nur in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen zuzumuten, soweit Leistungen über Tag und Nacht erbracht werden.

(2) Sind Leistungen von einem oder mehreren Anbietern über Tag und Nacht oder über Tag oder für ärztliche **oder psychotherapeutische** oder ärztlich **oder psychotherapeutisch** verordnete Maßnahmen erforderlich, sind die Leistungen, die der Vereinbarung nach § 134 Absatz 3 zu Grunde liegen, durch den Träger der Eingliederungshilfe auch dann in vollem Umfang zu erbringen, wenn den minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel nach Absatz 1 zu einem Teil zuzumuten ist.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 6 Nr. 14 § 275 SGB V**

Psychotherapeuten sind nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 i. V. m. Satz 3 SGB V befugt, Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation zu verordnen. Daher ist es sachgerecht, auch die behandelnden Psychotherapeuten bei der Einholung der gutachterlichen Stellungnahme im Rahmen der Einleitung von Leistungen zur Teilhabe neben den behandelnden Ärzten aufzunehmen. Die BPTK schlägt daher folgende Änderung vor:

Artikel 6

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

14. § 275 Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere zur Koordinierung der Leistungen nach den §§ 14 bis 24 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt **oder Psychotherapeuten**,“.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)720

28. September 2016

Information für den Ausschuss

Bündnis barrierefreies Studium

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Das Bundesteilhabegesetz regelt auch den Zugang von Studierenden mit Behinderungen zu den im Einzelfall erforderlichen personellen, technischen oder Mobilitätshilfen wie z.B. Studienassistenzen, Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscher/innen, spezieller Hard- oder Software, Fahrdiensten o.ä.. Der diskriminierungsfreie und bedarfsgerechte Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ist Voraussetzung dafür, dass die betreffenden Studierenden mit gleichen Chancen wie ihre nichtbeeinträchtigten Kommilitoninnen und Kommilitonen studieren können. Andernfalls drohen Studienzeitverlängerungen und Studierenschwernisse bis hin zum Studienabbruch.

Die Neuregelung soll – so die Bundesregierung – die Teilhabe an Bildung insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessern. Diesem Ziel wird der Gesetzentwurf nicht gerecht. Er schreibt diskriminierende rechtliche Regelungen fort, errichtet neue Zugangsbarrieren und fällt in einzelnen Regelungen sogar hinter die bereits etablierte Praxis der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe für Studierende mit Behinderungen zurück. Zwar begründet der Gesetzentwurf auch neue Rechtsansprüche wie den auf Leistungen der Eingliederungshilfe für ein Studium nach abgeschlossener Berufsausbildung oder für ein Masterstudium. Diese Ansprüche werden jedoch durch die Festlegung diskriminierender zeitlicher und inhaltlicher Vorgaben eingeschränkt. Besonderheiten im Bildungsverlauf von Menschen mit Behinderungen (z.B. krankheitsbedingte Verlängerungen der Schul- oder Studienzeit, beeinträchtigungsbedingte berufliche Umorientierungen) bleiben unberücksichtigt.

Das Bündnis barrierefreies Studium fordert, dass die im Einzelfall notwendigen Unterstützungsleistungen künftig für alle Abschnitte hochschulischer Aus- und Weiterbildung uneingeschränkt, diskriminierungsfrei und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen. Die gesetzlichen Regelungen zu den Leistungen der

Eingliederungshilfe sind so zu gestalten, dass sie eine tatsächliche gleichberechtigte Teilhabe Studierender mit Behinderungen an der Hochschulbildung ermöglichen. Maßstab der Neuregelungen müssen entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention die Lebensverhältnisse und Bildungsmöglichkeiten nichtbehinderter Menschen sein.

(1) Ausschluss Studierender mit Behinderungen vom Leistungsbezug verhindern

§ 99 Abs. 1 SGB IX (neu) begrenzt den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe auf diejenigen Personen, die in mindestens fünf von neun Lebensbereichen erheblich in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind. Besteht eine Teilhabebeeinträchtigung in weniger als fünf Lebensbereichen, liegt die Leistungsgewährung künftig im Ermessen des Leistungsträgers.

Änderungsbedarf

Ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe muss unabhängig von der Anzahl der teilhabebeeinträchtigten Lebensbereiche bestehen. Rechtsunsicherheiten auf Seiten der Studierenden mit Behinderungen wie der Leistungsträger durch Ermessensregelungen sind zu verhindern. Regelungen, die den leistungsberechtigten Personenkreis einschränken, sind zu streichen.

(2) Diskriminierende Begründungs- und Nachweispflichten streichen

§ 112 Abs. 1 Satz 3 SGB IX (neu) verpflichtet den Leistungsträger unverändert, zusätzlich zur bereits vorliegenden Hochschulzugangsberechtigung und Hochschulzulassung die Befähigung des Antragsstellers zum erfolgreichen Besuch einer hochschulischen Ausbildung zu prüfen.

Änderungsbedarf

Die Studienaufnahme und –fortführung für Studierende mit Behinderungen darf nicht von einer zusätzlichen, über die formalen Studienanforderungen

hinausgehenden Prüfung und Entscheidung durch sachfremde Sozialleistungsträger abhängig sein. Entsprechende, Studierende mit Behinderungen diskriminierende Regelungen sind zu streichen. Die Immatrikulationsbescheinigung sollte, wie für Studierende ohne Behinderung auch, als Nachweis der Studierfähigkeit genügen.

(3) Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts zurücknehmen

§ 104 Abs. 2 SGB IX (neu) normiert den Anspruch auf die kostengünstigste Leistung und verschärft den heute bestehenden Mehrkostenvorbehalt. Zugleich entscheidet der Leistungsträger nach § 112 Abs. 4 SGB IX (neu) ob es zumutbar ist, dass Leistungen zur Teilhabe an Bildung auch für mehrere Studierende gemeinsam erbracht werden.

Änderungsbedarf

Es ist zu sichern, dass bei der Bewilligung der Leistungen der individuelle, beeinträchtigungsbedingte und studienfachbezogene Bedarf und seine sachgerechte Deckung und nicht Kostenaspekte im Vordergrund stehen. Ein Poolen von Leistungen gegen den Willen der Studierenden wird abgelehnt.

(4) Restriktionen bei der Leistungsbewilligung für einzelne hochschulische Ausbildungsabschnitte aufheben

§ 112 Abs. 2 und 3 SGB IX (neu) regelt, für welche hochschulischen Aus- und Weiterbildungen künftig Leistungen der Eingliederungshilfe zur Verfügung stehen. Die Vorschriften konkretisieren zugleich die jeweiligen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen zur Teilhabe an der Hochschulbildung. Die restriktive Ausgestaltung der Zugangsvoraussetzungen führt dazu, dass die einzelnen hochschulischen Aus- und Weiterbildungen nur eingeschränkt oder ausnahmsweise förderfähig sind. Dies betrifft im Einzelnen:

a. Studium nach abgeschlossener Berufsausbildung

Studierende mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung haben künftig einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für ein Bachelorstudium – dies jedoch nur, wenn das Studium in dieselbe fachliche Richtung wie die berufliche Erstausbildung führt. Zum anderen dürfen die Studierenden bei Beginn des Studiums das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Änderungsbedarf

Menschen mit Behinderungen müssen nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung wie andere auch die Möglichkeit haben, sich mittels eines Hochschulstudiums beruflich neu- oder umzuorientieren. Die inhaltliche Bindung ist zu streichen. Der Zwang zur zeitlichen Bindung ist aufzuheben.

b. Master-Studium

Master-Studierende erhalten künftig einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Einschränkend ist jedoch geregelt, dass das Masterstudium zum einen inhaltlich auf das abgeschlossene Bachelorstudium aufbauen und dieses interdisziplinär

ergänzen muss. Zum anderen muss das Masterstudium in einem zeitlichen Zusammenhang zum Bachelorstudium stehen und spätestens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres aufgenommen werden.

Änderungsbedarf

Der Zwang zur inhaltlichen und zeitlichen Bindung des Masterstudiums ist aufzuheben.

c. Praktika

Die jetzige restriktive Regelung der Eingliederungshilfe wird beibehalten, der zufolge Unterstützungsleistungen nur für ein Praktikum erbracht werden, das für den Hochschulbesuch oder die Berufszulassung „erforderlich“ ist.

Änderungsbedarf:

Leistungen der Eingliederungshilfe müssen auch für freiwillige Praktika zur Verfügung stehen, da diese die Zulassungschancen verbessern können und von Arbeitgebern mittlerweile vielfach als Zusatzqualifikation erwartet werden.

d. Auslandstudium

Ein Auslandsstudium wird künftig nur noch dann gefördert, wenn dieses verpflichtender Bestandteil einer hochschulischen Aus- oder Weiterbildung ist.

Änderungsbedarf:

Die Verschärfung der allgemeinen Kriterien für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Ausland nach § 104 abs. 5 SGB IX (neu) für Studierende mit Behinderungen ist zurückzunehmen. Studierende mit Behinderungen müssen wie bisher auch die Möglichkeit zu freiwilligen Auslandsaufenthalten im Rahmen ihres Studiums haben.

e. Promotionen

Entsprechend der Begründung zu § 112 Abs. 2 SGB IX (neu) stehen Leistungen der Eingliederungshilfe künftig auch für eine Promotion zur Verfügung – dies jedoch nur in „begründeten Einzelfällen“.

Änderungsbedarf

Die Begrenzung der Leistungsgewährung auf „begründete Einzelfälle“ macht den Zugang zu einem Promotionsstudium von einer über den Nachweis zur Zulassung zur Promotion hinausgehenden Prüfung und Entscheidung durch sachfremde Sozialleistungsträger abhängig. Die Begrenzung der Förderung auf „begründete Einzelfälle“ diskriminiert Nachwuchswissenschaftler_innen mit Behinderungen und ist zu streichen.

Dem Bündnis barrierefreies Studium gehören an:

KIS - Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung Universität Würzburg

Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V.

Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS) des Deutschen Studentenwerks

DoBuS – TU Dortmund; Zentrum für Hochschulbildung / Bereich Behinderung und Studium

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
BAG Behinderung und Studium e.V.

Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten
in Studium und Beruf e.V. (DVBS)

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)736

12. Oktober 2016

Information für den Ausschuss

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Zusammenfassung

Die BDA unterstützt das Ziel, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung zu ermöglichen. Während die im Gesetzentwurf enthaltenen Reformansätze zur Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts des SGB IX und zur Reform der Eingliederungshilfe grundsätzlich positiv zu bewerten sind, ist die geplante Bürokratisierung des Schwerbehindertenrechts kritisch.

Zu begrüßen ist die Absicht, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu stärken. Die Aufgaben der in § 39 SGB IX genannten „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als Arbeitsgemeinschaft i. S. v. § 94 SGB X“ müssen dabei in den bisherigen Strukturen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. wahrgenommen werden und die Mitgliedschaftsrecht der bisherigen BAR e. V. bestehen bleiben. Richtig ist, das allgemeine Rehabilitations- und Teilhaberecht für die Reha-Träger verbindlicher auszugestalten. Die Klärung von Zuständigkeiten zwischen Reha-Trägern darf nicht länger zu Reibungsverlusten führen, die zulasten der Menschen mit Behinderung gehen und zudem vermeidbare Kosten verursachen.

Wichtig ist, dass mehr Beschäftigte aus Werkstätten für behinderte Menschen den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt finden. Daher ist die vorgesehene Einführung eines „Budgets für Arbeit“, also die Förderung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Eingliederungshilfe bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber im Sinne eines Minderleistungsausgleichs, grundsätzlich zu begrüßen. Auch die Zulassung alternativer Anbieter von

Werkstattleistungen ist grundsätzlich ein richtiger Ansatz.

Die geplanten Verschärfungen der Regelungen zur Schwerbehindertenvertretung sind abzulehnen. Sie bringen in erster Linie neue Kosten und zusätzliche Bürokratie. Damit ist weder den Menschen mit einer Schwerbehinderung, ihren Vertretungen noch den Unternehmen geholfen. Die Vorschläge unterstützen nicht die Bereitschaft der Betriebe, Schwerbehinderte einzustellen. Vielmehr besteht die Gefahr, dass neben dem Betriebsrat ein zweites Mitbestimmungsorgan geschaffen wird. Dabei entspricht es der Systematik der Betriebsverfassung, dass der Betriebsrat das Mitbestimmungsorgan für alle Beschäftigten ist – auch für die Menschen mit Schwerbehinderungen. Deshalb sieht § 80 Betriebsverfassungsgesetz ausdrücklich vor, dass es Aufgabe des Betriebsrats ist, die Eingliederung Schwerbehinderter zu fördern. Die Schaffung eines zweiten Mitbestimmungsorgans neben dem Betriebsrat birgt die große Gefahr, dass zwei Belegschaftsgruppen – Beschäftigte mit und Beschäftigte ohne Behinderungen – gegeneinander arbeiten werden.

Auf die Besserstellung von Inklusionsprojekten insbesondere bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen sollte verzichtet werden. Anders als Werkstätten sind Inklusionsprojekte Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Zudem wurde gerade im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen eine Sondernorm eingeführt (§ 118 GWB), die Inklusionsprojekte bei der Vergabe öffentlicher Aufträge bereits privilegiert.

Im Einzelnen**1. Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts (SGB IX, Teil 1)****a. Auf Änderungen beim Behinderungsbegriff verzichten (Art. 1, § 2 SGB IX-E)**

Die vorgesehene Anpassung des Begriffs der „Behinderung“ in § 2 SGB IX-E an den Wortlaut der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sollte unterbleiben. Die Begründung des Gesetzentwurfs räumt selbst ein, dass der bisherige Wortlaut im SGB IX in Übereinstimmung mit Art. 1 Satz 2 der UN-BRK ausgelegt werden kann.

Selbst wenn die vorgesehene Anpassung als „rein deklaratorisch“ anzusehen ist und bereits im Rahmen des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) vorgenommen wurde, gilt: Eine Änderung des Wortlauts des Begriffs „Behinderung“ wird zu großer Rechtsunsicherheit führen. Es ist nicht auszuschließen, dass der Begriff durch eine entsprechende Auslegung in der Rechtsprechung über eine rein deklaratorische Anpassung hinausgehen und zu unbeabsichtigten Veränderungen beim Kreis der Leistungsempfänger führen wird. Dies ist umso gravierender, da die in § 2 SGB IX enthaltene Definition des Begriffs „Behinderung“, an der sich auch das BGG orientiert, seit vielen Jahren von der Verwaltung und der Rechtsprechung angewandt wird und sich in der Praxis bewährt hat. Die heute bestehende Rechtssicherheit sollte nicht durch eine rechtlich nicht gebotene Änderung des Begriffs „Behinderung“ unnötig beeinträchtigt werden.

b. Zuständigkeit der Arbeitsagenturen als Rehabilitationsträger auch für SGB-II-Leistungsbezieher klarstellen (Art. 1, § 6 SGB IX-E)

Die Rolle der Jobcenter, die gerade nicht Rehabilitationsträger sind, muss richtiggestellt werden.

Im neuen § 6 Absatz 3 SGB IX-E soll der alte § 6a SGB IX aufgehen, der bisher schon regelte, dass die Bundesagentur für Arbeit (BA) grundsätzlich auch Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte SGB-II-Leistungsempfänger ist. In der Begründung des Gesetzentwurfs ist jedoch die Rede davon, dass die Jobcenter in bestimmten Fällen – angeblich wie schon nach bisheriger Rechtslage – Rehabilitationsträger sind, soweit die Aufgaben nicht durch die Bundesagentur für Arbeit wahrgenommen werden.

Das ist nicht richtig. Die Jobcenter sind gerade keine Rehabilitationsträger, sondern die BA ist Rehabilitationsträger auch für SGB-II-Leistungsbezieher. Dies führt in der Praxis oftmals zu unklarer Aufgabenzuordnung und zu Mehrfachverantwortlichkeiten, die den gesamten Rehabilitationsprozess verkomplizieren und oft auch verlangsamen.

Stattdessen sollten die Arbeitsagenturen umfassend für die Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben, also die berufliche Rehabilitation, zuständig werden. Die Jobcenter sollten lediglich die Integrationsverantwortung nach Abschluss des Rehabilitationsverfahrens behalten. Allerdings ist eine Erstattung aller Kosten für die SGB-II-Leistungsbezieher durch den

Bund zwingende Voraussetzung für diese Übernahme der vollständigen Rehabilitationsverantwortung durch die Arbeitsagenturen.

c. SGB IX als verbindliches Leitgesetz stärken (Art. 1, § 7 SGB IX-E)

Das SGB IX muss das verbindliche „Leitgesetz“ für die Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland werden. Abweichungen in den Leistungsgesetzen dürfen nicht die Regel, sondern müssen die Ausnahme sein. Dies war bereits wesentliche Forderung von BDA und DGB im gemeinsamen Sozialpartnerpapier „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“ vom 1. September 2015. Eine wirksame Kooperation der kommunalen Träger, Landesträger und der Sozialversicherungsträger machen bundeseinheitliche Regelungen erforderlich, wie es auch in der Gesetzesbegründung auf S. 199 f. nochmals hervorgehoben wird.

Die in § 7 Abs. 2 SGB IX-E ausdrücklich geregelte Abweichungsfestigkeit, wonach die Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vorgehen sollen und von den Vorschriften in Kapitel 4 (Koordinierung der Leistungen) durch Landesrecht nicht abgewichen werden kann, ist insoweit zwar im Grundsatz positiv zu bewerten. Da allerdings der Umkehrschluss nahe liegt, dass damit von den Vorgaben in den Kapiteln 5 bis 8 abgewichen werden kann, sollte in § 7 Abs. 2 SGB IX-E geregelt werden, dass auch die Kapitel 5 bis 8 den Leistungsgesetzen vorgehen und von den Kapiteln 4 und 5 nicht durch Landesrecht abgewichen werden kann. Alles andere birgt die Gefahr einer Schwächung des eigentlich angestrebten Mehrs an Verbindlichkeit bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, wenn z. B. auch nach Belieben von den Gemeinsamen Empfehlungen abgewichen werden kann. Zudem besteht dann das Risiko eines „Reha-Sonderrechts“ im Sinne eines gesonderten Verfahrensrechts für die Eingliederungshilfe, was weder notwendig noch sinnvoll wäre. Grundsätzlich gilt, dass mit der Einbeziehung der Eingliederungshilfe in das SGB IX die Eingliederungshilfe wie die anderen Rehabilitationsträger behandelt werden muss.

Nur Besonderheiten der Eingliederungshilfe sollten in Teil 2 des SGB IX-E (Eingliederungshilferecht) geregelt werden. Sich ggf. sogar widersprechende Doppelregelungen in Teil 1 und Teil 2 müssen vermieden werden. Beispielsweise wird bei den Regelungen zur Bedarfsermittlung im Teil 2 des SGB IX (Recht der Eingliederungshilfe, § 118 SGB-IX-E) explizit auf die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) Bezug genommen, in § 13 SGB-IX-E, der ebenfalls die Instrumente der Bedarfsermittlung regelt, hingegen nicht. Zudem müsste klargestellt werden, dass § 118 SGB-IX-E für die Träger der Eingliederungshilfe ergänzend gilt und nicht neben § 13 SGB-IX-E.

d. Verbindlichere Koordinierung und trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist wichtig (Art. 1, §§ 14, 15, 16 SGB-IX-E)

Die mit den §§ 14, 15 und 16 SGB-IX-E angestrebte verbesserte Leistungs koordinierung und verbindli-

chere Zusammenarbeit insbesondere bei trägerübergreifenden Fallgestaltungen ist zu begrüßen. BDA und DGB hatten in ihrem Sozialpartnerpapier „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“ eine Schärfung der Verfahrensregelungen des ersten Teiles des SGB IX ebenso gefordert wie verbindliche Fristen zur Klärung der Zuständigkeit und eine Neufassung der Regeln zur Erstellung eines Teilhabepplans und dies mit entsprechenden Rechtsfolgen zu versehen. Dies sieht der Gesetzentwurf im Wesentlichen jetzt auch vor.

Insoweit ist es insbesondere richtig, dass der jeweilige Bedarf durch den nach § 14 identifizierten „leistenden Rehabilitationsträger“ umfassend festgestellt und die erforderlichen Leistungen wie aus einer Hand erbracht werden sollen. Eine zügige und reibungslose Leistungserbringung ist nicht nur im Interesse der Rehabilitanden, sondern auch im Interesse der Rehabilitationsträger selbst. Zudem ist es auch für Arbeitgeber wichtig, dass schnell geklärt ist, welche Leistungen potenzielle neue Beschäftigte oder ggf. bereits seit Jahren im Unternehmen Beschäftigte in Anspruch nehmen können, die infolge einer Krankheit oder eines Unfalls auf Rehabilitationsmaßnahmen angewiesen sind.

§ 15 SGB-IX-E soll über den § 14 SGB-IX-E hinaus, die Leistungsverantwortung bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern regeln. § 15 Abs. 1 SGB-IX-E sieht insoweit auch – erstmalig – die Möglichkeit einer Antragssplittung für die Fälle vor, in denen der nach § 14 SGB-IX-E als „leistender Rehabilitationsträger“ festgelegte Rehabilitationsträger für weitere aus seiner Sicht in Betracht kommende Leistungen zur Teilhabe nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB-IX-E sein kann.

Diese Möglichkeit der Antragssplittung ist überflüssig. Sie läuft dem Grundsatz, dass Leistungen wie aus einer Hand erbracht werden sollen, zuwider. Ein Argument für die Antragssplittung wäre zwar, dass ansonsten Rehabilitationsträger Leistungen erbringen müssten, für die sie schon im Grunde nach nicht zuständig wären und für die sie keine Leistungserbringer zur Verfügung hätten. Allerdings verfangt dieses Argument nicht, da nach § 14 SGB-IX-E ein Rehabilitationsträger als zweitangegangener Rehabilitationsträger auch für Leistungen zuständig werden kann, für die er insgesamt nicht zuständig ist. Zwar kann in diesen Fällen der zweitangegangene bzw. „leistende Rehabilitationsträger“ die „Turbo-Klärung“ nach § 14 Abs. 3 SGB-IX-E durchführen, aber auch nur im Einvernehmen mit dem eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger. Insgesamt stellt sich damit die Frage, ob überhaupt eine Notwendigkeit besteht, den Fall der Antragssplittung in § 15 Abs. 1 SGB IX-E zu regeln.

In § 16 Abs. 6 SGB-IX-E muss für alle Rehabilitationsträger die Verzinsung des Erstattungsanspruchs geregelt werden und nicht nur für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und Kriegsofopferfürsorge. Die Privilegierung dieser Träger gegenüber den übrigen Rehabilitationsträgern ist nicht nachvollziehbar.

e. Bessere Zusammenarbeit erfordert Einbeziehung aller Rehabilitationsträger in die Gemeinsamen Empfehlungen (Art. 1, §§ 25 bis 27 SGB-IX-E)

In die Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) müssen alle Rehabilitationsträger einbezogen werden. Dies gilt insbesondere auch für die Träger der Eingliederungshilfe. Sie sollten verbindlicher als bisher dazu angehalten werden, den Gemeinsamen Empfehlungen beizutreten. In § 26 Abs. 5 S. 2 SGB-IX-E muss daher zumindest geregelt werden, dass sich die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe an den Gemeinsamen Empfehlungen orientieren „müssen“ und diesen beitreten „sollen“.

Die Gemeinsamen Empfehlungen der BAR sind ein wichtiges Instrument zur Verständigung über die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Die Rehabilitationsträger sind gehalten, konkretere und praxisorientiertere Gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren.

Damit die Gemeinsamen Empfehlungen auch tatsächlich Wirkung entfalten können, müssen sich alle Rehabilitationsträger an das in den Gemeinsamen Empfehlungen Vereinbarte halten und die Inhalte auch tatsächlich in die Verwaltungspraxis umsetzen. Von Gemeinsamen Empfehlungen sollte daher grundsätzlich auch nicht abgewichen werden können. Wie bereits ausgeführt muss die Abweichungsfestigkeit in § 7 Abs. 2 SGB-IX-E daher auch Kapitel 5 umfassen. Damit sind Konkretisierungen durch regionale Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger (§ 25 Abs. 2 SGB-IX-E) nicht ausgeschlossen.

f. Regelungen zum Persönlichen Budget sinnvoll (Art. 1, § 29 SGB-IX-E)

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Vereinfachungen beim Persönlichen Budget sind sinnvoll. Ein „Persönliches Budget“ kann Menschen mit Behinderungen zu einem deutlich selbstbestimmteren Leben verhelfen. Noch viel zu selten wird diese Möglichkeit genutzt. Es berücksichtigt in besonderer Weise das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung. Insbesondere ambulante Formen der Leistungserbringung sind über das persönliche Budget gut umzusetzen. In der Praxis sind allerdings immer wieder Hürden im konkreten Verfahren zu überwinden. Die hier intendierten Vereinfachungen können helfen, diese Hürden zukünftig zu verringern. Positiv ist die Klarstellung, dass persönliche Budgets auch von einem Leistungsträger allein erbracht werden können. Die bisherigen persönlichen Budgets für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die durch ambulante wirtschaftsnahe Leistungserbringer erbracht wurden, wurden vorrangig durch einen einzelnen Leistungsträger bewilligt. Die Regelung folgt hier der bisherigen operativen Umsetzung. Die Praxis der Bewilligung von persönlichen Budgets wird weiterhin zu beobachten sein.

g. Lücken bei der Arbeitgeberberatung vermeiden (Art. 1, § 32 SGB-IX-E)

Durch die ersatzlose Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen entsteht eine Lücke bei der trägerübergreifenden Beratung von Arbeitgebern. Es fehlt nach wie vor an einem einheitlichen Ansprechpartner für Arbeitgeber. Die in § 12 Abs. 2 SGB IX-E genannten

bei den Rehabilitationsträgern einzurichtenden „Ansprechstellen“, die auch für Arbeitgeber Informationsangebote zur Verfügung stellen sollen, haben jedenfalls nicht die Aufgabe Arbeitgeber trägerübergreifend zu beraten. Die Erfahrungen aus dem Projekt „Wirtschaft inklusiv“ zeigen, dass es einen Bedarf für Arbeitgeber gibt, durch das Rehadickicht geführt und zu den Angeboten den einzelnen Reha-Träger gelotst zu werden. Projekte wie „Wirtschaft inklusiv“ sollten daher zu einem Regelinstrument überführt werden, damit bundesweit eine Arbeitgeberberatung mit Lotsenfunktion zu den jeweils zuständigen Unterstützungs- und Förderstrukturen geschaffen wird.

Das mit der Einführung einer ergänzenden trägerunabhängigen Beratung verfolgte Ziel, die Selbstbestimmung von Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihre Teilhabemöglichkeiten durch ein niedrigschwelliges und frühzeitig einsetzendes Beratungsangebot zu stärken, ist grundsätzlich begrüßenswert. Das bestehende System darf aber auf keinen Fall noch komplexer werden. Bei der Umsetzung der neuen Beratungsstruktur ist unbedingt darauf zu achten, dass keine Doppelstrukturen entstehen, die zu zusätzlichen Schnittstellen führen. Insofern ist es richtig, dass bestehende Strukturen in den Bundesländern genutzt werden sollen. Letztlich kommt es aber auf die noch ausstehende Förderrichtlinie des Bundesarbeitsministeriums, in der insbesondere auch Qualitätsstandards formuliert werden müssen, und die tatsächlich praktische Umsetzung an. Die Klarstellung im Gesetzentwurf, dass mit der unabhängigen trägerübergreifenden Beratung das Beratungsangebot der Rehabilitationsträger ergänzt werden und dieses nicht ersetzt werden soll, ist richtig. Die Rehabilitationsträger müssen selbst weiterhin in der Beratung gefordert sein.

h. Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) richtig (Art. 1 §§ 39 SGB-IX-E ff.)

Die vorgesehene grundsätzliche Stärkung der BAR ist richtig und entspricht einer wesentlichen Forderung von BDA und DGB. Die BAR soll nunmehr in Kapitel 8 explizit in § 39 SGB IX-E genannt und dort auch der Aufgabenkatalog konkret beschrieben werden.

Dabei ist zwingend, dass die Aufgaben der in § 39 SGB IX genannten „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als Arbeitsgemeinschaft i. S. v. § 94 SGB X“ in den bisherigen Strukturen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. wahrgenommen werden und die Mitgliedschaftsrechte der bisherigen BAR e. V. hiervon unberührt bleiben. Das mit dem Bundesteilhabegesetz verfolgte Ziel einer Stärkung der BAR e. V. und einer verbesserten Zusammenarbeit aller am Rehabilitationsprozess Beteiligter kann nur dann erreicht werden. Es kann und darf insbesondere kein Zweifel daran bestehen, dass alle in der BAR e. V. organisierten Institutionen, zu denen auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Länder und die Sozialpartner zählen, an der Umsetzung der im Gesetz nochmals

klargestellten Aufgaben für eine trägerübergreifende Zusammenarbeit mitwirken.

Klar ist, dass die BAR nicht in Konkurrenz zu den Reha-Trägern steht. Sie soll als verlässlicher und kompetenter Partner im Reha-Geschehen agieren.

Zudem sollte die BAR als stimmberechtigtes Mitglied im Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung nach § 86 SGB IX aufgenommen werden. Dies wird der Bedeutung der BAR im Rehabilitationsverfahren und damit für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung gerecht.

i. Teilhabeverfahrensbericht für mehr Transparenz sinnvoll (Art. 1 § 41 SGB-IX-E)

Die mit dem Teilhabeverfahrensbericht angestrebte Transparenz über die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und das Rehabilitationsgeschehen findet die volle Unterstützung der BDA. Einwände, dass Aufwand und Nutzen in keinerlei Verhältnis stehen, teilt die BDA nicht. Dass die Erhebung von Daten ggf. nicht ohne zusätzliche Kosten erfolgen kann, ändert nichts an der Sinnhaftigkeit, mehr Transparenz im Rehabilitationssystem zu schaffen.

j. Zulassung alternativer Anbieter von Werkstattleistungen ist sinnvoll (Artikel 1, § 61 SGB-IX-E)

Die Zulassung alternativer Anbieter von Werkstattleistungen kann zu einer größeren Betriebsnähe führen, die wiederum den Übertritt von Werkstattbeschäftigten in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert. Vom Grundsatz ist sie daher zu begrüßen.

Wichtig ist, dass auch bei den alternativen Anbietern von Werkstattleistungen Qualitätsstandards gelten. Anbietern von alternativen Werkstattleistungen sollen nach § 60 Abs. 2 SGB-IX-E nicht der förmlichen Anerkennung bedürfen. Allerdings muss gewährleistet werden, dass bei allen Dienstleistern die Qualitätsanforderungen eingehalten werden.

k. Einführung eines „Budgets für Arbeit“ sinnvoll (Artikel 1, § 61 SGB-IX-E)

Die Einführung eines „Budgets für Arbeit“, also die Förderung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Eingliederungshilfe bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber im Sinne eines Minderleistungsausgleichs, ist grundsätzlich zu begrüßen. Sie kann Menschen, die bisher in einer Werkstatt für behinderte Menschen gearbeitet haben oder ohne das „Budget für Arbeit“ in eine Werkstatt einmünden würden, die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erleichtern. Es setzt richtige Anreize und ist eine Möglichkeit, den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt zu verbessern und die Zugänge in die Werkstatt zu reduzieren. Dies gilt insbesondere für lernbehinderte junge Menschen oder Menschen mit psychischen Behinderungen. Wichtig ist dabei, dass nicht nur die Minderleistung ausgeglichen wird. Viel entscheidender für ein erfolgreiches Gelingen der Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind nach allen bisherigen Erfahrungen, dass eine kontinuierliche und wenn nötig dauerhafte Begleitung von Fachleuten erfolgt, an die sich sowohl Arbeitgeber als auch die jeweiligen „Budgetnehmer“

selbst bei Problemen oder neuen Herausforderungen wenden können. Insofern ist es wichtig, dass das „Budget für Arbeit“ auch die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz umfassen soll.

Die Höhe des „Budgets für Arbeit“ muss sich an der Minderleistung bzw. der Assistenz am Arbeitsmarkt und nicht an den bisherigen Leistungen in der Werkstatt für behinderte Menschen orientieren. Vorgesehen ist, dass der Lohnkostenzuschuss nach § 61 SGB-IX-E bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes betragen soll. Gleichzeitig ist eine Begrenzung auf 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV vorgesehen (1.162 € im Jahr 2016). Hiermit soll erreicht werden, dass der Lohnkostenzuschuss in der Regel nicht höher ist als die dem Leistungsträger bei der Beschäftigung entstandenen Aufwendungen. Zudem soll ein abweichender Betrag für den Lohnkostenzuschuss durch Landesrecht festgesetzt werden können. Ein Teil des Finanzbedarfs insbesondere für die ggf. notwendige dauerhafte Begleitung soll über die Integrationsämter (§ 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB-IX-E) sichergestellt werden. Nicht nachvollzogen werden kann, ob die so festgelegte Finanzierung des „Budgets für Arbeit“ ausreichend ist, um wirklich nachhaltige Erfolge zu erzielen.

Richtig ist es, dass bei der Inanspruchnahme des „Budgets für Arbeit“ die rentenrechtliche „Begünstigung“ von Werkstattbeschäftigten nicht gelten soll, wonach die Rentenbeiträge für Werkstattbeschäftigten auf der Basis von 80 % der Bezugsgröße errechnet werden. Mit dem „Budget für Arbeit“ wird eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgenommen, die eine auch rentenrechtliche Gleichbehandlung wie andere sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zur Folge haben muss. Die Vorschläge des Bundesrates zur Übernahme der rentenrechtlichen Regelungen sollten daher nicht übernommen werden. Kritisch zu sehen ist vor diesem Hintergrund, dass Beschäftigte in Inklusionsprojekten bereits jetzt mit Werkstattbeschäftigten gleichbehandelt werden. Auch die Beschäftigten in Inklusionsprojekten sollten stattdessen mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf dem ersten Arbeitsmarkt gleichgestellt werden und keine rentenrechtliche Privilegierung erhalten.

Eine Einbeziehung der Budgetnehmer in die Arbeitslosenversicherung, wie sie der Bundesrat vorsieht, würde anders als bei den anderen Sozialversicherungszweigen problematische Drehtüreffekte zur Folge haben und sollte daher unterlassen werden. Auch bei anderen Formen der geförderten Beschäftigung etwa bei § 16e SGB II besteht deshalb keine Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung. Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung und damit auch Arbeitslosengeld I-Ansprüche können und dürfen erst entstehen, wenn die Voraussetzungen des § 41 SGB IX nicht mehr gegeben sind und stattdessen Erwerbsfähigkeit vorliegt.

Da die Budgetnehmer weiterhin dem SGB XII bzw. zukünftig dem SGB IX zugeordnet sind, wäre auch die Zahlung von Eingliederungszuschüssen nach § 90 SGB III, wie sie der Bundesrat vorschlägt, systemwidrig und hätte lediglich zur Folge, dass Kosten

für das Budget für Arbeit in die Arbeitslosenversicherung verlagert werden.

Insgesamt dürfen die Erwartungen, die mit dem „Budget für Arbeit“ verbunden sind, allerdings auch nicht zu hoch angesetzt werden. Nach wie vor handelt es sich um dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen. Wenn eine signifikante Steigerung der Übergänge aus der Werkstatt in den ersten Arbeitsmarkt und eine Reduzierung der Zugangszahlen in die Werkstatt erreicht werden kann, wäre das bereits ein Erfolg.

1. Abgrenzungsprobleme bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung vermeiden (Art. 1, § 75 SGB-IX-E, § 112 SGB-IX-E)

Die Einführung der neuen Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ kann in der Praxis zu Abgrenzungsschwierigkeiten mit bestimmten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben führen. So sehen sowohl § 75 SGB IX-E wie auch die §§ 116 und 117 SGB III Förderungen der schulischen Aus- und Weiterbildung vor. Hier sollten Klarstellungen erfolgen, um Abgrenzungsprobleme zu vermeiden. Klar ist dabei, dass die Förderung von Allgemeinbildung nicht Aufgabe der Arbeitslosenversicherung sein kann. Nur dort, wo Qualifizierung der Berufsausbildung, der Vermeidung von Arbeitslosigkeit oder der Teilhabe am Arbeitsleben dienen, sehen das SGB III und SGB IX Leistungen zur Teilhabe vor, die von der BA erbracht werden. Dabei muss es bleiben.

Zur begrüßen ist grundsätzlich die Ausweitung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung für die Träger der Eingliederungshilfe in § 112 SGB-IX-E. Die BDA hatte sich z. B. auch immer dafür stark gemacht, dass die Träger der Eingliederungshilfe auch ein Masterstudium fördern sollen.

2. Reform der Eingliederungshilfe - Integration der Eingliederungshilfe ins SGB IX, Teil 2

a. Grundsatz der Subsidiarität bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich beibehalten (Art. 1, §§ 135 SGB-IX-E ff.)

Die Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen stellen einen vertretbaren Kompromiss dar. Eine vollständige Vermögens- und Einkommensunabhängigkeit hätte dem Subsidiaritätsprinzip widersprochen, wonach Leistungen nur gewährt werden, wenn der Einzelne nicht selbst in der Lage ist, sich mit eigenen Mitteln zu helfen. Die Privilegierung von Erwerbseinkommen kann positive Anreize zur Erwerbsaufnahme setzen. Unter Beachtung der Kostenneutralität der Gesamtmaßnahmen sind sie daher ein sinnvolles Mittel. Mit ihr würde durch mehr Teilhabe am Arbeitsleben das Ziel von mehr Inklusion erreicht.

Die gelockerte Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Gewährung behinderungsbedingter Mehrbedarfe dürfen jedoch nicht eine negative Vorbildfunktion für andere Bereiche liefern, z. B. für eine abgeschwächte Vermögensanrechnung bei erwerbsfähigen ALG-II-Leistungsbeziehern.

b. Folgen der Neudefinition des anspruchsberechtigten Personenkreises in § 99 SGB IX nochmal prüfen

Befürchtungen, dass mit den vorgeschlagenen Regelungen in § 99 SGB IX im bestimmten Fällen eine Einschränkung des Personenkreises verbunden sein kann, sind ernst zu nehmen. Im weiteren Gesetzgebungsverfahren muss darauf hingewirkt werden, dass tatsächlich – wie vorgesehen – keine Schlechterstellung etwa von Menschen mit Sehbehinderung erfolgt. Klar ist aber auch, dass nicht jeder Einzelfall im Gesetz geregelt werden kann. Um den Bedenken zu begegnen, sollte die Anwendung des neuen Rechts bei Weitergeltung des alten Rechts zunächst erprobt und begleitend evaluiert werden, um beurteilen zu können, ob das neue Recht zu vernünftigen Lösungen und zu keiner grundsätzlichen Schlechterstellung führt.

3. Rehabilitation durch Modellvorhaben stärken (Art. 1, § 11 SGB-IX-E)

Grundsätzlich ist eine Stärkung der Rehabilitation im SGB II und SGB VI zu begrüßen. Eine Stärkung der vorgelagerten Systeme kann grundsätzlich dazu beitragen, die Zugangszahlen in die Eingliederungshilfe und damit auch die Ausgabendynamik zu begrenzen.

In § 11 SGB-IX-E wird die BA in Absatz 3 aufgeführt, jedoch nicht in Absatz 1. Eine Finanzierung der Modellvorhaben aus Haushaltsmitteln des Bundes ist demnach nur für die Jobcenter und für die Rentenversicherung vorgesehen (je 100 Mio. € pro Jahr), nicht aber für die Arbeitslosenversicherung. Dies ist auch vor dem Hintergrund unverständlich, dass die BA im Gegensatz zu den Trägern der Grundsicherung Rehabilitationsträger auch für Grundsicherungsempfänger ist. Dieser Widerspruch muss korrigiert werden.

Die in § 11 Abs. 3 SGB-IX-E angelegten sachlichen Abweichungsmöglichkeiten von den jeweilig geltenden Leistungsgesetzen kann ein sinnvoller Ansatz sein, um Verbesserungen im Rehabilitationssystem modellhaft zu erproben. Bei diesem Experimentierparagrafen kommt es allerdings entscheidend darauf an, wie die hierfür noch zu erlassende Rechtsverordnung ausgestaltet werden wird und welche Abweichungsmöglichkeiten hier konkret vorgesehen werden.

In der Ausgestaltung der Förderung dieser Modellvorhaben, also im Rahmen der Förderrichtlinien, sollten insbesondere sozialraumorientierte, wohnortnahe sowie betriebsnahe Aspekte berücksichtigt werden. Die wichtigen Impulse, die inklusive und wirtschaftsnahe Partner als bewährte und innovative Experten einbringen können, sollten genutzt werden.

4. Finanzierung

a. An solider und systemgerechter Finanzierung der Leistungen festhalten

Positiv zu bewerten ist der Verzicht auf weitere Lastenverschiebungen in Richtung der Sozialversicherungen. Es ist richtig, dass die Beitragszahler zumindest nicht noch stärker als bisher systemwidrig Finanzierungsbeiträge bei der gesamtgesellschaftlichen

Aufgabe der Eingliederung von Menschen mit Behinderung übernehmen müssen.

b. Nachrangigkeitsverhältnis der Eingliederungshilfe kritisch

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung müssen auch weiterhin denen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld gleichgestellt bleiben. Daher ist das nun vorgesehene Nachrangigkeitsverhältnis der Eingliederungshilfe gegenüber der sozialen Pflegeversicherung kritisch zu sehen. In der Praxis ist auf diesem Weg eine finanzielle Verlagerung zulasten der Beitragszahler zu erwarten.

Sollte es in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen zu Versorgungslücken kommen, weil die zuständigen Träger ihrer Verantwortung nicht nachkommen, kann dies nicht als Argument der eigentlich zuständigen Träger genutzt werden, die beitragsfinanzierten Sozialversicherungssysteme zu belasten. Daher ist der nun vorgesehene Ansatz, ambulante Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch in Zukunft über eine gedeckelte Pauschale durch die Pflegekasse abzugelten, zu begrüßen. Diese Pauschale (§ 43a SGB XI) vermeidet den Aufwand, die tatsächlich geleisteten Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen zu überprüfen und von Integrationsmaßnahmen zu unterscheiden. Da sich die Pauschale an den durchschnittlich zu erwartenden Pflegeleistungen orientiert, ist die Deckelung auch sachgerecht.

Im Gegensatz dazu ist die im September 2016 vorgebrachte Forderung des Bundesrats, dass für die Pflege behinderter Menschen die gleichen finanziellen Leistungen aus der Pflegeversicherung gezahlt werden wie bei nicht behinderten Menschen, im gegenwärtigen Finanzierungssystem der sozialen Pflegeversicherung kritisch zu sehen. In der sozialen Pflegeversicherung müsste – ähnlich der gesetzlichen Krankenversicherung – ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss eingeführt werden, der nach aller Erfahrung haushaltspolitischen Zwängen unterliegt. Der vom Bundesrat geforderte Ausgleich der Kosten auf Bundesebene gegenüber den Pflegekassen wäre daher nicht dauerhaft gesichert.

5. Bürokratisierung des Schwerbehindertenrechts – SGB IX, Teil 3

a. Verschärfung der Regelungen zur Schwerbehindertenvertretung

aa. Geltende Schwellenwerte für die Freistellung der Vertrauensperson sind angemessen

Die vorgesehene Absenkung der Schwellenwerte für die Freistellung der Vertrauensperson von 200 auf 100 schwerbehinderte Menschen im Betrieb ist unverhältnismäßig. Die Schwerbehindertenvertretung ist im Gegensatz zum Betriebsrat bewusst nicht als Mitbestimmungsorgan ausgestaltet und darf aus Gründen der Einheit der Belegschaft auch nicht dazu gemacht werden. Die Freistellungen des Betriebsrats erfolgen auch zugunsten der Schwerbehinderten. Daher ist eine Neuregelung, die weitere Freistellungen vorsieht, nicht nur unsystematisch, sondern schafft Doppelstrukturen und neue Bürokratie. Die geltende

gesetzliche Regelung ist ausreichend und hat sich bewährt.

Eine Abweichung von den Schwellenwerten des § 38 BetrVG ist auch nicht notwendig. Für die konkrete Aufgabenwahrnehmung findet bereits nach dem geltenden Recht eine Befreiung nach § 96 Abs. 4 SGB IX statt. Darüber hinaus ist nach dem jetzt schon geltenden Recht zusätzlich zur Schwerbehindertenvertretung auch der Beauftragte des Arbeitgebers für die Erfüllung der Pflichten nach dem SGB IX zuständig.

Insoweit vermag die Gesetzesbegründung zu § 96 SGB IX auch nicht zu überzeugen. Die Zunahme der Anzahl der schwerbehinderten Menschen geht nicht automatisch mit mehr Arbeit für die Vertrauensperson einher. Dazu müsste auch die Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen mit Problemen bzw. Tätigkeitsbedarf angestiegen sein. Die in der Gesetzesbegründung benannte Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) ist insoweit irreführend, als sie nur - wie auch bisher - beim BEM schwerbehinderter Menschen vorgesehen ist. Dies wird sich auch durch § 167 Abs. 2 SGB IX-E nicht ändern. Hier entstehen keine neuen oder erweiterten Aufgaben.

Ein Teil der aufgeführten gesetzlichen Aufgaben der Schwerbehindertenvertretungen (Antragstellung und Widerspruchsverfahren) sind dem staatlichen Beratungs- und Unterstützungsangebot für behinderte Menschen zuzuordnen. Es wäre Aufgabe der zuständigen Stellen, ihr Beratungsangebot zu stärken, um damit schwerbehinderte Menschen und auch die Vertrauenspersonen zu unterstützen. Die ausdrückliche Nennung der "Beratung in Widerspruchsverfahren" in der Gesetzesbegründung intendiert bereits, dass der Gesetzgeber offenbar selbst von einer hohen Fehlerquote im Antragsverfahren ausgeht. Hier wäre ein anderer Ansatz im (Verwaltungs-) Feststellungsverfahren zielführender als eine Beratung durch die (betrieblichen) Schwerbehindertenvertretungen und damit letztlich den Arbeitgeber.

bb. Geltende Staffelung der Schwellenwerte für die Heranziehung der Stellvertreter ist angemessen

Die heute geltende Staffelung der Schwellenwerte für die Heranziehung der Stellvertreter ist ausreichend. Eine Ausweitung dieser Regelung ist ebenso wie eine Herabsetzung der Schwellenwerte nicht erforderlich. Die geltende gesetzliche Regelung hat sich bewährt.

cc. Heutige Ausgestaltung der Fortbildungsmöglichkeiten für die Stellvertreter ist sachgerecht

Die heute geltende Regelung, wonach ein Stellvertreter nur bei ständiger Heranziehung und häufiger Vertretung der Vertrauensperson auf längere Zeit oder absehbarem Nachrücken in das Amt einen Anspruch hat (§ 96 Abs. 4 Satz 4 SGB IX), ist sachgerecht und angemessen. Es ist nicht ersichtlich, warum ein Stellvertreter auf Kosten des Arbeitgebers Fortbildungen durchführen soll, wenn er sein Amt praktisch nicht ausübt. Daher sollte die vorgesehene Streichung der Einschränkung in § 96 Abs. 4 Satz 4 SGB IX unterbleiben.

dd. Eigener Anspruch auf Unterstützung durch Bürokräfte ist unverhältnismäßig

Der vorgesehene eigene Anspruch der Schwerbehindertenvertretung auf Unterstützung durch Bürokräfte ist unverhältnismäßig. Damit entstehen erhebliche Kosten (nach Schätzung der Bundesregierung: ca. 40 Mio. € jährlicher Aufwand) für die Unternehmen, ohne dass sich die Notwendigkeit eines solchen Anspruchs erschließt. Die Schwerbehindertenvertretung kann bereits heute die Räume und den Geschäftsbedarf nutzen, die der Arbeitgeber dem Betriebsrat für dessen Sitzungen, Sprechstunden und laufende Geschäftsführung zur Verfügung stellt, soweit ihr hierfür nicht eigene Räume und sachliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. Eine sachgerechte Ausstattung ist damit gewährleistet. Damit ist eine darüber hinausgehende Ausstattung nicht verhältnismäßig.

Darüber hinaus führt der vorgesehene Anspruch der Schwerbehindertenvertretungen auf Unterstützung „in angemessenem Umfang“ zu erheblicher Rechtsunsicherheit. Ein solch unbestimmter Rechtsbegriff wird in der betrieblichen Praxis häufig die Frage aufwerfen, was „angemessene“ Unterstützung darstellt. Dies ist einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Vertrauensperson nicht dienlich.

b. Rückwirkende Feststellung führt zu Rechtsunsicherheit

Die rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderung nach § 69 Abs. 1 S.2 SGB IX kann zu erheblicher Rechtsunsicherheit führen. Es ist nicht klar, wann ein „besonderes Interesse“ der rückwirkenden Feststellung vorliegt. Insbesondere im Fall des Anspruchs einer Kündigung darf eine rückwirkende Feststellung nicht dazu führen, dass deren Wirksamkeit mit der Rückwirkung in Frage gestellt wird.

c. Inklusionsvereinbarung – Änderung bei der Regelung zur barrierefreien Gestaltung von Arbeitsprozessen und Rahmenbedingungen von Anfang an erforderlich

Eine umfassende Barrierefreiheit unabhängig von der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen ist als Gestaltungsziel für Arbeitsprozesse und Arbeitsstätten nicht umsetzbar. Es wäre unverhältnismäßig, wenn alle Arbeitsstätten ausnahmslos im Vorhinein mit Blick auf alle Eventualitäten und die vielen unterschiedlichen Behinderungsarten und -formen barrierefrei eingerichtet werden müssten. Der große Bestand an Arbeitsstätten kann nur eingeschränkt bis gar nicht allgemein barrierefrei umgestaltet werden.

Deshalb sieht die Arbeitsstättenverordnung zu Recht keine umfassende Barrierefreiheit als Prinzipien der Arbeitsstättengestaltung vor. Vielmehr verfolgen die Arbeitsstättenregeln zum Thema barrierefreie Gestaltung unter der Arbeitsstättenverordnung den Grundsatz, besondere Anforderungen, die maßgeschneidert auf die besonderen Bedarfe eines Blinden oder Gehbehinderten zugeschnitten sind, jeweils differenziert zu formulieren. Der Arbeitsplatz kann so auf die wirklichen Bedarfe der Mitarbeiter mit einer speziel-

len Einschränkung ausgelegt werden. Ein Arbeitnehmer mit einer Sehbehinderung braucht keinen hoch auflösenden Bildschirm mit großen Zeichen, sondern eine technische Schnittstelle, um sein Braille-Lesegerät anschließen zu können. Dies hilft aber nicht dem Menschen mit Seheinschränkungen anderer Art. Ein Arbeitnehmer mit einer Gehbehinderung braucht keine andere IT-Ausstattung.

Es kann viel an vorausschauender Planung bei Neubauten geschehen (Türbreiten, Schwellenvermeidung, Treppengestaltung und Aufzüge). Einige Arbeitsprozesse sind hingegen per se auf volle Fähigkeitsprofile der Mitarbeiter angewiesen, z. B. bei Fluglotsen oder bei der Qualitätskontrolle, wo optische Leistungsanforderungen (Sehvermögen) bestehen. Im Ergebnis kann es zwar im Einzelfall sinnvoll sein, im Rahmen einer Integrations- bzw. Inklusionsvereinbarung auch Regelungen über die barrierefreie Gestaltung von Arbeitsprozessen und Rahmenbedingungen zu treffen. Denkbar wäre es z. B. zu vereinbaren, dass bestimmte Hebewerkzeuge oder ergonomische Bürostühle genutzt oder automatische Türöffner eingebaut werden. Hier ist allerdings ein weiterer Gestaltungsspielraum der betrieblichen Akteure unabdingbar. Daher bedarf es dringend zumindest einer weiteren textlichen Einschränkung wie „so weit wie möglich“ oder „mit einem vertretbaren Aufwand berücksichtigen“. Alles andere würde das Instrument der Inklusionsvereinbarung auch kaum attraktiver machen.

d. Besserstellung der Inklusionsprojekte überdenken (Art. 1, §§ 216 ff. SGB IX-E)

Die vorgesehene Gleichstellung von Inklusionsprojekten mit Werkstätten für behinderte Menschen bei der bevorzugten Vergabe öffentlicher Aufträge in § 224 SGB IX-E sollte nochmals überdacht werden. Anders als Werkstätten sind Inklusionsprojekte Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Zudem wurde gerade im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen eine Sondernorm eingeführt (§ 118 GWB), die Inklusionsprojekte bei der Vergabe öffentlicher Aufträge bereits privilegieren.

Es ist grundsätzlich richtig, dass bereits aktuell im Rahmen des 9. SGB II-Änderungsgesetzes in § 132 SGB IX a.F. der Personenkreis, der für eine Beschäftigung in Integrationsprojekten bzw. neu Inklusionsprojekten in Frage kommt, im Prinzip nicht allgemein auf Langzeitarbeitslose, sondern wenn überhaupt, dann nur auf Langzeitarbeitslose mit Schwerbehinderung erweitert werden soll. Diese geplante Neuregelung wird im vorliegenden Gesetzentwurf bereits nachvollzogen und in § 215 SGB IX-E übernommen. Für Langzeitarbeitslose ohne Schwerbehinderung stehen vielfältige andere und passgenaue Förderinstrumente zur Verfügung. Allerdings wird über die geplante Änderung von § 133 S. 2 SGB IX a.F. (§ 215 Abs. 2 SGB IX-E) der Personenkreis dann doch über den Kreis der Langzeitarbeitslosen mit Schwerbehinderung hinaus erweitert und zwar auf psychisch kranke Menschen ohne Schwerbehinderungsstatus. Unklar bleibt dabei, wann eine psychische Krankheit im Sinne der Vorschrift vorliegt und wer sie feststellt. Wenn dann zusätzlich bei der Berechnung der Quoten nach § 132 Abs. 3 SGB IX a.F., die nach § 215 Abs. 3 SGB IX-E auf 30 % heraufgesetzt

werden soll, auch die Anzahl der psychisch kranken beschäftigten Menschen angerechnet wird, so werden damit Integrationsprojekte, die auch nach ihrem Selbstverständnis Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes sind, im Vergleich zu anderen Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes bessergestellt. Um diese ungerechtfertigte Ungleichbehandlung zu beseitigen, müssen psychisch kranke Beschäftigte auch auf die Quote nach § 71 SGB IX angerechnet werden können. Zudem sollte geprüft werden, ob mit einer Öffnung der Integrationsprojekte bzw. Inklusionsprojekte für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht doch die Zielsetzung der Integrationsprojekte beeinträchtigt werden und damit mehr Schaden als Nutzen entstehen würde.

e. Neuverteilung der Ausgleichsabgabe – stichhaltige Begründung erforderlich

Der Bundesrat begründet die geforderte Neuverteilung der Ausgleichsabgabe zugunsten der Integrationsämter und zu Lasten der BA pauschal damit, dass eine Verbesserung der Finanzierung der Integrationsämter nach Auslaufen des Arbeitsmarktprogramms „AlleImBetrieb“ erforderlich sei, um die durch das Programm geschaffenen Plätze in Inklusionsbetrieben dauerhaft zu fördern. Als weitere Begründung wird auf die jetzt mögliche Finanzierung der Maßnahmen zur Berufsorientierung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung aus der Ausgleichsabgabe verwiesen, die nach Auslaufen der Initiative Inklusion erforderlich sei.

Die BDA hat immer darauf verwiesen, dass sie eine gute und praxisorientierte Berufsorientierung für wichtig hält und unterstützt diese insbesondere auch im Rahmen des Netzwerkes SCHULEWIRTSCHAFT. Allerdings ist die Finanzierung der Berufsorientierung vorrangig Aufgabe der Länder. Eine Finanzierung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe ist allenfalls nachrangig sinnvoll, allein schon, um Länder nicht aus ihrer Verantwortung zu entlassen. Auf die Problematik der Folgefinanzierung beim Arbeitsmarktprogramm „AlleImBetrieb“ hat die BDA ebenfalls frühzeitig hingewiesen und deutlich gemacht, dass zusätzliche Mittel aus der Ausgleichsabgabe nach Auslaufen des Programms nicht zur Verfügung stehen. Keinesfalls dürfen eigentlich systemwidrig auf die Integrationsämter übertragene Aufgaben wie die Finanzierung der Berufsorientierung oder umfangreich aus dem Ausgleichsfonds finanzierte Förderprogramme zu der Forderung verleiten, dass das Aufkommen an Ausgleichsabgabe insgesamt etwa durch Erhöhung der Schwerbehindertenausgleichsabgabe oder der Beschäftigungspflichtquote erhöht werden muss. Vielmehr wäre es Aufgabe von Bund und Ländern einen hieraus resultierenden zusätzlichen Finanzierungsbedarf durch Steuermittel auszugleichen.

Bevor zudem reflexartig eine Neuverteilung der Ausgleichsabgabe zugunsten der Integrationsämter gefordert wird, ohne den konkreten Mehrbedarf tatsächlich zu belegen, sollte eine sehr viel stärkere Steuerung der Ausgaben der Integrationsämter nach Wirkung und Wirtschaftlichkeit vorrangiges Ziel sein, um Effizienzreserven zu heben.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)771

19. Oktober 2016

Information für den Ausschuss

AWO-Bundesverband e.V.

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522**Grundsätzliche Anmerkungen und Gesamtbewertung**

Anlässlich des Regierungsentwurfs zum geplanten Bundesteilhabegesetz legt der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband eine aktualisierte Stellungnahme vor.

Der AWO Bundesverband mit vielfältigen Diensten und Einrichtungen in seinen Gliederungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen hat den Gesetzgebungsprozess des Bundesteilhabegesetzes von Beginn an konstruktiv-kritisch begleitet in der Erwartung, dass kritische Punkte nachgebessert werden. Da dies bisher nicht in ausreichendem Maße geschehen ist, lehnt die AWO den vorliegenden Gesetzentwurf ab. Auch wenn einige Vorschriften durchaus positive Ansätze bieten, so würden die mit dem Gesetzentwurf vorgelegten Regelungen insgesamt zu deutlichen Verschlechterungen für Menschen mit Behinderungen führen.

In der vorliegenden Stellungnahme werden z.T. Änderungsvorschläge gemacht zur Schnittstelle zu Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III), die Menschen mit Behinderungen betreffen.

Insbesondere folgende Punkte können vom AWO Bundesverband keinesfalls mitgetragen werden:

- Es ist inakzeptabel, dass im Zuge der Schaffung des Bundesteilhabegesetzes keine ausreichenden Finanzmittel eingeplant sind, um ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Das im Gesetzentwurf beschriebene neue Verständnis einer inklusiven Gesellschaft wird mit begrenzten Ausgaben faktisch beschnitten.

- Der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe würde mit den vorgelegten Regelungen deutlich eingeschränkt werden. Mit einem Modellprojekt ist vor Inkrafttreten eines neuen Eingliederungshilferechts sicherzustellen, dass der anspruchsberechtigte Personenkreis im Vergleich zur bestehenden Rechtslage gleich bleibt.
- Die Vorrangstellung der Leistungsträger der Eingliederungshilfe im sozialrechtlichen Dreieck wird mit den geplanten Änderungen im Vertrags- und Vergütungsrecht zementiert.
- PSG III: Es darf keinen Vorrang von Pflegeleistungen vor Leistungen der Eingliederungshilfe geben. Beide Leistungsarten verfolgen unterschiedliche Ziele und sind bei Bedarf gleichrangig zu gewähren.
- Die Deckelung von Leistungen der Pflegeversicherung auf derzeit maximal 266 Euro monatlich für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in bisher stationär genannten Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe muss ersatzlos gestrichen werden und darf nicht auf weitere Wohnformen der Eingliederungshilfe ausgeweitet werden. Menschen mit Behinderungen müssen bei Pflegebedürftigkeit alle Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen unabhängig davon, wo sie wohnen.

Zu den Regelungen des Regierungsentwurfs im Einzelnen

Der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband äußert sich zu einzelnen Regelungen wie folgt:

Zu Artikel 1, Teil 1 SGB IX-E**Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Artikel 1, § 1 SGB IX-E**

In der Grundintention des Gesetzes wird niedergelegt, für Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Menschen Leistungen nach diesem Buch und nach den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Büchern bereitzustellen zur Förderung von Selbstbestimmung und zu ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe, um Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei werden Frauen und Kinder mit Behinderungen und Menschen mit seelischen Behinderungen sowie von Behinderungen bedrohte Frauen und Kinder und von seelischen Behinderungen bedrohte Menschen besonders berücksichtigt.

Bewertung:

Im Gegensatz zum Referentenentwurf wird nun als Ziel des Gesetzes nicht nur die gleichberechtigte, sondern die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen benannt, so wie es die UN-Behindertenrechtskonvention vorsieht. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen. Ferner erkennt die AWO an, dass die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit seelischen Behinderungen und von Menschen, die von seelischen Behinderungen bedroht sind, in der Eingangsvorschrift explizit berücksichtigt werden, handelt es sich dabei doch um zahlenmäßig in unserer Gesellschaft anwachsende Personengruppen, die besonderer Unterstützung bedürfen. Die beabsichtigte besondere Berücksichtigung dieser Personengruppe würde sich jedoch genau ins Gegenteil verkehren, wenn die neuen Zugangsregelungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 1, § 99 SGB IX-E wie geplant in Kraft treten würden. Viele Menschen mit psychischen Behinderungen sind auf die Unterstützung durch Eingliederungshilfe angewiesen. Wie unsere unten stehende Bewertung der neuen Zugangsregelungen zeigt, ist zu befürchten, dass dadurch Menschen mit psychischen Behinderungen neben anderen Personengruppen keinen Anspruch mehr auf Eingliederungshilfe hätten und somit nicht besonders berücksichtigt sondern deutlich schlechter gestellt würden im Vergleich zur geltenden Rechtslage.

Begriffsbestimmungen, Artikel 1, § 2 SGB IX-E

Behinderung wird als Folge von Wechselwirkungen zwischen Funktionseinschränkungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren definiert. Des Weiteren wird definiert, ab wann Menschen mit Behinderungen als schwerbehindert gelten und unter welchen Voraussetzungen sie schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen.

Bewertung:

Es wird ein an die UN-Behindertenrechtskonvention angelehnter Behinderungsbegriff eingeführt. Dadurch werden die gesellschaftlichen Bedingungen sichtbar und veränderbar, die im Wechselspiel mit individuellen Beeinträchtigungen zur Einschränkung der Teilhabe führen.

Die Vorschriften zur Schwerbehinderung und zur Gleichstellung wurden im Vergleich zu den bestehenden Regelungen nicht verändert.

Vorrang von Prävention, Artikel 1, § 3 SGB IX-E

Als vorrangige Aufgabe der Rehabilitationsträger und Integrationsämter wird das Hinwirken auf eine Vermeidung des Eintritts einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit definiert. Zudem wird die Mitwirkung der Rehabilitationsträger an der Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie nach dem SGB V festgeschrieben. Die Vorschrift enthält zudem eine Regelung zur Zusammenarbeit der Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit und den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende für den Fall, dass eine berufliche Eingliederung von Personen aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen besonders erschwert ist.

Bewertung:

Die deutliche Ausdifferenzierung der Aufgaben der Rehabilitationsträger und Integrationsämter in Bezug auf Prävention in § 3 Abs. 1 SGB IX-E im Vergleich mit der bestehenden Regelung in § 3 SGB IX wird als Aufwertung des Stellenwertes dieses wichtigen Arbeitsfeldes begrüßt. Allerdings erschließt sich nicht, wieso die Integrationsämter, die Träger der Eingliederungshilfe und die Träger der Jugendhilfe gemäß § 3 Abs. 2 SGB IX-E von einer Mitwirkung an der Nationalen Präventionsstrategie ausgeschlossen werden. Diese Akteure können somit die Expertise aus ihren jeweiligen Arbeitsfeldern nicht in die Entwicklung bundesweiter Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention einbringen.

Die Regelung nach § 3 Abs. 3 SGB IX-E korrespondiert mit der bereits geltenden Vorschrift in § 20a Abs. 1 Satz 5 SGB V und wird von der AWO begrüßt.

Leistungen zur Teilhabe, Artikel 1, § 4 SGB IX-E

Die Definition der Leistungen zur Teilhabe entspricht weitgehend den Regelungen im § 4 SGB IX a.F. In einem neuen Abs. 4 werden auch Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen normiert, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

Bewertung:

Die fast wortgleiche Übernahme der Regelungen des § 4 Abs. 1 bis 3 SGB IX a.F. sieht die AWO insofern mit Sorge, als damit ein Bruch zum neuen Behinderungsbegriff einhergeht. Insbesondere die Übernahme der Formulierung in § 4 Abs. 1 Nr. 1., durch die Leistungen zur Teilhabe als Leistungen charakterisiert werden, die geeignet sind, eine „Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,“ legt ein Verständnis von Behinderung als singuläre Ursache für Teilhabebeeinträchtigungen nahe, was im Widerspruch steht zum Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention, der Behinderung als Folge von Wechselwirkungen zwischen Funktionseinschränkungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren fasst.

Die Ergänzung der Leistungen zur Teilhabe um Leistungen, die Eltern mit Behinderungen in der Ausübung ihrer elterlichen Aufgaben unterstützen, begrüßt der AWO Bundesverband ausdrücklich. In Verbindung mit § 78 Abs. 3 SGB IX-E wird somit klargestellt, dass die Leistungen zur Teilhabe sowohl die als Elternassistenz bezeichneten Assistenzleistungen als auch die als begleitete Elternschaft gefasste pädagogische Anleitung und Beratung für Eltern mit Behinderungen umfassen.

Vorbehalt abweichender Regelungen, Artikel 1, § 7 SGB IX-E

Die für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze gehen im Wesentlichen den Vorschriften des Teil 1 SGB IX-E vor, wenn sie von diesen abweichen. Dies betrifft die allgemeinen Vorschriften (Kapitel 1), Regelungen zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Kapitel 5), Vorschriften zu Leistungsformen und Beratung (Kapitel 6), Regelungen zur Struktur von Diensten und Einrichtungen sowie zur Qualitätssicherung und den Vertragsregeln (Kapitel 7), die Vorschriften für die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Kapitel 8), Vorschriften für Leistungen zur medizinischen Reha (Kapitel 9), Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Kapitel 10), unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen (Kapitel 11), Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Kapitel 12) und zur sozialen Teilhabe (Kapitel 13) sowie Regelungen zur Beteiligung der Verbände und Träger (Kapitel 14).

Bewertung:

Die abweichungsfestere Ausgestaltung der Vorschriften zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und zur Koordinierung von Leistungen der Rehabilitationsträger im § 7 Abs. 2 SGB IX-E begrüßt der AWO Bundesverband. Um Leistungen über die verschiedenen Leistungsgesetze hinweg wie aus einer Hand erbringen zu können, müssen jedoch auch die Regelungen zur Zusammenarbeit (Kapitel 5), zum Persönlichen Budget (Kapitel 6), zu den Diensten und Einrichtungen für Rehabilitation (Kapitel 7) und zu den Beteiligungsrechten (Kapitel 14) abweichungsfest gegenüber den Leistungsgesetzen und Landesregelungen ausgestaltet werden.

Persönliches Budget , Artikel 1, § 29 SGB IX-E

Leistungen zur Teilhabe werden auf Antrag der Leistungsberechtigten als Persönliches Budget ausgeführt. Hierbei handelt es sich in der Regel um monatliche Geldleistungen zur Deckung alltäglicher und regelmäßig wiederkehrender Bedarfe. In begründeten Fällen werden anstatt einer Geldleistung Gutscheine ausgereicht.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband begrüßt es, dass der seit dem 1. Januar 2008 bestehende Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets nun im § 29 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E im Sinne einer Rechtsvereinbarung im SGB IX verankert werden soll. Die Leistungsform des Persönlichen Budgets ist in besonderem Maße geeignet, um auf den jeweiligen individuellen Bedarf abgestimmte Unterstützungsarrangements zur Teilhabe zu ermöglichen.

Im Vergleich zum Referentenentwurf wird jedoch nicht mehr geregelt, dass auch die Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen von den Vorschriften zum Persönlichen Budget erfasst sind. Da es jedoch eine unzulässige Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts bedeuten würde, wenn Menschen mit Behinderungen Leistungen zur beruflichen Teilhabe nur deshalb nicht in ein Persönliches Budget übernehmen könnten, weil für diese Leistungen das Jobcenter und nicht die Agentur für Arbeit zuständig ist, ist die entsprechende Regelung aus dem Referentenentwurf wieder aufzunehmen.

Im Sinne einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung müssen Nutzerinnen und Nutzer eines Persönlichen Budgets jederzeit in der Lage sein, Teilhabeleistungen passgenau einzukaufen. Dies ist bei der Ausgabe von Gutscheinen nicht gewährleistet. Die AWO fordert deshalb, die in § 29 Abs. 2 SGB IX-E übernommene Gutscheinregel aus dem § 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX a.F. nicht einzuführen.

Nicht alle Menschen mit Behinderungen, für die die Leistungsform des Persönlichen Budgets die bestmögliche Unterstützung zur Teilhabe bietet, sind in der Lage, die notwendigen administrativen Tätigkeiten zur Verwaltung eines solchen Budgets selbst auszuführen, sondern benötigen hierfür eine Unterstützung durch eine sogenannte Budgetassistenz. Der AWO Bundesverband fordert deshalb, in § 29 SGB IX-E eine Vorschrift zur Finanzierung der notwendigen Budgetassistenz zu ergänzen.

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, Artikel 1, § 32 SGB IX-E

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert aus Bundesmitteln bis Ende 2022 ergänzende Beratungsleistungen für Menschen mit Behinderungen und für Menschen, die von Behinderungen bedroht sind. Diese ergänzende Beratung soll als niedrigschwelliges Angebot neben dem Anspruch auf Beratung durch die einzelnen Rehabilitationsträger treten und bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach SGB IX-E informieren und dazu beraten. Die Beratung von Betroffenen durch Betroffene ist dabei besonders zu berücksichtigen.

Bewertung:

Der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband begrüßt die Einführung einer ergänzenden Teilhabeberatung neben dem weiterhin bestehenden Anspruch auf Beratung durch die einzelnen Leistungsträger. Verständliche Informationen über die Leistungen des gegliederten Systems der Sozialgesetzbücher und eine entsprechende barrierefreie Beratung sind notwendige Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen. Damit die ergänzende Teilhabeberatung allen Menschen mit Behinderungen in ausreichender Qualität zur Verfügung steht, muss die in Aussicht gestellte Förderrichtlinie sowohl die Schaffung eines flächendeckenden barrierefreien Beratungsangebotes sicherstellen als auch bundeseinheitlich gültige Qualitätskriterien für die ergänzende Teilhabeberatung verankern. Dies schließt die Definition von fachlichen Standards für

die Qualifikation der in den Beratungsstellen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein. Im Sinne der Stärkung der Leistungsberechtigten im sozialrechtlichen Dreieck ist aus Sicht der AWO in § 32 SGB IX-E ein ausdrücklicher Rechtsanspruch auf die ergänzende Teilhabeberatung zu ergänzen und von einer Befristung der Förderung abzusehen.

Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Artikel 1, § 39 SGB IX-E

Die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der Kriegsopferversorgung und –fürsorge organisieren die trägerübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Die Aufgaben der BAR umfassen u. a. die Erarbeitung gemeinsamer Grundsätze zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und zur Koordination von Rehabilitationsmaßnahmen, die Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen für die Zusammenarbeit und die Entwicklung entsprechender Qualitätskriterien, die Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards unter besonderer Berücksichtigung des Peer-Counseling sowie die Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die konzeptionelle Arbeit der BAR.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband begrüßt die gesetzliche Ausweitung der Aufgaben der BAR auf die Erarbeitung gemeinsamer Grundsätze zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und zur Koordination von Rehabilitationsleistungen, die Entwicklung von Qualitätskriterien zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit, die Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards unter besonderer Berücksichtigung des Peer-Counseling sowie die Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die konzeptionelle Arbeit der BAR. Die AWO fordert, die Träger der Eingliederungshilfe als künftige Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX-E in die Zusammenarbeit im Rahmen der BAR einzubeziehen, da ansonsten zu befürchten ist, dass die gemeinsamen Grundsätze, Empfehlungen und Beratungsstandards, die im Rahmen der BAR erarbeitet werden, keine Anwendung finden im Rechtskreis der Eingliederungshilfe und die trägerübergreifende Erbringung von Leistungen wie aus einer Hand im Falle der Einbeziehung von Eingliederungshilfeleistungen strukturell behindert wird.

Kriterium des Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung, Artikel 1, § 57 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 58 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit §§ 60, 61 und 219 Abs. 2 und 3 SGB IX-E

Zugang zu den Leistungen des Berufsbildungs- und Arbeitsbereiches einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, zu den Leistungen eines anderen Leistungsanbieters nach § 60 SGB IX-E und zum

Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX-E sollen nur diejenigen Menschen mit Behinderungen erhalten, bei denen erwartet werden kann, dass sie nach der Teilnahme an Maßnahmen des Berufsbildungsbereichs ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen.

Bewertung:

Die AWO befürchtet, dass das Aufrechterhalten des unbestimmten Kriteriums des „Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ dazu führt, dass wie bisher Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf dauerhaft von der Teilhabe an Arbeit ausgeschlossen werden. Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt das Recht auf Arbeit für alle Menschen mit Behinderungen. Dementsprechend fordert die AWO die Streichung aller Regelungen, die ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung als Zugangskriterium zur Teilhabe am Arbeitsleben vorschreiben¹.

Leistungen zur beruflichen Bildung als Voraussetzung für Leistungen zur Beschäftigung, Artikel 1, § 58 Abs. 1 Satz 2 SGB IX-E

Leistungen zur beruflichen Bildung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter gehen den Leistungen zur Beschäftigung voraus.

Bewertung:

Durch diese Einengung des Zugangs zu den Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt bzw. zu den Leistungen zur Beschäftigung durch neue Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX-E müssten in Zukunft auch Menschen mit Behinderungen Leistungen zur beruflichen Bildung in Anspruch nehmen, die bereits eine Berufsausbildung absolviert haben und die eine volle Erwerbsminderung erst im Laufe des Lebens nach einer langen Phase der Erwerbstätigkeit erworben haben. Der AWO Bundesverband merkt an, dass Leistungen der beruflichen Bildung für diesen Personenkreis nicht immer angemessen sind und dass es dementsprechend weiterhin möglich sein sollte, direkt Leistungen zur Beschäftigung bei voller Erwerbsminderung in Anspruch zu nehmen. Die AWO plädiert deshalb für einen Verzicht des § 58 Abs. 1 Satz 2 SGB IX-E.

Andere Leistungsanbieter, Artikel 1, § 60 SGB IX-E

Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen des Eingangsverfahrens, im Berufsbildungsbereich und im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen haben, können diese Leistungen auch bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch nehmen. Diese Leistungsanbieter können von der räumlichen und sächlichen Ausstattung anerkannter Werkstätten abweichen und müssen keine Mindestplatzzahl vorhalten. Sie können ihr Leistungsspektrum auf das Eingangsverfahren, den Berufsbildungsbereich oder den Arbeitsbereich

¹ Forderungen des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbandes zur Schaffung eines sozialen und inklusiven Arbeitsmarktes, Februar 2016

anerkannter Werkstätten oder auf Teile solcher Leistungen begrenzen und sind nicht verpflichtet, ihre Leistungen für Menschen mit Behinderungen so lange zu erbringen, wie die Leistungsvoraussetzungen gegeben sind.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband begrüßt die geplante Einführung von anderen Anbietern von Werkstatt-Leistungen. Bereits 2012 hatte die AWO die Entkopplung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die bisher in Werkstätten erbracht werden, von der Institution „Werkstatt für behinderte Menschen“ gefordert². Die AWO verbindet mit der Einführung anderer Leistungsanbieter die Hoffnung, dass die Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen bezüglich einer geeigneten Unterstützungsform zur Teilhabe am Arbeitsleben deutlich erweitert werden.

Mit § 60 Abs. 4 SGB IX-E wird klargestellt, dass das Rechtsverhältnis zwischen anderen Anbietern und Leistungsberechtigten dem Rechtsverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Werkstätten entspricht. Dies schließt nach unserer Auffassung auch eine Gleichstellung bei der Wahrnehmung von Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten nach Artikel 22, Werkstätten-Mitwirkungsverordnung-E ein.

Budget für Arbeit, Artikel 1, § 61 SGB IX-E

Menschen mit Behinderungen, die Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX-E in Anspruch nehmen, erhalten ein Budget für Arbeit, wenn ihnen ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird. Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich des Unterschiedsbetrages zwischen tariflich oder ortsüblich gezahltem Arbeitsentgelt und der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des voll erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderung beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts und soll im Übrigen einen Betrag von 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (1.162 Euro im Jahr 2016) nicht überschreiten.

Bewertung:

Der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband begrüßt die Einführung eines bundesweiten Budgets für Arbeit ausdrücklich. Der vorgesehene Lohnkostenzuschuss scheint geeignet, um für eine ganze Reihe von Menschen mit Behinderungen, die zurzeit Leistungen des Arbeitsbereiches in einer Werkstatt für behinderte Menschen in Anspruch nehmen, Arbeitsplätze in Betrieben und Dienststellen des Arbeitsmarktes

zu schaffen, ein entsprechend hohes soziales Engagement privater und öffentlicher Arbeitgeber vorausgesetzt. Da das Budget für Arbeit neben dem Lohnkostenzuschuss auch die Aufwendungen für Arbeitsassistenten oder einen Job-Coach umfasst, sollte auch die notwendige Unterstützung am neuen Arbeitsplatz sichergestellt sein.

Die AWO begrüßt ferner, dass mit Artikel 1, § 220 Abs. 3 SGB IX-E das Rückkehrrecht in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen festgeschrieben werden soll, die Leistungen des Budgets für Arbeit oder bei einem anderen Anbieter in Anspruch nehmen oder die von der Werkstatt auf den Arbeitsmarkt übergegangen sind. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich Leistungsberechtigte bisher häufig eine Beschäftigung außerhalb der Werkstatt auch deshalb nicht zutrauen, weil nach momentaner Rechtslage der Weg zurück in die Werkstatt für behinderte Menschen nicht gesichert ist.

Zu Artikel 1, Teil 2 SGB IX-E (Eingliederungshilferecht)

Verhältnis der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflege, Artikel 1, § 91 Abs. 3 SGB IX-E

Im häuslichen Umfeld gehen die Leistungen des SGB XI und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und nach BVG den Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich vor. Von diesem Grundsatz wird dann abgewichen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht.

Bewertung:

Den Vorrang von Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege vor Leistungen der Eingliederungshilfe lehnt der AWO Bundesverband ab. Mit einer solchen Vorrangregelung wird unterstellt, dass die Zielsetzung von Pflegeleistungen nach SGB XI und XII und Leistungen der Eingliederungshilfe zumindest in Teilen deckungsgleich ist. Dies ist nicht der Fall. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind darauf ausgerichtet, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Hilfe zur Pflege soll gemäß Pflegestärkungsgesetz III erhalten, wer körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen kann (Artikel 2, Nr. 5, § 61a Abs. 1 Satz 2 PSG III-E). Eingliederungshilfeleistungen dagegen sollen eine individuelle Lebensführung ermöglichen, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern und zu einer selbstbestimmten Lebensplanung und -führung befähigen. (Artikel 1, § 90 Abs. 1 SGB IX-E). Aufgrund der unterschiedlichen Zielsetzungen werden auch unterschiedliche Bedarfe adressiert: Erhalt und Wiedererlangen von Fähigkeiten sowie Kompensation verlorener Fähigkeiten durch Leistungen der Pflege nach SGB XI und

² Positionspapier der Arbeiterwohlfahrt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vom 28.09.2012

XII einerseits, und Befähigung zu einem selbstbestimmten Leben durch Eingliederungshilfe andererseits. Deshalb fordert der AWO Bundesverband eine Regelung, nach der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege bei entsprechenden individuellen Bedarfslagen gleichrangig und nebeneinander gewährt werden.

Leistungsberechtigter Personenkreis, Artikel 1, § 99 SGB IX-E

Eingliederungshilfe erhalten Personen, die in Folge der Wechselwirkung zwischen einer Schädigung der Körperfunktion – und struktur und Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Erheblich ist eine Einschränkung dann, wenn in mindestens fünf Lebensbereichen Aktivitäten nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind oder in mindestens drei Lebensbereichen Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich sind. Die relevanten Lebensbereiche sind den neun Domänen der Aktivitäten und Partizipation der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation entnommen. Die personelle Unterstützung muss regelmäßig wiederkehren und über einen längeren Zeitraum andauern. Im Einzelfall kann auch leistungsberechtigt sein, wer in weniger als fünf Lebensbereichen einen Unterstützungsbedarf hat oder wer in weniger als drei Lebensbereichen trotz Unterstützung keine Aktivitäten entwickeln kann, wenn das Ausmaß der Unterstützung dem Bedarf derjenigen Menschen mit Behinderungen ähnelt, die die o.g. Voraussetzung erfüllen.

Bewertung:

Die AWO begrüßt zwar, dass für den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe das Verständnis von Behinderung der UN-Behindertenrechtskonvention übernommen und die leistungsrechtliche Definition von Behinderung an die Sprache der ICF angelehnt wird. Gleichzeitig würden die geplanten Zugangsregelungen den anspruchsberechtigten Personenkreis im Vergleich zur geltenden Rechtslage erheblich einschränken. Von Eingliederungshilfeleistungen ausgeschlossen würden damit vor allem Personen mit schwankenden Einschränkungen oder mit geringen, aber notwendigen Unterstützungsbedarfen in ein bis zwei Lebensbereichen. Dies würde Menschen mit psychischen Behinderungen, die nicht jede Woche den gleichen Unterstützungsbedarf haben, ebenso betreffen wie sinnesbehinderte Menschen, die nur für einen ganz spezifischen Bedarf Leistungen benötigen, z.B. in Form einer Vorlesekraft für blinde Studierende zum Erschließen von Fachbüchern.

Da das neue Eingliederungshilferecht erst am 01.01.2020 in Kraft treten soll, fordert der AWO Bundesverband in der Zwischenzeit mit einem Modellprojekt zu überprüfen, welche Zugangsregelungen sicherstellen, dass der Kreis der Anspruchsberechtigten im neuen Eingliederungshilferecht im Vergleich zur bestehenden Rechtslage gleich bleibt. Geeignete Zugangsregelungen, die den zukünftigen Ausschluss von heute Leistungsberechtigten verhindern, sind vom Gesetzgeber noch rechtzeitig vor dem Jahr 2020 ins Bundesteilhabegesetz aufzunehmen.

Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, Artikel 1, § 103 SGB IX-E i. V. m. Artikel 1, Nr. 12 PSG III-E

Für Leistungsberechtigte, die in Räumlichkeiten leben, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet, umfasst die Leistung der Eingliederungshilfe auch die notwendigen Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderung so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird. Dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen.

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in der eigenen Häuslichkeit erbracht, umfassen diese Leistungen gegebenenfalls auch die Hilfen zur Pflege nach SGB XII, wenn pflegebedürftige Leistungsbechtigte ihr Einkommen aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit bestreiten oder kurzfristige Erwerbsersatzekommen beziehen.

Bewertung:

Durch die neue Regelung in Artikel 1, Nr. 12, § 43a Satz 3 SGB XI-E des Entwurfs für ein Pflegestärkungsgesetz III, auf die im § 103 Abs. 1 SGB IX-E verwiesen wird, würden pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Zukunft in allen gemeinschaftlichen Wohnformen, auf die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz anzuwenden ist, nicht die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, sondern für sie würde lediglich ein Geldbetrag von monatlich höchstens 266 Euro an den Leistungserbringer gezahlt werden, obwohl sie fast ausnahmslos die vollen Beiträge in die Pflegeversicherung einzahlen. Dies würde eine erhebliche Ausweitung der bisherigen Deckelung bedeuten, die für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe gilt. Von der Deckelung der Pflegeversicherungsleistungen würden nun auch pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in vielen ambulant betreuten Wohngemeinschaften erfasst, wenn für diese das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz gilt. Die AWO fordert schon lange die Beendigung der Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die in gemeinschaftlichen Wohnformen leben. Der AWO Bundesverband plädiert ausdrücklich dafür, die Deckelung der Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI a.F. ersatzlos zu streichen und mit dem Pflegestärkungsgesetz III nicht im Gegenteil noch auszuweiten auf weitere Wohnformen.

Bei einer vollen Verfügbarkeit aller Pflegeleistungen nach SGB XI und der Hilfen zur Pflege nach SGB XII für alle pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen entfielen überdies der Grund nach § 103 Satz 2 SGB XI-E für einen Einrichtungswechsel und betroffene Menschen wären nicht länger der Gefahr

ausgesetzt, allein aufgrund zunehmender Pflegebedürftigkeit das vertraute Wohnumfeld verlassen zu müssen.

Der neu im Regierungsentwurf aufgenommene Absatz 2 würde dazu führen, dass für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die berufstätig sind oder kurzzeitig Erwerbseinkommen wie Krankengeld, Verletzengeld oder Arbeitslosengeld erhalten, die neuen Einkommens- und Vermögensgrenzen der reformierten Eingliederungshilfe nach Artikel 1, Kapitel 9 SGB IX-E gelten, wenn sie in der eigenen Häuslichkeit auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind. Für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die nicht erwerbsfähig sind, würden jedoch die Einkommens- und Vermögensgrenzen des SGB XII weitergelten. Eine solche Ungleichbehandlung verschiedener Gruppen pflegebedürftiger Menschen mit Behinderungen lehnt der AWO Bundesverband ab und fordert für alle pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen die deutlich höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen der Eingliederungshilfe.

Leistungen zur sozialen Teilhabe, Artikel 1, § 113 SGB IX-E

Die Leistungen umfassen nach § 113 Abs. 2 SGB IX-E insbesondere Leistungen für Wohnraum, Assistenzleistungen, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel und Besuchsbeihilfen.

Bewertung:

Der AWO-Bundesverband erkennt an, dass die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach wie vor als offener Leistungskatalog ausgestaltet sind und so passgenaue individuelle Unterstützungsleistungen ermöglicht werden.

Mehrbedarfe für Unterkunft und Heizung bei gemeinschaftlichem Wohnen, Artikel 1, § 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-E i. V. m. Artikel 13, Nr. 16 § 42a SGB XII-E

Anerkannte Bedarfe für Aufwendungen für Unterkunft und Heizung bei gemeinschaftlichem Wohnen werden nicht mehr vorrangig über Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern über die existenzsichernden Leistungen nach dem Kapitel 4 des SGB XII gedeckt.

Als tatsächliche Aufwendungen für die Unterkunft bei gemeinschaftlichem Wohnen werden dabei die Aufwendungen für die persönlichen Räumlichkeiten in voller Höhe berücksichtigt, wenn sie allein bewohnt werden, oder jeweils hälftig, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden. Ferner werden die Aufwendungen für persönlich genutzte Räumlichkeiten berücksichtigt, die teilweise oder vollständig möbliert zur Nutzung überlassen werden. Berücksichtigt werden auch die Aufwendungen für gemeinschaftlich genutzte Räumlichkeiten mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt.

Aufwendungen für Unterkunft und Heizung gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes nicht überschreiten. Die tatsächlichen Aufwendungen können diese Angemessenheitsgrenze um bis zu 25 Prozent überschreiten, wenn Leistungsberechtigte die höheren Aufwendungen durch einen Vertrag mit gesondert ausgewiesenen Wohn- und Wohnnebenkosten nachweist und diese im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze um mehr als 25 Prozent, umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch diese Aufwendungen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nicht möglich ist.

Bewertung:

Die AWO nimmt zur Kenntnis, dass die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung in Einrichtungen des gemeinschaftlichen Wohnens der Behindertenhilfe, die nach momentaner Rechtslage zusammen mit der Fachleistung über die Leistungen der Eingliederungshilfe finanziert werden, ab dem Jahr 2020 vorrangig aus den existenzsichernden Leistungen des Kapitel 4 des SGB XII gedeckt werden sollen. Diese Umstellung geht unseres Erachtens sowohl für die Leistungsberechtigten als auch für die beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer mit einem nicht unerheblichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand einher. Der AWO Bundesverband fordert deshalb Bund und Länder im Sinne der betroffenen Menschen mit Behinderungen auf, die verbleibende Zeit bis zur Umstellung zu nutzen, um hierfür möglichst unbürokratische Verwaltungsverfahren zu entwickeln.

Pauschale Geldleistung, Artikel 1, § 116 Abs. 1 SGB IX-E

Die Leistungen zur Assistenz im Sinne der Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten, zur Förderung der Verständigung und zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistung erbracht werden, wobei die Bundesländer die Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen sowie die Leistungserbringung regeln.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband fordert im Sinne einer möglichst bundeseinheitlichen Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe, Pauschalen nicht auf Ebene der Bundesländer, sondern durch Bundesgesetzgebung zu regeln.

Gemeinsame Inanspruchnahme, Artikel 1, § 116 Abs. 2 SGB IX-E

Leistungen zur Assistenz, zur Heilpädagogik, zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, zur Förderung der Verständigung, zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität und zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme

können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies zumutbar ist.

Bewertung:

Leistungen gemeinsam in Anspruch zu nehmen, kann je nach individueller Bedarfslage für Leistungsberechtigte eine geeignete Leistungsform darstellen, etwa zur Inanspruchnahme einer Nachbereitschaft oder bei Fahrten zur Arbeit. Zur Wahrung des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen fordert der AWO Bundesverband allerdings, diese Regelung dahingehend zu ändern, dass eine gemeinsame Inanspruchnahme nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten erfolgen kann.

Gesamtplanung, Artikel 1, Kapitel 7 SGB IX-E

Das Gesamtplanverfahren hat die Leistungsberechtigten an allen Verfahrensschritten zu beteiligen. Es soll transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert durchgeführt werden. Auf Verlangen der Leistungsberechtigten wird am Gesamtplanverfahren eine Person ihres Vertrauens beteiligt.

Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt durch ein Instrument, das sich an der ICF orientiert und die dort hinterlegten Domänen der Aktivität und Partizipation berücksichtigt. Die Bundesländer erlassen hierzu eine Rechtsverordnung.

Mit Zustimmung oder auf Vorschlag der Leistungsberechtigten kann der Eingliederungshilfeträger eine Gesamtpflichtkonferenz durchführen, in der auf Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung mit den Leistungsberechtigten und den beteiligten Leistungsträgern über die Wünsche der Leistungsberechtigten, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie über die Leistungserbringung beraten wird. Nach Abschluss der Gesamtpflichtkonferenz stellen die Träger der Eingliederungshilfe und beteiligten Leistungsträger innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15 SGB IX-E ihre Leistungen fest. Sodann stellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf und hat der betroffenen Person Einsicht in diesen Plan zu gestatten. Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit den Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung von Mindestinhalten des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abschließen.

Bewertung:

Die AWO erkennt an, dass die Regelungen zum Gesamtplan die Schaffung bundesweit vergleichbarer Verfahren für eine ICF-orientierte Bedarfsermittlung, Leistungsfeststellung und Hilfeplanung unterstützen. Um jedoch keine Doppelstrukturen zu schaffen und die Bedarfsermittlung, Leistungsfeststellung und Hilfeplanung auf ein – ggfs. trägerübergreifendes – Verfahren pro Anlass zu beschränken, fordert die AWO, die Vorschriften zum Gesamtplan in die Kapitel 3 und 4 des Teil 1 SGB IX-E zu überführen.

Um die Stellung der Leistungsberechtigten im sozialrechtlichen Dreieck zu stärken, fordert der AWO

Bundesverband außerdem, dass Gesamtpflichtkonferenzen auch dann durchgeführt werden und Teilhabezielvereinbarungen auch dann getroffen werden müssen, wenn Leistungsberechtigte dies wünschen.

Der AWO Bundesverband fordert im Sinne einer transparenten Leistungsgestaltung ferner, Leistungsberechtigten nicht nur Einblick in den Gesamtplan auf Verlangen zu gewähren, sondern den Gesamtplan stets den Leistungsberechtigten in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen.

Im Übrigen geht der AWO Bundesverband davon aus, dass Leistungsberechtigte auch zum Abschluss von Teilhabezielvereinbarungen als Teil des Gesamtplanverfahrens eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen können.

Geeignete Leistungserbringer und Wirtschaftlichkeit, Artikel 1, § 124 Abs. 1 SGB IX-E

Externe Leistungserbringer agieren dann wirtschaftlich angemessen, wenn die durch sie geforderte Vergütung im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen gilt dabei nicht als unwirtschaftlich. Liegt die Vergütung oberhalb des unteren Drittels, kann sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie auf einem nachvollziehbaren höheren Aufwand beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht.

Bewertung:

Die Aufnahme der Regelung gemäß der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 16.05.2013, B 3 P 2/12 R), dass auch Vergütungen oberhalb des unteren Drittels als wirtschaftlich angesehen werden können, wenn sie auf einem nachvollziehbaren höheren Aufwand beruhen und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen, in den Regierungsentwurf entspricht der Forderung der AWO.

Dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichem Arbeitsrecht nicht als unwirtschaftlich angesehen wird, begrüßt der AWO Bundesverband.

Schiedsstellenfähigkeit von Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, Artikel 1, § 126 Abs. 2 SGB IX-E

Kommt es nicht innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 SGB IX-E anrufen.

Bewertung:

Die AWO begrüßt die Ausweitung der Schiedsstellenfähigkeit auf die Leistungsvereinbarung. Im Sinne einer weiteren gleichgewichtigen Ausgestaltung des Streitverfahrens fordert der AWO Bundesverband, die Frist zur Anrufung der Schiedsstelle bei 6 Wochen zu belassen.

Wir fordern ferner, dass die Klage gegen eine Schiedsstellenentscheidung analog § 85 Abs. 5

Satz 4 letzter Halbsatz SGB XI keine aufschiebende Wirkung hat. Ohne eine solche Regelung könnte die Umsetzung der Schiedsstellenentscheidung unter Umständen um mehrere Jahre aufgeschoben werden. Dies wäre mit Blick auf mögliche Leistungsverbesserungen für Menschen mit Behinderung nicht hinnehmbar.

Wirtschaftlichkeits-, Qualitäts- und Wirksamkeitsprüfung, Artikel 1, § 128 SGB IX-E

Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von ihm beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Die Prüfung kann ohne vorherige Ankündigung erfolgen.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband erkennt an, dass der Träger der Eingliederungshilfe zur Wahrung des sparsamen und zweckgebundenen Einsatzes von Steuergeldern anlassbezogen entsprechende Prüfungen bei Leistungserbringern durchführen muss. Um hierfür geeignete Verfahren festzulegen, spricht sich der AWO Bundesverband dafür aus, analog zur bisher geltenden Regel eine Vorschrift zu schaffen, wonach die Träger der Eingliederungshilfe mit den Leistungserbringern Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen vereinbaren.

Eine Wirksamkeitskontrolle soll sowohl im Rahmen des Gesamtplanverfahrens auf individueller Ebene (§ 121 Abs. 2 und Abs. 4 Nr. 1 SGB IX-E) als auch strukturell nach § 128 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E und Abs. 2 erfolgen. Die AWO weist darauf hin, dass zur Wirksamkeitskontrolle sozialer Teilhabeleistungen bisher keine fachlich fundierten und wissenschaftlich belastbaren Indikatoren und Erhebungsinstrumente vorliegen. Weil deshalb unklar bleibt, was wie geprüft werden soll und in welchen Fällen Sanktionen möglich sind, lehnt die AWO eine Wirksamkeitsüberprüfung ab.

Vergütungsvereinbarung zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte, Artikel 1, § 134 Abs. 3 SGB IX-E

Die Vergütungsvereinbarung besteht mindestens aus der Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung, der Maßnahmenpauschale sowie einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich eines Investitionsbetrages.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband begrüßt diese sachgerechte Sonderregelung zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte. Wir weisen allerdings darauf hin, dass Menschen mit Behinderungen Unterstützung durch die unter diese Sonderregelung fallenden Einrichtungen unter Umständen auch über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus in Anspruch nehmen. Um zu vermeiden,

dass Leistungsträger und Leistungserbringer für einzelne Bewohnerinnen und Bewohner ein und derselben Einrichtung völlig unterschiedlich strukturierte Verträge abschließen müssen, regt der AWO Bundesverband eine Ausweitung der Sonderregelung an auf junge erwachsene Leistungsberechtigte bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Einsatz von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe, Artikel 1, Kapitel 9 SGB IX-E

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ist ein Eigenbeitrag zu entrichten, wenn die Summe der Einkünfte des Vorjahres nach § 2 Abs. 2 Einkommenssteuergesetz sowie bei Renteneinkünften die Bruttorente des Vorjahres bestimmte Bezugsgrößen übersteigt. Ein Beitrag ist zu leisten wenn Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit 85 Prozent, Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung 75 Prozent und Einkünfte aus einem Rentenbezug 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV übersteigt. Der Beitrag beträgt zwei Prozent des die jeweilige Einkommensgrenze übersteigenden Betrages.

Leistungen der Eingliederungshilfe dürfen nicht abhängig gemacht werden vom Einsatz oder der Verwertung des Vermögens im Sinne des § 90 Abs. 1 Nummer 1 bis 8 SGB XII und eines Barvermögens bis zu einem Betrag von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IX. Zum Vermögen zählt das Vermögen der antragstellenden Person.

Bewertung:

Die deutliche Anhebung des Einkommensfreibetrages im Zuge der Einführung eines Beitragssystems in der Eingliederungshilfe und die deutliche Anhebung des Schonvermögens für die Lebensführung und Altersvorsorge wird von der AWO begrüßt. Ebenso begrüßt die AWO, dass im Regierungsentwurf der Passus zur Anrechnung von Vermögen von Ehegatten oder Lebenspartnern gestrichen wurde.

Die neuen Einkommens- und Vermögensfreigrenzen sind ein erster Schritt zur Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht. Von den neuen Regelungen werden jedoch nur diejenigen Bezieherinnen und Bezieher von Eingliederungshilfeleistungen profitieren, die nicht gleichzeitig auf existenzsichernde Leistungen nach SGB II oder XII angewiesen sind. Ebenfalls nicht davon profitieren werden pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen ohne Erwerbsarbeit, die auf Hilfe zur Pflege nach SGB XII angewiesen sind. Für all diese Menschen gelten weiterhin sehr enge Einkommens- und Vermögensgrenzen.

Zu Artikel 1, Teil 3 SGB IX-E (Schwerbehindertenrecht)

Stellvertretungsregelung für die Schwerbehindertenvertretung, Artikel 1, § 178 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX-E i. V. m. Artikel 2, Nr. 6 BTHG-E

In Betrieben und Dienststellen mit in der Regel mehr als 100 beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann die Schwerbehindertenvertretung nach Unterrichtung des Arbeitgebers das mit der höchsten

Stimmzahl gewählte stellvertretende Mitglied zu bestimmten Aufgaben heranziehen. Ab jeweils 100 weiteren beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann jeweils auch das mit der nächsthöheren Stimmzahl gewählte Mitglied herangezogen werden.

Bewertung:

Die gewählte Vertrauensperson kann mit der geplanten Regelung nicht erst in Betrieben und Dienststellen mit mehr als 200 schwerbehinderten Beschäftigten, sondern bereits bei mehr als 100 schwerbehinderten Beschäftigten eine Vertretung und mit jeweils 100 weiteren schwerbehinderten Beschäftigten je eine weitere Vertretung hinzuziehen. Die AWO begrüßt diese Ausweitung der Stellvertretungsregel als Arbeitserleichterung für die Ausübung des Amtes der Vertrauensperson.

Mitbestimmung, Mitwirkung und Frauenbeauftragten in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, Artikel 1, § 222 SGB IX-E i. V. m. Artikel 2, Nr. 12 BTHG-E und Artikel 22 BTHG-E:

Der Werkstatttrat besteht bisher bei 200 Wahlberechtigten aus drei Mitgliedern, bei 200 bis 400 Wahlberechtigten aus fünf Mitgliedern und bei mehr als 400 Wahlberechtigten aus sieben Mitgliedern. Im Artikel 22, Nr. 3, § 3 Abs. 1 WMVO-E sind bei 701 bis 1.000 Wahlberechtigten sieben Mitglieder, bei 1.001 bis 1.500 Wahlberechtigten elf Mitglieder und bei mehr als 1.500 Wahlberechtigten 13 Mitglieder des Werkstatttrates vorgesehen.

Nach Artikel 22, Nr. 4, § 5 Abs. 2 WMVO-E hat der Werkstatttrat in Zukunft ein Mitbestimmungsrecht bei:

1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung,
2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit,
3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen,
4. Grundsätze für den Urlaubsplan,
5. Verpflegung

6. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen,
7. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung,
8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen
9. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten.

Gemäß Artikel 22, Nr. 8, § 37 Abs. 4 Satz 2 WMVO-E hat jedes Mitglied des Werkstatttrats während seiner Amtszeit Anspruch auf Freistellung ohne Minderung des Arbeitsentgeltes für den Besuch von Schulungs- und Bildungsveranstaltungen für 15 statt bisher zehn Tage.

Mit Artikel 22, Nr. 9, § 39 Abs. 1 Satz 2 WMVO-E wird eine Finanzierung der Interessenvertretung der Werkstattträte auf Landes- und Bundesebene geregelt.

In Artikel 22, Nr. 10, § 39a+b WMVO-E werden Regelungen für Frauenbeauftragte getroffen. Dabei werden Weiterbildungsmöglichkeiten, Regelungen zur Freistellung für die Ausübung des Amtes und Vertretungsregeln ebenso verankert wie die Bereitstellung eines eigenen Budgets.

Bewertung:

Die geplante personelle Erweiterung des Werkstatttrates in großen Werkstätten begrüßt der AWO Bundesverband. Sie ermöglicht in Zukunft auch eine angemessene Vertretung in Werkstätten mit mehr als 500 Wahlberechtigten.

Die neu aufgenommenen Mitbestimmungsrechte für den Werkstatttrat sind nach unserer Auffassung detailliert und angemessen. Allerdings vermisst der AWO Bundesverband eine klare Abgrenzung hinsichtlich der Mitbestimmungsrechte von Betriebsräten.

Mit der geplanten Änderung der Freistellungsregelungen für Fort- und Weiterbildung würden Werkstattträte und Betriebsräte wie von der AWO gefordert³ gleich behandelt werden.

Die gesetzliche Verankerung von Frauenbeauftragten begrüßt die AWO. Wir fordern jedoch eine Ergänzung von Regelungen zur angemessenen Qualifizierung für das Amt der Frauenbeauftragten und die Möglichkeit der Nutzung eines barrierefreien Raumes für vertrauliche Gespräche, damit das Amt mit gebotener Sorgfalt und notwendiger Vertraulichkeit ausgeführt werden kann.

Der AWO Bundesverband vermisst Regelungen zur Sicherstellung einer zeitgemäßen Kommunikation von Werkstattträten per Email und über das Internet.

³ Stellungnahme des AWO Bundesverbandes im Rahmen des Fachgesprächs der Koalitionsfraktionen CDU/CSU und SPD zur Weiterentwicklung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung am 26.01.2015 in Berlin

Die Finanzierung von Landes- und Bundesvertretung der Werkstatträte begrüßt die AWO ausdrücklich. Damit ist eine wichtige Voraussetzung geschaffen, damit Werkstatträte ihre Interessen auch auf Landes- und Bundesebene auf Augenhöhe vertreten können.

Zu den Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen aus Erwerbsarbeit für Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen zur Hilfe zur Pflege, Artikel 11, Nr. 5 § 66a SGB XII-E:

Für Leistungsberechtigte, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, erhöht sich das Schonvermögen ab dem Jahr 2017 auf 25.000 Euro, sofern dieser Betrag überwiegend als Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten während des Leistungsbezugs erworben wird.

Bewertung:

Die deutliche Erhöhung des Schonvermögens für erwerbstätige Menschen, die Hilfe zur Pflege erhalten, zur Sicherung einer angemessenen Lebensführung und zur Altersvorsorge bereits ab 2017 begrüßt der AWO Bundesverband als einen ersten Schritt in die richtige Richtung. Wir fordern dies jedoch auch für pflegebedürftige Bezieherinnen und Bezieher von Hilfe zur Pflege, die nicht über ein Einkommen aus Erwerbsarbeit verfügen. Für diesen Personenkreis sollten ab 2020 in der Hilfe zur Pflege ebenfalls die Regelungen zu Einkommen und Vermögen der Eingliederungshilfe gelten, so wie es dann für erwerbstätige pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen vorgesehen ist, wenn sie Hilfe zur Pflege erhalten.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)777

02. November 2016

Information für den Ausschuss

Sozialverband Deutschland e.V.

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Inhaltsverzeichnis**A. Zusammenfassende Bewertung des SoVD**

1. Die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen werden nicht gestärkt
2. Keine Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit durch das BTHG
3. Es drohen erhebliche Einschränkungen – bei Personenkreis und Leistungen
4. Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben enthalten weiter große Leerstellen
5. Das SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht wird kaum gestärkt
6. Im Verhältnis zur Pflege drohen aus Sicht des SoVD Verschlechterungen
7. Die Beteiligung der Behindertenverbände bleibt nach neuem Recht unzureichend

B. Zu den Bewertungen des SoVD im Einzelnen

1. Keine deutliche Stärkung der Selbstbestimmungsrechte
 - a) Fortbestehende Einschränkungen beim Wunsch- und Wahlrecht
 - b) Zwangspoolen gegen Willen des Betroffenen
 - c) Pauschalierte Leistungen im Spannungsverhältnis zum Prinzip individueller Bedarfsdeckung
 - d) Selbstbestimmungsrechte nur durch umfassende Bedarfsdeckung gewährleistet
 - e) Selbstbestimmung durch Rechtsansprüche sichern
2. Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe
 - a) Weiterhin Heranziehung von eigenem Einkommen, aber Freistellung von Partnereinkommen

- b) Deutliche Verbesserungen bei der Heranziehung von Vermögen

3. Drohende erhebliche Einschränkungen bei Personenkreis und Leistungen

- a) Eingeschränkter Beeinträchtigungsbegriff
- b) Starke Zugangsbegrenzung durch Kriterien für „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“ (5 von 9 Lebensbereiche)
- c) Verengte Aufgabendefinition der Eingliederungshilfe
- d) Defizitäre Ausgestaltung der Leistungen zur sozialen Teilhabe
- e) Leistungen zur Teilhabe an Bildung mit Beschränkungen
- f) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt
- g) Drohende Leistungslücken durch Trennung der Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen
- h) Abkehr vom Bruttoprinzip problematisch

4. Teilhabe am Arbeitsleben

- a) Verbesserungen im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen
- b) Keine wirksamen Qualitätsvorgaben für andere Leistungsanbieter
- c) Budget für Arbeit
- d) Wahlrecht zwischen Werkstatt und anderen Anbietern – Rückkehrrecht
- e) Ausweitungen im Bereich der Inklusionsbetriebe
 - Ausweitung auf schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen
 - Ausweitung auf psychisch kranke Menschen
 - Anhebung der Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten

- Förderung durch Integrationsämter bereits ab 12 Wochenstunden.....
- f) Beschäftigung behinderter Menschen auf allgemeinem Arbeitsmarkt kaum angegangen.....
- Keine bedarfsgerechte Anhebung der Beschäftigungspflichtquote.....
- Keine Anhebung der Ausgleichsabgabe.....
- Verbesserungen in Unternehmen nur ansatzweise beabsichtigt.....
- g) Teilweise Stärkung der Schwerbehindertenvertretung.....
5. Stärkung des SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht gelingt unzureichend.....
- a) Normierung von abweichungsfestem Recht in § 7 SGB IX-neu.....
- b) Schaffung umfangreichen Sonderrechts für die Eingliederungshilfe.....
- Erstattungsregelungen privilegiert die Eingliederungshilfe.....
- Gestärktes Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen – jedoch unter Ausklammerung der Eingliederungshilfe.....
- Neuregelungen zu Teilhabeplan/-konferenz durch umfangreiche Parallel- und Sonderregeln für die Eingliederungshilfe relativiert (Gesamtplan/-konferenz).....
- Arbeitsgemeinschaften der Länder zur Strukturentwicklung Eingliederungshilfe....
6. Im Verhältnis zur Pflege drohen deutliche Verschlechterungen.....
- a) Geplanter Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld.....
- b) Diskriminierende Altersgrenze zur Regelung der Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege.....
- c) Fortbestehende und ausgeweitete Deckung der Pflegeleistungen in Einrichtungen.....
- d) Verlegungsoption für pflegbedürftige behinderte Menschen in Pflegeheime.....
- e) Pflege weiter kein Rehabilitationsträger.....
7. Weitere sozialpolitisch relevante Neuregelungen im SGB IX-neu.....
- a) Fehlende Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe an Bildung.....
- b) Komplexe Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit besteht fort.....
- c) Jobcenter weiter ohne qualifizierte Anlaufstellen für behinderte Menschen.....
- d) Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen.....
- e) Neuregelungen zum Leistenden Rehabilitationsträger und zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern.....
- f) Schaffung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.....

- g) Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.....
8. Neuregelungen im Recht der Nachteilsausgleichs.....
- a) Einführung eines neuen Merkzeichens für taubblinde Menschen.....
- b) Gesetzliche Neuregelung zur „außerwöhnlichen Gehbehinderung“.....
9. Änderungen im Bundesversorgungsgesetz (BVG).....
10. Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte der Behindertenverbände.....
- C. Zusammenfassung und Ausblick.....

A. Zusammenfassende Bewertung des SoVD

Der SoVD betont die Notwendigkeit, ein modernes, die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen stärkendes und förderndes Recht im SGB IX zu schaffen. In der Gesamteinschätzung des vorliegenden BTHG-Entwurfes ist der SoVD jedoch der Auffassung, dass der Gesetzentwurf diese **Zielsetzung bislang nicht erreicht**. Der Gesetzgeber sollte daher nachhaltige Verbesserungen zum vorliegenden BTHG-Entwurf beschließen.

Zugleich muss der Bundesgesetzgeber der Gefahr föderaler Zersplitterung des Rechts der Eingliederungshilfe entgegenreten. Der SoVD warnt eindringlich davor, die **Gesetzgebungskompetenz** für die Eingliederungshilfe auf die Länder zu übertragen. Damit stünde ein bundesweit einheitliches Teilhaberecht und damit gleichwertige Lebensverhältnisse der Menschen mit Behinderungen in ganz Deutschland zur Disposition.

1. Die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen werden nicht gestärkt.

Das **Wunsch- und Wahlrecht** ist für Menschen mit Behinderungen zentral. Doch dieses Recht wird nicht gemäß § 9 SGB IX für die Eingliederungshilfe verankert, sondern es wird das defizitäre Sonderrecht des SGB XII fortgeschrieben und z. T. sogar verschlechtert. Der SoVD fordert, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ seinem Ziel nach im neuen Recht fortzuschreiben. Hinweise in der Gesetzesbegründung, die Fortschreibung sei gewollt, reichen nicht.

Das **Poolen von Leistungen**, d. h. die gemeinschaftliche Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsbechtigte, wird nicht generell von der Zustimmung der Betroffenen abhängig gemacht. Das schränkt Selbstbestimmung ein, fördert stationäre Settings und behindert individuelle Unterstützungsangebote.

Das bislang in der Eingliederungshilfe geltende **umfassende Bedarfsdeckungsprinzip** wird nicht ausdrücklich im BTHG fortgeschrieben. Damit drohen Leistungslücken. Zudem werden Pauschalen anstelle individuell bedarfsdeckender Leistungen ermöglicht, über deren Höhe der Eingliederungshilfeträger entscheiden kann. Es besteht so die Gefahr, dass Leistungshöhen verstärkt an der Finanzkraft der Kommunen und weniger an den Bedarfen der Betroffenen ausgerichtet werden.

Betroffene brauchen **einklagbare Rechtsansprüche**, um ihre Ansprüche durchsetzen und in der Praxis tatsächlich einlösen zu können. Anbieter werden ihre Leistungen weniger als bisher im „Gesamtpaket“ vorhalten, so dass Angebotslücken entstehen könnten. Um das zu vermeiden, muss der Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe gestärkt und müssen Verbände bei der Entwicklung von Leistungsstrukturen beteiligt werden. Es ist statistisch zu erheben, welche Bedarfe im Teilhabe-/Gesamtplanverfahren ermittelt und festgestellt und wie ihnen in der Praxis entsprochen wurde.

Der SoVD betont, dass es Betroffene künftig mit einer Vielzahl von Leistungsträgern mit unterschiedlichen Rechtssystemen und Leistungs- sowie Anrechnungsregelungen und mit verschiedenen Leistungsanbietern zu tun haben; das **System wird für sie undurchsichtiger**. Es braucht mehr Koordination der vielen Akteure im Leistungs- und Leistungserbringungsrecht; dafür sind verbindliche Arbeitsgemeinschaften vor Ort nötig. Denn die unabhängigen Beratungsangebote werden hier nur wenig kompensieren können.

2. Keine Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit durch das BTHG

Behinderung darf nicht arm machen. Daher bildet die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe für den SoVD ein Herzstück der Reform. Sie wird mit dem BTHG nicht vollständig erreicht und auch nicht schrittweise angestrebt.

Bei der **Einkommensheranziehung** sind zwar Verbesserungen geplant, doch schon Durchschnittseinkommen werden belastet. Verbesserungen in der Zukunft sind nicht festgeschrieben. Positiv ist, dass Partnereinkommen nicht mehr herangezogen werden.

Die **Vermögensfreigrenzen** werden deutlich angehoben; bis 2020 steigt der Freibetrag von 2.600 € um 25.000 €, danach bleiben 150 % der jährlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung, mithin ca. 50.000 € frei. Dies ist ebenso positiv wie die Neuregelung, dass das Partnervermögen ab 2020 freigestellt wird.

Es muss ausgeschlossen sein, dass Betroffene **finanziell mehrfach herangezogen** werden, wenn sie neben Eingliederungshilfe noch andere behinderungsbezogene Sozialleistungen, z. B. KFZ-Beihilfen, erhalten.

Die Mehrheit der Betroffenen wird neben Eingliederungshilfe weiter auf **existenzsichernde Leistungen** angewiesen bleiben. Damit Verbesserungen auch bei ihnen ankommen, müssen insbesondere die Vermögensfreigrenzen der Grundsicherung (SGB XII) angehoben werden.

3. Es drohen erhebliche Einschränkungen – bei Personenkreis und Leistungen.

§ 99 SGB IX-neu beschränkt den Personenkreis der Eingliederungshilfe. Der dortige **Beeinträchtigungsbegriff** ist viel enger gefasst als in § 2 SGB IX-neu. Nicht aufgeführt werden geistige, seelische oder Sinnesbeeinträchtigungen; benannt werden nur Beein-

trächtigungen der Körperfunktionen und –strukturen. Hinweise in der Begründung, man beabsichtige keine Einschränkungen, heilen die Defizite nicht.

Der **leistungsberechtigte Personenkreis** wird in § 99 SGB IX-neu noch weiter beschränkt: auf Personen mit erheblicher Teilhabebeeinträchtigung. Dafür muss Unterstützung in 5 von 9 ICF-Lebensbereichen erforderlich oder in mindestens 3 Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten gar nicht möglich sein. Diese Schwelle droht viele behinderte Menschen auszuschließen, wenn sie z. B. großen Unterstützungsbedarf in nur einem Lebensbereich haben. Die neue Norm soll zwar evaluiert werden, aber die Evaluierung hindert ihr Inkrafttreten nicht. Auch die neu ergänzte Ermessensregelung hebt die Kritik nicht auf, denn sie begründet keinen Rechtsanspruch für Betroffene. Der SoVD fordert, auf die „5 von 9“-Regelung zu verzichten. Der Verzicht ist unproblematisch möglich, da eine Leistungsberechtigung nicht automatisch Leistungen (und Kosten) nach sich zieht; darüber wird vielmehr erst im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren entschieden. Der Verzicht kann bis 2020 evaluiert werden; parallel könnten allenfalls, wenn überhaupt, behinderungsspezifisch die Fälle erhoben werden, die von der „5 von 9-Regelung“ erfasst bzw. nicht erfasst würden. Auf dieser Grundlage könnte der Gesetzgeber vor 2020 dann eine fundierte Regelung zum berechtigten Personenkreis treffen.

Die **Aufgaben der Eingliederungshilfe** (§ 90 SGB IX-neu) sind enger formuliert als die weiten rehabilitativen Ziele in § 4 SGB IX-neu. Damit steht der Rehabilitationsansatz der Eingliederungshilfe in Frage. Der SoVD fordert Leistungen auch künftig mit dem Ziel zu erbringen, u. a. eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten sowie Einschränkungen der Erwerbsfähig- oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu überwinden. Für die medizinische Rehabilitation und berufliche Teilhabe werden in §§ 42, 49 SGB IX-neu ähnlich enge Ziele für die Eingliederungshilfe definiert. Daran ändern auch Ausführungen in der Gesetzesbegründung nichts. Der SoVD fordert, den rehabilitativen, d. h. den Befähigungsansatz aus der bisherigen Eingliederungshilfe fortzuschreiben: Menschen müssen begleitet, unterstützt, angeleitet, ermutigt werden, sie müssen lernen und üben können – auch das muss Eingliederungshilfe leisten.

Die **Leistungen der sozialen Teilhabe** (§§ 76, 113 SGB IX-neu) erscheinen defizitär. Besonders problematisch ist die Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz, denn damit droht eine „Entfachlichungsdebatte“ im Assistenzbereich. Positiv würdigt der SoVD die Verankerung von Elternassistenz und begleiteter Elternschaft. Er fordert, auch beim ehrenamtlichen Engagement behinderter Menschen Unterstützungsleistungen zu gewähren.

Die **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (§§ 75, 112 SGB IX-neu) beinhalten problematische Einschränkungen – entgegen dem hohen gesellschaftlichen Stellenwert von Bildung. Der Leistungskatalog ist nicht offen formuliert, Regelungen zu Hilfsmitteln fehlen, in der Hochschulbildung gelten zeitliche und fachliche Einschränkungen; die Bereiche Erwachsenenbildung und außerschulische Bildung fehlen

ganz. Positiv ist die Einbeziehung von Ganztags-schulangeboten.

Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben werden beschränkt. Zukünftig bezieht sich die Eingliederungshilfe nicht mehr auf den weiten Katalog der Reha-Leistungen in § 49 SGB IX-neu, der für alle anderen Rehabilitationsträger gilt. Stattdessen werden nur noch Leistungen der Werkstatt, bei anderen Anbietern und das Budget für Arbeit erbracht. Für Selbstständige stehen so z. B. berufliche Rehabilitationsmöglichkeiten in Frage.

Die **Trennung zwischen Fachleistung Eingliederungshilfe und existenzsichernden Leistungen** begründet die Gefahr von Leistungslücken. Deshalb muss das Gesetz klar stellen, dass Bedarfe, die über existenzsichernde Leistungen nicht gedeckt sind, automatisch den Fachleistungen zuzuordnen sind. Bestandsschutzregelungen helfen hier nicht, denn sie erfassen nur Altfälle. Und sie machen deutlich, dass die einschlägigen Regelungen (§ 42 b SGB XII-neu) gerade nicht kostendeckend angelegt sind.

Der SoVD kritisiert die Abkehr vom **Bruttoprinzip** (§ 137 SGB IX-neu), nach welchem der Eingliederungshilfeträger bisher alle Leistungen erbrachte und vorgestreckte Kosten ggf. nachträglich von Dritten zurückverlangen konnte. Künftig könnte er Leistungen verweigern oder nur teilweise erbringen, sogar wenn Leistungen Dritter unklar sind. Das geht zulasten behinderter Menschen und stellt den Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe in Frage.

4. Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben enthalten weiter große Leerstellen.

Bei den **Werkstätten für behinderte Menschen** sieht das BTHG einige Verbesserungen vor: Die Mitbestimmungsrechte der Werkstatträter werden gestärkt und ihre politische Interessenvertretung unterstützt. Auch können dort künftig Frauenbeauftragte gewählt werden, um Gewalt und sexuellen Übergriffen vorzubeugen. Zudem verbessert sich die finanzielle Situation der Werkstattbeschäftigten ab 2017, sie können mehr von ihrem Werkstattlohn behalten.

Neben den Werkstätten sollen **andere Leistungsanbieter** etabliert werden. Der SoVD fordert vergleichbare Qualitätsstandards, Mitwirkungsrechte sowie Entgelt- und Schutzansprüche für diese Beschäftigten wie in Werkstätten. Das muss im Gesetz klar normiert und durch ein Anerkennungsverfahren in der Praxis gesichert werden.

Das bundesweit vorgesehene **Budget für Arbeit** ist grundsätzlich zu begrüßen. Statt Leistungen an die Werkstatt zu adressieren, können diese auch an Arbeitgeber fließen, damit sie dauerhafte Arbeitsplätze für behinderte Menschen aus Werkstätten schaffen. Dies kann Übergänge von der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt unterstützen.

Die Gesetzesbegründung betont zwar ein **Rückkehrrecht** für Werkstattbeschäftigte, normiert wird im Gesetz jedoch nur ein Aufnahmeanspruch. Damit bleiben Unsicherheiten für Werkstattbeschäftigte, die den Schritt aus der Werkstatt wagen möchten.

Die verbesserte **Beschäftigung schwer-/behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt** wird

kaum angegangen. Weder wird die Beschäftigungspflichtquote für Unternehmen bedarfsgerecht angehoben, noch die Ausgleichabgabe gezielt für die Unternehmen erhöht, die keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Lediglich die Prävention in Unternehmen soll gestärkt werden. Darüber hinausgehende Regelungen, z. B. erweiterte Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten in Unternehmen, fehlen.

Die Arbeit der **Schwerbehindertenvertretungen** wird gestärkt, indem Heranziehungs- und Freistellungsregelungen verbessert werden. Jedoch fehlt weiterhin eine Unwirksamkeitsklausel, um ihre Informations- und Anhörungsrechte gegenüber Arbeitgebern wirksam durchzusetzen.

5. Das SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht wird kaum gestärkt.

Mit der Normierung „**abweichungsfesten Rechts**“ in § 7 SGB IX-neu geht im Umkehrschluss die Gefahr einher, von nicht erfassten Normen könnten Rehabilitationsträger abweichen. Dies schwächt das SGB IX.

Die Eingliederungshilfeträger erhalten umfangreiches **Sonderverfahrensrecht** (1. Teil des SGB IX) so dass sie gegenüber anderen Rehabilitationsträgern bessergestellt sind. Auch Parallel- und Sondernormen im neuen Eingliederungshilferecht (2. Teil SGB IX) festigen deren Sonderrolle. Das schwächt das SGB IX als Verfahrensrecht mit dem Anspruch, Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand für die Betroffenen zu sichern und alle Rehabilitationsträger dazu gleichermaßen zu verpflichten.

Darüber hinaus sind weitere sozialpolitisch relevante Neuregelungen im SGB IX beabsichtigt. U. a. sollen von Leistungsträgern und –erbringern **unabhängige Beratungsangebote** für behinderte Menschen geschaffen werden. Jedoch erhalten die Betroffenen keinen Rechtsanspruch auf eine solche Beratung.

6. Im Verhältnis zur Pflege drohen aus Sicht des SoVD Verschlechterungen.

Zu befürchten ist, dass beim **ambulanten Wohnen** der Zugang zur Eingliederungshilfe beschränkt wird. Denn nach § 91 Abs. 3 SGB IX-neu sollen Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfen zur Pflege im häuslichen Umfeld grundsätzlich Vorrang vor Eingliederungshilfe erhalten. Dies bedeutet die Abkehr vom Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“. Denn die Eingliederungshilfe als Reha-Leistung mit ihrem Befähigungsansatz würde hinter Pflegeleistungen zurücktreten. Auch widerspräche die Vorrangregel dem Reformziel, die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszulösen und aufzuwerten, wenn diese jetzt dennoch nachrangig zur Fürsorgeleistung Hilfe zur Pflege bliebe.

Auch die **beabsichtigte Ausnahme**, wonach der Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe nicht gilt, wenn die Person Erwerbseinkommen hat, ist abzulehnen. Denn damit hinge Inhalt, Umfang und Qualität von Leistungen (Pflege oder rehabilitative, teilhabesichernde Eingliederungshilfe) von Einkommensverhältnissen ab. Rehabilitative und Teilhabeleistungen aber benötigt eine Person unabhängig von ihrem Erwerbsstatus. Auch wären Personen in Altersrente,

die im eigenen Zuhause wohnen, von Eingliederungshilfe regelmäßig ausgeschlossen; dies wirft die Frage der Altersdiskriminierung auf.

Der SoVD kritisiert den fortbestehenden **Deckel der Pflegeversicherungsleistungen** in § 43 a SGB XI für behinderte Menschen, die in stationären (gemeinschaftlichen) Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Sie erhalten damit, allein wegen ihrer Wohnform, weiter nicht dieselben Leistungen, die ihnen als Pflegeversicherte eigentlich zustünden.

Mit Nachdruck kritisiert der SoVD, dass die problematische Deckelungsregelung jetzt sogar auf **ambulante Wohnformen** nach WBGV ausgedehnt werden soll (§§ 71 Abs. 4 PSG III). Damit würden weitere Personenkreise vom gleichberechtigten Zugang zu Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen. Der Druck auf ambulante Wohnformen würde steigen und sie gefährden, so dass die Bewohner verstärkt auf stationäre Einrichtungen ausweichen müssten. Dies widerspricht dem Ansatz der BTHG-Reform und ist auch finanzpolitisch fragwürdig, denn anstatt hier Entlastungspotentiale zu nutzen, verstärkt sich der Kostendruck auf die Eingliederungshilfe.

Der SoVD fordert, dass Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung **nicht nachrangig** sind, wie dies bisher gesetzlich normiert ist. Die Hilfe zur Pflege hat zwar auch eine zunehmend rehabilitative Ausrichtung, bleibt jedoch hinter dem umfassenderen Befähigungsansatz der Eingliederungshilfe weiter zurück. Bei abgrenzungsschwierigeren Leistungen sollte die Eingliederungshilfe als die weitergehende Leistung vorgehen. Eine nach **Lebensalter** differenzierende Vorrang-Regelung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege lehnt der SoVD als Diskriminierung aufgrund des Alters mit Vehemenz ab.

7. Die Beteiligung der Behindertenverbände bleibt nach neuem Recht unzureichend.

Die **Beteiligung der Behindertenverbände** im Bereich Eingliederungshilfe wird nicht an moderne Standards des SGB IX angepasst, sondern im Vergleich zum geltenden Recht sogar geschwächt – eine § 116 SGB XII vergleichbare Beteiligungsregelung findet sich im BTHG nicht. Das widerspricht dem Anspruch an ein modernes Teilhaberecht und blendet das Partizipationsgebot der BRK aus. Der SoVD fordert eine verbindliche Beteiligung der Behindertenverbände, um Recht und Praxis des BTHG eng mit deren Erfahrungen rückzukoppeln, Fehlentwicklungen zügig entgegenzuwirken und Transparenz herzustellen.

B. Zu den Bewertungen des SoVD im Einzelnen

1. Keine deutliche Stärkung der Selbstbestimmungsrechte

Es ist erklärtes Ziel des BTHG, **Selbstbestimmung und Teilhabe** von Menschen mit Behinderungen zu stärken und zu diesem Zweck die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszuführen. Der SoVD unterstützt die Zielsetzungen des BTHG ausdrücklich.

Jedoch müssen die abstrakten Ziele in den gesetzlichen Neuregelungen auch konkret umgesetzt werden. Zentraler Gradmesser für die Selbstbestimmungsrechte der Menschen mit Behinderungen sind ihre Mitentscheidungsmöglichkeiten sowie die Beachtung ihrer **Wunsch- und Wahlrechte**. Letzteres muss entsprechend § 8 SGB IX-neu (§ 9 SGB IX-alt) gestärkt werden. Ein Wunsch- und Wahlrecht zweiter Klasse für die Eingliederungshilfe, d. h. unter den bislang im SGB XII normierten Einschränkungen kritisiert der SoVD als falsches Signal. Stattdessen muss das BTHG die Selbstbestimmungsrechte der Menschen mit Behinderungen insbesondere im Hinblick auf Artikel 19 UN-BRK ausweiten.

a) Fortbestehende Einschränkungen beim Wunsch- und Wahlrecht

Der Gesetzentwurf schreibt das Wunsch- und Wahlrecht in § 8 SGB IX-neu wortgleich zum bisherigen § 9 SGB IX-alt fort. Zugleich wird in § 104 Abs. 2 SGB IX-neu eine Sonderregelung zum Wunsch- und Wahlrecht für die Eingliederungshilfe normiert. Dies ist aus rechtssystematischen Gründen abzulehnen, denn damit würden **zwei Maßstäbe zum Wunsch- und Wahlrecht** innerhalb des SGB IX gelten.

Daneben begegnet § 104 Abs. 2 SGB IX-neu auch inhaltlicher Kritik. Denn er bleibt erheblich hinter dem Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX-neu zurück. Die Norm enthält sogar **Verschlechterungen** zu § 13 SGB XII, wenn die Betroffenen nicht mehr den Vorrang „ambulant vor stationär“ geltend machen können, obgleich gemeinschaftliche Wohnformen weiterbestehen werden. Um Verschlechterungen auszuschließen, muss daher das behindertenpolitisch wichtige, die Ambulantisierung tragende Prinzip „ambulant vor stationär“ seinem Ziel nach in § 104 Abs. 2 SGB IX-neu fortgeschrieben werden.

Der SoVD befürwortet, das **Wunsch- und Wahlrecht** nach § 8 SGB IX-neu auch in der Eingliederungshilfe umfassend anzuwenden und den Grundsatz „ambulant vor stationär“ seinem Ziel nach im Gesetzestext zu verankern; Hinweise in der Gesetzesbegründung reichen nicht.

b) Zwangspoolen gegen Willen des Betroffenen

Der Gesetzentwurf sieht in § 116 SGB IX-neu für bestimmte Leistungen das sog. Poolen, d. h. die gemeinschaftliche Inanspruchnahme dieser Leistungen, vor. Dies betrifft nicht nur die für behinderte Menschen wichtigen Assistenzleistungen nach § 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-neu, sondern auch Leistungen der Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX-neu) und der Teilhabe am Arbeitsleben (Budget für Arbeit, § 61 Abs. 4 SGB IX-neu).

Jedoch wird das Poolen nicht an die ausdrückliche Zustimmung der Betroffenen gebunden. Ein „**Zwangspoolen**“, d. h. gemeinschaftliche Leistungen gegen den erklärten Willen des Betroffenen, lehnt SoVD klar ab; dies schränkt Selbstbestimmungsrechte erheblich ein, fördert stationäre Settings und behindert individuelle Unterstützungsangebote. Zwar können Poollösungen pragmatisch sinnvoll sein, wenn sich Betroffene dafür entscheiden. Ein Zwangspoolen aber, das von den Betroffenen abge-

lehnt wird und das zugleich anspruchsausschließend für andere Leistungen wirken würde, bedeutet eine klare Einschränkung der Selbstbestimmungsrechte.

Mit der Neuregelung stünde das Recht der Menschen mit Behinderungen in Frage, selbst zu wählen, wie, wo und mit wem sie wohnen möchten (Art. 19 BRK). Gleiches gilt für ihr Recht, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Diese Rechte werden begrenzt, wenn die behinderungsbedingte Unterstützung allein in gepoolten, d. h. in gemeinschaftlichen Settings gewährt wird. Zwar soll das Poolen an eine Zumutbarkeitsprüfung nach § 104 SGB IX-neu gebunden werden. Jedoch träfe die **Abwägungsentscheidung** hierüber nicht der behinderte Mensch, sondern allein der Kostenträger. Insoweit ist ein Zwangspoolen gegen den Willen der Betroffenen hierdurch nicht ausgeschlossen.

c) Pauschalierte Leistungen im Spannungsverhältnis zum Prinzip individueller Bedarfsdeckung

§ 116 Abs. 1 SGB IX-neu sieht vor, dass anstelle individuell bedarfsdeckender (Sach-) Leistungen in der Eingliederungshilfe auch pauschale Geldleistungen erbracht werden können, wenn der Betroffene dem zustimmt. Näheres zur Höhe und Ausgestaltung sowie zur Leistungserbringung kann der Träger der Eingliederungshilfe selbst festlegen.

Gegen diese Regelung erhebt der SoVD Bedenken. Er betont, dass pauschale Geldleistungen im grundsätzlichen **Spannungsverhältnis zum Prinzip individuell bedarfsdeckender Leistungen** stehen; Pauschalen können Selbstbestimmungsrechte der behinderten Menschen einschränken, wenn sie zu gering bemessen sind. Insoweit können sie allenfalls mit Zustimmung der Leistungsberechtigten in Betracht kommen, wie dies § 116 Abs. 1 SGB IX-neu auch zu Recht fordert. Jedoch sollte gesetzlich klargestellt werden, dass Betroffene ihre **Zustimmung** zu pauschalierten Geldleistungen jederzeit widerrufen können und so ihr Rechtsanspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen fortbesteht.

Überdies begegnet Bedenken, dass nach § 116 SGB IX-neu allein der Träger der Eingliederungshilfe über die **Höhen der Pauschalen** entscheidet. So besteht die Gefahr, dass Leistungshöhen verstärkt an der Finanzkraft der Kommunen und weniger an den Bedarfen der Betroffenen ausgerichtet werden. Um dem entgegenzuwirken, sollte bei der Bemessung der Pauschalen nach Ansicht des SoVD eine Einbindung der Behindertenverbände erwogen werden.

d) Selbstbestimmungsrechte nur durch umfassende Bedarfsdeckung gewährleistet

Das umfassende **Bedarfsdeckungsprinzip** ist ein grundlegendes Prinzip des Sozialhilferechts nach SGB XII. Es gilt nicht nur innerhalb des Leistungssystems des SGB XII selbst, sondern auch im Verhältnis zu den Leistungen anderer Sozialgesetzbücher; hier fungiert die Sozialhilfe als – ggf. subsidiäres – Auffangnetz.

Diese, ggf. subsidiäre **Auffangfunktion** droht jedoch für die Eingliederungshilfe in Frage gestellt zu werden, wenn die Eingliederungshilfe nunmehr aus

dem SGB XII herausgelöst und in das SGB IX, 2. Teil überführt wird. Um Leistungslücken zu vermeiden, muss der Gesetzgeber daher im BTHG klarstellend regeln, dass die Eingliederungshilfe weiterhin – ggf. subsidiär zu anderen Leistungen nach anderen SGB – leistungsverpflichtet bleibt, um eine umfassende Bedarfsdeckung sicherzustellen.

Der SoVD verkennt nicht, dass das mit dem Bedarfsdeckungsprinzip eng verbundene **Individualisierungsprinzip** in § 104 SGB IX-neu verankert wird; dieses gilt jedoch nur innerhalb des Eingliederungshilferechts. Zudem fehlt eine dem § 9 SGB XII vergleichbare Regelung, um das dort verortete Prinzip individueller Bedarfsdeckung im SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe klar zu normieren. Ein Hinweis in der Gesetzesbegründung reicht hierfür nicht aus.

In enger Wechselwirkung steht der Anspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen mit dem **vorhandenen Angebot der Träger**. Fehlen diese Angebote, laufen die Ansprüche der Betroffenen ins Leere; hingewiesen wird insoweit exemplarisch auf die Defizite beim Persönlichen Budget. Leider erscheinen die Belange der Leistungsberechtigten bislang weder im Vertragsrecht (§ 123 ff. SGB IX-neu) noch in dem in § 95 SGB IX-neu normierten Sicherstellungsauftrag hinreichend berücksichtigt, da Behindertenverbände dort nicht zwingend eingebunden sind; lediglich für abweichende Vergütungs- und Abrechnungsverfahren nach § 125 Abs. 3 SGB IX-neu ist die Beteiligung der Behindertenverbände vorgesehen. Hier sollte der Gesetzgeber nachbessern.

e) Selbstbestimmung durch Rechtsansprüche sichern

Die Selbstbestimmungsrechte werden auch dadurch gestärkt, dass Betroffene einklagbare Rechtsansprüche erhalten, mit denen sie Ansprüche in der Praxis tatsächlich einlösen und durchsetzen können. Der SoVD verweist darauf, dass Anbieter mit dem BTHG ihre Leistungen weniger als bisher im „Gesamtpaket“ vorhalten werden, so dass **Angebotslücken** entstehen könnten. Um das zu vermeiden, muss der Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe gestärkt und müssen Verbände bei der Entwicklung von Leistungsstrukturen beteiligt werden. Es ist statistisch zu erheben, welche Bedarfe im Teilhabe-/Gesamtplanverfahren ermittelt und festgestellt und wie ihnen in der Praxis entsprochen wurde.

Der SoVD betont, dass es Betroffene künftig mit einer Vielzahl von Leistungsträgern mit unterschiedlichen Rechtssystemen und Leistungs- sowie Anrechnungsregelungen sowie mit verschiedenen Leistungsanbietern zu tun haben; das **System wird für sie undurchsichtiger**. Es braucht zudem mehr Koordination vieler Akteure im Leistungs- und Leistungserbringungsrecht; dafür sind verbindliche Arbeitsgemeinschaften vor Ort nötig. Die geplanten Arbeitsgemeinschaften auf Länderebene (§ 95 SGB IX-neu) unter Beteiligung der Behindertenverbände sind zwar ein Schritt in die richtige Richtung, jedoch nicht weitgehend genug. Auch die geplanten unabhängigen Beratungsangebote werden hier nur wenig kompensieren können.

Im Interesse gesicherter Rechtsansprüche der Betroffenen sollte überdies ihr **Anspruch auf Durchführung einer Teilhabe-/Gesamtplankonferenz** (§ 20 SGB IX-neu) gesetzlich verankert werden.

2. Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe

a) Weiterhin Heranziehung von eigenem Einkommen, aber Freistellung von Partnereinkommen

Die Frage der Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe bildet für den SoVD ein „**Herzstück der Reform**“. Wer aufgrund seiner Behinderung Unterstützungsleistungen benötigt, darf nicht zu einem Leben in Armut gezwungen werden. Daher befürwortet der SoVD die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit in der Eingliederungshilfe. Auf diesen Ausstieg muss die BTHG-Reform ausgerichtet sein. Der vorliegende Gesetzentwurf leistet dies jedoch nicht. Die **vollständige Einkommensunabhängigkeit** der Eingliederungshilfe wird nicht erreicht.

Beabsichtigt ist mit §§ 135 ff. SGB IX-neu eine systemische **Umstellung auf einen Eigenbeitrag**. Diesen sollen die Betroffenen künftig aufbringen, wenn sie Eingliederungshilfe erhalten. Maßgebend wird dafür die Bezugsgröße der Sozialversicherung, die aktuell bei 2.905 € (West) liegt. Bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit sollen 85 % des Bruttoverdienstes anrechnungsfrei bleiben; bei nicht sozialversicherungspflichtiger Tätigkeit 75 % sowie bei Renteneinkünften 60 %. Zuschläge für Ehegatten bzw. Partner von 15 % sowie für jedes unterhaltsberechtigten Kind von 10 % werden grundsätzlich berücksichtigt. Darüber hinausgehendes Einkommen soll in Höhe von 2 % – bezogen auf das Jahreseinkommen – monatlich für den Eigenbeitrag herangezogen werden.

Mit dieser Neuregelung wird der **Ausstieg der Einkommensheranziehung** nicht erreicht. Zwar können die Neuregelungen Verbesserungen für die Betroffenen im Einzelfall bedeuten, doch schon Durchschnittsverdiener werden herangezogen: Alleinstehende mit einem Einkommen von lediglich 2.500 € brutto monatlich müssten bereits einen Eigenbeitrag leisten; bei einem Verdienst von 2.905 € brutto wären bereits 104 € monatlich bzw. 1.248 € jährlich zu entrichten.

Kritisch merkt der SoVD an, dass der Eigenbeitrag für die Betroffenen im BTHG nur unzureichend transparent wird. Denn der monatlich zu entrichtende Eigenanteil von 2 % wird nicht auf das monatliche, sondern auf das **Jahresbrutto** erstreckt. Über dem Freibetrag liegende Bruttomonatseinkünfte werden folglich nicht mit 2 %, sondern real mit 24 % (12 x 2 %) herangezogen. Die den Betroffenen verbleibenden Nettobeträge fallen damit deutlich geringer aus, als es auf den ersten Blick erscheint.

Überdies ist nicht auszuschließen, dass es in Einzelfällen sogar zu **Verschlechterungen** kommen kann. Denn im jetzt geltenden Recht werden sehr hohe Lebenshaltungskosten berücksichtigt, z. B. wenn Betroffene in Kommunen mit sehr hohen Wohnkosten leben. Dies wäre zukünftig nicht mehr der Fall, denn

die Eigenbeiträge würden unabhängig von hohen Lebenshaltungskosten fällig. Damit es zeitnah zu **spürbaren Verbesserungen** für die Betroffenen kommt und Verschlechterungen sicher ausgeschlossen werden, sollten nach Ansicht des SoVD die Beträge des freibleibenden Einkommens nach § 135 ff. SGB IX-neu deutlich heraufgesetzt werden.

Auch fordert der SoVD, am Ziel der vollständigen Einkommensfreistellung festzuhalten. Um dem Rechnung zu tragen, muss das BTHG zumindest **weitere Verbesserungen** vorsehen, die zeitlich gestuft nachfolgen. Diese Verbesserungen sollten bereits im BTHG angelegt werden und nicht zukünftigen Gesetzesinitiativen überlassen bleiben. So könnte z. B. das BTHG festschreiben, dass die Einkommensfreigrenzen in jährlichen Schritten automatisch weiter steigen.

Der SoVD verkennt nicht, dass die systemische Neuanknüpfung an den jährlichen Steuerbescheid bei der Berechnung des Eigenbeitrages nach § 136 SGB IX-neu zu **Nachweiserleichterungen** für die Betroffenen führen kann. Jedoch sollte das Verfahren für die Betroffenen von den Finanzbehörden einfach gestaltet bleiben, um nicht zu neuem bürokratischem Aufwand beizutragen. Mittels Bestandsschutzregelungen könnte den Betroffenen der Übergang zum neuen Verfahren erleichtert werden.

Zudem muss ausgeschlossen werden, dass Betroffene – aufgrund des neuen Eigenbeitragsystems – **finanziell mehrfach herangezogen** werden, wenn die neben Eingliederungshilfe noch andere behinderungsbezogene Sozialleistungen, z. B. KFZ-Beihilfe, erhalten.

Sehr positiv bewertet der SoVD, dass das **Partnereinkommen** bei der Einkommensprüfung in der Eingliederungshilfe nicht mehr herangezogen werden soll. Das Partnereinkommen soll nur noch insoweit berücksichtigt werden, als sich dadurch für die antragstellende Person Freibeträge, bezogen auf Partner bzw. Kinder, verändern können (§ 136 Abs. 3 SGB IX-neu). Die Heranziehung von Partnereinkommen war in der Vergangenheit oft als „Eheverbot“ kritisiert worden. Es ist sehr zu begrüßen, dass der Gesetzgeber diese Heranziehungsregelung nunmehr entfallen lässt.

b) Deutliche Verbesserungen bei der Heranziehung von Vermögen

Der SoVD begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, den **Vermögensfreibetrag** in der Eingliederungshilfe deutlich anzuheben. Statt der bisherigen 2.600 € soll den Betroffenen ab 2020 150 % der jährlichen Bezugsgröße, mithin also ein Vermögen in der Größenordnung von 50.000 €, verbleiben können. Bis zum Jahr 2020 soll der Vermögensfreibetrag bereits um 25.000 € erhöht werden. Dies ist ein spürbarer Fortschritt für die Betroffenen und daher sehr zu begrüßen.

Sehr positiv bewertet der SoVD überdies, dass, im Gegensatz zum ursprünglichen Regierungsentwurf, das **Partnervermögen** nach § 136 SGB IX-neu nicht mehr herangezogen werden soll. Die hinsichtlich des Partnereinkommens vorgetragenen Bedenken gelten auch für das Partnervermögen, so dass der Verzicht

auf die Heranziehung an dieser Stelle richtig und konsequent ist.

Abschließend verweist der SoVD darauf, dass die Mehrheit der Betroffenen neben der Eingliederungshilfe weiter auf **existenzsichernde Leistungen** angewiesen bleiben wird. Damit Verbesserungen auch bei ihnen spürbar ankommen, sollte die Vermögensfreigrenzen der Grundsicherung angehoben werden.

3. Drohende erhebliche Einschränkungen bei Personenkreis und Leistungen

a) Eingeschränkter Beeinträchtigungsbegriff

In Abweichung zu § 2 SGB IX-neu wird der Beeinträchtigungsbegriff für die Eingliederungshilfe in § 99 SGB IX-neu deutlich enger gefasst: Angeknüpft wird in § 99 SGB IX-neu allein an **Körperfunktionen und –strukturen**. Geistige, seelische und Sinnesbeeinträchtigungen hingegen werden, anders als in § 2 SGB IX-neu, nicht benannt. Der SoVD befürchtet daher den Umkehrschluss, geistig, seelisch oder sinnesbeeinträchtigte Menschen könnten aus dem Kreis der Leistungsberechtigten nach § 99 SGB IX-neu ausgeklammert sein. Um dies zu vermeiden, sollte der Beeinträchtigungsbegriff in § 99 SGB IX-neu dem des § 2 SGB IX-neu angepasst werden.

b) Starke Zugangsbegrenzung durch Kriterien für „erhebliche Teilhabe einschränkung“ (5 von 9 Lebensbereiche)

Nach § 99 SGB IX-neu knüpft die Leistungsberechtigung an eine erhebliche Teilhabe einschränkung an. Diese soll nur dann vorliegen, wenn die Ausführung von Aktivitäten in **mindestens 5 der 9 Lebensbereiche** (Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, Interpersonelle Aktionen und Beziehungen, Bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben) nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist oder in mindestens 3 Lebensbereichen auch mit einer solchen Unterstützung nicht möglich ist.

Der SoVD sieht in dieser Regelung eine **erhebliche Zugangsbegrenzung** für nach bisherigem Recht anspruchsberechtigte Menschen mit Behinderungen. Behinderte Menschen, die z. B. großen Unterstützungsbedarf in nur einem Lebensbereich haben, würden damit ihren Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe verlieren. Der SoVD wendet sich daher entschieden gegen diese hohe Zugangshürde in der Eingliederungshilfe. Die beabsichtigte Ermessensnorm für Fallgruppen unterhalb der „5 von 9-Schwelle“ heilt die Bedenken nicht, da sie keine Rechtsansprüche für die Betroffenen begründet.

Die Schwelle von 5 ICF-Lebensbereichen ist sachlich schwer begründbar und wird überdies von Vertretern der Sozialmedizin selbst als **fachlich kaum qualifiziert umsetzbar** bewertet. Die Regelung erkennt, dass die ICF selbst ein Klassifikationssystem, nicht aber ein Assessmentinstrument darstellen.

Die geplante **Evaluierung** der Neuregelung in § 99 SGB IX-neu lässt die Bedenken des SoVD nicht entfallen, denn sie hindert das Inkrafttreten der Norm 2020 nicht.

Der SoVD fordert, auf die „5 von 9“-Regelung zu verzichten. Der **Verzicht** ist unproblematisch möglich, da eine Leistungsberechtigung nicht automatisch Leistungen (und Kosten) nach sich zieht; darüber wird vielmehr erst im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren entschieden. Der Verzicht kann bis 2020 evaluiert werden; parallel könnten allenfalls, wenn überhaupt, behinderungsspezifisch die Fälle erhoben werden, die von der „5 von 9-Regelung“ erfasst bzw. nicht erfasst würden. Auf dieser Grundlage könnte der Gesetzgeber vor 2020 dann eine fundierte Regelung zum berechtigten Personenkreis treffen.

c) Verengte Aufgabedefinition der Eingliederungshilfe

Die Aufgaben der Eingliederungshilfe werden in § 90 SGB IX-neu geregelt. Danach soll es **Aufgabe der Eingliederungshilfe** sein, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und –führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Damit werden die Aufgaben der Eingliederungshilfe deutlich eingeschränkt formuliert als die **weiten rehabilitativen Zielsetzungen der Teilhabeleistungen** nach § 4 SGB IX-neu. So fordert § 4 SGB IX-neu Leistungen mit dem Ziel, u. a. eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu vermindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Dahinter bleibt § 90 SGB IX-neu zurück. Es besteht die Gefahr, dass die weiten rehabilitativen und teilhabebezogenen Ziele des § 4 SGB IX-neu durch das enge Sonderrecht des § 90 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe weitgehend unbeachtlich werden. Dies kritisiert der SoVD deutlich und fordert, den **rehabilitativen Befähigungsansatz** auch für die Eingliederungshilfe anzuerkennen und fortzuschreiben.

Eingliederungshilfe ist eine Rehabilitationsleistung und sie muss es bleiben. Als solche muss Eingliederungshilfe auch künftig darauf abzielen, z.B. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern. Die gilt nicht nur für die allgemeine Aufgabenbeschreibung der Eingliederungshilfe in § 90 SGB IX-neu, sondern für ihre besondere Aufgabe der medizinischen Rehabilitation, die nicht hinter § 42 SGB IX-neu zurückbleiben darf. Gleiches gilt auch für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die für die Eingliederungshilfe nach § 111 SGB IX-neu deutlich enger beschrieben werden als in § 49 SGB IX-neu für alle übrigen Rehabilitationsträger.

Die Einengung der Aufgaben der Eingliederungshilfe kritisiert der SoVD. Denn sie würde auch das **Prinzip des offenen Leistungskataloges** relativieren, für das sich der SoVD seit langem einsetzt. Denn Leistungen aus einem offenen Leistungskatalog könnten dann nicht mehr beansprucht werden, als sie über

die (eng definierten) Aufgaben der Eingliederungshilfe hinausgingen.

d) Defizitäre Ausgestaltung der Leistungen zur sozialen Teilhabe

Das BTHG hat das erklärte Ziel, die Leistungen zur sozialen Teilhabe zu stärken. Gleichwohl wird in § 113 SGB IX-neu die **Subsidiarität dieser Leistungen** in Bezug auf die Kapitel 3–5 normiert.

Sehr kritisch sieht der SoVD die Regelungen zu den **Assistenzleistungen** nach § 78 SGB IX-neu. Eine (abgrenzende) Zweiteilung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz wird der Vielfalt der Unterstützungsleistungen nicht gerecht und kann einer „Entfachlichungsdebatte“ im Assistenzbereich Vorschub leisten, da nur bei qualifizierter Assistenz der Einsatz einer Fachkraft finanziert werden soll. Die Regelungen zum Ehrenamt nach § 78 Abs. 5 SGB IX-neu bleiben als Assistenz zweiter Klasse hinter den Erwartungen des SoVD zurück. Positiv ist hingegen die Verankerung von Elternassistenz und begleiteter Elternschaft in § 78 Abs. 3 SGB IX-neu.

e) Leistungen zur Teilhabe an Bildung mit Beschränkungen

Bildung ist ein zentraler Schlüssel zu gleichberechtigter Teilhabe. Daher sind leistungsrechtliche Einschränkungen in diesem gesellschaftlich so wichtigen Bereich besonders problematisch. Der SoVD verweist kritisch darauf, dass der **Leistungskatalog** in § 112 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe nicht offen, sondern geschlossen formuliert ist; der Nachrang dieser Leistungen im schulischen Kontext wird in der Begründung besonders betont. Regelungen zur Hilfsmittelversorgung bleiben, anders als in anderen Leistungsgruppen, ausgespart. Die Regelungen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung in § 112 Abs. 2 SGB IX-neu beinhalten erhebliche Einschränkungen, indem enge zeitliche und fachliche Anknüpfungen zur Vorausbildung gefordert werden. Die Bereiche Erwachsenenbildung und außerschulische Bildung bleiben vollständig ausgespart. Nicht zuletzt stehen die Hilfen zu einer Schulbildung nach § 112 Abs. 1 Satz 3 SGB IX-neu unter dem Vorbehalt, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht. Damit droht die Gefahr, dass die Eingliederungshilfe steuernd in schulrechtliche Sachverhalte, insbesondere Schulplatzierungsfragen, eingreift. Positiv würdigt der SoVD die Einbeziehung von schulischen Ganztagsangeboten in § 112 SGB IX-neu.

f) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt

Die besonderen Aufgaben der Teilhabe am Arbeitsleben werden für die Eingliederungshilfe in § 90 Abs. 3 SGB IX-neu normiert und entsprechende Leistungen abschließend in §§ 102, 111 SGB IX-neu geregelt. Sie beschränken sich künftig auf **Leistungen der Werkstatt, anderer Anbieter und das Budget für Arbeit**. Die leistungsrechtliche Anknüpfung über § 54 SGB XII-alt an § 33 SGB IX-alt findet sich nicht mehr. Damit wird der weite, jetzt in § 49 SGB IX-neu verankerte Leistungskatalog der Teilhabe am Arbeitsleben, wie er für alle anderen Rehabilitationsträger gilt, für die Eingliederungshilfe ausgeschlossen.

Folglich stünden z. B. für Selbstständige, die gegenüber Bundesagentur für Arbeit oder Rentenversicherung keine Leistungsansprüche haben, auch keine Leistungen der beruflichen Rehabilitation mehr zur Verfügung. Dies bedeutet eine erhebliche Leistungseinschränkung und eine nicht hinnehmbare Verschlechterung zum geltenden Recht, die rückgängig gemacht werden muss.

Für die Bereiche Werkstätten für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit et al. wird auf den gesonderten Abschnitt „4. Teilhabe am Arbeitsleben“ verwiesen.

g) Drohende Leistungslücken durch Trennung der Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen

Die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen war für den SoVD kein sozialpolitisches Ziel. Er hat diese jedoch als gangbaren Weg mitgetragen, um die Einkommens- und Vermögensheranziehung bei der Fachleistung Eingliederungshilfe endlich zu überwinden. Der SoVD hat wiederholt auf die mit der Trennung verbundenen Gefahren hingewiesen, dass die bisherigen Leistungen aus einer Hand in Frage gestellt und geteilte Zuständigkeiten und Kostenträgerschaften begründet werden. Das BTHG muss dafür Sorge tragen, dass dies nicht zulasten der Leistungsberechtigten geht. Überdies hat der SoVD auch gefordert, dass mit der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen keine **Leistungslücken** zulasten der Menschen mit Behinderungen entstehen dürfen, wenn lückenlose Regelungen zur Zuordnung der Leistungen fehlen. Diese Forderung erneuert der SoVD.

Konkret vermisst der SoVD in Art. 11 BTHG, der Neuregelungen zum SGB XII enthält, eine Regelung zu behinderungsbedingten **Mehraufwendungen**. Diese Mehraufwendungen sind deutlich abzugrenzen von den (gesetzlich geregelten) Mehrbedarfen, da letztere nach SGB XII auch künftig gedeckelt bleiben sollen. Lediglich für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten in § 42 a SGB XII-neu ist eine Mehraufwendungsregelung enthalten.

Der SoVD vermisst eine Regelung, wonach die – behinderungsbedingt veranlassten – Bedarfe, die nicht über existenzsichernde Bedarfe bzw. über die gedeckelten Mehrbedarfe abgedeckt sind, als „**überschießend**“ **automatisch den Fachleistungen zugeordnet** werden. Damit wäre eine lückenlose Regelung zugunsten der Menschen mit Behinderung getroffen. Dass eine solche lückenlose Regelung nicht beabsichtigt ist, zeigt Art. 13 mit dem ab 1.1.2020 in Kraft tretenden § 42 b Abs. 6 SGB XII-neu. Die Norm begründet für wohnbedingte Mehrkosten keine automatische Kostenübernahme des entsprechenden Trägers, sondern beschränkt sich auf dessen Pflicht, auf eine entsprechende Antragstellung hinzuwirken. Zugleich sieht § 42 b Abs. 6 SGB XII-neu den Wechsel der Räumlichkeit als Option vor, um die Aufwendungen für die Unterkunft zu senken. Dies wird den Druck gerade für Menschen mit schweren Behinderungen erhöhen, ihren vertrauten Wohnort wechseln zu müssen.

Der SoVD verweist zugleich darauf, dass bei der **Bemessung der Regelsätze** die Lebens- und Wohnsituationen von Menschen mit schweren Behinderungen bislang nicht angemessen berücksichtigt sind; z. B. in Bezug auf größeren Wohnraum wegen Rollstuhlnutzung, Zusatzzimmer für Assistenzkraft, erhöhte Anforderungen an Wohnraum wegen Barrierefreiheit etc. In diesem Zusammenhang sieht der SoVD die Gefahr, dass bisherige Leistungsstandards in Wohneinrichtungen in Frage gestellt bzw. auf das Niveau der Sozialhilfe reduziert werden könnten.

h) Abkehr vom Bruttoprinzip problematisch

Nicht zuletzt drohen Leistungslücken durch § 137 Abs. 3 SGB IX-neu. Danach ist der Eigenbeitrag der antragstellenden Person von der zu erbringenden Leistung abzuziehen. Dies bedeutet die Abkehr vom Bruttoprinzip, nach dem der Eingliederungshilfeträger bisher alle Leistungen erbringen musste und vorgestreckte Kosten ggf. nachträglich von Dritten zurückverlangen konnte. Künftig hingegen kann der Eingliederungshilfeträger seine **Leistungspflicht von vornherein begrenzen (Nettoprinzip)**, selbst wenn Leistungen Dritter unklar oder streitig sind. Dies geht zulasten der behinderten Menschen und stellt das umfassende Bedarfsdeckungsprinzip der Eingliederungshilfe in Frage. Der SoVD fordert daher die Streichung dieser Regelung.

4. Teilhabe am Arbeitsleben

a) Verbesserungen im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen

Der SoVD begrüßt, dass § 222 SGB IX-neu die Stärkung der Werkstatträte beabsichtigt, indem ihre Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte ausgeweitet werden. Dies stärkt die Position der Werkstatträte und fördert ihre Beteiligung auf Augenhöhe. Gemäß Artikel 22 BTHG, der die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung neu regelt, werden die Mitbestimmungsrechte konkretisiert und die Freistellungsregelungen für die Stellvertretung geringfügig verbessert. Überdies werden die Werkstätten verpflichtet, die Kosten der Werkstatträte für Teilnahmen an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen zu übernehmen und auch für die Finanzierung der Interessenvertretungen der Werkstatträte auf Bundes- bzw. Landesebene Sorge zu tragen.

Zu begrüßen ist überdies, dass gemäß § 222 Abs. 5 SGB IX-neu in den Werkstätten für behinderte Menschen künftig **Frauenbeauftragte** gewählt werden können. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Prävention vor Gewalt und sexuellen Übergriffen gegen Frauen mit Behinderungen gerade in Einrichtungen.

Nicht zuletzt verbessert Art. 11 BTHG die **finanzielle Situation** von Werkstattbeschäftigten. Nach § 82 Abs. 3 Satz 2 SGB XII können sie ab 2017 nicht mehr nur 25 % des Betrages, den ihr Werkstattentgelt die Höhe eines Achtels der Regelbedarfsstufe 1 übersteigt, behalten, sondern 50 %.

b) Keine wirksamen Qualitätsvorgaben für andere Leistungsanbieter

Es ist erklärtes Ziel der Reform, dass andere Leistungsanbieter neben den Werkstätten für behinderte

Menschen Leistungen nach §§ 57, 58 SGB IX-neu anbieten können. Damit sollen Menschen mit Behinderungen mehr **Wahloptionen** erhalten.

Der SoVD erneuert seine Forderung, dass für die anderen Anbieter **vergleichbare Qualitätsstandards**, Mitwirkungsrechte sowie Entgelt- und Schutzansprüche zugunsten der Menschen mit Behinderungen wie in Werkstätten gelten müssen. Dies leistet § 60 SGB IX-neu bislang nicht. Zwar bestimmt dessen Abs. 2, dass die Vorschriften für Werkstätten grundsätzlich ebenso gelten sollen. Damit könnten auch qualitative Standards, insbesondere zur räumlichen und sächlichen Ausstattung, zur Barrierefreiheit und zu fachlichen Anforderungen, mitumfasst werden. Jedoch soll es kein förmliches Anerkennungsverfahren geben, das die Einhaltung dieser Standards in der Praxis einfordert und überwacht. Insoweit bestehen Zweifel, ob in der Praxis tatsächlich **vergleichbare Qualitätsstandards** zugunsten der behinderten Menschen sichergestellt werden.

Auch zur Bemessung der Höhe des **Arbeitsentgelts** findet sich in § 60 SGB IX-neu wenig. Zwar wird auf § 221 SGB IX-neu verwiesen, der Regelungen zu Rechtsstellung und Arbeitsentgelt enthält. Jedoch bleibt z. B. offen, wie das Arbeitsentgelt konkret berechnet werden soll – die Regelungen zum Arbeitsergebnis der Werkstätten erscheinen hier nicht ohne weiteres übertragbar.

c) Budget für Arbeit

In § 61 SGB IX-neu wird die gesetzliche Grundlage für ein Budget für Arbeit auf Bundesebene geschaffen. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, da damit Menschen mit Behinderungen mehr **Übergangsoptionen** aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten. Auch soll das Budget neben einem dauerhaften Lohnkostenzuschuss (Minderleistungsausgleich) die erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz beinhalten und auch technische Arbeitsplatzausstattungen gewährleistet werden. Die Höhe des Lohnkostenzuschusses beträgt maximal 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig zu zahlenden Arbeitsentgelts, jedoch höchstens 40 % der monatlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung nach § 18 SGB IV. Es bleibt abzuwarten, ob diese Regelungen eine ausreichende finanzielle Förderung der Arbeitsverhältnisse von Werkstattbeschäftigten ermöglichen, so dass das Budget für Arbeit in tatsächlich nennenswertem Umfang Beschäftigungsoptionen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt generiert.

Mit Blick auf die Kostenträgerschaft erscheint eine Anbindung an den **werkstattberechtigten Personenkreis** nach § 58 SGB IX-neu, wie dies § 61 SGB IX-neu vorsieht, sachgerecht.

d) Wahlrecht zwischen Werkstatt und anderen Anbietern – Rückkehrrecht

§ 62 SGB IX-neu schreibt ausdrücklich ein **Wahlrecht** zwischen Werkstatt und anderen Anbietern zugunsten der Menschen mit Behinderungen fest. Jedoch umfasst dieses Wahlrecht nicht das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX-neu.

Positiv würdigt der SoVD die Absicht, zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts ein sog. **Rückkehr-**

recht in die Werkstatt nach § 220 SGB IX-neu zu verankern. Die Gesetzesbegründung betont dies sowohl für den Kontext anderer Anbieter als auch für das Budget für Arbeit. Jedoch spricht § 220 Abs. 3 SGB IX-neu selbst nicht vom Rückkehrrecht, sondern vom Aufnahmeanspruch. Daher bleibt fraglich, ob die Aufnahmevoraussetzungen (neu) zu prüfen oder als fortbestehend zu betrachten sind. Gerade im Hinblick auf das persönliche Budget könnte der Aufnahmeanspruch in die Werkstatt allein durch die Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt zunehmend selbst in Frage gestellt werden und damit den Schritt der Betroffenen aus der Werkstatt erschweren. Der SoVD empfiehlt daher eine Klarstellung im Gesetz.

e) Ausweitungen im Bereich der Inklusionsbetriebe

Der Gesetzentwurf beinhaltet im Recht der Integrationsprojekte, die künftig in **Inklusionsbetriebe** umbenannt werden, Änderungen: Diese sollen zielgerichtet auch schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen und zusätzlich psychisch kranke Menschen – ohne anerkannten Schwerbehindertenstatus – beschäftigen. Zugleich wird die Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten auf 30 % angehoben. Überdies kann das Integrationsamt dortige Beschäftigungsverhältnisse bereits ab einem Umfang von 12 Wochenstunden fördern.

Ausweitung auf schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen

In § 215 Abs. 2 SGB IX-neu wird die Gruppe schwerbehinderter Menschen konkretisiert um „schwerbehinderte Menschen, die langzeitarbeitslos im Sinne des § 18 des Dritten Buches sind“.

Der SoVD sieht darin ein wichtiges Signal des Gesetzgebers, die hohe Betroffenheit schwerbehinderter Menschen von Langzeitarbeitslosigkeit anzuerkennen und politisch gegenzusteuern. Der Anteil Langzeitarbeitsloser unter schwerbehinderten Menschen lag 2014 mit 46 % (erneut) alarmierend hoch. Daher müssen dieser am Arbeitsmarkt stark benachteiligten Gruppe mehr Beschäftigungs- und Teilhabemöglichkeiten auch in Inklusionsbetrieben eröffnet werden. Dies darf jedoch nicht zulasten anderer, besonders betroffener schwerbehinderter Menschen wirken. Daher fordert der SoVD, nicht allein auf Mittel der Ausgleichsabgabe zu setzen, sondern vorrangig auf **Fördermöglichkeiten im Leistungsrecht** des SGB II und III. Diese müssen ggf. auch dauerhaft bereitgestellt werden. Der SoVD verweist hier insbesondere auf die noch immer nur befristet zur Verfügung stehenden Eingliederungszuschüsse nach §§ 88 ff. SGB III und fordert, einen dauerhaften Minderleistungsausgleich endlich im Leistungsrecht des SGB II und III zu verankern.

Ausweitung auf psychisch kranke Menschen

Die Aufgaben der Inklusionsbetriebe sollen nach § 216 Satz 2 i. V. m. § 215 Abs. 4 SGB IX-neu zusätzlich erstreckt werden auf die Gruppe **psychisch kranker Menschen**, „die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Teilhabe an einer besonderen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen anderer Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt“.

Damit wird der Aufgabenkreis der Inklusionsprojekte gezielt ausgeweitet auf einen **Personenkreis ohne Schwerbehindertenstatus**. Dies sieht der SoVD kritisch, denn das würde die Ausrichtung der Inklusionsbetriebe deutlich verändern. Zwar können diese auch heute schon nicht (anerkannt) schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Jene werden aber nicht auf die Beschäftigungsquote nach § 132 Abs. 3 SGB IX angerechnet. Es besteht die Gefahr, dass die Neuregelung eine verdrängende Wirkung zulasten besonders betroffener, schwerbehinderter Menschen in Inklusionsbetrieben haben könnte. Überdies erscheint der o. g. Personenkreis wenig konkret definiert und es bleibt unklar, wer die erforderlichen Feststellungen im Einzelfall treffen soll, wenn eine anerkannte Schwerbehinderung gerade nicht gefordert wird.

Der SoVD anerkennt durchaus die **besondere Situation vieler psychisch kranker Menschen**, eine Erkrankung für sich zu verneinen und auch die Feststellung einer Schwerbehinderung abzulehnen. Er befürwortet, sie mit in den Focus der Inklusionsbetriebe zu rücken, jedoch ohne Anrechnung auf die Beschäftigungsquote. Zentral ist, für diese Menschen Fördermöglichkeiten nach SGB II und III – ggf. auch dauerhaft – zu gewährleisten, damit sie in Inklusionsbetrieben arbeiten können; eine spezifische Regelung im Leistungsrecht für diese Personengruppe befürwortet der SoVD. Die Beschäftigung psychisch kranker Menschen in Inklusionsbetrieben darf nicht an häuslicher Erwägungen der Leistungsträger scheitern. Dies gilt umso mehr, als Mittel der Ausgleichsabgabe für diesen Personenkreis nicht verwendet werden dürfen, da ansonsten die enge Zweckbindung dieser Mittel nach § 77 Abs. 5 SGB IX in Frage stünde.

Anhebung der Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten

Die Anhebung der Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten von 25 auf 30 % hat zum Ziel, Inklusionsprojekte bei der **Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand** bevorzugt zu berücksichtigen. Dieses Ziel unterstützt der SoVD. Die Vorgabe geht auf europäisches Recht zurück und wurde im reformierten Vergaberecht (vgl. § 118 GWB) bereits berücksichtigt.

Förderung durch Integrationsämter bereits ab 12 Wochenstunden

Begleitende Hilfen im Arbeitsleben für schwerbehinderte Beschäftigte soll das Integrationsamt in Inklusionsbetrieben künftig nicht erst ab 15, sondern **schon ab 12 Stunden wöchentlich** erbringen können, vgl. § 185 SGB IX-neu.

Der SoVD betont, dass Förderungen des Integrationsamtes durch begleitende Hilfen darauf abzielen, dass der Arbeitsplatz einen **relevanten Anteil zur Sicherung des Einkommens** beisteuern kann und der Unterstützungsumfang relational vertretbar bleibt. Dies erscheint bei einer Beschäftigung von 15 Wochenstunden möglich, bei nur 12 Stunden jedoch zunehmend fraglich. Der SoVD warnt vor dem falschen Grundsatzsignal, das Integrationsamt unterstütze verstärkt Beschäftigungsverhältnisse, bei der die Be-

troffenen von ihrem Lohn immer weniger leben können (Stichwort: geringfügige Beschäftigung). Zudem ist zu verhindern, dass die Absenkung auf 12 Stunden als Fördergrenze eine Erstreckung auf voll erwerbsgeminderte Menschen impliziert. Aufgrund gesetzlicher Abschlüsse bei den Erwerbsminderungsrenten steht dieser Personenkreis ohnehin unter großem Druck, prekäre Jobs in geringem Umfang anzunehmen. Dies darf durch staatliche Unterstützungsleistungen nicht zusätzlich verstärkt werden. Der SoVD verkennt nicht, dass gerade Menschen mit psychischen Behinderungen oft nur wenige Stunden am Tag arbeiten können. Hierfür erscheint jedoch eine Ausnahmeregelung für spezifische Einzelfälle sachgerechter, so dass in diesen eine Förderung in Inklusionsbetrieben durch das Integrationsamt auch unterhalb der 15-Stunden-Grenze ermöglicht wird.

f) Beschäftigung behinderter Menschen auf allgemeinem Arbeitsmarkt kaum angegangen

Die Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weist weiterhin **große Defizite** auf. Ihre Erwerbsquote bleibt mit 58 % unterdurchschnittlich, die Arbeitslosigkeit ist unter schwerbehinderten Menschen mit 13,9 % doppelt so hoch wie die allgemeine Arbeitslosenquote. Trotz höherer beruflicher Qualifikation bleiben sie erheblich länger arbeitslos; von Verbesserungen am Arbeitsmarkt in den letzten Jahren konnte die Gruppe schwerbehinderter Menschen kaum profitieren.

Gleichwohl enthält der Referentenentwurf BTHG kaum Vorschläge, um diese defizitäre Situation mit Nachdruck und spürbar zu verbessern.

Keine bedarfsgerechte Anhebung der Beschäftigungspflichtquote

Der SoVD betont die gesetzliche notwendige Pflicht der Arbeitgeber, behinderte und schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Um der steigenden Zahl erwerbsfähiger, schwerbehinderter Menschen einerseits und ihrer anhaltend hohen Arbeitslosigkeit andererseits Rechnung zu tragen, ist die **Beschäftigungspflichtquote** (§ 79 Ziffer 1 SGB IX-alt) zu überprüfen und bedarfsgerecht auszugestalten. Sie muss insoweit auf zumindest 6 % angehoben werden.

Keine Anhebung der Ausgleichsabgabe

Über 39.000 Unternehmen, d. h. mehr als 25 % der Unternehmen beschäftigen entgegen ihrer gesetzlichen Verpflichtung keinen einzigen schwerbehinderten Menschen. Für sie ist die Ausgleichsabgabe gezielt und spürbar anzuheben, um insbesondere deren **Anreizfunktion** zu stärken. Der SoVD kritisiert mit Nachdruck, dass eine entsprechende Neuregelung in § 160 SGB IX-neu unterlassen und stattdessen das geltende Recht lediglich fortgeschrieben wird. Er sieht darin eine zentrale Leerstelle im BTHG.

Verbesserungen in Unternehmen nur ansatzweise beabsichtigt

Zwar enthält § 3 SGB IX-neu eine verstärkte Pflicht der Rehabilitationsträger in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern auf **Prävention** hinzuwirken. Durch die Neufassung wird jedoch zugleich Prävention nicht

mehr als eigene Leistungsverpflichtung der Rehabilitationsträger selbst, sondern nur noch als eine Hinwirkungspflicht ausgestaltet, die mittels Aufklärung, Beratung und Auskunft umzusetzen und bei der Leistungsausführung zu beachten ist. Zugleich steht den Arbeitgebern aufgrund der Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen nun wieder eine Vielzahl von Rehabilitationsträgern gegenüber, die für Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen am Arbeitsleben nach § 167 SGB IX-neu hinzuzuziehen sind.

Der SoVD betont die Notwendigkeit für die Bundesregierung, in verbindlichen **Stufenplänen** mit der Arbeitgeberschaft, unter Einbeziehung möglicher Fördermöglichkeiten, auf nachhaltige Verbesserungen bei der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen hinzuwirken. Zudem müssen teilhabefördernde Bedingungen in den Unternehmen gestärkt werden; die Unternehmen trifft die Verpflichtung, die Voraussetzungen hierfür zu schaffen. Der SoVD sieht Handlungsbedarf insbesondere bei der Barrierefreiheit von Arbeitsstätten, der Arbeitsorganisation, der flächendeckenden Verankerung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und der humanen Gestaltung der Arbeitswelt im Sinne einer „Guten Arbeit“ insgesamt.

g) Teilweise Stärkung der Schwerbehindertenvertretung

Ausdrücklich begrüßt der SoVD die Zielsetzung des BTHG, die Rechte der Schwerbehindertenvertretungen (SBV) zu stärken. Diese sind in den Betrieben **Motor der Inklusion**, denn sie unterstützen die Ausbildung und Beschäftigung schwer-/behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. Nach § 179 Abs. 4 SGB IX-neu kann die Schwerbehindertenvertreuerperson künftig bereits ab 100 statt bisher 200 schwerbehinderten Beschäftigten freigestellt werden. Das stellvertretende Mitglied kann bei über 100 schwerbehinderten Beschäftigten mit herangezogen werden können (§ 178 Abs. 1 SGB IX-neu) und ihr Fortbildungsanspruch wird gestärkt (§ 179 Abs. 4 SGB IX-neu).

Leider enthält der Gesetzentwurf keine Regelung, um die **Informations- und Anhörungsrechte** der SBV wirksam und durchsetzbar zu gestalten. Zwar muss die SBV bei allen Personalmaßnahmen, die schwerbehinderte Menschen betreffen, durch den Arbeitgeber beteiligt werden. Doch in der Praxis bleiben diese Rechte oft unbeachtet, ohne dass dies jedoch Sanktionen nach sich zieht. Der SoVD fordert daher eine Regelung in § 178 Abs. 2 SGB IX-neu, wonach Entscheidungen des Arbeitgebers, die schwerbehinderte Menschen betreffen und ohne die gesetzlich vorgeschriebene Information und Anhörung der SBV ergehen, nichtig sind.

5. Stärkung des SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht gelingt unzureichend

a) Normierung von abweichungsfestem Recht in § 7 SGB IX-neu

Mit dem BTHG soll das SGB IX als einheitliches Verfahrensrecht gestärkt werden. Um dies zu erreichen, sollen u.a. die Abweichungsmöglichkeiten für Rehabilitationsträger in § 7 Abs. 2 SGB IX-neu beschränkt werden. Jedoch wird die **Abweichungsfestigkeit** auf

die Kapitel 2–4 (d. h. Einleitung der Rehabilitation, Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes, Koordination) beschränkt.

Die Neuregelung begründet im Umkehrschluss die Gefahr, das übrige Verfahrensrecht zum „**Recht 2. Klasse**“ abzustufen, von dem abgewichen werden kann. Betroffen wären zentrale Regelungen des SGB IX, z. B. der Behinderungsbegriff (§ 2 SGB IX-neu), das Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX-neu), das Kapitel zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (§ 25 ff. SGB IX-neu), das persönliche Budget (§ 29 SGB IX-neu) u. v. a. m. Insoweit begründet § 7 SGB IX-neu die große Gefahr, die Divergenz des Rehabilitations- und Teilhaberechts nach SGB IX insgesamt zu verschärfen. Die Neuregelung sollte kritisch überdacht werden.

b) Schaffung umfangreichen Sonderrechts für die Eingliederungshilfe

Erstattungsregelungen privilegiert die Eingliederungshilfe

Nach § 16 SGB IX-neu soll die Erstattung von Aufwendungen künftig auch Verwaltungskosten umfassen. Zugleich enthält die Norm jedoch (u. a.) für die Eingliederungshilfe privilegierendes Sonderrecht in Abs. 6, indem ihr nach § 108 Abs. 2 SGB X ein zusätzlicher **Verzinsungsanspruch** von 4 % gegenüber anderen Rehabilitationsträgern eingeräumt wird. Diese Privilegierung der Eingliederungshilfe wird zu einem Vorrang im Verfahren führen und widerspricht der Einheitlichkeit des Verfahrensrechts nach SGB IX.

Gestärktes Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen – jedoch unter Ausklammerung der Eingliederungshilfe

In § 18 SGB IX-neu wird das Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen zugunsten der Leistungsberechtigten gestärkt, indem **Genehmigungsfiktionen** begründet werden und der **Prüfungsmaßstab** für selbst beschaffte Leistung zugunsten der Betroffenen etwas gelockert wird. Jedoch wird für viele Menschen mit geringen Einkommen die Erstattungsoption kein finanziell gangbarer Weg sein, so dass der Anwendungsbereich der Neuregelung gering bleiben dürfte. Dessen ungeachtet kritisiert der SoVD, dass auch hier Sonderrecht zugunsten der Eingliederungshilfeträger geschaffen wird: Auf sie erstreckt sich das gestärkte Erstattungsrecht bei selbstbeschafften Leistungen gemäß § 18 Abs. 7 SGB IX-neu gerade nicht.

Neuregelungen zu Teilhabeplan/-konferenz durch umfangreiche Parallel- und Sonderregeln für die Eingliederungshilfe relativiert (Gesamtplan/-konferenz)

In §§ 19, 20 SGB IX-neu werden für alle Rehabilitationsträger einheitliche Regelungen in Bezug auf Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz geschaffen. Dies ist im Grundsatz zu befürworten. Jedoch begegnet erheblicher Kritik, dass kein **verbindlicher Anspruch der Menschen mit Behinderungen auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz** in § 20 SGB IX-neu geschaffen wird. Sie haben lediglich ein Vorschlagsrecht, von dem die Rehabilitationsträger

jedoch abweichen können. Die weitreichenden Ausnahmeoptionen in Abs. 1 lassen befürchten, dass die Träger in vielen Fällen auf eine Konferenzlösung verzichten werden. Die erhöhten Begründungspflichten für Rehabilitationsträger, wenn sie vom Vorschlag des Leistungsberechtigten abweichen und keine Teilhabeplankonferenz durchführen, ersetzen den Rechtsanspruch der Betroffenen nicht. Vom Vorschlag des Leistungsberechtigten darf allein dann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung ihrer Kinder betreffen (vgl. § 20 Abs. 2 SGB IX-neu), wobei Hintergrund dieser Sonderregelung nach § 119 Abs. 4 SGB IX-neu eher Aspekte der Kostenersparnis als die Stärkung der Leistungsberechtigten zu sein scheinen. (Deckung bestehender Bedarfe durch familiäres, freundschaftliches, nachbarschaftliches Umfeld und ehrenamtlich).

Der SoVD bedauert, dass für die Eingliederungshilfeträger mit §§ 117 ff. SGB IX-neu umfangreiches, detailliertes Sonderrecht hinsichtlich **Gesamtplanverfahren/-konferenz** normiert und damit auch perpetuiert wird. Zahlreiche Regelungen sind identisch zu §§ 19, 20 SGB IX-neu, andere forcieren die Vorrangrolle der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Rehabilitationsträgern. So bestimmt etwa § 119 Abs. 3 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfeträger die Möglichkeit der Verfahrensübernahme. Dies schwächt die Einheitlichkeit des Rehabilitationsrechts insgesamt. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Eingliederungshilfeträger abschließend nach §§ 117 ff. SGB IX-neu agieren werden.

Der SoVD unterstreicht, dass Regelungen, die für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen erforderlich sind, im SGB IX, 1. Teil abschließend verankert werden sollten. Dies liegt im Interesse der Betroffenen, Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand zu erhalten und alle Rehabilitationsträger dazu einheitlich zu verpflichten. Hieran muss auch die Eingliederungshilfe gebunden werden, statt ihr **umfangreiches Sonderverfahrensrecht** zu ermöglichen.

Arbeitsgemeinschaften der Länder zur Strukturentwicklung Eingliederungshilfe

Auch § 94 SGB IX-neu eröffnet Sonderrecht für die Eingliederungshilfe und ermöglicht Sonderstrukturen. Nach Abs. 4 sollen die Länder **Arbeitsgemeinschaften** zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bilden. Diese Verpflichtung erfolgt jedoch parallel zu der – bis heute nicht eingelöst – Pflicht nach § 25 Abs. 2 SGB IX, wonach alle Rehabilitationsträger zur Wahrnehmung gemeinsamer Aufgaben verpflichtet sind, regionale Arbeitsgemeinschaften zu bilden. § 94 SGB IX-neu ist geeignet, § 25 Abs. 2 SGB IX-neu zu schwächen bzw. dessen ernsthafte Umsetzung dauerhaft in Frage zu stellen.

6. Im Verhältnis zur Pflege drohen deutliche Verschlechterungen

a) Geplanter Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld

Mit § 91 Abs. 3 SGB IX-neu beabsichtigt der Gesetzgeber bislang, dass im **häuslichen Umfeld** im Sinne

des § 36 SGB XI der Leistungsberechtigten die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (Kap. 7) und nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfeldes sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen. Anders als in früheren Entwurfsfassungen des BTHG (§ 92 SGB XII Arbeitsentwurf BMAS) werden nicht nur einzelne (pflegerische Betreuungsmaßnahmen, § 36 SGB XI oder § 64 b SGB XII, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes § 40 SGB XI oder § 64 e SGB XII) sondern alle Leistungen der Pflege für vorrangig erklärt. Zugleich enthält der Gesetzentwurf zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflege-stärkungsgesetz – PSG III, BT-Drucksache 18/9518) mit § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB XI-neu eine parallele Neuregelung.

Es steht zu befürchten, dass mit der Neuregelung Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfen zur Pflege in ambulanten Wohnformen in der Praxis **vorrangig gewährt und zugleich der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe** deutlich erschwert werden. Der SoVD betont mit Nachdruck, dass es keinen Wegfall oder Einschränkungen der Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der damit einhergehenden Rechtsansprüche der Betroffenen geben darf.

Der Zugang zu qualifizierten Leistungen der Eingliederungshilfe darf, auch in ambulanten Wohnformen, nicht eingeschränkt und es darf nicht stattdessen vorrangig und abschließend auf Leistungen der Pflege verwiesen werden. Denn Menschen mit Behinderungen brauchen beide Leistungen, die auch mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in ihrer Zielstellung unterschiedlich bleiben. **Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege müssen daher im Grundsatz weiter nebeneinander möglich bleiben.** Insoweit fordert der SoVD auch den Erhalt des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI-alt, wonach die Eingliederungshilfe gegenüber Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig ist.

Ein Vorrang der Pflege vor der Eingliederungshilfe widerspräche nicht nur dem Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“, da die Reha-Leistung Eingliederungshilfe hinter die Pflege zurückträte. Der Vorrang stünde auch im Widerspruch zum BTHG-Reformziel, die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszulösen, wenn diese zugleich für nachrangig gegenüber der Fürsorgeleistung „Hilfen zur Pflege“ erklärt würde.

Auch die beabsichtigte **Gegenausnahme** in § 103 Abs. 2 SGB IX-neu, wonach die Eingliederungshilfe die Hilfen zur Pflege im häuslichen Umfeld mitumfassen soll, wenn die Person Erwerbseinkommen hat, ist abzulehnen. Denn rehabilitative und Teilhabeleistungen benötigt eine Person unabhängig von ihrem Erwerbsstatus. Auch würden Personen in Altersrente von Eingliederungshilfe, die im eigenen Zuhause erforderlich ist, regelmäßig ausgeschlossen. Der SoVD betont, dass Ziele, Inhalt, Umfang und

Qualität der Leistungen nicht von Einkommensverhältnissen abhängig sein dürfen, sondern sich an Teilhabebedarfen ausrichten müssen.

b) Diskriminierende Altersgrenze zur Regelung der Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege

Auch der Vorschlag des Bundesrates in Ziffer 33 des Bundesratsbeschlusses vom 23.9.16 (BR-Drs. 428/16-Beschluss), die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mittels einer **Altersgrenze** zu regeln, lehnt der SoVD mit Nachdruck ab. Denn eine solche Regelung diskriminiert pflegebedürftige ältere Menschen gegenüber gleich betroffenen jüngeren Menschen mit Behinderungen.

Pflegebedürftige Menschen sind in der Regel auch in ihrer Teilhabe erheblich eingeschränkt. Sie gehören damit im Hinblick auf ihren Bedarf zum berechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe. Dies gilt unabhängig davon, wie alt sie sind. Der SoVD betont: **Ältere Menschen brauchen beides: Das Recht auf Pflege und das Recht auf Eingliederungshilfe.** Denn Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen unterscheiden sich in ihren Zielen, ihren Leistungsinhalten, dem Umfang von Leistungen und ihrer Nutzung.

Der Bundesrat schlägt vor, Personen nach Erreichen der Regelaltersgrenze vorrangig auf das System der Pflege zu verweisen, auch wenn sie Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege benötigen. Eine solche **Vorrangregelung** lehnt der SoVD ab. Sie beruht auf rein fiskalischen Gesichtspunkten. Die Kosten für die umfassenderen Leistungen der Eingliederungshilfe, die die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen, sind höher als die für Pflegeleistungen. Auch gelten bei der Eingliederungshilfe in Zukunft deutlich günstigere Bedingungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen. Faktisch bedeutet die vom Bundesrat geforderte Altersgrenze, dass in der Praxis pflegebedürftige ältere Menschen durch den Verweis auf die Hilfe zur Pflege schlechter gestellt werden: Sie könnten Teilhabeleistungen nur unter Schwierigkeiten geltend machen oder ihnen könnten diese Leistungen sogar gänzlich vorenthalten werden.

Der SoVD betont, Kriterien für den Zugang zu Sozialleistungen dürfen nur Art und Schwere der Behinderung, der individuelle Bedarf oder in Fürsorgesystemen die individuelle Bedürftigkeit sein. Menschen von Leistungen auszuschließen, nur weil sie eine Altersgrenze überschritten haben, lässt sich fachlich nicht begründen und **verstößt gegen elementare Grund- und Menschenrechte** nach dem Grundgesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention. Der SoVD fordert daher: Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Erreichen der Regelaltersgrenze uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können. Auch Menschen, die erst im Rentenalter die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, sollten von Leistungen der Eingliederungshilfe profitieren können.

Der SoVD fordert ein klares Signal des Gesetzgebers, dass Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (Leistungen der Pflegeversicherung, Hilfen zur Pflege) auch künftig **grundsätzlich nebeneinander** möglich bleiben. Denn sie unterscheiden sich weiter im Grundsatz in ihren Zielen,

Leistungsinhalten und Leistungsumfang. Der SoVD befürwortet, auch bei abgrenzungsschwierigen Leistungen (insbesondere hinsichtlich häuslicher Betreuungsleistungen gemeinsame Schnittmengen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege denkbar) eine Abgrenzung nach dem vorrangigen Zweck der Leistung im Einzelfall zu treffen. Dabei ist die spezifische Lebenssituation des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen, ohne dass jedoch starre Altersgrenzen per Gesetz begründet werden. Für verbleibende Zweifelfälle sollte im Einzelfall die Eingliederungshilfe als die weitergehende Leistung vorgehen.

c) Fortbestehende und ausgeweitete Deckelung der Pflegeleistungen in Einrichtungen

Der SoVD kritisiert die fortbestehende **Deckelung der Pflegeversicherungsleistungen** in § 43 a SGB XI für behinderte Menschen, die in stationären (gemeinschaftlichen) Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Sie erhalten damit allein wegen ihrer Wohnform weiter nicht dieselben Leistungen, die ihnen als Pflegeversicherte eigentlich zustünden. Die Regelung diskriminiert behinderte Menschen in stationären Wohnformen. Diese erhalten weiter keinen vollumfänglichen Zugang zur ambulanten Sachleistung bzw. zum Pflegegeld, stattdessen wird der Pflegebedarf dieser Menschen mit lediglich 266 € pauschal abgegolten. Reicht diese Summe nicht aus, um den pflegerischen Bedarf dieser Menschen zu decken, kann sogar eine Verlegung in ein Pflegeheim veranlasst werden (s.u.). Damit benachteiligt die Regelung behinderte Menschen doppelt.

Der SoVD fordert, diese Regelungen nicht fortzuschreiben und mit dem BTHG endlich den **vollen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung** für Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen zu gewährleisten.

Mit Nachdruck kritisiert der SoVD, dass die problematische Deckelungsregelung jetzt sogar auf **ambulante Wohnformen** nach WBGV ausgedehnt werden soll (§§ 71 Abs. 4 PSG III). Damit würden weitere Personenkreise vom gleichberechtigten Zugang zu Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen. Der Druck auf ambulante Wohnformen würde steigen und sie gefährden, so dass die Bewohner verstärkt auf stationäre Einrichtungen ausweichen müssten. Dies widerspricht dem Ansatz der BTHG-Reform und ist auch finanzpolitisch fragwürdig, denn anstatt hier Entlastungspotentiale zu nutzen, verstärkt sich der Kostendruck auf die Eingliederungshilfe.

d) Verlegungsoption für pflegebedürftige behinderte Menschen in Pflegeheime

§ 103 SGB IX-neu ermöglicht es dem Träger der Eingliederungshilfe weiterhin, mit der zuständigen Pflegekasse die **Verlegung einer behinderten Person** zu vereinbaren, wenn der Anbieter von gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe signalisiert, dass die Person so stark pflegebedürftig ist, dass die Pflege in den Räumen der Eingliederungshilfe nicht sichergestellt werden kann. Die Neuregelung entspricht § 55 SGB XII-alt.

Die Regelung kritisiert der SoVD. In ihrem Focus stehen vorrangig die **Interessen der Kostenträger** (Pflegekasse, Träger der Eingliederungshilfe). Der SoVD

verweist darauf, dass gerade bei jungen Menschen mit Behinderungen wegen des hohen Umfangs an Pflegebedürftigkeit immer wieder unzumutbare Verlegungen in Pflegeheime mit überwiegend sehr alten pflegebedürftigen Menschen drohen. Zwar schreibt die Norm vor, dass angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen ist; jedoch treffen die Entscheidung hierüber allein die Kostenträger – das Recht des Menschen mit Behinderungen, in seinem gewohnten Wohnumfeld zu verbleiben, findet zu wenig Berücksichtigung.

e) Pflege weiter kein Rehabilitationsträger

Der Gesetzentwurf des BTHG sieht weiterhin nicht vor, die Träger der sozialen Pflegeversicherung zu Rehabilitationsträgern zu erklären. Jedoch enthält das Gesetz einige Neuregelungen, um die **verstärkte Einbeziehung der Pflegekassen** in das Verfahrensrecht des SGB IX zu ermöglichen. So betont § 9 SGB IX-neu die verstärkte Pflicht der Pflegekassen, Bedarfe für Leistungen zur Teilhabe von Rehabilitationsträgern zu prüfen. § 12 SGB IX-neu begründet für die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung die Pflicht, Maßnahmen zu frühzeitiger Reha-Bedarfserkennung zu ergreifen. Dies sieht der SoVD als positive Schritte in die richtige Richtung.

7. Weitere sozialpolitisch relevante Neuregelungen im SGB IX-neu

a) Fehlende Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Bildung ist ein Schlüssel zu gleichberechtigter Teilhabe. Der Zugang zu diesen Leistungen muss deutlich erleichtert und umfassende Leistungsansprüche gewährleistet werden. Der SoVD äußert sein Unverständnis, dass die Bundesagentur für Arbeit kein Rehabilitationsträger für die so wichtigen **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (§ 6 Abs. 1 Ziffer 2 SGB IX-neu) werden soll und bittet den Gesetzgeber an dieser Stelle um Ergänzung.

b) Komplexe Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit besteht fort

Die Regelung zur Rehabilitationsträgerschaft im Kontext Jobcenter wird von § 6a SGB IX-alt zu § 6 Abs. 3 SGB IX-neu verschoben, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung verbunden wird. Insoweit besteht die komplizierte Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit fort. Nicht entsprochen wird damit der Forderung des SoVD, im Bereich der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe nicht die Zuständigkeit der Jobcenter, sondern die alleinige **Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit** zu begründen, Rehabilitationsbedarfe zu erkennen, zu ermitteln und Leistungsentscheidungen zu treffen.

c) Jobcenter weiter ohne qualifizierte Anlaufstellen für behinderte Menschen

Mit der Neuregelung in § 9 Abs. 4 SGB IX-neu werden **Jobcenter** stärker verpflichtet rehabilitative Bedarfe zu erkennen und zu prüfen. Eine verbindliche Verpflichtung jedoch, hierfür besonders geschultes Personal bereitzustellen und spezielle Anlaufstellen für die Betroffenen (vgl. § 104 Abs. 4 SGB IX-alt für

die Bundesagentur für Arbeit) zu schaffen, ist mit der gesetzlichen Neuregelung nicht verbunden.

Stattdessen sieht § 11 SGB IX-neu **Modellvorhaben** u. a. im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende vor. Dafür erhalten die Jobcenter im Wege des BTHG erhebliche Finanzmittel (mehr als 300 Mio. €). Der SoVD fordert die Verpflichtung der Jobcenter, sog. Reha/SB-Stellen zu schaffen, verbindlich im Gesetz zu normieren, damit aus den Modellprojekten heraus dauerhaft verlässliche Strukturen für Rehabilitation in den Jobcentern sichergestellt werden.

d) Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen

Die Regelungen der bisherigen §§ 22,23 SGB IX-alt entfallen ersatzlos. Insoweit besteht keine gesetzliche Verpflichtung der Rehabilitationsträger mehr, Gemeinsamen Servicestellen zu betreiben. Zugleich droht damit auch die **Abkehr vom trägerübergreifenden Ansatz der Beratung und des Fallmanagements**. Mit einer ersatzlosen Streichung der Norm könnte künftig vom Grundsatz trägerübergreifender (systemischer) Beratung sowie vom Fallmanagement abgewichen werden. § 12 SGB IX-neu als Norm zur frühzeitigen Bedarfserkennung enthält keine dem § 22 Abs. 1, Nr. 1 – 6 SGB IX-alt vergleichbare Pflicht zu trägerübergreifender Beratung und Fallmanagement. Fraglich bleibt, ob andere Gesetzesneuregelungen (z. B. §§ 14 ff. SGB IX-neu) dies kompensieren oder ob vielmehr das neue Recht hinter erreichte Standards zurückfällt. Die beabsichtigte unabhängige Beratung kompensiert den Wegfall nicht, da sie unabhängig von den Rehabilitationsträgern erbracht wird.

e) Neuregelungen zum Leistenden Rehabilitationsträger und zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

Die Neuregelungen zum Leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX-neu) sowie zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX-neu) bringen den klaren Willens des Gesetzgebers zum Ausdruck, das **Verfahrensrecht des SGB IX gestrafter und verbindlicher** auszugestalten. Dies begrüßt der SoVD sehr. Aufgrund der Komplexität der Neuregelungen sieht der SoVD jedoch die Gefahr, dass die Betroffenen das im Grundsatz zu ihren Gunsten normierte Recht in der Praxis nur schwer verstehen und einfordern können.

f) Schaffung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung

§ 32 SGB IX-neu zielt auf ein bundesweites Angebot an ergänzender Teilhabeberatung, das unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern ausgestaltet werden soll. Damit soll einer Forderung der Behindertenverbände Rechnung getragen werden, die wiederholt darauf hingewiesen hatten, dass unabhängige Beratung eine Einbeziehung der Leistungsberechtigten „auf Augenhöhe“ erst ermöglicht. Im Gegensatz zu § 22 Abs. 3 Satz 5 SGB IX-alt enthält § 32 SGB IX-neu jedoch keine zwingende Verpflichtung, die Verbände behinderter Menschen tatsächlich an den Beratungsangeboten zu beteiligen. Deren konkrete Ausgestaltung ist derzeit noch nicht absehbar, denn die entsprechende Förderrichtlinie

steht noch aus; es soll im Benehmen mit den Ländern entschieden werden, welche Beratungsdienste konkret gefördert werden. Kritisch merkt der SoVD an, dass § 32 SGB IX-neu keinen Rechtsanspruch des Menschen mit Behinderung auf eine solche Beratungsleistung normiert und auch die Barrierefreiheit nicht verbindlich vorgeschrieben wird. Überdies erfolgt die Förderung aus Bundesmitteln zeitlich begrenzt bis 2022.

g) Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erhält ein ausgeweitetes Aufgabenspektrum, eine engere Anbindung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dezidierte Berichtspflichten. Stellung und Aufgaben der BAR erfahren eine deutliche Ausweitung. Der SoVD verbindet mit den Neuregelungen die Hoffnung, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger verbindlicher und zielgerichteter über die Arbeit der BAR zu forcieren. Dessen ungeachtet wird das bislang bestehende **Defizit der Einbindung der Eingliederungshilfeträger** in die BAR-Arbeit durch die Neuregelungen nicht angegangen.

Hinsichtlich der beabsichtigten **Partizipation behinderter Menschen** an der Arbeit der BAR nach § 39 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX-neu betont der SoVD, als Maßstab Art. 4 Abs. 3 BRK zu beachten. Dieser verlangt, über Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen hinaus behinderte Menschen über die sie vertretenden Organisationen, mithin Behindertenverbände insgesamt, einzubeziehen. An die Terminologie der BRK sollte § 39 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX-neu anknüpfen.

8. Neuregelungen im Recht der Nachteilsausgleiche

a) Einführung eines neuen Merkzeichens für taubblinde Menschen

Gemäß Art. 18 Abs. 3 BTHG soll in § 3 der Schwerbehindertenausweisverordnung ein neues **Merkzeichen** für taubblinde Menschen eingeführt. Das Merkzeichen „TBl“ erhalten Betroffene, wenn wegen einer Störung der Hörfunktion ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist.

Die Einführung entspricht im Grundsatz der langjährigen Forderung der Behindertenverbände, Taubblindheit als Behinderung eigener Art anzuerkennen. Gleichwohl werden mit dem Merkzeichen bislang noch **keine konkreten Nachteilsausgleiche** gewährt.

b) Gesetzliche Neuregelung zur „außergewöhnlichen Gehbehinderung“

Bislang war die Berechtigung zur Benutzung eines Behindertenparkplatzes im Straßenverkehrsrecht (§ 45 Abs. 1b Nr. 2 StVO) geregelt. Die im Hinblick auf die außergewöhnliche Gehbehinderung erforderliche Konkretisierung wurde in einer Verwaltungsvorschrift getroffen.

Nunmehr erfolgt eine gesetzliche Verankerung im SGB IX. § 229 SGB IX-neu konkretisiert die Anforderungen, bei deren Vorliegen von einer außergewöhnlichen Gehbehinderung auszugehen ist. Diese liegt

vor bei Personen mit **erheblich mobilitätsbezogenen Teilhabeeinschränkungen, die einem GdB von 80** entsprechen. Eine solche liegt vor, wenn sich die Person wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauerhaft nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres KFZ bewegen kann. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die aufgrund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (bewegungsbezogen, neuromuskulär, mentale Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleichkommt.

Positiv ist zu würdigen, dass die gesetzliche Regelung zum Merkzeichen aG nicht mehr im Straßenverkehrsrecht, sondern im SGB IX erfolgt. Mit der Norm wird das Recht auf Nutzung von **Behindertenparkplätzen** neu geregelt. Für orthopädische Sachverhalte, insbesondere für doppelt unterschenkelamputierte Personen, könnten das Merkzeichen aG und damit das Recht zur Nutzung von Behindertenparkplätzen, zur Disposition stehen. Der SoVD fordert, um unverhältnismäßige Verschlechterungen für nach heutigem Recht Berechtigte auszuschließen, eine Bestandsschutzregelung für „Altfälle“, zumal ihre Anzahl überschaubar bleiben dürfte.

9. Änderungen im Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Mit Art. 15 BTHG soll das BVG geändert werden. Die Neuregelungen betreffen die Einkommensheranziehung im Bereich der Kriegsopferversorgung.

Ziffer 1 enthält eine Neuregelung zu § 26 c Abs. 5 BVG. Bislang enthielt diese Norm Konkretisierungen hinsichtlich **gewöhnlicher und regelmäßig wiederkehrender Verrichtungen** im Sinne des Abs. 1. Diese Norm soll offensichtlich ersatzlos entfallen, denn an ihrer Stelle ist eine inhaltlich modifizierte Regelung des bisherigen § 27 d Abs. 5 BVG vorgesehen. Hier wird von einem redaktionellen Versehen ausgegangen.

Zudem soll § 27 d Abs. 3 BVG verändert werden; dieser betrifft die Hilfen in besonderen Lebenslagen. Bislang war dort geregelt, dass diese Hilfen unter Berücksichtigung der „**besondere Lage**“ der Beschädigten und Hinterbliebenen zu erbringen waren. Mit Inkrafttreten des neuen § 27 d Abs. 3 BVG ab 2020 soll lediglich die „Lage“ der Beschädigten und Hinterbliebenen berücksichtigt werden. Um zu vermeiden, dass mit der Neuregelung eine Verschlechterung einhergeht, sollte der alte Bewertungsmaßstab beibehalten werden.

Bei der Bewertung der Neuerungen zu den – ohnehin auch heute schon – komplexen Regelungen zur Einkommensheranziehung im Bereich Kriegsopferversorgung betont der SoVD, dass es in keinem Fall zu Verschlechterungen zulasten der Betroffenen kommen darf.

10. Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte der Behindertenverbände

Der SoVD hat die Erwartung, dass die **Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte** der Behindertenverbände mit dem BTHG eine deutliche Stärkung erfahren. Das BTHG schreibt die Beteiligung der Behindertenverbände im Beirat für die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen nach § 86 SGB IX-neu unverändert fort. Gleiches gilt auch für den Beratenden Ausschuss bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 188 SGB IX-neu sowie für den bei jedem Integrationsamt zu bildenden Beratenden Ausschuss nach § 186 SGB IX-neu.

Eine vergleichbare Beteiligung der Behindertenverbände für Leistungsbereiche nach dem neuen Teil 2 des SGB IX, also der Eingliederungshilfe, fehlt jedoch. Die nach § 94 Abs. 4 SGB IX-neu zu bildenden Arbeitsgemeinschaften auf Länderebene, an denen die Verbände behinderter Menschen zu beteiligen sind, erfüllen diese Beteiligung nicht ausreichend, da diese allein auf Strukturentwicklungen der Eingliederungshilfe ausgerichtet sind. Der SoVD fordert **Beteiligungsstrukturen, die Recht und Praxis des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe** insgesamt und dauerhaft begleiten. Auch § 95 Abs. 5 SGB IX-neu sichert dies nicht, da er keine zwingende Verbändebeteiligung normiert.

Gleiches gilt für die Behandlung von **Widersprüchen im Bereich Eingliederungshilfe**. Es gibt bereits verbindliche Regelungen zur Besetzung der Widerspruchsausschüsse unter Einbeziehung der Belange behinderter Menschen mit § 119 SGB IX-alt für die Integrationsämter und § 120 SGB IX-alt für die Bundesagentur für Arbeit. Der SoVD bedauert, dass für das nunmehr ins SGB IX überführte Recht der Eingliederungshilfe keine vergleichbaren Beteiligungsformen in entsprechenden Beiräten und Ausschüssen vorgesehen sind. Ohne Neuregelung droht sogar ein Rückfall noch hinter § 116 SGB XII, der die Beteiligung sozial erfahrener Personen im Bereich SGB XII vorschreibt. Insoweit befürwortet der SoVD an dieser Stelle nachzubessern.

Artikel 18 BTHG sieht in Abs. 4 eine Änderung der **Versorgungsmedizinverordnung** in Bezug auf die Arbeit des ärztlichen Sachverständigenrates vor. Zwar bleibt der Kreis der Mitglieder dieses Beirates unverändert und auf Ärzte beschränkt. Jedoch sollen die Verbände des Deutschen Behindertenrates gemäß § 3 Abs. 6 VersMedVO-neu ein Vorschlagsrecht für zwei sachverständige Personen erhalten, die im Beirat mitberatend mitwirken können. Dieses Recht umfasst auch ein Anwesenheitsrecht bei Beschlussfassungen. Die sachverständigen Personen müssen nicht zwingend über eine ärztliche Qualifikation verfügen. Der SoVD wertet diesen Vorschlag als ein Signal in die richtige Richtung. Denn ein teilhabeorientiertes Verständnis von Behinderung erfordert es, die Teilhabeperspektive auch in die Beiratsberatungen VersMedVO einzubringen und sich dort nicht allein auf rein medizinische Betrachtungen zu beschränken. Der SoVD konstatiert jedoch, dass den Vertretern des Deutschen Behindertenrates mit der Neuregelung noch keine Vollmitgliedschaft im Beirat zuerkannt wird.

C. Zusammenfassung und Ausblick

Der SoVD unterstreicht abschließend seine **umfänglichen und tiefgreifenden Bedenken gegenüber den Regelungsinhalten** des vorliegenden Gesetzentwurfs zum BTHG. Innerhalb des parlamentarischen Verfahrens bedarf es dringend ganz erheblicher Nachbesserungen, damit das BTHG tatsächlich seinem Ziel gerecht wird, die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu stärken.

Ungeachtet dessen unterstreicht der SoVD auch seine klare Ablehnung gegenüber jeglichen Überlegungen, die Gesetzgebungskompetenz für die **Eingliederungshilfe auf die Länder zu übertragen**. Mit einer solchen Kompetenzübertragung an die Länder stünde ein bundesweit einheitliches Teilhaberecht und damit gleichwertige Lebensverhältnisse der Menschen mit Behinderungen in ganz Deutschland zur Disposition. Eine föderale Zersplitterung des Rechts, aber auch von Standards und Maßstäben, die Art und Umfang der Leistungsgewährung in der Eingliederungshilfe betreffen, darf es nicht geben.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)779

02. November 2016

Information für den Ausschuss

Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB), Deutscher Behindertensportverband (DBS), Deutscher Gehörlosensportverband (DGS) und Special Olympics Deutschland (SOD)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Ziel des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) soll sein, die Lebenssituation von Menschen mit oder mit drohender Behinderung zu verbessern und ihnen eine selbstbestimmte und individuelle Lebensplanung zu ermöglichen. Damit soll auch den Vorgaben, der am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) entsprochen und das deutsche Recht entsprechend weiterentwickelt werden. Durch die Ratifikation der UN-BRK ist Deutschland verpflichtet, die Rahmenbedingungen zu schaffen, um Menschen mit Behinderungen eine umfassende Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen.

Der DOSB und die unter seinem Dach vereinigten Behindertensportverbände DBS, DGS und SOD begrüßen, dass nun nach langer Beratungszeit endlich der Gesetzentwurf für ein BTHG zur Beratung vorliegt und es entsprechend des im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Grundsatzes „Nichts über uns - ohne uns“ auch im Vorfeld eine breite Beteiligung der Verbände gab. Wünschenswert wäre es gewesen, wenn noch mehr gute Anregungen des bisherigen Diskussionsprozesses Eingang in den finalen Gesetzentwurf gefunden hätten.

Es fehlen im BTHG nach wie vor die nötigen Leistungen, die Menschen mit Behinderungen für eine inklusive Sportlandschaft benötigen.

Sport ist gerade für Menschen mit Behinderungen in vielen Bereichen von grundlegender Bedeutung (Breiten- und Leistungssport sowie Gesundheits-, Freizeit-, Schul- und Rehabilitationssport sowie Ehrenamtliches Engagement), wenn es um die vollumfängliche Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben geht und eine selbstbestimmte Lebensplanung und -gestaltung ermöglicht werden soll. Sport ist ein Türöffner und wirbt im Sinne der Be-

wusstseinsbildung (UN-BRK Artikel 8) für die Anerkennung der Fertigkeiten und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen.

In Artikel 30 Absatz 5 der UN-BRK ist die staatliche Pflicht, allen Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilnahme an sportlichen Aktivitäten zu ermöglichen und ihre Teilhabe zu fördern, ausdrücklich festgeschrieben. Dazu zählt auch, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, (behinderungs-spezifische) Sportaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen. Darüber hinaus gibt es weitere Bereiche der UN-BRK die wesentliche Kernelemente des gemeinnützigen Sports berühren. Beispielfhaft seien hier genannt: Artikel 7 Kinder mit Behinderungen, Artikel 9 Zugänglichkeit, Artikel 24 Bildung sowie Artikel 25 Gesundheit.

Aus diesem Grund beteiligen sich der DOSB und die unter seinem Dach vereinigten Behindertensportverbände DBS, DGS und SOD aktiv an diesem Diskussionsprozess. Wichtige Forderungen (in Reihenfolge der Paragraphen) sind für uns:

- **Ergänzende Leistungen (§ 64 Absatz 1 Nr. 3 BTHG)**

Nach dieser Vorschrift sind Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins ausdrücklich nur für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen vorgesehen. Es gibt derzeit keine gesetzliche Grundlage zur Abrechnung von entsprechenden Kursen für Jungen und Männer. Dies halten wir für diskriminierend und fordern eine Erweiterung dieser Regelung, so dass auch Jungen und Männer mit oder mit drohender Behinderung im Rahmen des Rehabilitationssports Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins durchführen können.

- **Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (§ 86 BTHG)**

Der Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, soll das Bundesministerium in Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen beraten und bei Aufgaben der Koordinierung unterstützen. Der gemeinnützige Sport ist in diesem Beirat nicht vertreten.

Sport ist ein gesellschaftlich wichtiger Aspekt der Teilhabe und häufig Motor der Inklusion. Die UN-BRK erkennt den Wert des Sporttreibens für Menschen mit Behinderungen im Artikel 30 Absatz 5 ausdrücklich an und fordert die Vertragsstaaten auf, geeignete Maßnahmen für die Teilnahme am Sport von Menschen mit Behinderungen zu treffen. Daher fordern wir eine Berufung mindestens eines Mitgliedes aus dem DOSB und seinen Mitgliedsorganisationen DBS, DGS und SOD.

- **Abhängigkeit von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe (§§ 92, 135ff. BTHG)**

Einkommens- und vermögensunabhängige Leistungen in der Eingliederungshilfe sind auch für die Gestaltungs- und Ausübungsmöglichkeiten des Sports von Menschen mit Behinderungen entscheidend. Ein modernes Teilhaberecht, welches den Anforderungen der UN-BRK gerecht wird, sollte nicht als Fürsorgesystem gestaltet sein. Dies ist, trotz geänderter Vermögensgrenzen und Einkommensanrechnung, mit dem vorliegenden Entwurf nicht konsequent umgesetzt. Aus Sicht des Sports ist es unabdingbar, dass Menschen mit Behinderungen auch ohne Bedürftigkeitsprüfung die Möglichkeit haben, im Sport aktiv zu sein und die nötigen Unterstützungsleistungen erhalten. Dabei muss auch das Einkommen und Vermögen von Partnern/Innen und Familie unberücksichtigt bleiben.

- **Leistungsberechtigter Personenkreis (§ 99 BTHG)**

Einen Anspruch auf Eingliederungshilfe hätten danach grundsätzlich nur die Personen, die ohne Unterstützung in fünf von neun Lebensbereichen oder die Personen, die mit Unterstützung in drei von neun Lebensbereichen erheblich eingeschränkt sind. Diese Einschränkung entspricht nicht den Vorgaben der UN-BRK und trägt nicht zur Schaffung einer umfassenden Teilhabemöglichkeit aller am gesellschaftlichen Leben bei. Zudem wird die Gefahr hoher bürokratischer Hürden und einer unterschiedlichen Bewertung oder Willkür durch die verschiedenen Träger (vgl. § 94 Abs. 1 BTHG) gesehen. Auch die im Gesetzentwurf neu eingefügte Einzelfallregelung in § 99 Absatz 1 Satz 4 BTHG hilft nicht darüber hinweg, dass die vorgeschlagene Regelung eine bedeutende Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises darstellt. Vielmehr begründet diese Kann-Regelung keinen Rechtsanspruch sondern erhöht den Verwaltungsaufwand und die Antragshürden für die Betroffenen. Eine derartige Einschränkung als Maßnahme, um die (in den letzten Jahren gestiegene) Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe zu bremsen, ist nicht hinnehmbar. Dann ist nicht mehr von einem Gesetz der Teilhabe und Selbstbestimmung im Sinne der UN-BRK zu sprechen. Leistun-

gen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben müssen allen Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen uneingeschränkt zustehen.

- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 BTHG)**

Aus Sicht des Sports ist es ein großes Versäumnis, dass der Katalog der Leistungen zur Teilhabe an Bildung in § 112 BTHG geschlossen formuliert wurde. Erwachsenen- und außerschulische Bildung bleiben vollkommen unberücksichtigt. Gerade vor dem Hintergrund des Anspruchs auf lebenslanges Lernen aus Artikel 24 UN-BRK sollte hier nachgebessert werden. Bildung geht über schulische Bildung, Hochschulbildung und Berufsbildung hinaus. Insbesondere im Bereich der Erwachsenenbildung müssen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen realisiert werden. Die ungeklärte Kostenfrage für Gebärdensprachdolmetscher/Innen oder anderer nötiger Assistenzleistungen (z.B. Begleitung auf dem Weg, Hilfe beim Umkleiden) stellt eine große Herausforderung und Teilhabeeinschränkung für die Menschen mit Behinderungen und die Sportvereine und -verbände dar. Wir fordern daher auch Teilhabeleistungen für behinderungsbedingte Assistenz- und Unterstützungsbedarfe (z. B. Gebärdensprachdolmetscher/innen, Übersetzung in Leichte Sprache, Mobilitätshilfen) beim Erwerb von bestimmten Qualifizierungen (z. B. Übungsleiter/innen- oder Trainerlizenzen).

- **Leistungen zur sozialen Teilhabe (§ 113 BTHG)**

Grundsätzlich wird begrüßt, dass die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in § 113 BTHG als offener Leistungskatalog geregelt sind. Gleichwohl ist es notwendig, in die Aufzählung von § 113 Abs. 2 „Leistungen zu Gestaltung der Freizeit (z.B. Sport und Kultur“ zu integrieren.

Assistenzleistungen (§§ 113 Absatz 2 Nr. 2, Absatz 3, 78 Absatz 5 BTHG)

Weiterhin ist es eine positive Entwicklung, dass in § 113 Absatz 2 Nr. 2 BTHG auch Assistenzleistungen aufgenommen wurden und der Sport nunmehr in § 78 Absatz 1 Satz 2 BTHG ausdrücklich als relevanter Bereich benannt wurde. Aktuell ist häufig die ungeklärte Kostenfrage für Gebärdensprachdolmetscher/Innen oder anderer nötiger Assistenzleistungen (z.B. Begleitung auf dem Weg, Hilfe beim Umkleiden) eine große Herausforderung für Sportvereine und -verbände.

Bei der Ausübung eines Ehrenamtes werden vor allem Menschen mit Behinderung, die Assistenz benötigen, durch §§ 113 Absatz 2 Nr. 2, Absatz 3, 78 Absatz 5 BTHG, in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe erheblich eingeschränkt. Zur Ausübung des gesellschaftlich so geschätzten Ehrenamtes werden lediglich „angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung durch Personen aus dem familiären, befreundeten oder nachbarschaftlichen Umfeld“ erstattet, „soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann.“ Dieser Aufwendungsersatz geht am wirklichen Leben vorbei und behindert Menschen mit Behinderungen, sich

ehrenamtlich zu engagieren. Stattdessen werden Abhängigkeiten zu Familie, Freunden und Nachbarn geschaffen. Diese Regelung steht einer umfassenden Teilhabemöglichkeit sowie der Möglichkeit einer selbstbestimmten Lebensführung und -gestaltung entgegen und muss überarbeitet werden.

Ehrenamtliches Engagement muss auch für Menschen mit Behinderungen in den Strukturen des Sports oder auch in anderen Bereichen des öffentlichen Lebens möglich sein und die dabei notwendige behinderungsbedingte Unterstützung durch angemessene Assistenz ist zu gewähren. Daher fordern wir die Finanzierung für entsprechende Assistenzleistungen und Unterstützungen durch Mobilitätshilfen im Ehrenamt.

Hilfsmittel (§§ 113 Abs. 2 Nr. 8, Absatz 3, 84 BTHG)

Positiv wird festgestellt, dass Leistungen zur Sozialen Teilhabe gemäß § 113 Abs. 2 Nr. 8 auch entsprechende Hilfsmittel umfassen.

Es ist aus Sicht des gemeinnützigen Sports wichtig, dass § 84, auf den in § 113 Abs. 3 verwiesen wird und in dem die Hilfsmittel näher erläutert werden, bundeseinheitlich angewendet wird, damit es nicht zu regionalen Unterschieden bei der Leistungserbringung (z. B. durch unterschiedliche Trägerstrukturen) kommt. Das in § 84 Absatz 1 Satz 2 aufgeführte Beispiel („barrierefreie Computer“) ist ohne

Zweifel von großer Wichtigkeit, allerdings gibt es darüber hinaus, gerade für den Bereich des Sports, noch viele weitere notwendige Hilfsmittel und Beeinträchtigungsarten. Hilfsmittel zum Sport werden von den Krankenkassen nicht übernommen, da Sport - nach Auffassung der Krankenkassen - über die Grundbedürfnisse hinausgehe. Wir fordern die beispielhafte Auflistung weiterer Hilfsmittel der sozialen Teilhabe. Häufig werden zur Ausübung des Sports und der Teilhabe an der Gemeinschaft ein Sportrollstuhl, ein sogenanntes Handbike, eine besondere Prothese zum Laufen oder andere Hilfsmittel benötigt.

Zusammenfassend ist es aus Sicht des gemeinnützigen Sports unerlässlich, dass die Vorgaben der UN-BRK bei allen gesetzgeberischen Aktivitäten konsequent umgesetzt werden. Das BTHG muss den rechtlichen Rahmen schaffen, um umfassende Teilhabe für alle Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, das Wunsch- und Wahlrecht zu stärken und ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Bei der Gewährung von Teilhabeleistungen muss gesichert sein, dass es bei Bedarfsfeststellung und Leistungsbemessung nicht zu regionalen Unterschieden kommt und weder die Leistung selbst noch der leistungsberechtigte Personenkreis entgegen den Vorgaben der UN-BRK eingeschränkt werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)780

02. November 2016

Information für den Ausschuss

Benedikt Lika, Vorsitzender des Forums „Menschen mit Behinderung“ in der CSU

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Als Forum Menschen mit Behinderung in der CSU begrüßen wir im Grundsatz das Bundesteilhabegesetz. Allerdings sehen wir an einigen Stellen noch Korrekturbedarf.

- **Unabhängige Beratung:** Hier sollte die Befristung bis 2022 aufgehoben werden und dieses Angebot unbefristet zur Verfügung gestellt werden. Gerade unabhängige Beratung ist für viele Menschen mit Behinderung eminent wichtig. Daher sollte dieses Angebot dauerhaft zur Verfügung stehen.
- **Ehrenamt:** Es ist nicht verständlich, warum leistungsberechtigte Personen bei der Ausübung von Ehrenämtern durch §78 (5) eingeschränkt werden sollen. Hier sollte der Satz 2 aus dem Gesetz gestrichen werden, um eine wirkliche Teilhabe zu ermöglichen. Mein heutiges persönliches Fehlen ist exemplarisch dafür, dass hier Theorie und Praxis nicht zusammenpassen.
- **Leistungsberechtigter Personenkreis:** Nach unserer Meinung sollte dieses Gesetz personenzentriert und bedarfsgerecht ausgelegt sein. Die Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises (§99) konterkariert diese Bestrebungen in großem Maße. Daher plädieren wir dafür, wenigstens die Anzahl der Kriterien deutlich zu reduzieren. Die Regelung konterkariert das Ziel der personenzentrierten und bedarfsgerechten Hilfe der UN-BRK.
- **Vermögensfreigrenze:** Die jetzt ins Auge gefasste Erhöhung der Freigrenze ist zwar ein Fortschritt, geht aber an der Lebenswirklichkeit (z.B. behinderungspezifische Anschaffungen) der Menschen mit Behinderung vorbei und muss dementsprechend deutlich höher sein. Wir setzen uns daher für eine Festlegung in diesem Gesetz einer Erhöhung im Jahr 2025 auf 100.000 € ein.
- **Vermögen von Partner/Familie:** Die Anrechnung von Vermögen des (Ehe-)Partners ist absolut kontraproduktiv und erschwert die Familienplanung der Betroffenen. Gerade als Partei, die wir den Gesellschaftsentwurf der „Familie“ als Markenkern für uns beanspruchen, sollten wir diesen Aspekt noch einmal hinterfragen.
- **Vorrang der Pflege:** Wir kritisieren außerdem die vorgesehene Regelung, dass die Pflege grundsätzlich vorrangig vor der Eingliederungshilfe ist, wenn eine Person nicht in einer Wohneinrichtung, sondern ambulant betreut lebt. Denn damit würden diese Personen aus der (weiterreichenden) Eingliederungshilfe herausgedrängt. Hilfe zur Pflege gehört in vielen Fällen zu einem Leben mit Behinderung und bedingt die Teilhabe in der Gesellschaft grundlegend. Daher darf der Umstand, ob ein Mensch mit Behinderung in der Lage ist, sich in der Früh und am Abend selbständig zu waschen und zu kleiden oder ob er dafür helfende Handreichungen braucht, nicht zu einer Benachteiligung in der gesellschaftlichen Teilhabe führen.
- **Kein Zwangspoolen** gegen den Willen der Betroffenen. Dies stellt einen zu großen Eingriff in die Selbstbestimmung dar und widerspricht der UN-BRK.
- **Wahlrecht**, selbst zu entscheiden, wo, wie und mit wem man wohnen und leben möchte. Es darf kein Druck oder finanzieller Anreiz entstehen, Menschen vorrangig in Einrichtungen zu bringen – auch nicht mittelbar, indem z. B. bestimmte Angebote nicht zur Verfügung stehen oder nicht finanziert werden.
- **Erhöhung der Sozialabgabe:** Damit mehr schwerbehinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt Beschäftigungschancen erhalten, muss die Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die trotz Gesetzespflicht keinen einzigen schwerbehinderten

Menschen beschäftigen, deutlich angehoben werden. 320 Euro im Monat setzen hier zu wenig Anreiz, rechtswidriges Verhalten zu ändern.

- **Unterstützung von Schwerbehindertenvertretungen:** Freistellungs- und Heranziehungsregelungen sowie Fortbildungsansprüche für sie müssen verbessert werden. Trifft ein Unternehmen Entscheidungen mit Wirkung für schwerbehinderte Beschäftigte ohne gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung der SBV, darf diese Entscheidung erst wirksam werden, wenn die Beteiligung nachgeholt wurde.
- **Zugang zu Eingliederungshilfe im Studium §112:** Bei gelungener Inklusion in der Schule ist die Fortsetzung von Eingliederungshilfen an Hochschulen und Universitäten logisch und unabdingbar. Diese Hilfen sollen gewährt werden für:
 1. ein grundständiges Hochschulstudium,
 2. ein konsekutives oder weiterbildendes Aufbaustudium und
 3. ein Promotionsstudium.

Der Bologna-Prozess etabliert ein System von drei aufeinander aufbauenden Zyklen in der Hochschulpolitik (Bachelor, Master, Promotion). Zwischen den Phasen sind explizit berufliche Phasen integriert. Daher sollte ein zeitlicher Zusammenhang nicht für die Eingliederungshilfe relevant sein.

Die universitäre Weiterbildung ist nicht zwingend in "dieselbe fachliche Richtung" (Unterscheidung konsekutive - vertiefende bzw. weiterbildende - berufserfahrende Masterstudiengänge). Ein Promotionsstudium ist gerade für Forschung und Entwicklung oder in bestimmten Fachrichtungen Voraussetzung.

Der Gesetzentwurf sieht demnach zeitliche wie inhaltliche Voraussetzungen für Leistungen für ein Studium oder einer Promotion vor, die für nichtbeeinträchtigte Studierende nicht gelten. Menschen mit Behinderungen wird so die Möglichkeit zur beruflichen Neuorientierung im Rahmen eines Studiums oder einer Promotion erschwert. Die zeitliche Begrenzung widerspricht zugleich den Anforderungen an das Postulat des lebenslangen Lernens.

In § 112 SGB IX-E fehlt zudem eine Öffnungsklausel, über die in begründeten Einzelfällen für "von den üblichen Bildungsbiographien abweichende Bildungswege" Hilfen nach Absatz 1 Nummer 2 gewährt werden können. Beeinträchtigungsbedingt kann zum Beispiel ein Zweitstudium berufliche Perspektiven erweitern/eröffnen. Beispielsweise könnte ein Arzt, der auf Grund seiner nach seinem Medizinstudium aufgetretenen Behinderung seinen Arztberuf nicht mehr ausüben kann, Rechtswissenschaften studieren und sich als Fachanwalt für Medizinrecht spezialisieren und sich somit eine neue berufliche Perspektive schaffen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)781

02. November 2016

Information für den Ausschuss

GKV-Spitzenverband

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9523,

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen - BT-Drs. 18/9672, und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten - BT-Drs. 18/10014

I. Vorbemerkung.....	§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe.....
II. Stellungnahme zum Gesetz	§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe.....
Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)	§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis.....
§ 2 Begriffsbestimmungen.....	§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen
§ 4 Leistungen zur Teilhabe.....	§ 106 Beratung und Unterstützung
§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung.....	§ 117 Gesamtplanverfahren und § 119 Gesamtplankonferenz.....
§ 14 Leistender Rehabilitationsträger	§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung
§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern	§ 120 Feststellung der Leistungen
§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern	§ 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung.....
§ 17 Begutachtung	Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung
§ 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen.....	§ 2 Früherkennung und Frühförderung
§ 19 Teilhabeplan.....	§ 3 Interdisziplinäre Frühförderstellen.....
§ 20 Teilhabeplankonferenz.....	§ 4 Sozialpädiatrische Zentren.....
§ 26 Gemeinsame Empfehlungen	§ 6a Weitere Leistungen.....
§ 29 Persönliches Budget	§ 7 Förder- und Behandlungsplan.....
§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung.....	§ 8 Erbringung der Komplexleistung
§ 38 Verträge mit Leistungserbringern	III. Ergänzender Änderungsbedarf
§ 39 Aufgaben.....	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
§ 41 Teilhabeverfahrensbericht	§ 264 SGB V Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung
§ 43 Krankenbehandlung und Rehabilitation	Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch. § 24 Bericht
§ 45 Förderung der Selbsthilfe.....	Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
§ 46 Früherkennung und Frühförderung.....	Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.....
§ 86 Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	

I. Vorbemerkung

Der GKV-Spitzenverband begrüßt die mit der Reform angelegte Zielsetzung, die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) eine stärkere Geltung zu verschaffen.

Bereits vor dem Start des Gesetzgebungsverfahrens wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein breiter Beteiligungsprozess mit allen maßgeblichen Akteuren ins Leben gerufen, mit dem Ziel, mögliche Reformoptionen zu diskutieren und Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Eingliederungshilfe aufzuzeigen. Der GKV-Spitzenverband hat diesen strukturierten Dialog als beteiligter Akteur konstruktiv begleitet. Wesentliche Diskussionspunkte dieses Dialogs haben ihren Eingang in das Gesetz gefunden.

Positiv hervorzuheben ist das vorgesehene verbindlichere Verfahren bei trägerübergreifenden Fallkonstellationen für eine beschleunigte Bedarfsfeststellung und Leistungserbringung. Nicht nachvollziehbar sind nach wie vor die Möglichkeit, dass ein Träger im Namen eines anderen Trägers Entscheidung treffen kann, sowie die zu kurzen und starren Fristen im Beteiligungsverfahren der Rehabilitationsträger. Damit verbunden ist eine ungerechtfertigte Privilegierung der Träger der Eingliederungshilfe im Binnenverhältnis der Rehabilitationsträger.

Zentrale Regelungen in dem Gesetzentwurf zur Abgrenzung zwischen sozialer Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe werden nicht dazu führen die Versorgungssituation der Menschen mit Behinderung im Sinne einer umfassenden Teilhabe zu verbessern, sondern allein eine Kostenverlagerung in die soziale Pflegeversicherung zur Folge haben.

Teilhabeplanverfahren

Mit den Zielen, Leistungen „wie aus einer Hand“ zur Verfügung zu stellen und Nachteile des gegliederten Systems mit unterschiedlichen Trägerzuständigkeiten für die Menschen mit Behinderungen abzubauen, werden die Verfahrensregelungen für Fallgestaltungen mit komplexen Versorgungsbedarfen, die Leistungen mehrerer Träger erfordern (Fälle der Trägermehrheit), stärker normiert. Dabei wird ein durch den sogenannten leistenden Träger verantwortetes, partizipatives Teilhabeplanverfahren verbindlich vorgegeben. Die Regelungen sind insgesamt darauf ausgerichtet, bei Anträgen auf Teilhabeleistungen eine umfassende Bedarfsfeststellung und zügige Leistungsentscheidungen unabhängig von ggf. ungeklärten Fragen der Leistungsträgerzuständigkeit sicherzustellen. Die Klärung von Zuständigkeitsfragen wird insoweit auf das Innenverhältnis der Träger verlagert. Diese Ansätze werden geteilt. Es ist dabei sachgerecht, dass in Bezug auf Leistungen, für die der zuerst angegangene Träger nicht der zuständige Rehabilitationsträger sein kann, ein Antragsplitting vorgesehen ist. Ebenfalls als positiv zu bewerten ist, dass für den Regelfall der konsensualen Teilhabeplanung eine Leistungsentscheidung und Leistungserbringung durch die beteiligten Rehabilitationsträger im eigenen Namen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen erfolgen soll. Diese Regelun-

gen stellen sicher, dass die Entscheidung und Leistungserbringung durch den Rehabilitationsträger erfolgt, der die höchste Entscheidungskompetenz hat und die Leistungserbringung durch eigene Vertragspartner sicherstellen kann. Leistungsentscheidungen eines Rehabilitationsträgers im eigenen Namen für einen anderen Rehabilitationsträger werden damit auf Ausnahmefälle begrenzt. Diese Grundsätze werden jedoch bei den Regelungen zum Antragsplitting, zur Gestaltung des Innenverhältnisses der Rehabilitationsträger und zu den Erstattungsverfahren nicht durchgängig und konsistent umgesetzt. Dies bedarf entsprechender Nachjustierungen. Hinzu kommen zu starre Fristen für Abstimmungs- und Beteiligungsverfahren. Hier sollten flexiblere Regelungen vorgesehen werden, ohne die beabsichtigte Normierung und Beschleunigung von Verfahren damit in Frage zu stellen.

Soziale Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe

In der Regel benötigen Menschen mit Behinderungen, die zugleich pflegebedürftig sind, sowohl Pflegeleistungen wie auch die Leistungen der Eingliederungshilfe.

Die Schnittstelle zur Pflegeversicherung wird als Vorrang-/Nachrangverhältnis formuliert, ohne dass die Abgrenzung der Leistungen nachvollziehbar und eindeutig ist. So ist die Definition des häuslichen Umfelds nicht frei von Interpretationen und lässt nicht zweifelsfrei erkennen, in welchen Konstellationen von einer Leistungserbringung innerhalb des häuslichen Umfelds auszugehen ist. Soweit maßgeblich sein soll, ob bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe oder die der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen, ist auch hier eine trennscharfe Zuordnung nur schwer möglich, da sich die Bedarfe bei einer Vielzahl von Menschen mit Behinderungen überlagern dürften, insbesondere vor dem Hintergrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Bereich der Betreuungsleistungen. Des Weiteren ist fraglich, wer über den Schwerpunkt der Leistungserbringung entscheidet (Pflegekasse oder Träger der Eingliederungshilfe). In der Konsequenz führt das Nachrangigkeitsverhältnis der Eingliederungshilfe gegenüber der sozialen Pflegeversicherung zu größeren Schnittstellen zwischen sozialer Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe und wird zwangsläufig zu einer Leistungsverlagerung in die soziale Pflegeversicherung führen. Durch die bisherige Regelung des Gleichrangs von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen sind die Strukturen gewachsen. Die Einführung eines Vorrang-/Nachrangverhältnisses ohne eindeutige Leistungsabgrenzungen bricht diese gewachsenen Strukturen auf, es ist mit erheblichen Zuständigkeitsfragen zwischen Pflegekassen und Trägern der Eingliederungshilfe zu rechnen.

Der bisher normierte Gleichrang zwischen Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe ist beizubehalten. Im Weiteren ist es notwendig, die Leistungen der Eingliederungshilfe klar zu definieren und damit inhaltlich von den Leistungen der Pflegeversicherung abzugrenzen. Voraussetzung dafür ist eine einheitliche Definition der Fachleistungen der Eingliederungshilfe sowie bundesweit

einheitliche Bedarfsfeststellungs-/Bewilligungsverfahren.

Mit den nun gewählten Schnittstellenregelungen wird die finanzpolitisch motivierte Tendenz zur Verschiebung von Finanzierungslasten von den öffentlichen Haushalten in die Sozialversicherungssysteme erneut deutlich. Darüber hinaus wird das finanzpolitische Ziel des Gesetzentwurfes, die Ausgabendynamik im Bereich der Eingliederungshilfe zu stoppen, nicht erreicht, sondern verlagert diese Entwicklung zum Teil aus dem steuerfinanzierten Bereich in die beitragsfinanzierte soziale Pflegeversicherung. In diesem Punkt wird das Gesetz letztlich auch seinem sozialpolitischen Anspruch nicht gerecht, denn ein reiner Wechsel der Kostenträgerschaft für die erbrachten Leistungen wird weder zu Leistungsverbesserungen noch zu Besserstellungen der Betroffenen führen.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass mit der neuen Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe eine Reihe von potenziellen Verschiebepfaden zu Lasten der Pflegeversicherung entstehen. Bei der nun geplanten kompletten Neuordnung der Eingliederungshilfe und den sich daraus ergebenden enormen Wechselwirkungen zu anderen Sozialleistungen ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes zwingend eine nachvollziehbare und transparente Kostenfolgebewertung notwendig. Aus Sicht der Versicherten-gemeinschaft der sozialen Pflegeversicherung schließt die im Koalitionsvertrag vereinbarte Vorgabe, wonach eine Ausgabendynamik bei der Weiterentwicklung der Teilhaberechts vermieden werden soll, eine Kostenverlagerung aus.

Die Sonderregelungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, wonach außerhalb der häuslichen Versorgung sowie in Einrichtungen Eingliederungshilfeleistungen auch Pflegeleistungen umfassen, sind zu begrüßen. Damit wird die bisher praktizierte einheitliche bedarfsgerechte Leistungserbringung außerhalb der häuslichen Versorgung sowie in Einrichtungen durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer auch in Zukunft gewährleistet. Dieses Prinzip der einheitlichen Kostenträgerschaft muss gleichermaßen für Bewohner entsprechender Einrichtungen und Räumlichkeiten gelten, die einen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Sowohl für diese Bewohner als auch für die „Einrichtungen“ wäre es nicht sachgerecht, die einheitliche Leistungserbringung in Bezug auf Leistungen der medizinischen Behandlungspflege mit der Folge aufzusplitten, dass die Betroffenen dann unterschiedliche Leistungserbringer aus unterschiedlichen Leistungssystemen heranziehen müssten.

Nicht nachvollziehbar ist die Absicht, die Pflegekassen, die nicht Rehabilitationsträger sind, in den Geltungsbereich von gemeinsamen Empfehlungen einzubeziehen, es den Trägern der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe als originäre Rehabilitationsträger jedoch weiterhin freizustellen, sich an den gemeinsamen Empfehlungen zu orientieren oder diesen beizutreten.

Bei der Kommentierung des Gesetzentwurfes des Bundesteilhabegesetzes beschränkt sich der GKV-Spitzenverband im Folgenden auf die für die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung relevanten Inhalte.

II. Stellungnahme zum Gesetz

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 2 Begriffsbestimmungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Begriff der Behinderung wird für das SGB IX neu definiert. Die Neufassung soll dem Verständnis der UN-BRK entsprechen. Danach sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Die vorgesehene Formulierung umfasst den Wechselwirkungsansatz, nach dem sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert.

B) Stellungnahme

Die vorgesehene Anpassung des Behinderungsbegriffs spiegelt den Paradigmenwechsel von einem defizitorientierten hin zu einem ressourcenorientierten, auf Teilhabe fokussierenden Verständnis von Behinderung wider und folgt damit dem Grundverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Dieser Ansatz wird grundsätzlich begrüßt. Bei der Neudefinition des Behinderungsbegriffs sollten jedoch die nachfolgenden Aspekte berücksichtigt werden.

Eine Anpassung des Behinderungsbegriffs sollte orientiert an der UN-BRK und der Internationalen Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) erfolgen. Nach der ICF umfassen die körperlichen Beeinträchtigungen auch die seelischen, geistigen und Sinnesbeeinträchtigungen. Der Begriff „Körper“ bezieht sich auf den menschlichen Organismus als Ganzes. Daher umfasst er auch das Gehirn und seine Funktionen, z.B. den Verstand. Aus diesem Grund werden mentale (geistige und seelische) Funktionen unter „Körperfunktionen“ subsumiert. Unter Berücksichtigung der ICF-Systematik ist somit nicht nachvollziehbar, dass bei der vorgesehenen Definition von Behinderung seelische, geistige und Sinnesbeeinträchtigungen gleichrangig neben den körperlichen Beeinträchtigungen angeführt werden. Da allerdings auch bereits die bisherige Definition des Behinderungsbegriffs im SGB IX neben der körperlichen Funktion explizit auch die geistige Fähigkeit und die seelische Gesundheit anführt, wird zur Vermeidung von Missverständnissen vorgeschlagen, bei der Anpassung des Behinderungsbegriffs die Bezugnahme auf die seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen nicht vollständig zu streichen, sondern diese systematisch korrekt durch die Ergänzung des Begriffs „einschließlich“ mit den körperlichen

Beeinträchtigungen zu verknüpfen („...körperlicher Beeinträchtigungen einschließlich seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigungen...“).

Die vorgesehene Formulierung „einstellungs- und umweltbedingte“ Barrieren, die offensichtlich aus der Präambel der UN-BRK, Erwägungsgrund e), entnommen ist, wirft nicht zuletzt aufgrund der Abweichung von der Formulierung in Artikel 1 der UN-BRK, die von „verschiedenen“ Barrieren spricht, Fragen auf. So bleibt zum einen offen, ob mit dieser Formulierung eine Einschränkung gegenüber dem weiten Begriff der „verschiedenen“ Barrieren in Artikel 1 der UN-BRK beabsichtigt ist. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass der Begriff der einstellungsbedingten Barrieren nicht allgemein definiert ist. Einstellungen sind hinsichtlich der Außen- (Umwelt) und Innenperspektive (Person) zu unterscheiden, sodass bei dem Begriffspaar „einstellungs- und umweltbedingte“ Barrieren nicht klar ist, welche Perspektive hier einzunehmen ist. Es wird deshalb vorgeschlagen, zur Konkretisierung der in der UN-BRK ausgeführten „verschiedenen Barrieren“ in Anknüpfung an das bio-psychosoziale Modell der WHO als Grundlage der ICF die Begrifflichkeit „umwelt- und personbezogene“ Barrieren zu verwenden.

C) Änderungsvorschlag

Zur Berücksichtigung der aufgezeigten Änderungen sollte § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX (nF) wie folgt gefasst werden:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche Beeinträchtigungen einschließlich seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit umwelt- und personbezogenen Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift entspricht in den Absätzen 1 bis 3 inhaltlich dem bisherigen § 4 SGB IX. Ergänzend wird in Absatz 4 klargestellt, dass Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen auch erbracht werden, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

B) Stellungnahme

Bereits nach der aktuellen Regelung zum Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX ist den besonderen Bedürfnissen von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages Rechnung zu tragen. Die gesonderte Erwähnung der besonderen Bedürfnisse von Müttern und Vätern mit Behinderungen in Bezug auf die Versorgung und Betreuung in § 4 SGB IX (nF) verdeutlicht, dass diese eine wesentliche Dimension der Teilhabe sind, welche durch Teilhabeleistungen und deren Ausrichtung unterstützt werden können. Damit unabdingbar einher geht auch eine Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung, welche eine wesentliche Zieldi-

mension von Teilhabeleistungen ist. Eine entsprechende Ergänzung in § 4 ist sinnvoll. Aus systematischen Gründen und zur Rechtsklarheit sollte jedoch anstelle der vorgesehenen Regelung in einem neuen Absatz 4 der Absatz 1 entsprechend ergänzt werden. In Absatz 1 werden die Zielsetzungen der Leistungen zur Teilhabe definiert, die auch für Mütter und Väter mit Behinderungen gelten, jedoch um die Perspektive der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder erweitert werden sollen.

C) Änderungsvorschläge

§ 4 Absatz 1 SGB IX (nF) wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Leistungen zur Teilhabe für Mütter und Väter mit Behinderungen werden auch erbracht, um diese für die Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu befähigen und dabei zu unterstützen.“

In § 4 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) werden nach dem Wort „Leistungen“ die Wörter „zur Teilhabe“ ergänzt.

§ 4 Absatz 4 SGB IX (nF) wird gestrichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neuregelung sollen die Rehabilitationsträger verpflichtet werden, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung hingewirkt wird. Hierzu werden die Rehabilitationsträger insbesondere zur Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten verpflichtet. Die Inhalte der Informationsangebote werden abschließend festgelegt. Sie sollen Auskunft über die Inhalte und Ziele der Leistungen zur Teilhabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers, die Leistungsausführung als Persönliches Budget, das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Beratung, geben. Darüber hinaus werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, Ansprechstellen im Sinne von Auskunft- und Kontaktstellen zu benennen, die für die Vermittlung der Informationsangebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger verantwortlich sind. Die Ansprechstellen der einzelnen Rehabilitationsträger werden verpflichtet, wirksam zusammenzuarbeiten, um eine umfassende Information durch eine Stelle und die gegenseitige Information sicherzustellen. Insoweit sollen sie Aufgaben der bisherigen Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation wahrnehmen, die nach der Neufassung des SGB IX nicht mehr vorgesehen sind.

Die vorgenannten Regelungen sollen auch auf Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für berufliche Teilhabe, Integrationsämter und für die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung Anwendung finden. Für die Pflegekassen, die keine Rehabilitationsträger sind, soll der Aufgabenbereich dahin-

gehend erweitert werden, verpflichtend Informationen zu Teilhabeleistungen und zu deren Inanspruchnahme zur Verfügung zu stellen. Den Rehabilitationsträgern und den Pflegekassen wird die Möglichkeit eröffnet, die Bereitstellung und Vermittlung von Informationsangeboten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen zu lassen.

B) Stellungnahme

Durch § 12 Absatz 1 Satz 1 SGB IX (nF) werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, geeignete Maßnahmen zur frühzeitigen Bedarfserkennung zu ergreifen. Konkrete Maßnahmen sieht der Gesetzeswortlaut nicht vor. In der Gesetzesbegründung wird insoweit beispielhaft auf organisatorische Vorkehrungen, Qualifizierungsmaßnahmen und geeignete Antragsformulare hingewiesen. Dieser Ansatz entspricht der Verwaltungspraxis der Krankenkassen und ist sachgerecht.

Die darüber hinaus vorgesehenen Verpflichtungen der Rehabilitationsträger, die frühzeitige Erkennung des Rehabilitationsbedarfs durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten Informationsangeboten zu unterstützen und trägerspezifische Ansprechstellen auch zur Kommunikation mit anderen Rehabilitationsträgern und Arbeitgebern zu benennen, können zu einem wirksamen und effizienten Informationsaustausch beitragen. Es wird begrüßt, dass den Rehabilitationsträgern und den Pflegekassen der notwendige Spielraum zur Ausgestaltung der Informationsangebote gegeben wird. Dies ermöglicht eine Verzahnung mit den weiteren trägerspezifischen Angeboten und Beratungsstrukturen. Ein Aufbau neuer Strukturen soll dadurch nicht bewirkt werden, vielmehr wird von der Nutzung der bereits bestehenden Strukturen ausgegangen.

Es kann nachvollzogen werden, dass die Pflegekassen, obwohl sie keine Rehabilitationsträger sind, Informationen zu den Leistungen zur Teilhabe und zu deren Inanspruchnahme zur Verfügung stellen sollen. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Verwaltungspraktikabilität sollte den Pflegekassen neben der in Absatz 3 vorgesehenen Möglichkeit, diese Aufgaben durch ihre Verbände wahrnehmen zu lassen, auch eine Aufgabenwahrnehmung durch die Krankenkassen ermöglicht werden, bei denen die Pflegekassen errichtet wurden.

C) Änderungsvorschläge

In § 12 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) werden das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und die Wörter „und Pflegekassen“ gestrichen.

In § 12 Absatz 3 SGB IX (nF) wird folgender Satz 3 eingefügt:

„Die Pflegekassen können die Informationsangebote über ihre Verbände oder die Krankenkassen bereitstellen und vermitteln lassen, bei denen sie errichtet wurden.“

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem Ziel, zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander zu vermeiden, soll § 14 SGB IX neu strukturiert und inhaltlich neu gefasst werden.

Absatz 1 umfasst im Wesentlichen die bisherigen Regelungen zur Weiterleitung eines Antrages auf Leistungen zur Teilhabe. Dabei soll eine Weiterleitung des Antrages durch den erstangegangenen Rehabilitationsträger nur dann möglich sein, wenn dieser für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist.

Durch die Ergänzungen in Absatz 2 soll insbesondere die Definition des „leistenden Rehabilitationsträgers“ und die Beschreibung der ihm obliegenden Aufgaben vorgenommen werden. Leistender Träger soll der erstangegangene oder im Falle der Weiterleitung der zweitangegangene Rehabilitationsträger sein. Der leistende Rehabilitationsträger soll für die umfassende Feststellung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe und für die Leistungserbringung zuständig sein. Diese Aufgaben sollen dem leistenden Rehabilitationsträger grundsätzlich auch im Falle einer Trägermehrheit obliegen, wobei die entsprechenden Verfahrensschritte des hierbei zu berücksichtigenden Teilhabeplanverfahrens durch die §§ 15 bis 22 SGB IX bestimmt werden.

Der neu eingefügte Absatz 3 regelt die mögliche Weiterleitung des Antrages durch den zweitangegangenen Rehabilitationsträger an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger. Voraussetzung ist, dass der zweitangegangene Rehabilitationsträger insgesamt nicht für die Leistung zuständig ist und die Weiterleitung des Antrages im Einvernehmen mit dem Rehabilitationsträger erfolgt, an den erneut weitergeleitet werden soll. Eine erneute Weiterleitung soll die durch den Antragseingang beim zweitangegangenen Träger ausgelöste Entscheidungsfrist nicht verlängert werden. Damit soll eine schnelle Klärung der Leistungsverantwortung sichergestellt werden („Turbo-Klärung“).

Darüber hinaus wird klargestellt, dass die allgemeinen Vorschriften des § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB I zur Weiterleitung eines bei einem unzuständigen Leistungsträger gestellten Antrags nicht zur Anwendung kommen, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden.

B) Stellungnahme

Die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung entsprechen weitgehend den aktuellen Regelungen des § 14 SGB IX. Die Zielsetzung, den „leistenden“ Träger mit Blick auf das weitere Verfahren der trägerübergreifenden Koordinierung legal zu definieren, ist nachvollziehbar, auch wenn in den weiteren Regelungen der §§ 15 bis 19 SGB IX (nF) deutlich wird, dass in Fällen der Trägermehrheit nicht immer zweifelsfrei aus dem Gesetzeswortlaut ableitbar ist, welcher Träger „leistender“ Träger ist. Von daher sind insoweit Klarstellungen bei diesen spezifischen Regelungen erforderlich (s. hierzu Ausführungen zu §§ 15, 19 SGB IX (nF)).

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

A) Beabsichtigte Neuregelung

Um eine effektive Koordinierung der Leistungen und konfliktfreie Leistungserbringung in Fällen der Trägermehrheit zu gewährleisten, soll mit § 15 SGB IX (nF) die Leistungsverantwortung bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger neu geregelt werden. Dies geschieht in Anknüpfung an die Regelungen des § 14 SGB IX (nF) und unter Berücksichtigung des in ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entwickelten Prinzips „aufgedrängter Zuständigkeit“ im Außenverhältnis zum Antragsteller.

Absatz 1 erfasst alle Anträge auf Leistungen, bei denen der nach § 14 SGB IX (nF) leistende Rehabilitationsträger neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen zusätzlich Ansprüche auf weitere Leistungen zu prüfen hätte, für die er jedoch nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 SGB IX (nF) sein kann. In diesen Fällen ist der Antrag insoweit – d.h. bezogen auf die weiteren Leistungen – an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten, der in seiner originären Trägerverantwortung über die in seiner Zuständigkeit liegenden Leistungen entscheidet und den Antragsteller hierüber unterrichtet. Die Entscheidung muss innerhalb der mit Antragseingang bei dem nach § 14 SGB IX (nF) leistenden Rehabilitationsträger in Gang gesetzten Frist nach Absatz 4 (grundsätzlich innerhalb von 6 Wochen) erfolgen. Dabei soll die Leistungsverantwortung teilweise auf den beteiligten Träger übergehen, wohingegen die Koordinierungsverantwortung für die rechtzeitige Entscheidung über den gesamten Antrag bei dem nach § 14 SGB IX (nF) leistenden Träger verbleiben soll.

Nach Absatz 2 verbleibt bei allen anderen Konstellationen der Trägermehrheit nicht nur die Koordinierungsverantwortung, sondern im Verhältnis zu den Leistungsberechtigten auch die Leistungsverantwortung für Leistungen zur Teilhabe bei dem nach § 14 SGB IX (nF) leistenden Rehabilitationsträger. Dies soll alle Leistungsanträge betreffen, für die der leistende Rehabilitationsträger teilweise zwar nicht nach seinem Leistungsgesetz zuständig ist, jedoch grundsätzlich nach § 6 Absatz 1 SGB IX (nF) Rehabilitationsträger für diese Leistungsgruppe sein könnte. Der leistende Rehabilitationsträger hat in diesen Fällen die weiteren Rehabilitationsträger zu beteiligen, indem er von diesen Rehabilitationsträgern die für den Teilhabeplan erforderlichen Feststellungen unverzüglich anfordert. Sofern die beteiligten Rehabilitationsträger dem leistenden Rehabilitationsträger entsprechende Feststellungen innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Anforderung oder im Falle der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger übermitteln, soll der leistende Rehabilitationsträger an ihre Feststellungen gebunden sein. Anderenfalls soll der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in

Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend selbst feststellen.

In den Fällen der Beteiligung nach Absatz 2 sollen nach Absatz 3 Satz 1 die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen bewilligen und erbringen, wenn alle Träger und die Leistungsberechtigten ein im Teilhabeplan festzuhaltendes Einvernehmen darüber herstellen, dass die Leistungserbringung auch durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger auf der Grundlage der umfassenden Bedarfsfeststellung im Teilhabeplan sichergestellt werden kann und die Leistungsberechtigten dem nicht aus wichtigem Grund widersprechen („Konsensfälle“). Sind diese Voraussetzungen in sogenannten „Konfliktfällen“ nicht erfüllt, soll nach Absatz 3 Satz 2 der leistende Rehabilitationsträger über die Leistungen im eigenen Namen entscheiden und den Verwaltungsakt erlassen. Er hat dann die volle Koordinierungs- und Leistungsverantwortung inne, so dass die Antragsteller von der Zuständigkeitsklärung befreit sind.

Nach Absatz 4 soll bei bestehender Mehrheit von Rehabilitationsträgern, abweichend von der in § 14 SGB IX (nF) geregelten Frist von drei Wochen, innerhalb von sechs Wochen und bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang über den Rehabilitationsantrag entschieden werden.

B) Stellungnahme

Zu § 15 Absatz 1

Die vorgesehene Antragsplitting in Fällen der Trägermehrheit nach § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) ist sachgerecht. Sie vermeidet, dass Rehabilitationsträger über Rehabilitationsleistungen auf einem Rechtsgebiet zu entscheiden haben, für das sie schon dem Grunde nach unzuständig sind, und Leistungen erbringen müssen, für die sie auch in keinerlei Rechtsbeziehungen zu geeigneten Leistungserbringern stehen. Dies steht auch im Interesse der Leistungsberechtigten. Ausweislich der Begründung zum Gesetzentwurf soll der leistende Rehabilitationsträger – im Sinne des erstangegangenen Trägers, der den Antrag teilweise weitergeleitet hat – die Koordinierungsverantwortung für die rechtzeitige Entscheidung über den gesamten Antrag behalten und bei Fristversäumung durch den „zweiten leistenden“ Träger die Leistungsverantwortung in Gestalt der in § 18 SGB IX (nF) geregelten Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen übernehmen. Dies ist aus mehreren Gesichtspunkten nicht nachvollziehbar und nicht sachgerecht. In den Fällen der Antragsplitting nach § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) liegt die Sicherstellung einer nach § 15 Absatz 4 SGB IX (nF) fristgerechten Entscheidung außerhalb der Einfluss-sphäre des leistenden Rehabilitationsträgers (im Sinne des erstangegangenen Trägers, der den Antrag teilweise weitergeleitet hat). Der „zweite leistende“ Rehabilitationsträger entscheidet in einem eigenen Verwaltungsverfahren und soll den Antragsteller hierüber unterrichten. Der erstangegangene leistende Rehabilitationsträger ist in dieses Verfahren nicht eingebunden und wird auch über die Entscheidung des „zweiten leistenden“ Rehabilitationsträgers

nicht informiert. Er ist damit weder faktisch in der Lage, die Fristeinhaltung zu überwachen, noch würde der Leistungsberechtigte eine weitergehende Verantwortung des zuerst angegangenen Trägers für diesen Teilantrag erwarten.

Ferner ergeben sich Widersprüche in den Ausführungen in den Begründungen des Gesetzentwurfs. In der Begründung zu § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) wird ausgeführt, der leistende Rehabilitationsträger könne sich nach § 16 Absatz 5 SGB IX (nF) im Innenverhältnis zu dem beteiligten Rehabilitationsträger schadlos halten. Insoweit ist aufgrund des Gesetzeswortlauts in § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) fraglich, ob es sich bei dem Rehabilitationsträger, an den der Teilantrag zur Entscheidung in eigener Zuständigkeit weitergeleitet wurde, um einen beteiligten Rehabilitationsträger im Sinne des § 16 Absatz 5 SGB IX (nF) handeln kann. Die wiederum in der Gesetzesbegründung zu § 16 Absatz 5 SGB IX (nF) enthaltene Annahme, dass der leistende Rehabilitationsträger aufgrund seiner Federführung im Verfahren und der Verpflichtung, auch anstelle beteiligter Rehabilitationsträger rechtzeitig zu entscheiden, ein Fristversäumnis im Sinne von § 18 SGB IX (nF) in der Regel abwenden könne, „so dass ein Vertreten müssen anderer Rehabilitationsträger zumeist ausscheidet“, geht in Fällen des § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) fehl. Diese Konsequenz kann nur auf Fallkonstellationen nach § 15 Absatz 2 und 3 SGB IX (nF) zutreffen.

Darüber hinaus suggeriert der letzte Satz der Begründung des Gesetzentwurfs zu § 15 Absatz 1 SGB IX (nF), dass der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger mit Blick auf die mögliche Erstattungspflicht nach § 18 SGB IX (nF) eine Wahlfreiheit hat, die in § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) beschriebene Antragssplittung „nur in sachlich begründeten Fällen zu betreiben, die eine rechtzeitige Bearbeitung durch den beteiligten Träger auch tatsächlich erwarten lassen“. Dies steht jedoch im Widerspruch zum Wortlaut des § 15 Absatz 1 SGB IX (nF), aus dem sich die eindeutige Verpflichtung zur Antragssplittung ergibt, sofern die Tatbestandsmerkmale hierfür erfüllt sind.

Vor diesem Hintergrund sollte die Regelung in § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) so ausgestaltet werden, dass der Träger, an den ein Teilantrag weitergeleitet wird, insoweit leistender Träger wird. Die daraus resultierenden Änderungen der §§ 16, 17, 18 und 19 SGB IX (nF) können den Ausführungen zu den genannten Paragraphen entnommen werden.

Zu § 15 Absatz 2 und 3

Die Regelung der Absätze 2 und 3 sehen für den Regelfall, sogenannte „Konsensfälle“, vor, dass die beteiligten Rehabilitationsträger die Leistung nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens bewilligen und erbringen. Dies ist sachgerecht. Verwaltungsaufwändige Entscheidungen durch den nicht zuständigen, leistenden Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX (nF), an die sich regelhaft ein Erstattungsverfahren nach § 16 SGB IX (nF) anschließt, sind damit nur als „ultima ratio“ möglich. Im Interesse einer eindeutigen Festlegung dieses Regel-Ausnahme-Verhältnisses erscheint es gesetzessystematisch jedoch nicht zielführend,

dass in Absatz 2, der sich allein auf die unverzügliche Anforderung von Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger durch den leistenden Rehabilitationsträger im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens beziehen kann, mit den Sätzen 2 und 3 noch Verfahrensregelungen zur umfassenden Entscheidung des leistenden Rehabilitationsträgers im Namen der weiteren beteiligten Rehabilitationsträger enthalten sind. Diese Ausführungen sollten sich stattdessen im Interesse der Normenklarheit an die entsprechende Regelung des Absatzes 3 Satz 2 anschließen. In der Stellungnahme des Bundesrates vom 23.09.2016 (BR-Drs. 428/1/16 Seite 12) wird vorgeschlagen, in § 15 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) die Regelungen der Nummer 2 und 3 zu streichen, da sie zu unbestimmt und nicht praktikabel sind. Die Bundesregierung hat in ihrer Gegenäußerung zum Ausdruck gebracht, dass diese Einschätzung geteilt wird. Dieser Vorschlag und die Einschätzung werden uneingeschränkt geteilt.

Des Weiteren soll in solchen Fällen der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger der leistende Rehabilitationsträger nur dann an die Feststellungen eines beteiligten Rehabilitationsträgers gebunden sein, wenn diese Feststellungen innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung oder im Falle der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger eingegangen sind. Diese Regelung übernimmt für den beteiligten Rehabilitationsträger in Bezug auf Fallgestaltungen, in denen ein Gutachten eingeholt werden muss, die Fristenregelung des § 14 Absatz 2 Satz 3 SGB IX (nF), wonach die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen wird. Für Fallgestaltungen, in denen kein Gutachten eingeholt werden muss, weicht sie jedoch ohne erkennbaren Grund von der Regelung des § 14 Absatz 2 Satz 2 SGB IX (nF) ab, wonach die Entscheidung innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang vorliegen muss. Vor diesem Hintergrund sollte für die Feststellungen der beteiligten Rehabilitationsträger nach § 15 Absatz 2 SGB IX (nF) auch in Fällen ohne Gutachten die regelhafte Entscheidungsfrist von drei Wochen gelten (s. auch § 13 Absatz 3a Satz 1 SGB V). Für das Verfahren der Beteiligung anderer Rehabilitationsträger sollten zudem abweichende Vereinbarungen insbesondere hinsichtlich der Fristen bezüglich der Bindung des leistenden Rehabilitationsträgers an die Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträgers zulässig sein. Darüber hinaus ist klarzustellen, dass der beteiligte Rehabilitationsträger den leistenden Rehabilitationsträger – im Hinblick auf die insoweit geltende abweichende Frist – über die Einholung eines Gutachtens oder andere Gründe, die eine Übermittlung der Feststellungen innerhalb von drei Wochen (3-Wochen-Frist im Sinne des Änderungsvorschlags unter C.) nach Anforderung verhindern, informiert.

Zu § 15 Absatz 4

Absatz 4 sieht für die Fallgestaltungen nach den Absätzen 1 bis 3 eine einheitliche Entscheidungsfrist von grundsätzlich sechs Wochen, bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz von zwei Monaten vor. Nach der Begründung des Gesetzentwurfs zu § 15 Absatz 4 SGB IX (nF) sollen die dort aufgeführten

Fristen von sechs Wochen bzw. zwei Monaten bei Durchführung einer Teilhabepankonferenz anstelle der in § 14 Absatz 2 SGB IX (nF) geregelten Entscheidungsfrist von drei Wochen nach Antragseingang gelten. Dabei sei, anders als in § 14 Absatz 2 SGB IX (nF), eine privilegierte Entscheidungsfrist für den Fall der Begutachtung nicht vorgesehen.

Damit wird vorausgesetzt, dass die Antragsentscheidung in Fällen der Trägermehrheit im Ergebnis in der gleichen Zeit erfolgen kann, in der sie auch nach § 14 SGB IX (nF) in Verbindung mit § 17 Absatz 2 SGB IX (nF) bei nur einem Rehabilitationsträger zu erfolgen hat, wenn für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich ist. Dabei ergeben sich die nicht explizit genannten sechs Wochen offensichtlich aus den bis zu zwei Wochen zur Prüfung der Zuständigkeit nach Antragseingang (§ 14 Absatz 1 SGB IX nF), der zweiwöchigen Frist für die Erstellung des Gutachtens (§ 17 Absatz 2 SGB IX nF) sowie die Entscheidungsfrist von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens (§ 14 Absatz 2 SGB IX nF). Zumindest in diesen Fällen ist nicht nachvollziehbar, inwieweit hier ein zusätzlicher Zeitanatz für die erforderlichen trägerübergreifenden Abstimmungsprozesse berücksichtigt wurde. Auch lassen die Fristenfestlegungen insgesamt nicht erkennen, dass dabei auch Postlaufzeiten bzw. sonstige Zeiten für die Informationsübermittlung berücksichtigt worden wären.

Darüber hinaus erscheint der bei Durchführung einer Teilhabepankonferenz zusätzliche Zeitanatz von zwei Wochen in Anbetracht des damit verbundenen zeitlichen Aufwands als zu knapp bemessen. Innerhalb dieses Zeitraumes müssen die Zustimmungen des Antragstellers zur Teilhabepankonferenz, der Hinweis auf das Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung und ggf. deren Inanspruchnahme, die Terminabstimmung der Teilhabepankonferenz, deren Durchführung, Auswertung und Entscheidung der Rehabilitationsträger auf Basis des erstellten Teilhabepans erfolgen. Dies erscheint völlig unrealistisch.

Vor diesem Hintergrund sollte für alle Fälle der Trägermehrheit zumindest eine einheitliche Entscheidungsfrist von zwei Monaten vorgesehen werden. Darüber hinaus sollten mögliche zeitliche Verzögerungen durch eine Teilhabepankonferenz als besonderer Grund für die Nichteinhaltung der Frist in den § 18 Absatz 2 SGB IX (nF) aufgenommen werden (s. hierzu Ausführungen zu § 18 SGB IX (nF)).

C) Änderungsvorschläge

In § 15 Absatz 1 Satz 2 SGB IX (nF) werden hinter dem Wort „Leistungen“ die Wörter „als leistender Rehabilitationsträger“ eingefügt.

§ 15 Absätze 2 bis 4 SGB IX (nF) werden wie folgt gefasst:

„(2) Hält der leistende Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Absatz 2 die Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger für erforderlich und liegt kein Fall nach Absatz 1 vor, fordert er von diesen Rehabilitationsträgern die für den Teilhabepan nach § 19

erforderlichen Feststellungen unverzüglich an und leitet das Teilhabepanverfahren ein.

(3) Die Rehabilitationsträger bewilligen und erbringen die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabepan nach § 19 dokumentiert wurde, dass die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden.

Anderenfalls entscheidet der leistende Rehabilitationsträger über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Hierbei ist er an die Feststellungen der beteiligten Rehabilitationsträger gebunden, wenn sie innerhalb von drei Wochen nach Anforderung oder im Falle der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger eingegangen sind; abweichende Vereinbarungen der Rehabilitationsträger sind zulässig. Liegen bindende Feststellungen der beteiligten Rehabilitationsträger nicht vor, stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest. Sofern der beteiligte Rehabilitationsträger in Fällen des Satzes 2 für seine Feststellungen ein Gutachten einholen muss oder aus anderen Gründen seine Feststellungen nicht fristgerecht treffen kann, informiert er den leistenden Rehabilitationsträger entsprechend.

(4) In den Fällen nach den Absätzen 1 bis 3 ist abweichend von § 14 Absatz 2 innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden. Die Antragsteller werden von dem leistenden Rehabilitationsträger über die Beteiligung von Rehabilitationsträgern sowie über die für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Zuständigkeiten und Fristen unverzüglich unterrichtet.“

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit Blick auf das in den §§ 14 und 15 SGB IX (nF) geregelte Verfahren zur Koordinierung der Leistungen soll im neu eingefügten § 16 SGB IX (nF) das Verfahren der Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern, ergänzend zu den allgemeinen Vorschriften nach §§ 102 ff SGB X, konkretisiert werden. Dieses soll insbesondere dann zum Tragen kommen, wenn Leistungen nach dem in § 15 Absatz 2 und 3 SGB IX (nF) verankerten Prinzip der Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ erbracht werden. Sofern sich die Rehabilitationsträger in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten im Teilhabepan auf eine nach Leistungsgesetzen und Zuständigkeiten getrennte Leistungserbringung verständigen, findet § 16 SGB IX (nF) keine Anwendung, da ein Kostenerstattungsverfahren entbehrlich ist.

Nach Absatz 1 der Neuregelung soll der nach § 14 Absatz 2 Satz 4 SGB IX (nF) leistende Rehabilitationsträger (Rehabilitationsträger, an den ein Antrag weitergeleitet wurde) nach den für ihn geltenden

Rechtsvorschriften einen Erstattungsanspruch erhalten, wenn dieser Leistungen erbracht hat, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist.

Absatz 2 soll in Fällen der Trägermehrheit nach § 15 Absatz 2 und 3 SGB IX (nF) greifen, wenn der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 Absatz 3 Satz 2 SGB IX (nF) Leistungen im eigenen Namen erbracht hat, für die er den zuständigen Rehabilitationsträger beteiligt hat. Dieser soll zur Erstattung der Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den für den zuständigen Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften verpflichtet werden. Sofern der beteiligte Rehabilitationsträger die von ihm nach § 15 Absatz 2 SGB IX (nF) angeforderten Feststellungen jedoch nicht oder nicht rechtzeitig beigebracht hat, soll die Erstattung der Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den der Leistungsbewilligung tatsächlich zugrunde liegenden Rechtsvorschriften erfolgen.

In Absatz 3 soll der konkrete Umfang des Erstattungsanspruchs nach den Absätzen 1 und 2 geregelt werden. Demnach soll dieser die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen entstandenen Aufwendungen sowie eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von fünf Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen umfassen. Eine Erstattungspflicht soll jedoch ausgeschlossen sein, soweit der leistende Rehabilitationsträger die Leistungen zu Unrecht erbracht hat und dabei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.

Nach Absatz 4 soll der allgemeine Erstattungsanspruch für unzuständige Sozialleistungsträger nach § 105 SGB X nicht greifen, wenn es der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger versäumt hat, den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 1 Satz 2 SGB IX (nF) weiterzuleiten oder einen weiteren zuständigen Rehabilitationsträger nach § 15 zu beteiligen. Die Vereinbarung abweichender Erstattungsregelungen zwischen den Rehabilitationsträgern für den Fall der unzuständigen Leistungserbringung soll hierdurch jedoch nicht ausgeschlossen werden, soweit dies im Interesse einer beschleunigten Zusammenarbeit steht.

In Absatz 5 soll der mit der Koordinierungspflicht des leistenden Rehabilitationsträgers einhergehende Fall geregelt werden, dass dieser Aufwendungen nach § 18 SGB IX (nF) für selbstbeschaffte Leistungen nach dem Leistungsgesetz eines nach § 15 SGB IX (nF) beteiligten Rehabilitationsträgers erstattet hat. Hierzu soll er vom beteiligten Rehabilitationsträger einen Ausgleich verlangen können, soweit dieser mit der Erstattung von seiner Leistungspflicht befreit wurde. Sofern der beteiligte Rehabilitationsträger den Eintritt der Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen zu vertreten hat, soll der Ausgleich den gesamten Erstattungsbetrag abzüglich der bei anderen Rehabilitationsträgern eingetretenen Leistungsbefreiung umfassen.

Mit der Regelung in Absatz 6 gilt für den Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge § 108 Absatz 2 SGB X entsprechend.

B) Stellungnahme

Soweit sich die Regelungen zu den Erstattungsansprüchen zwischen Rehabilitationsträgern auf die Regelungen zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern nach § 15 SGB IX (nF) beziehen, sind die Änderungsvorschläge zu § 15 SGB IX (nF) zu berücksichtigen. Die Stellungnahme bezieht sich im Folgenden auf diese Änderungsvorschläge und damit auf die vorgeschlagenen Neufassungen der Absätze 2 bis 4:

Zu § 16 Absatz 2

Aufgrund der zu § 15 Absatz 2 und Absatz 3 SGB IX (nF) vorgeschlagenen Änderungen ist eine redaktionelle Anpassung der Absatzbezeichnungen vorzunehmen.

Zu § 16 Absatz 3

Die Regelungen der Absätze 2 und 3 des § 15 SGB IX sehen für den Regelfall vor, dass die Rehabilitationsträger die notwendigen Leistungen nach der Teilhabepflicht in eigenem Namen bewilligen und erbringen. Die Leistungserbringung durch den leistenden Träger für einen anderen Träger dürfte in der Praxis die Ausnahme darstellen. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass auch die Regelung des § 16 Absatz 3 SGB IX (nF) eher selten zur Anwendung kommt. Sofern dennoch in Einzelfällen ein leistender Rehabilitationsträger eine Leistungsfeststellung und Leistungsbewilligung im eigenen Namen für einen anderen Rehabilitationsträger vornimmt, ist davon auszugehen, dass sich entsprechende Fallgestaltungen unter den Rehabilitationsträgern ausgleichen. Gleiches gilt für Fallgestaltungen nach § 16 Absatz 1 SGB IX (nF), in denen Rehabilitationsträger nach Weiterleitung eines Antrages im Rahmen der Regelung des § 14 Absatz 2 Satz 4 SGB IX (nF) einen Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen erwerben. Von daher wird kein Bedarf für gesonderte Vorschriften über den Ersatz von Verwaltungskosten gesehen.

Zu § 16 Absatz 5

Infolge der vorgeschlagenen Änderungen zu § 15 Absatz 2 und Absatz 3 SGB IX (nF) ist eine redaktionelle Anpassung in Satz 1 erforderlich. Darüber hinaus ist in Satz 2 der vorgesehene Verweis auf „§ 18 Absatz 2 Satz“ fehlerhaft. Der Verweis müsste sich auf § 18 Absatz 4 und 6 beziehen. Auch ist die Regelung des Satzes 2 redaktionell auf den Eintritt der Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen nach § 18 Absatz 4 SGB IX (nF) einzugrenzen, da hier ein Verweis auf den neu eingefügten § 18 Absatz 6 SGB IX (nF) nicht zutrifft.

C) Änderungsvorschlag

In § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB IX (nF) wird die Angabe „§ 15 Absatz 3 Satz 1“ durch die Angabe „§ 15 Absatz 3 Satz 2“ ersetzt.

In § 16 Absatz 2 Satz 2 SGB IX (nF) wird die Angabe „§ 15 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 15 Absatz 3 Satz 3“ ersetzt.

In § 16 Absatz 3 SGB IX (nF) werden die Wörter „und eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von

fünf Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen“ gestrichen.

In § 16 Absatz 5 Satz 1 SGB IX (nF) werden die Angabe „§ 15“ durch die Angabe „§ 15 Absatz 2 und 3“ sowie die Angabe „§ 18 Absatz 2 Satz“ durch die Angabe „§ 18 Absatz 4 oder 6“ ersetzt.

In § 16 Absatz 5 Satz 2 SGB IX (nF) werden hinter den Wörtern „den Eintritt der Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen“ die Wörter „nach § 18 Absatz 4“ eingefügt.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 17 Begutachtung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung zur Begutachtung entspricht in Absatz 1 im Wesentlichen der bisherigen Vorschrift des § 14 Absatz 5 Satz 2 bis 4 SGB IX, konkretisiert jedoch ebenso wie die Absätze 2 bis 4 der Neufassung die Notwendigkeit der Abstimmung zwischen den Rehabilitationsträgern bei Trägermehrheit. Durch die Vorrangbestimmung in § 7 Absatz 2 SGB IX (nF) sollen die Regelungen zur Begutachtung nunmehr unmittelbare Anwendung auf die jeweiligen Rehabilitationsträger finden.

In Absatz 1 erfolgt eine dahingehende Konkretisierung, dass die Beauftragung des Sachverständigen durch den leistenden Rehabilitationsträger erfolgt. Entsprechend der bisherigen Rechtslage sollen dem Leistungsberechtigten in der Regel möglichst drei Sachverständige benannt werden, soweit nicht gesetzlich die Begutachtung durch einen sozialmedizinischen Dienst vorgesehen ist. Die Auswahl der Sachverständigen erfolgt ebenfalls entsprechend der bisherigen Rechtslage.

Durch Absatz 2 soll das Verfahren der Begutachtung ausgestaltet werden. Das Gutachten soll durch einen Sachverständigen innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung erstellt werden. Ausgehend von dem Ziel der Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen hat der Sachverständige eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vorzunehmen und hierbei die von den Rehabilitationsträgern gemeinsam vereinbarten Grundsätze der Bedarfsfeststellung und Begutachtung zu erfüllen und umzusetzen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt.

Für den Fall der Trägermehrheit bestimmt Absatz 3, dass der leistende Rehabilitationsträger sich bei der Entscheidung über die Beauftragung eines Sachverständigen über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung mit den anderen Rehabilitationsträgern ins Benehmen setzt.

Die im Gutachten getroffenen Feststellungen werden in den Teilhabeplan einbezogen und den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die trägerübergreifende Bedarfsstellung im Teilhabeplan soll zu einem Begutachtungsprozess bei einem Sachverständigen führen, dessen Ergebnis die erforderlichen umfassenden Feststellungen zu allen in

Betracht kommenden Bedarfen enthält und das alle Rehabilitationsträger bindet.

B) Stellungnahme

In der Begründung des Gesetzentwurfs zu § 17 Absatz 3 SGB IX (nF) wird ausgeführt, dass der leistende Rehabilitationsträger im Benehmen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über die Beauftragung eines Sachverständigen entscheidet. Dies soll im Regelfall nur zu einem Begutachtungsprozess bei einem einzelnen Sachverständigen führen. Dies ist insbesondere in Fällen der Trägermehrheit nach § 15 Absatz 1 SGB IX (nF), in denen eine Antragssplittung vorzunehmen ist, nicht sachgerecht. Die sachgerechte Erwägung für die Antragssplittung, nach der ein Rehabilitationsträger nicht das Verfahren in einem Leistungsbereich führen sollte, für das er nicht der zuständige Träger und damit nicht sachkompetent sein kann, ist in gleicher Weise auch auf die sachverständige Begutachtung zu übertragen. Von daher sollte sich die Regelung des § 17 Absatz 3 SGB IX (nF) nur auf Fallkonstellationen nach § 15 Absatz 2 und 3 SGB IX (nF) beziehen. Darüber hinaus sollte im Gesetzeswortlaut klargestellt werden, dass sich der leistende Träger mit den beteiligten Trägern nicht nur über Anlass, Ziel und Umfang, sondern auch über geeignete Sachverständige oder sozialmedizinische Dienste ins Benehmen setzt.

C) Änderungsvorschläge

In § 17 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) wird nach der Angabe „§ 15“ die Angabe „Absatz 2 und 3“ eingefügt, werden die Wörter „bei seiner Entscheidung über die“ durch die Wörter „vor der“ ersetzt und werden hinter den Wörtern „mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über“ die Wörter „den zu beauftragenden Sachverständigen oder sozialmedizinischen Dienst sowie“ eingefügt.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach Absatz 1 soll, wenn nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe entschieden werden kann, der leistende Rehabilitationsträger dem Leistungsberechtigten vor Ablauf der Frist die Gründe schriftlich mitteilen (begründete Mitteilung).

Absatz 2 legt fest, dass in der begründeten Mitteilung auf den Tag genau zu bestimmen ist, bis wann über den Antrag entschieden wird. Dabei soll eine Verlängerung der Frist von zwei Monaten nur in abschließend definierten Fällen in folgendem Umfang in Betracht kommen:

1. um bis zu zwei Wochen zur Beauftragung eines Sachverständigen für die Begutachtung bei nachweisbar beschränkter Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger,
2. um bis zu vier Wochen für die Begutachtung, sofern die Notwendigkeit für einen solchen Zeitraum durch den Sachverständigen schriftlich bestätigt wurde und

3. für die Dauer einer fehlenden Mitwirkung des Leistungsberechtigten, soweit eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde.

Absatz 3 bestimmt die Rechtsfolge einer Fristüberschreitung. Danach gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt, wenn keine begründete Mitteilung erfolgt. Die Leistung soll auch dann als genehmigt gelten, wenn der in der begründeten Mitteilung bestimmte Zeitpunkt der Entscheidung ohne weitere begründete Mitteilung abgelaufen ist.

Der Anspruch des Leistungsberechtigten auf Erstattung der Aufwendungen für die selbstbeschafften Leistungen richtet sich nach Absatz 4 gegen den leistenden Rehabilitationsträger. Der Umfang des Erstattungsanspruchs soll grundsätzlich unbeschränkt und somit die Wirtschaftlichkeit sowie Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit der Leistung nicht von Bedeutung sein.

Eine Erstattungspflicht soll nach Absatz 5 nur dann ausgeschlossen sein, wenn ein Anspruch auf Bewilligung der selbstbeschafften Leistung offensichtlich nicht bestanden hätte und der Leistungsberechtigte dies wusste oder aufgrund einer groben Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wusste.

Absatz 6 greift § 15 Absatz 4 SGB IX in seiner geltenden Fassung auf und regelt entsprechend § 13 Absatz 3 SGB V den Tatbestand der Kostenerstattung bei unaufschiebbaren oder zu Unrecht abgelehnten Leistungen. Der Anspruch auf Erstattung soll sich nach Absatz 6 Satz 2 zunächst gegen den Rehabilitationsträger richten, der zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung über den Antrag entschieden hat. Ist eine Leistungsentscheidung noch nicht erfolgt, soll sich der Erstattungsanspruch nach Absatz 6 Satz 3 gegen den leistenden Träger richten.

Von den Regelungen über die Erstattung selbstbeschaffter Leistungen sollen nach Absatz 7 die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferversorge ausgenommen werden.

B) Stellungnahme

Nach der Begründung des Gesetzentwurfs sollen mit der Neufassung der Regelungen zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen die Rechte der Leistungsberechtigten gestärkt und die gesetzliche Norm weiterentwickelt werden. Hierzu soll das Kostenrisiko für fehlerhafte Selbstbeschaffungen in angemessenem Umfang auf die säumigen Rehabilitationsträger verlagert werden, um eine wirksame Sanktionswirkung zu erreichen. Dass in diesem Zusammenhang zentrale Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Rechtmäßigkeit der selbstbeschafften Leistungen nicht mehr zur Anwendung kommen sollen, ist kritisch zu sehen. Dies kann im Ergebnis dazu führen, dass Leistungen in Anspruch genommen werden, die medizinisch nicht erforderlich und damit nicht notwendig (im Sinne von § 12 SGB V) sind, die von nicht geeigneten Leistungserbringern oder nicht qualitäts gesichert erbracht werden und ggf. nachfolgende Behandlungen erfordern. Die Ausführungen in der Begründung zum Gesetzentwurf, wonach eine Begrenzung der Erstattung der selbstbeschafften Leistungen auf die den jeweiligen Leistungsgesetzen

entsprechenden Leistungen „im Ergebnis eine faktische Besserstellung des säumigen Rehabilitationsträgers bewirken würde, da er in diesem Fall die Leistungen später erstatten dürfte, als er eigentlich zu leisten verpflichtet gewesen wäre“, geht fehl. Sie vernachlässigt, dass der Rehabilitationsträger in diesen Fallgestaltungen regelmäßig mit Mehrkosten in Höhe der Differenz zwischen den Aufwendungen für die selbstbeschafften Leistungen und den Vertragspreisen der Rehabilitationsträger belastet würde.

Grundsätzlich kann das Anliegen, die Entscheidungsprozesse der Rehabilitationsträger ergänzend zur allgemeinen Verpflichtung zur Durchführung zügiger Verwaltungsverfahren nach § 17 Absatz 1 Nummer 1 SGB I und § 9 Satz 2 SGB X zu beschleunigen, nachvollzogen werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass gerade in Fällen der Trägermehrheit komplexe Abstimmungen erforderlich sind, die innerhalb der für die jeweiligen Verfahrensschritte in §§ 14, 15 und 17 SGB IX (nF) vorgesehenen, kurzen Fristen allenfalls unter Idealbedingungen umgesetzt werden können. Die vorgesehenen Fristen lassen nicht erkennen, dass angemessene Zeiten z.B. für notwendige Informations- und Datenübermittlungen zwischen den Rehabilitationsträgern, Einladungsfristen und Terminabstimmungen für die Erstellung von Gutachten oder die Durchführung von Teilhabeplankonferenzen oder die Inanspruchnahme einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung durch die Leistungsberechtigten berücksichtigt wurden. In einer Vielzahl von Fällen werden deshalb Fristüberschreitungen aus Gründen nicht zu vermeiden sein, die nicht in der alleinigen Verantwortung der Rehabilitationsträger liegen. Dies sollte bei der Ausgestaltung der Erstattungsregelung nach § 18 SGB IX (nF) ausgewogen berücksichtigt werden.

Die in § 18 Absatz 2 SGB IX (nF) vorgesehene Verpflichtung, in der begründeten Mitteilung auf den Tag genau zu bestimmen, bis wann über den Antrag entschieden wird, ist zwar aus Sicht der Leistungsberechtigten nachvollziehbar, in der Verwaltungspraxis allerdings nur bedingt umsetzbar. Die in § 18 Absatz 2 SGB IX (nF) abschließend definierten Gründe für eine Fristverlängerung – fehlende Verfügbarkeit von geeigneten Sachverständigen, Notwendigkeit einer verlängerten Begutachtungsfrist und fehlende Mitwirkung des Leistungsberechtigten – lassen unschwer erkennen, dass hier nicht innerhalb starr vorgegebener Fristen zwingend die notwendige Ermittlung bzw. Mitwirkung erreicht werden und Fristen Tag genau bestimmt werden können. Bei den Rechtsfolgen ist zu berücksichtigen, dass Leistungsentscheidungen gemäß dem sich aus dem Amtsermittlungsgrundsatz (§ 20 Absatz 1 und 2 SGB X) ableitenden rechtsstaatlichen Verbot des vorzeitigen Verfahrensabschlusses erst dann erfolgen dürfen, wenn die Sach- und Rechtslage abschließend geklärt ist (vgl. BSG, Urteile vom 28.06.1990 – 4 RA 57/89 -, Rn. 39 und 46, 28.11.1990 – 4 RLw 5/90 -, Rn. 27, und 29.04.1997 - 4 RA 46/96 -, Rn. 63, alle juris). Daher sollten weder starre Zeitvorgaben noch eine abschließende Definition von Sachverhalten, in denen eine Fristverlängerung in Betracht kommen kann, vorgenommen werden. Soweit also über die in Absatz 2 Satz 2 genannten Fristen oder Gründe hin-

aus Verzögerungen eintreten, die die Rehabilitationsträger nicht zu vertreten haben, sollte in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten eine Verlängerung der Frist nach Absatz 1 möglich sein.

§ 15 Absatz 1 SGB IX sieht in seiner geltenden Fassung vor, dass der Leistungsberechtigte dem „säumigen“ Rehabilitationsträger zunächst eine angemessene Frist setzen und erklären muss, dass er sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschafft, bevor ein Anspruch auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen besteht. Es ist aus der Perspektive der Leistungsberechtigten nachvollziehbar, dass auf diese Nachfristsetzung verzichtet werden soll. Gleichwohl sollte nicht zuletzt wegen der vorgenannten praktischen Schwierigkeiten der exakten Fristbestimmungen an einer Karenzzeit zwischen dem Fristablauf und dem Eintritt der in § 18 Absatz 3 SGB IX (nF) vorgesehenen Genehmigungsfiktion festgehalten werden. Die Genehmigungsfiktion sollte dabei frühestens einen Monat nach Fristablauf einsetzen.

Wie zu § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) dargestellt, sollte der Rehabilitationsträger, an den im Rahmen der Antragssplittung ein Teilantrag zur Entscheidung im eigenen Namen weitergeleitet wurde, insoweit als leistender Rehabilitationsträger gelten. Auch in Fällen der Trägermehrheit nach § 15 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) erfolgen Leistungsentscheidung und Leistungserbringung durch die jeweils nach ihren Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger.

Folglich ist es notwendig, in § 18 Absatz 4 SGB IX (nF) klarzustellen, dass sich auch der Anspruch auf Erstattung der selbstbeschafften Leistung gegen den für die Leistungsentscheidung und Leistungserbringung verantwortlichen Rehabilitationsträger richtet. So könnten in „Konsensfällen“ mit auch für die Leistungsberechtigten klar transparenten Zuständigkeiten aufwändige Erstattungsverfahren nach § 16 Absatz 5 SGB IX (nF) vermieden werden.

In „Konfliktfällen“ nach § 15 Absatz 3 Satz 2 SGB IX (nF) hingegen verbleibt die Leistungsverantwortung beim leistenden Rehabilitationsträger, gegen den sich dann auch der Anspruch auf Erstattung der selbstbeschafften Leistung richten würde. Die Leistungsberechtigten wären also in jedem Fall von der Last der Zuständigkeitsklärung befreit.

Mit dem neu eingefügten Absatz 6 wird inhaltlich der Selbstbeschaffungsanspruch nach § 15 Absatz 1 Satz 4 SGB IX in seiner geltenden Fassung aufgegriffen und damit auch Fallkonstellationen entsprechend § 13 Absatz 3 SGB V geregelt. Dabei gilt anders als in den Fällen der Absätze 1 bis 5 des § 18 SGB IX (nF) hier kein privilegierter Maßstab für den Erstattungsumfang. Auf die subjektive Einschätzung der Leistungsberechtigten kommt es daher nicht an. Die Erforderlichkeit und die Rechtmäßigkeit der selbst beschafften Leistung begrenzen objektiv den Erstattungsumfang. So ist gewährleistet, dass der Berechtigte so gestellt ist, wie er bei rechtzeitiger oder rechtmäßiger Gewährung einer gesetzlichen Leistung stehen würde. Die Regelung in Absatz 6 ist ausdrücklich zu begrüßen.

Bei erfolgter Leistungsentscheidung sollte in Fällen des Absatzes 6 Satz 2 jedoch nicht auf den Zeitpunkt

der Selbstbeschaffung der Leistung, sondern auf einen späteren Zeitpunkt, den der Geltendmachung der Kostenerstattung, abgestellt werden, da sich innerhalb des dazwischen liegenden Zeitraums bisher ungeklärte Zuständigkeiten möglicherweise geklärt haben und davon auszugehen ist, dass der Leistungsberechtigte darüber in Kenntnis gesetzt wurde. Darüber hinaus sollte sichergestellt werden, dass auch in Fällen, in denen noch keine Entscheidung erfolgt ist, immer der Rehabilitationsträger, der die Leistungsverantwortung hat, zuständiger Träger für den Erstattungsanspruch ist. Insgesamt wäre sichergestellt, dass der Betroffene von der Last der Zuständigkeitsklärung befreit ist.

Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass mit dieser Regelung nicht solche Fälle umfasst werden, in denen noch keine abschließende Klärung der Zuständigkeit erfolgt ist, d.h. Leistungsfälle, in denen noch eine Weiterleitung nach § 14 SGB IX (nF) erfolgen kann.

C) Änderungsvorschläge

§ 18 Absatz 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

(2) In der begründeten Mitteilung ist auf den Tag genau zu bestimmen, bis wann über den Antrag entschieden wird. Dabei kann die Frist nach Absatz 1 in folgendem Umfang verlängert werden:

1. um bis zu zwei Wochen zur Beauftragung eines Sachverständigen für die Begutachtung infolge einer nachweislich beschränkten Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger,
2. um bis zu vier Wochen, soweit von dem Sachverständigen die Notwendigkeit für einen solchen Zeitraum der Begutachtung schriftlich bestätigt wurde,
3. für die Dauer von Verzögerungen, die im Zusammenhang mit der Planung und Durchführung einer ordnungsgemäßen Teilhabepflichtkonferenz entstehen und nicht von den Rehabilitationsträgern zu vertreten sind und
4. für die Dauer einer fehlenden Mitwirkung der Leistungsberechtigten, wenn und soweit den Leistungsberechtigten nach § 66 Absatz 3 des Ersten Buches schriftlich eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde.

Soweit über die in den Nummern 1 und 2 genannten Fristen hinaus oder aus anderen als die in den Nummern 1 bis 4 genannten Gründen Verzögerungen entstehen, die die Rehabilitationsträger nicht zu vertreten haben, können im Einvernehmen mit den Leistungsberechtigten abweichende Fristen vereinbart werden.

(3) Erfolgt keine begründete Mitteilung nach Absatz 1, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf von drei Monaten ab Antragstellung bei dem leistenden Rehabilitationsträger als genehmigt. Die beantragte Leistung gilt auch dann als genehmigt, wenn der in der Mitteilung nach Absatz 2 bestimmte Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag ohne weitere begründete Mitteilung des Rehabilitationsträgers länger als einen Monat abgelaufen ist.

In § 18 Absatz 4 Satz 1 SGB IX (nF) wird das Wort „leistende“ durch die Wörter „für die Leistungsentcheidung und Leistungserbringung verantwortliche“ ersetzt.

In § 18 Absatz 6 Satz 2 SGB IX (nF) wird das Wort „Selbstbeschaffung“ durch die Wörter „Geltendmachung der Erstattung der Kosten der selbstbeschafften Leistung“ ersetzt.

In § 18 Absatz 6 Satz 3 SGB IX (nF) wird das Wort „leistende“ durch die Wörter „für die Leistungsentcheidung und Leistungserbringung verantwortlichen“ ersetzt.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 19 Teilhabeplan

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Regelung zum Teilhabeplan soll die bisher in § 10 SGB IX nur in Grundzügen geregelte Koordinierung der Leistungen konkretisiert werden. Die mit dem Teilhabeplanverfahren einhergehenden vollständigen und nahtlos ineinander greifenden Feststellungen der Rehabilitationsträger korrespondieren mit § 15 Absatz 3 Satz 2 SGB IX (nF) und sollen eine nach Zuständigkeiten und Leistungsgesetzen getrennte Leistungsbewilligung und Leistungserbringung ermöglichen.

Absatz 1 entspricht den bisherigen Regelungen des § 10 Absatz 1 SGB IX für die Koordinierung von Leistungen. Danach ist ein Teilhabeplan nur dann zu erstellen, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Die Verantwortung für die Koordination und damit für die Erstellung des Teilhabeplans obliegt dem leistenden Rehabilitationsträger. Die erforderlichen Leistungen sind hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festzustellen und schriftlich so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen.

Absatz 2 beschreibt detailliert die zu dokumentierenden Inhalte des Teilhabeplans, der innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Fristen zu erstellen ist. Die Festlegung soll sicherstellen, dass der Teilhabeplan zu einem standardisierten Verwaltungsverfahren und einem regulären Bestandteil der Aktenführung wird. Die standardisierte Ausrichtung der Inhalte des Teilhabeplans soll zudem eine lückenlose Kommunikation zwischen den Rehabilitationsträgern ermöglichen. Im Teilhabeplan sind auch die besonderen Belange von pflegenden Angehörigen bei der Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu dokumentieren.

Durch Absatz 3 wird die Anpassung und Fortschreibung des Teilhabeplans entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation festgelegt und klargestellt, dass die Verantwortung hierfür dem leistenden Rehabilitationsträger obliegen soll. Zudem wird dem Leistungsberechtigten das Recht zur Einsicht in den Teilhabeplan eingeräumt.

Die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen sollen nach Absatz 4 Grundlage für die Entscheidung

über die beantragte Leistung bilden und in der Entscheidungsbegründung nach § 35 SGB X erkennbar sein. Insoweit soll der Teilhabeplan die Entscheidungen der Rehabilitationsträger unter Mitwirkung des Leistungsberechtigten vorbereiten.

Im Falle der Trägermehrheit kann nach Absatz 5 die Federführung für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten auch bei einem der beteiligten Rehabilitationsträger liegen.

Durch Absatz 6 wird klargestellt, dass unterhaltssichernde Leistungen als akzessorische Leistung zur Hauptleistung und somit nicht als Leistungen unterschiedlicher Leistungsgruppen anzusehen sind. Ein Teilhabeplanverfahren wird somit nur dann erforderlich, wenn Leistungen weiterer Leistungsgruppen beantragt werden.

B) Stellungnahme

Die Zielsetzung, über eine im Vergleich zur aktuellen gesetzlichen Regelung weitergehende Standardisierung der Teilhabeplanung in Fällen der Trägermehrheit zu insoweit standardisierten Verwaltungsverfahren der Rehabilitationsträger beizutragen, kann nachvollzogen werden. Der Teilhabeplan als regulärer Bestandteil der Aktenführung hat zentrale Bedeutung für die Verständigung der Träger untereinander und mit dem Leistungsberechtigten über die koordinierte, aber jeweils trägerspezifische Bewilligung und Erbringung der erforderlichen Leistungen (siehe Vorschläge zum Regel-Ausnahmeverhältnis in § 15 Absätze 2 und 3 SGB IX (nF)).

Wie in den Ausführungen zu § 15 Absatz 1 SGB IX (nF) dargestellt, ist in den Fällen einer Antragssplittung von mehreren leistenden Rehabilitationsträgern auszugehen, so dass es bezüglich der Festlegung der Verantwortung für die auch in diesen Fallgestaltungen erforderliche Durchführung der Teilhabeplanung einer Klarstellung in § 19 Absatz 1 SGB IX (nF) bedarf.

Die in Absatz 2 Nr. 11 vorgenommene Ergänzung, wonach die besonderen Belange von pflegenden Angehörigen bei Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gesondert zu dokumentieren sind, wird unterstützt. Allerdings ist eine alleinige Bezugnahme auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht nachvollziehbar. Die entsprechende Dokumentationspflicht im Teilhabeplan sollte daher auch bei den weiteren Leistungen zur Teilhabe bestehen.

Nach § 15 Absatz 3 SGB IX (nF) wird der Teilhabeplan entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst. Dabei soll der leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren sichern. In Abstimmung mit den Leistungsberechtigten können die Rehabilitationsträger nach Absatz 5 vereinbaren, dass anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers ein anderer beteiligter Rehabilitationsträger das Verfahren durchführen kann. Die Regelungen setzen demnach für die Übernahme der koordinierenden Verantwortung (Federführung) im Teilhabeplanverfahren durch einen Rehabilitationsträger oder den Wechsel der Federführung voraus, dass es sich um

einen leistenden oder am Verfahren beteiligten Rehabilitationsträger handelt. Zur Vermeidung von Rechtsunsicherheit muss deshalb in Bezug auf Fallgestaltungen, in denen ein Teilhabeplan im Verlauf der Rehabilitation angepasst werden muss, klargestellt werden, dass bei Beendigung der Leistungspflicht des leistenden Rehabilitationsträgers ein anderer am Verfahren beteiligter Rehabilitationsträger die Federführung zu übernehmen hat. Ein Festhalten an der Federführung durch einen nicht mehr beteiligten Rehabilitationsträger macht weder aus Trägersicht noch aus Sicht des Leistungsberechtigten Sinn.

Nach § 19 Absatz 6 SGB IX (nF) lösen unterhaltssichernde Leistungen, die akzessorisch zu anderen Leistungen zur Teilhabe erbracht werden, keine Leistungsgruppenmehrheit aus, so dass in diesen Fällen kein Teilhabeplanverfahren erforderlich ist. Dies ist zu begrüßen, sollte aber nicht nur auf unterhaltssichernde, sondern auch auf die anderen ergänzenden Leistungen im Sinne von § 5 Nummer 3 SGB IX (nF) angewendet werden. Auch in Fällen, in denen ein Rehabilitationsträger ergänzend zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation z.B. Reisekosten, Betriebs- oder Haushaltshilfe oder nachsorgende Rehabilitationssport oder Funktionstraining erbringt, ist nicht von einer Trägermehrheit und einer deswegen erforderlichen Teilhabeplanung auszugehen.

C) Änderungsvorschläge

In § 19 Absatz 1 Satz 1 SGB IX (nF) werden hinter den Wörtern „Soweit Leistungen“ die Wörter „zur Teilhabe“ eingefügt und die Wörter „und die nach § 15“ durch den Text „, der nach § 15 Absatz 1 Satz 2 weitere leistende Rehabilitationsträger und die nach § 15 Absatz 2 und 3“ ersetzt. In Absatz 2 Nummer 11 werden die Wörter „der medizinischen Rehabilitation“ durch die Wörter „zur Teilhabe“ ersetzt.

In § 19 Absatz 5 SGB IX (nF) wird folgender Satz 2 neu eingefügt, der bisherige Satz 2 wird Satz 3:

„Die beteiligten Rehabilitationsträger haben in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten einen für die weitere Durchführung des Verfahrens zuständigen Rehabilitationsträger festzulegen, sobald der leistende Rehabilitationsträger im Verlauf der Rehabilitation nicht mehr mit Leistungen nach seinem Leistungsgesetz leistungspflichtig ist.“

In § 19 Absatz 6 SGB IX (nF) werden hinter dem Wort „voraus“ die Wörter „oder werden neben den Leistungen zur Teilhabe aus einer Leistungsgruppe lediglich andere, diese Teilhabeleistungen ergänzende Leistungen nach § 5 Nummer 3 erbracht“.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 20 Teilhabeplankonferenz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die bereits in § 21 Absatz 5 der gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ vorgesehene und definierte Teilhabeplankonferenz wird als ein zusätzliches Verfahren der Bedarfsfeststellung in den Fällen der Trägermehrheit gesetzlich verankert.

Die Teilhabeplankonferenz kann nach Absatz 1 mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durch den für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens zuständigen Rehabilitationsträger vorgenommen werden. Die Entscheidung über die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz ist unter Berücksichtigung der Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit nach pflichtgemäßem Ermessen vorzunehmen. Zudem sollen die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger dem nach § 19 SGB IX (nF) zuständigen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen können. Von dem Vorschlag zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden, wenn die Inhalte des Teilhabeplans schriftlich ermittelt werden können und der Aufwand zur Durchführung in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder eine Einwilligung durch den Leistungsberechtigten zur Erhebung und Nutzung von Sozialdaten nicht erteilt wurde.

Absatz 2 bestimmt, dass die Leistungsberechtigten, sofern von ihrem Vorschlag zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abgewichen wird, über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und anzuhören sind. Im Weiteren soll von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz dann nicht abgewichen werden können, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden. Es wird angenommen, dass in diesen Fällen immer komplexe Fördertatbestände gegeben sind, die fast immer die Zuständigkeit mehrerer Rehabilitationsträger bedingen.

Nach Absatz 3 nehmen neben dem Leistungsberechtigten Beteiligte nach § 12 SGB X und auf Wunsch der Leistungsberechtigten Bevollmächtigte nach § 13 SGB X sowie sonstige Vertrauenspersonen an der Teilhabeplankonferenz teil. Zusätzlich können auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten Rehabilitationsdienste und –einrichtungen sowie Pflegedienste teilnehmen. Vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Festlegungen mit erheblicher Tragweite für die Bedarfsfeststellung und den Prozess der Leistungserbringung getroffen werden, soll dem Aspekt der trägerunabhängigen Teilhabeberatung ein breiter Raum eingeräumt werden. Daher sollen die Leistungsberechtigten vor der Durchführung der Teilhabeplankonferenz besonders auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung hingewiesen werden, deren Angebote die Stärkung der Position der Leistungsberechtigten im Rahmen von Teilhabeplankonferenzen bezwecken sollen.

Absatz 4 sieht eine Klarstellung hinsichtlich der in § 15 Absatz 4 (nF) geregelten Frist, innerhalb derer die Rehabilitationsträger bei der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz über den Antrag zu entscheiden haben, vor. Danach können sich die Rehabilitationsträger nur dann auf die zweimonatige Entscheidungsfrist berufen, wenn eine Teilhabeplankonferenz auf Vorschlag des Leistungsberechtigten oder mit dessen Zustimmung stattfindet. Insoweit soll die alleinige Vorstellung des Rehabilitationsträgers, dass

eine Teilhabekonferenz durchzuführen sei, keine verlängerte Entscheidungsfrist auslösen.

B) Stellungnahme

Sonstige Vertrauenspersonen auf Wunsch des Leistungsberechtigten an der Teilhabekonferenz zu beteiligen, ist Ausdruck einer selbstbestimmten Teilhabe und entsprechend zu unterstützen. Durch die Stellung im Wortlaut der Norm könnte allerdings das Missverständnis entstehen, dass für die sonstigen Vertrauenspersonen die Regelungen des § 13 SGB X nicht zur Anwendung kommen. Dies sollte klargestellt werden.

Wie bereits den Ausführungen zu §§ 15 Absatz 4 und 18 Absatz 2 SGB IX (nF) zu entnehmen ist, sollte die Durchführung einer Teilhabekonferenz als Grund für eine nach dem individuellen Bedarf erforderliche Fristverlängerung herangezogen werden. Die starre Vorgabe einer 2-Wochen-Frist ist insoweit nicht praxistauglich. Damit wäre der Verweis in § 20 Absatz 4 SGB IX (nF) auf § 15 Absatz 4 SGB IX (nF) nicht erforderlich.

C) Änderungsvorschlag

Nach § 20 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) wird folgender Satz 2 neu eingefügt: „Für die sonstigen Vertrauenspersonen gelten die Regelungen des § 13 Zehntes Buch entsprechend.“ Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 3 und 4.

§ 20 Absatz 4 SGB IX (nF) wird ersatzlos gestrichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 26 Gemeinsame Empfehlungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die vorgesehene Regelung zur Vereinbarung von gemeinsamen Empfehlungen durch die Rehabilitationsträger entspricht in weiten Teilen der bisherigen Rechtslage. Danach werden weiterhin nur die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX (nF) zur Vereinbarung von gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherung der Zusammenarbeit verpflichtet. Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe sind weiterhin nicht Vereinbarungspartner der gemeinsamen Empfehlungen, sondern können sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an den gemeinsamen Empfehlungen orientieren oder diesen beitreten.

Änderungen werden bei Nummer 3 und 5 vorgenommen, um Anpassungen an das neue Teilhabeplanverfahren und die neuen Regelungen zur Koordinierung der Leistungen zu berücksichtigen. Nach Nummer 7 sollen die Rehabilitationsträger verpflichtet werden, gemeinsame Grundsätze für systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zu entwickeln.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll die gemeinsamen Empfehlungen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen abschließen können. Hierdurch sollen auch die Pflegekassen in den Geltungsbereich der gemeinsamen Empfehlungen einbezogen werden.

B) Stellungnahme

Die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung sind keine Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 Absatz 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX (nF). Insoweit können sie nicht Vereinbarungspartner der gemeinsamen Empfehlungen der Rehabilitationsträger sein. Um gleichwohl den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ ausreichend in den gemeinsamen Empfehlungen zu berücksichtigen und die eine bessere Verzahnung von Instrumenten und Verfahren zu ermöglichen, sollte den Pflegekassen die Möglichkeit der Beteiligung an der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen eröffnet werden, soweit deren Aufgaben von den gemeinsamen Empfehlungen berührt sind. Hierdurch wäre eine Gleichstellung mit den Trägern der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe gegeben, die zwar Rehabilitationsträger, aber dennoch nicht Vereinbarungspartner der gemeinsamen Empfehlungen sein sollen.

Die Absicht, zwar die Pflegekassen, die nicht Rehabilitationsträger sind, in den Geltungsbereich von gemeinsamen Empfehlungen einzubeziehen und es den Trägern der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe als originäre Rehabilitationsträger weiterhin freizustellen, sich an den gemeinsamen Empfehlungen zu orientieren oder diesen beizutreten, offenbart eine wesentliche Schwachstelle des vorgelegten Gesetzentwurfs. Die beabsichtigte Stärkung des trägerübergreifend koordinierten Vorgehens und die notwendige Verzahnung des Teilhabeplanverfahrens mit der Gesamtplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe erfordern eine verbindliche Einbindung der Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe in die Erarbeitung der trägerübergreifenden Grundlagen der Zusammenarbeit. Dies sollte entsprechend umgesetzt werden.

C) Änderungsvorschläge

§ 26 Absatz 4 Satz 2 SGB IX (nF) wird gestrichen.

Sofern unverändert daran festgehalten wird, den Trägern der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe ein gesondertes Beteiligungsrecht an den gemeinsamen Empfehlungen durch § 26 Absatz 5 SGB IX (nF) einzuräumen, sollten die Pflegekassen durch folgende Änderungen in diese Regelungen einbezogen werden:

In § 26 Absatz 5 Satz 1 SGB IX (nF) werden nach dem Wort „Hauptfürsorgestellen“ die Worte „und die Pflegekassen über den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, soweit die Aufgaben der Pflegekassen von den gemeinsamen Empfehlungen berührt sind“ eingefügt.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 29 Persönliches Budget

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es werden der Leistungsanspruch und die Zuständigkeit für die Durchführung des Verfahrens geregelt. Nach Absatz 3 Satz 2 sind auch die Pflegekassen für die Durchführung des Verfahrens zuständig.

B) Stellungnahme

Die Pflegekassen sollen entsprechend der Aufgaben der Rehabilitationsträger mit der Durchführung des Verwaltungsverfahrens für das Persönliche Budget beauftragt werden. Damit werden die Aufgaben und der Verwaltungsaufwand der Pflegekassen ausgeweitet. Dazu besteht keine Notwendigkeit. Die Pflegeversicherung ist unter dem Dach der Krankenversicherung angesiedelt, die im Gegensatz zur Pflegeversicherung ein Rehabilitationsträger ist. Die Durchführung des Verwaltungsverfahrens ist in der Praxis durch die Krankenkassen umfassend und zeitgerecht sichergestellt. Das gilt auch für die Fallgestaltungen, die Leistungen der Pflegeversicherung betreffen.

C) Änderungsvorschlag

In Absatz 3 sind die Worte „die Pflegekassen“ zu streichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Es wird eine von den Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrighwelliges Angebot eingeführt, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Das Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger und erstreckt sich auf die Information und Beratung durch die Rehabilitationsträger. Das BMAS erlässt eine Förderrichtlinie. Die Finanzierung erfolgt aus Bundesmitteln und ist zeitlich begrenzt bis 31.12.2022; zum 30.06.2021 besteht eine Berichtspflicht der Bundesregierung.

B) Stellungnahme

Die Einführung einer „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ wird unter anderem damit begründet, dass die Position der Leistungsberechtigten/Ratsuchenden im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern zu stärken ist. Hierbei wird verkannt, dass die Kranken- und Pflegekassen im Interesse ihrer Versicherten neutral beraten und diese Beratungen auch von den Versicherten positiv wahrgenommen werden. Die Neuregelung führt zu einer weiteren Zergliederung des Beratungsgeschehens und zwangsläufig zu neuen Schnittstellen und Doppelstrukturen. Dies ist kritisch zu sehen, zumal damit nicht eine Verbesserung der Versorgungssituation für die betroffenen Menschen einhergeht. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass nach Ablauf der Förderung aus Bundesmitteln zum 31.12.2022 eine Finanzierung aus Mitteln der Sozialversicherung ausgeschlossen ist.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 38 Verträge mit Leistungserbringern**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelung entspricht weitgehend der bisherigen Vorschrift des § 21 SGB IX. Ergänzt wird insbesondere eine Regelung, wonach die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei Verträgen mit Leistungserbringern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Darüber hinaus wird eine Regelung aufgenommen, nach der die Rehabilitationsträger bei den Verträgen mit den Leistungserbringern darauf hinzuwirken haben, dass einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit berücksichtigt werden.

B) Stellungnahme

In der bisherigen Vorschrift des § 21 Absatz 3 SGB IX wird u.a. geregelt, dass Verträge mit fachlich nicht geeigneten Diensten oder Einrichtungen gekündigt werden. In der Begründung zum Gesetzentwurf wird ausgeführt, der bisherige Absatz 3 des § 21 SGB IX werde in den § 37 Absatz 3 Satz 3 SGB IX (nF) aufgenommen. Dies trifft jedoch nur für den Aspekt der notwendigen Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen, nicht jedoch für die vorgenannte Konsequenz einer Kündigung bei fehlender Eignung zu. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte die Verpflichtung zur Vertragskündigung im Gesetzeswortlaut erhalten bleiben.

C) Änderungsvorschläge

In § 38 SGB IX (nF) wird folgender neuer Absatz 3 eingefügt; die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die Absätze 4 und 5:

„(3) Verträge mit fachlich nicht geeigneten Diensten oder Einrichtungen werden gekündigt.“

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 39 Aufgaben**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Neufassung des § 39 soll den Rehabilitationsträgern nach § 6 Absatz 1 bis 5 die Bildung einer „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X zur Gestaltung und Organisation der trägerübergreifenden Zusammenarbeit als verpflichtende Aufgabe übertragen werden. Zusätzlich sollen zentrale Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gesetzlich festgeschrieben werden. Die Umsetzung dieser Aufgaben soll in der Verantwortung der Rehabilitationsträger liegen, die als Selbstverwaltungskörperschaften organisiert sind.

Den Trägern der Eingliederungshilfe und den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe soll es möglich sein, sich an der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft zu beteiligen oder Mitglied zu werden.

In Absatz 2 sollen die zentralen Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft, die heute bereits teilweise durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wahrgenommen werden, festgeschrieben werden. Eine abschließende Aufzählung soll dabei nicht vorgenommen werden, um die Aufgaben flexibel an

fortlaufende Veränderungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe anpassen zu können. Als eine gewichtige Aufgabe wird die Beobachtung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und regelmäßige Auswertung und Bewertung der Zusammenarbeit unmittelbar in den Gesetzeswortlaut aufgenommen.

B) Stellungnahme

Nach § 94 Absatz 1a SGB X können Träger der Sozialversicherung, Verbände von Trägern der Sozialversicherung und die Bundesagentur für Arbeit insbesondere zur gegenseitigen Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit im Rahmen der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben Arbeitsgemeinschaften bilden. Mit diesen Zielsetzungen kann die BAR als gemeinsame Plattform der Rehabilitationsträger wichtige koordinierende Funktionen in Bezug auf die trägerübergreifende Zusammenarbeit und einheitliche Gestaltung der Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe wahrnehmen. Entsprechend der gesetzlichen Grundlage des § 94 SGB X sollten die die BAR tragenden Rehabilitationsträger verpflichtet werden, die Aufgaben der BAR mit den genannten Zielstellungen festzulegen. Dabei können die in § 39 Absatz 2 SGB IX (nF) genannten Aufgabenstellungen, die das mögliche Spektrum grundsätzlich zutreffend darstellen, eine gute Orientierung bieten.

Die in § 39 Absatz 2 Nummer 1 SGB IX (nF) vorgesehene Beobachtung, regelmäßige Auswertung und Bewertung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit weitreichenden Regelungen zu Grundsätzen der Erhebung von Daten und deren Aufbereitung bis hin zu Prozessen und Abläufen des Rehabilitationsgeschehens greifen jedoch zu weit in die Verwaltungsprozesse und eigenverantwortliche Wahrnehmung der gesetzlichen Aufgaben durch die Selbstverwaltungskörperschaften der Rehabilitationsträger ein. Diese Aufgabenstellung muss insoweit auf die für die übergreifende Koordination erforderlichen Handlungsfelder reduziert werden.

C) Änderungsvorschlag

In § 39 Absatz 2 SGB IX (nF) werden der einleitende Satz und die Nummer 1 wie folgt gefasst:

„Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation führt die von den Rehabilitationsträgern nach Absatz 1 mit den Zielen der gegenseitigen Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit festgelegten Aufgaben aus. Diese können insbesondere sein:

1. Der regelmäßige Austausch der Rehabilitationsträger über die Ausgestaltung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit und daraus resultierendem Handlungsbedarf.“

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 41 Teilhabeverfahrensbericht

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Neufassung des § 41 sieht vor, dass einmal jährlich durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ein Teilhabeverfahrensbericht zu erstellen

ist. Der Teilhabeverfahrensbericht soll die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen und die Möglichkeit der Evaluation und Steuerung eröffnen. Da die bisherigen Datengrundlagen für diese Zielsetzung für unzureichend angesehen werden, sollen die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 SGB IX (nF) zur Erfassung detaillierter Daten im Kontext der trägerübergreifenden Zusammenarbeit verpflichtet werden. Dabei sollen insbesondere Angaben zur Anzahl der Anträge, Verfahrensdauer, Weiterleitung, Ablehnung und Rechtsbehelfen wie Widerspruch und Klage nach einheitlichen Grundsätzen erhoben werden.

Nach Absatz 2 soll die jährliche Weiterleitung der erhobenen Daten durch die Rehabilitationsträger über die jeweiligen Spitzenverbände an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation erfolgen. Die Datenübermittlung soll auf der Grundlage eines technisch abgestimmten Datenformats vorgenommen werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation soll die Aufgabe erhalten, die Daten auszuwerten, eine Übersicht zu erstellen und diese einmal jährlich zu veröffentlichen. Die Erhebung der Daten soll beginnend ab 01.01.2018 erfolgen. Der Bericht soll erstmalig im Jahr 2019 veröffentlicht werden.

Absatz 3 sieht eine Kostenerstattung der entstehenden Aufwendungen für die Aufbereitung, Bereitstellung und Auswertung von Daten durch den Bund vor, soweit diese bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation anfallen.

B) Stellungnahme

Nach der Begründung zum Gesetzentwurf soll der Teilhabeverfahrensbericht Einsicht und Transparenz in hoheitliches Handeln ermöglichen und verfahrenshemmende Divergenzen und Intransparenzen im Rehabilitationsrecht besser aufzeigen, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen sowie die Möglichkeit der Evaluation und Steuerung eröffnen. Hierzu sollen die Rehabilitationsträger zu einer umfassenden Datenerfassung im Rahmen des Rehabilitationsprozesses verpflichtet werden, die so detailliert die einzelnen Verfahrensschritte in den Antrags- und Bewilligungsprozessen abbilden sollen, dass sämtliche Verwaltungsabläufe statistisch erfassbar gestaltet werden müssten. Dies erfordert im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung weitreichende Verfahrensumstellungen und IT-Anpassungen, die ausschließlich für den Bereich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und für die Aufgaben von Krankenkassen als leistende Rehabilitationsträger vorzunehmen wären. Zudem würden auch bei der sehr detaillierten statistischen Erfassung nach § 41 Absatz 1 SGB IX (nF) im Ergebnis lediglich statistische Grunddaten vorliegen, die keine fundierte Bewertung für die offensichtlich erwartete Evaluation und Steuerung zulassen. Von daher stehen Aufwand und Nutzen der beabsichtigten Datenerhebung in keinem angemessenen Verhältnis. Im Gesetzentwurf wird der für die Verwaltung zu erwartende Erfüllungsaufwand mit einem jährlichen Aufwand von 13,175 Millionen Euro geschätzt. Darin enthalten sind u.a. nicht die jährlichen Aufwendun-

gen für die Verfahrensumstellungen der Verwaltungen und die Bereitstellung und Wartung der entsprechenden Hard- und Software. Als weitere Aufwendungen sind die bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu erwartenden Kosten zu berücksichtigen. Diese werden mit einmaligen Beschaffungskosten (Hard- und Software) einschließlich Drittunterstützung in Höhe von 1,3 Mio. Euro sowie für dauerhaft jährlich anfallende Kosten in Höhe rund 1 Mio. Euro (Personalkosten, Aufwände für Betriebsmittel und Drittunterstützung) geschätzt.

Einige konkretisierte Inhalte des Teilhabeverfahrensberichts sind bereits heute Bestandteil der Geschäftsübersichten und Statistiken der Sozialversicherung nach § 79 SGB IV und werden den jeweils zuständigen Bundesministerien und bei landesunmittelbaren Versicherungsträgern auch den für die Sozialversicherung zuständigen Verwaltungsbehörden der Länder oder den von diesen bestimmten Stellen vorgelegt. Diese Verpflichtung zur Meldung besteht für alle Sozialversicherungszweige. Insbesondere melden die Krankenkassen über die jährliche Statistik KG 5 Daten zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Neben Leistungsfällen und -tagen wurde in der jüngeren Vergangenheit gerade die Antrags- und Bewilligungstatistik aufwendig überarbeitet und ergänzt und erscheint somit als angemessene Datenbasis.

C) Änderungsvorschlag

§ 41 SGB IX (nF) wird ersatzlos gestrichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 43 Krankenbehandlung und Rehabilitation

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift schließt an den bisherigen § 27 SGB IX an und nimmt als Folge der Einführung des Teilhabeplanverfahrens einen Verweis auf § 12 Absatz 1 und 3 SGB IX (nF) sowie § 19 SGB XI (nF) vor. Hierdurch soll ein reibungsloser Übergang von der akutmedizinischen Krankenbehandlung in die Rehabilitation sichergestellt werden.

B) Stellungnahme

Die Bezugnahme in § 23 SGB IX (nF) darauf, dass die Ziele der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 42 Absatz 1 SGB IX (nF) und die Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung nach § 12 Absatz 1 und 3 SGB IX (nF) auch bei Leistungen der Krankenbehandlung gelten, kann nachvollzogen werden, zumal sie in weiten Teilen dem geltenden Recht entsprechen. Die vorgesehene Ergänzung, dass auch das Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX (nF) bei Leistungen der Krankenbehandlung gelten soll, lässt jedoch nicht erkennen, welche Rechtsfolgen damit verbunden sein sollen. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte deshalb auf die Bezugnahme auf § 19 verzichtet werden.

C) Änderungsvorschlag

In § 43 SGB IX (nF) wird die Angabe „sowie § 19“ gestrichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 45 Förderung der Selbsthilfe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift schließt inhaltlich an den bisherigen § 29 SGB IX an und wird um die Verpflichtung der Rehabilitationsträger ergänzt, Daten über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe in den Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX (nF) einfließen zu lassen.

B) Stellungnahme

Auf die Stellungnahme zu § 41 SGB IX (nF) wird verwiesen. Aufgrund der vorgeschlagenen Streichung der Regelung des § 41 SGB IX (nF) ist auch die Bezugnahme auf § 41 in § 45 Satz 2 SGB IX (nF) zu streichen.

Ausweislich der Begründung soll die Ergänzung dem Ziel der Transparenz über die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen dienen. Die Daten über die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zur Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können bereits zum jetzigen Zeitpunkt der amtlichen Statistik KJ1 entnommen werden. Damit wird das Ziel der Erhöhung der Datentransparenz für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bereits erreicht.

In Satz 1 des § 45 SGB IX (nF) wird in Erweiterung der bisherigen Definition in § 29 SGB IX ausgeführt, es handle sich um Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die „...Beratung... von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben...“. Abgesehen von der grammatikalisch unzutreffenden Formulierung sollte auch aus inhaltlichen Gründen davon abgesehen werden, die bisherige Definition zu verändern, da nicht nachvollziehbar ist, wer welchen Beratungsauftrag wem gegenüber hat und wie sich diese Beratung von anderen Beratungsangeboten abgrenzt.

C) Änderungsvorschläge

In § 45 Satz 1 SGB IX (nF) wird die Angabe „, Beratung“ gestrichen.

§ 45 Satz 2 SGB IX (nF) wird ersatzlos gestrichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 46 Früherkennung und Frühförderung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Grundlagen für medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sollen im Gesetz näher konkretisiert werden. Neben den bisherigen interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren sollen zukünftig auch andere nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum Leistungen der Frühförderung und Früherkennung erbringen können.

Durch Absatz 3 soll die bisher im Gesetz und in der Gesetzesbegründung nicht ausreichend definierte Komplexleistung Frühförderung konkretisiert werden, dass diese auch die Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität umfassen. Zusätzlich wird klargestellt, dass die Komplexleistung ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderung oder drohender Behinderung erfolgt.

Zugleich soll durch Absatz 4 die konkrete Ausgestaltung der Leistung der Früherkennung und Frühförderung weitestgehend auf die Ebene der Länder übertragen werden. Durch die verbindliche Vorgabe zum Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen sollen länderspezifische Besonderheiten Berücksichtigung finden und eine höhere Verbindlichkeit sowie Sicherheit bei der Leistungserbringung erreicht werden.

Darüber hinaus soll in Absatz 5 eine Änderung der pauschalen Kostenaufteilung bei den Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen mit einem höheren Kostenanteil zu Lasten der Krankenkassen normiert werden. Zudem sollen nach Landesrecht sowohl für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen als auch in sozialpädiatrischen Zentren andere als pauschale Abrechnungen vorgesehen werden können.

Nach Absatz 6 soll den Ländern der Erlass von Rechtsverordnungen ermöglicht werden, sofern Landesrahmenvereinbarungen bis zum 31.07.2019 nicht zustande kommen.

B) Stellungnahme

Nach der Begründung des Gesetzentwurfs haben sich in den Bundesländern weitere Einrichtungen etabliert, die durch Landesrahmenvereinbarungen oder Landesrecht zur Leistungserbringung zugelassen wurden. Vor diesem Hintergrund soll im Gesetzeswortlaut die bestehende Praxis aufgegriffen und entsprechenden Einrichtungen nach landesrechtlicher Zulassung die Teilnahme an der Versorgung ermöglicht werden, wenn sichergestellt ist, dass sie ein vergleichbares interdisziplinäres Förder-, Behandlungs- und Betreuungsspektrum aufweisen. Trotz dieser definierten Qualitätsmerkmale ist nicht erkennbar, dass neben den Strukturen der interdisziplinären Frühförderstellen Bedarf für die Anerkennung anderer Einrichtungen besteht. Entsprechende Leistungen bedürfen einer einheitlich ausgerichteten Leistungserbringerstruktur mit interdisziplinärem Behandlungs- und Beratungsspektrum sowie einem entsprechend ausgerichteten konzeptionellen Schwerpunkt. Eine Zulassung von weiteren Einrichtungen, die offensichtlich in erster Linie eine andere Zweckausrichtung haben als interdisziplinäre Frühförderstellen und deshalb als solche nicht anerkannt werden können, wird deshalb abgelehnt.

Die nach geltendem Recht in der Frühförderungsverordnung enthaltene Orientierung für die Kostenaufteilung der Entgelte für Komplexleistungen soll laut Gesetzentwurf in den Gesetzeswortlaut übernommen werden. Dabei soll der Anteil, den die für heilpädagogische Leistungen zuständigen Träger in interdisziplinären Frühförderstellen maximal zu tragen haben, von 80 auf 65 v.H. reduziert werden. In der Begründung zum Gesetzwurf wird angeführt, dass

diese Änderung des Anteils auf der Grundlage einer im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchung erfolgt. Nach landesspezifischen Erkenntnissen und Erfahrungswerten sei der Kostenanteil des für heilpädagogische Leistungen zuständigen Trägers mit bis zu 65 v.H. praxisnah beschrieben. Diese Annahme kann mit den Ergebnissen des angeführten Berichtes nicht hinreichend begründet werden. Es ist auch nicht ersichtlich, weshalb im Rahmen der Überführung der Regelung aus der Frühförderungsverordnung in § 46 Absatz 5 SGB IX (nF) nicht an der bisher vorgesehenen Definition von Höchstwerten für die Anteile der für die heilpädagogischen Leistungen zuständigen Träger festgehalten werden kann. Die Formulierung, dass der Anteil der Entgelte, der auf die heilpädagogischen Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen entfällt, den Prozentsatz von 80 v.H. nicht überschreiten darf, ermöglicht es bereits jetzt von diesem Anteil nach unten abzuweichen und einen höheren Kostenanteil der gesetzlichen Krankenkassen zu vereinbaren, soweit dafür einrichtungsbezogenen Erkenntnisse vorliegen. Für eine pauschale Absenkung liegen hingegen keine ausreichenden Sachgründe vor. Die Beibehaltung der derzeitigen Höchstgrenzen eröffnet zudem einen größeren Korridor, innerhalb dessen bei sich ändernden Verhältnissen des Bedarfs und der Inanspruchnahme von heilpädagogischen oder medizinischen Leistungen der Komplexleistung Frühförderung eine Anpassung der Kostenaufteilung vorgenommen werden kann.

C) Änderungsvorschlag

In § 46 Absatz 2 Satz 1 SGB IX (nF) werden das Wort „weiterhin“ durch das Wort „des Weiteren“ ersetzt und die Wörter „oder andere nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“ gestrichen.

In § 46 Absatz 5 Satz 3 SGB IX (nF) wird die Zahl „65“ durch die Zahl „80“ ersetzt.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 86 Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift entspricht inhaltlich dem bisherigen § 64 SGB IX. Eine inhaltliche Neuregelung ist nicht beabsichtigt.

B) Stellungnahme

§ 86 Absatz 2 SGB IX (nF) ist bezüglich der Regelung zum Vorschlagsrecht für die Mitglieder des Beirates aus dem Kreis der gesetzlichen Krankenversicherung redaktionell auf den Spitzenverband Bund der Krankenkassen – anstelle des Spitzenverbandes der Krankenkassen - anzupassen.

C) Änderungsvorschlag

In § 86 Absatz 2 Satz 1 SGB IX (nF) wird nach den die Wörtern „des Spitzenverbandes“ das Wort „Bund“ eingefügt.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 1 werden die Aufgaben der Eingliederungshilfe übergreifend entsprechend der allgemeinen Grundsätze der UN-BRK neu definiert. Damit soll dem gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft und einer möglichst weitgehenden Selbstbestimmung und individuellen Lebensplanung der Menschen mit Behinderungen Rechnung getragen werden. Die Absätze 2-5 differenzieren die Leistungen der Eingliederungshilfe in Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe.

B) Stellungnahme

Die Definition der Aufgaben auf Grundlage der UN-BRK entspricht dem aktuellen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft und wird grundsätzlich begrüßt. Zur Vermeidung von unterschiedlichen Rechtsinterpretationen und Leistungslücken ist es jedoch erforderlich, bei der Definition der Aufgaben der Eingliederungshilfe auf die Zielbestimmungen der Leistungen der Teilhabe nach § 4 SGB IX (nF) in Verbindung mit §§ 42 Absatz 1, 49 Absatz 1, 75 Absatz 1 und 76 Absatz 1 SGB IX (nF) Bezug zu nehmen. Die insoweit zum Teil einschränkenden Regelungen in den vorgesehenen Absätzen 2 bis 5 – so fehlt bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Fokus auf die Erwerbsfähigkeit – sollten in der Folge gestrichen werden.

C) Änderungsvorschlag

§ 90 Absatz 2 SGB IX (nF) wird wie folgt gefasst:

„Für die besonderen Aufgaben der Eingliederungshilfe gelten die Ziele des § 4 in Verbindung mit §§ 42 Absatz 1, 49 Absatz 1, 75 Absatz 1 und 76 Absatz 1 entsprechend.“

§ 90 Absätze 3 bis 5 SGB IX (nF) werden gestrichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 1 wird das Nachrangprinzip der Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den erforderlichen Leistungen von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen definiert. Absatz 2 konkretisiert zusätzlich den Nachrang der Leistungen der Eingliederungshilfe in Bezug auf die gesetzlichen Verpflichtungen der vorrangigen Sozialleistungssysteme. Das Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung wird in Absatz 3 neu geregelt. Im häuslichen Umfeld sollen Leistungen der Pflege grundsätzlich vorrangig im Verhältnis zur Eingliederungshilfe sein, es sei denn, die Erfüllung der Aufgaben der

Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflege vorgehen.

B) Stellungnahme

Bisher sind die Leistungen der Pflegeversicherung und die der Eingliederungshilfe als gleichrangig definiert (§ 13 Absatz 3 SGB XI). Mit der Festlegung und Ausweitung des Nachranggrundsatzes der Leistungen der Eingliederungshilfe sind die Schnittstellenprobleme nicht gelöst und Kostenverlagerungen auf die Pflegeversicherung zu erwarten. Insbesondere wird das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel in Frage gestellt, dass Leistungen an Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben, aus dem Fürsorgerecht herausführen sollen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt wird. Maßgeblich dafür ist insbesondere, dass im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ der Pflegeversicherung vorgesehen sind, die mit den Betreuungsleistungen der Eingliederungshilfe vergleichbar sind. In der Praxis wird die Neuregelung dazu führen, dass ungeachtet der Frage, ob der Schwerpunkt der Leistungserbringung im Einzelfall in der Eingliederungshilfe liegt, die Betreuungsleistung der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld nicht mehr bereit gestellt wird. In der Konsequenz erfolgt eine Kostenverlagerung auf die soziale Pflegeversicherung. Dies ist mit den Festlegungen im Koalitionsvertrag nicht vereinbar.

C) Änderungsvorschlag

Der Gleichrang der Leistungen entsprechend § 13 Absatz 3 SGB XI ist aufrecht zu erhalten.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 1 wird der leistungsberechtigte Personenkreis der besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen definiert.

B) Stellungnahme

Die Definition knüpft an dem Begriff der Behinderung der UN-BRK sowie den in § 2 genannten Behinderungenbegriff an. Auf die Ausführungen hierzu wird verwiesen.

C9 Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung sieht nach Aufgabe der Differenzierung der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre

und vollstationäre Leistungen vor, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe innerhalb und außerhalb von Räumlichkeiten, i.S. des § 43a SGB XI, auch die Pflegeleistungen umfassen. In Fällen, in denen die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, sind Regelungen zu vereinbaren, damit die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht werden kann. Nur in einem häuslichen Umfeld i.S. des § 36 SGB XI gehen die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung denen der Eingliederungshilfe vor.

B) Stellungnahme

Diese Regelung korrespondiert mit der Änderung des § 13 SGB XI durch Artikel 10 sowie der beabsichtigten Änderung von § 43 SGB XI im Rahmen des Dritten Pflegeleistungsgesetzes. Danach ist vorgesehen, an der einheitlichen Kostenträgerschaft für Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe in Fallkonstellationen außerhalb der häuslichen Versorgung sowie in Einrichtungen bzw. Räumlichkeiten nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XII (nF) an der pauschalen Kostenbeteiligung der Pflegeversicherung auch nach Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes festzuhalten. Dies wird insbesondere damit begründet, dass einheitliche Lebenszusammenhänge nicht zerrissen werden sollen. Folge der Regelung solle nicht sein, dass eine bisher praktizierte einheitliche Leistungserbringung durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer in Zukunft in mehrere Bestandteile aufgesplittet wird, für die die Pflegebedürftigen dann unterschiedliche Leistungserbringer aus unterschiedlichen Leistungssystemen heranziehen müssten. Im Interesse der Betroffenen verbleibe es daher auch in Zukunft insoweit weiterhin bei einem Leistungsbezug „aus einer Hand“. Dies betreffe auch Leistungen in Einrichtungen oder – nach Inkrafttreten der entsprechenden Regelungen des Bundesteilhabegesetzes – in Räumlichkeiten nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Zwölften Buches, in denen Menschen mit Behinderungen wohnen, die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches in der dann geltenden Fassung erhalten. Die bereits bislang enthaltene Bestimmung, dass die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 einschließlich der Pflegeleistungen zu erbringen ist, werde fortgeführt.

Diese Argumentationslinie muss gleichermaßen für Bewohner entsprechender Räumlichkeiten gelten, die einen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Sowohl für diese Bewohner als auch für die „Einrichtungen“ wäre es nicht sachgerecht, die einheitliche Leistungserbringung mit der Folge aufzusplitten, dass die Betroffenen dann unterschiedliche Leistungserbringer aus unterschiedlichen Leistungssystemen heranziehen müssten. Entsprechend der vorgesehenen Regelung in § 103 SGB IX (nF) wird auch insoweit eine Grenze dann zu ziehen sein, wenn der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ein solches Ausmaß annimmt, dass ohne eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft die Versorgung nicht sichergestellt werden kann. In diesen Fallgestaltungen sollte die erforderliche Behandlungspflege als Leistung der häuslichen Krankenpflege in den Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden.

C) Änderungsvorschlag

In § 103 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB IX (nF) werden hinter dem Wort „Räumlichkeiten“ die Wörter „einschließlich der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege; nicht umfasst sind Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung des Bewohners durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.“ eingefügt.

§ 103 Absatz 2 SGB IX (nF) wird folgender Satz 2 angefügt: „Absatz 1 Satz 1 gilt entsprechend.“.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 106 Beratung und Unterstützung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung konkretisiert einen nicht abschließenden Aufgabenkatalog für Beratung und Unterstützung. Dies umfasst auch Beratungen über die Leistungen anderer Leistungsträger und Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger.

B) Stellungnahme

Angesichts der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe wird der Beratungs- und Unterstützungsbedarf steigen. Damit sind erhöhte Anforderungen an eine kompetente Beratung und Unterstützung verbunden. Insofern wird die Konkretisierung der Beratung und Unterstützung begrüßt.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 117 Gesamtplanverfahren und § 119 Gesamtpflichtkonferenz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Anknüpfend an die bisherige Regelung im § 58 SGB XII wird das Gesamtplanverfahren normiert, erweitert und konkretisiert. Die trägerübergreifende Zusammenarbeit wird durch die Möglichkeit einer Gesamtpflichtkonferenz optimiert. Die Pflegekasse ist am Gesamtplanverfahren zu beteiligen, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit bestehen. In komplexen Leistungsfällen soll der Träger der Eingliederungshilfe darauf hinwirken, die Gesamtsteuerung zu übernehmen. In diesen Fällen ersetzt die Gesamtkonferenz die Teilhabekonferenz anderer Rehabilitationsträger.

B) Stellungnahme

Die Gesetzesregelung normiert für den Träger der Eingliederungshilfe eine Sonderstellung gegenüber den übrigen Rehabilitationsträgern. Damit wird praktisch die Steuerungsverantwortung dem Träger der Eingliederungshilfe übertragen, ohne dass damit Verbesserungen in der Versorgung erkennbar sind. Zusätzlich wird durch die Spezialregelungen zum Gesamtplan (Teil 2) die Koordinierung der Leistungen zwischen mehreren Rehabilitationsträgern (Teil 1, §§ 14 ff) erheblich erschwert und komplizierter.

C) Änderungsvorschlag

Die Regelungen zum Teilhabeplan (§ 19) und die über den Gesamtplan sind im Teil 1, Kapitel 4, zusammenzuführen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)**§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Lebensbereiche zur Ermittlung des individuellen Bedarfs werden normiert. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

B) Stellungnahme

Es ist zu erwarten, dass sich aufgrund dieser Regelung in den einzelnen Bundesländern divergente Verständnisse zum „Bedarf“ entwickeln werden. Damit wird die Möglichkeit einer verbindlichen und einheitlichen Bedarfsfeststellung, die ein wichtiges Ziel des Reformvorhabens ist, nicht genutzt.

C) Änderungsvorschlag

Die Instrumente der Bedarfsermittlung werden bundesweit einheitlich vorgegeben.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)**§ 120 Feststellung der Leistungen****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen in Leistungsverantwortung anderer Rehabilitationsträger bilden die für den Teilhabeplan erforderlichen Feststellungen.

B) Stellungnahme

Der durch den Träger der Eingliederungshilfe auf Grundlage der Gesamtplankonferenz erstellte Gesamtplan bindet die anderen Rehabilitationsträger ungeachtet abweichender Feststellungen. Angesichts der Entscheidungshoheit in eigener Verantwortung ist diese Regelung nicht sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag

§ 120 Absatz 3 SGB IX (nF) ist zu streichen.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)**§ 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Vorschrift regelt u.a. die Festlegung von Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen im Rahmen der Vergütungsvereinbarung.

B) Stellungnahme

Bezüglich des Inhalts der zu erbringenden Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe wird auf die Ausführungen zu § 103 SGB IX (nF) verwiesen. Entsprechend dem dortigen Änderungsvorschlag ist es

erforderlich, in § 125 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) den Inhalt der Leistungen, die Bestandteil der Vergütungsvereinbarung sind, entsprechend anzupassen.

C) Änderungsvorschlag

In § 125 Absatz 3 SGB IX (nF) wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Für die Fälle des § 103 Satz 1 Halbsatz 1 sind dabei auch die Pflegeleistungen und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege zu berücksichtigen.“

1. Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung

Nr. 2 Buchstabe b)

§ 2 Früherkennung und Frühförderung**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) soll § 2 Absatz 1 Satz 2 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung auch in anderen nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum ausgeführt werden können.

B) Stellungnahme

Auf die Ausführungen zu Artikel 1 § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) wird verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

In der nach Artikel 23 Nummer 2 Buchstabe b) vorgesehenen Änderung des Satzes 2 des § 2 der Frühförderungsverordnung werden die Wörter „, von nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum“ gestrichen.

Sofern unverändert am Gesetzentwurf festgehalten wird, ist in der nach Artikel 23 Nummer 2 Buchstabe b) vorgesehenen Änderung des Satzes 2 des § 2 der Frühförderungsverordnung nach den Wörtern „mit vergleichbarem interdisziplinären“ das Wort „Förder-“ einzufügen.

Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung

Nr. 3 Buchstabe a) und b)

§ 3 Interdisziplinäre Frühförderstellen**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) sollen § 3 Satz 1 sowie Satz 2 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung auch in anderen nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum ausgeführt werden können.

B) Stellungnahme

Auf die Ausführungen zu Artikel 1 § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) wird verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

Artikel 23 Nummer 3 wird gestrichen.

Sofern unverändert am Gesetzentwurf festgehalten wird, ist in der nach Artikel 23 Nummer 3 Buchstabe a) vorgesehenen Änderung des Satzes 1 des § 3 der Frühförderungsverordnung sowie in der nach Artikel 23 Nummer 3 Buchstabe b) vorgesehenen Änderung des Satzes 2 des § 3 der Frühförderungsverordnung nach den Wörtern „mit vergleichbarem interdisziplinären“ das Wort „Förder-“ einzufügen.

Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung

Nr. 4 Buchstabe a)

§ 4 Sozialpädiatrische Zentren

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) soll § 4 Satz 1 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren zur Früherkennung auch dann erbracht werden können, wenn diese nicht in anderen nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum erbracht werden können.

B) Stellungnahme

Auf die Ausführungen zu Artikel 1 § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) wird verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

In der nach Artikel 23 Nummer 4 Buchstabe a) vorgesehenen Änderung des Satzes 1 des § 4 der Frühförderungsverordnung werden die Wörter „, oder nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum“ gestrichen.

Sofern unverändert am Gesetzentwurf festgehalten wird, ist in der nach Artikel 23 Nummer 4 Buchstabe a) vorgesehenen Änderung des Satzes 1 des § 4 der Frühförderungsverordnung nach den Wörtern „mit vergleichbarem interdisziplinären“ das Wort „Förder-“ einzufügen.

Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung

Nr. 7

§ 6a Weitere Leistungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) sieht der neu eingefügte § 6a unter Nummer 4 vor, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung als mobil aufsuchende Leistungen auch außerhalb von anderen nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum ausgeführt werden können.

B) Stellungnahme

Auf die Ausführungen zu Artikel 1 § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) wird verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

In der nach Artikel 23 Nummer 7 vorgesehenen Regelung der Nummer 4 des § 6a der Frühförderungsverordnung werden die Wörter „, nach Landesrecht

zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum“ gestrichen.

Sofern unverändert am Gesetzentwurf festgehalten wird, ist in der nach Artikel 23 Nummer 7 vorgesehenen Änderung der Nummer 4 des § 6a der Frühförderungsverordnung nach den Wörtern „mit vergleichbarem interdisziplinären“ das Wort „Förder-“ einzufügen.

Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung

Nr. 8 Buchstabe a)

§ 7 Förder- und Behandlungsplan

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) soll § 7 Absatz 1 Satz 1 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung auch in anderen nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem Behandlungs- und Beratungsspektrum ausgeführt werden können.

B) Stellungnahme

Auf die Ausführungen zu Artikel 1 § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) wird verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

Die nach Artikel 23 Nummer 8 Buchstabe a) vorgesehene Änderung in § 7 Absatz 1 der Frühförderungsverordnung wird wie folgt gefasst:

In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.

Sofern unverändert am Gesetzentwurf festgehalten wird, ist in der nach Artikel 23 Nummer 8 Buchstabe a) vorgesehenen Änderung des Absatzes 1 Satz 1 des § 7 der Frühförderungsverordnung nach den Wörtern „mit vergleichbarem interdisziplinären“ das Wort „Förder-“ einzufügen.

Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung

Nr. 9 Buchstabe a) und b)

§ 8 Erbringung der Komplexeleistung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) sollen § 8 Absatz 2 und Absatz 4 Satz 1 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung auch in anderen nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem Behandlungs- und Beratungsspektrum ausgeführt werden können.

B) Stellungnahme

Auf die Ausführungen zu Artikel 1 § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) wird verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

Artikel 23 Nummer 9 wird gestrichen.

Sofern unverändert am Gesetzentwurf festgehalten wird, ist in der nach Artikel 23 Nummer 9 Buchstabe a) vorgesehenen Änderung des Absatzes 2 des § 8 der Frühförderungsverordnung und der nach Artikel

23 Nummer 9 Buchstabe b) vorgesehenen Änderung des Absatzes 4 Satz 1 des § 8 der Frühförderungsverordnung nach den Wörtern „mit vergleichbarem interdisziplinären“ das Wort „Förder-“ einzufügen.

III. Ergänzender Änderungsbedarf

2. Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 264 SGB V Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung

A) Änderungsvorschlag

Sollte es weiterhin gesetzgeberischer Wille sein, den Personenkreis der Eingliederungshilfeberechtigten von der Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige nach § 264 Absatz 2 zu erfassen, ist eine entsprechende Anpassung der Regelungen des § 264 Absatz 2, 5 und 7 SGB V erforderlich.

B) Begründung

Mit dem Bundesteilhabegesetz soll die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII herausgelöst und in das SGB IX integriert werden. Dem vorliegenden Gesetzentwurf ist kein Hinweis zu entnehmen, ob damit Änderungen hinsichtlich der Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige nach § 264 Absatz 2 SGB V verbunden sein sollen. Sofern keine Änderungen beabsichtigt sind, sind die nachfolgenden Regelungen sowohl hinsichtlich der Verweissvorschriften als auch redaktionell anpassungsbedürftig:

§ 264 Absatz 2 Satz 1 SGB V sieht vor, dass die Krankenbehandlung von nicht Versicherungspflichtigen, die Leistungen u. a. nach dem dritten bis neunten Kapitel SGB XII erhalten, von den Krankenkassen gegen Kostenerstattung übernommen wird. Der Verweis umfasst bislang demnach die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem sechsten Kapitel SGB XII.

§ 264 Absatz 5 Satz 1 SGB V regelt, dass der Träger die nach § 264 Absatz 2 SGB V Betreuten bei der Krankenkasse abmeldet, sofern keine Bedürftigkeit im Sinne des Zwölften Buches mehr vorliegt.

In § 264 Absatz 7 Satz 1 SGB V wird der Aufwendungs- und Verwaltungskostenersatz geregelt. Insofern wird auf die Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe Bezug genommen.

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

§ 24 Bericht

A) Änderungsvorschlag

Artikel 2 wird um folgende Nummer 2 – neu - ergänzt, die bisherigen Nummern 2 bis 17 werden die Nummern 3 bis 18:

„§ 24 wird aufgehoben.“

B) Begründung

Durch das Bundesteilhabegesetz wird der Auftrag der Rehabilitationsträger, gemeinsame Servicestellen zu unterhalten, zum 01.01.2018 gestrichen. Vor diesem Hintergrund sollte die Berichtspflicht nach § 24

SGB IX bereits im Rahmen des Übergangsrechts für das Jahr 2017 gestrichen werden.

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Mit dem Bundesteilhabegesetz volle Teilhabe ermöglichen

Die Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN sieht die Notwendigkeit das eingebrachte Bundesteilhabegesetz grundlegend zu überarbeiten, damit das Ziel des Gesetzes, die Förderung der Selbstbestimmung sowie der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen erreicht wird. Die hierzu eingebrachten Forderungen werden vom GKV-Spitzenverband nur insoweit kommentiert, als diese für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung relevant sind.

A) Beabsichtigte Neuregelung

Ziffer II., Nr. 4b

Behinderte Menschen mit Pflegebedarf, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, erhalten dieselben Leistungen der Pflegeversicherung wie pflegebedürftige Menschen, die nicht in derartigen Einrichtungen leben. Die Diskriminierung durch § 43 a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) muss beseitigt werden. Die Aufhebung der Trennung in ambulante und stationäre Leistungen in der Eingliederungshilfe muss auch eine Gleichbehandlung in der Pflegeversicherung zur Folge haben.

B) Stellungnahme

Zu Ziffer II., Nr. 4b

Bei einer Änderung oder Streichung der Vorschrift des § 43 a SGB XI käme es zu einer finanziellen Lastenverschiebung auf die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler der Pflegeversicherung von bis zu 1,2 Mrd. Euro, ohne dass sich damit die Versorgungssituation der betroffenen Menschen verbessert. Im Übrigen würde die bisherige einheitliche bedarfsgerechte Leistungserbringung aus einer Hand durch einen Leistungserbringer aufgehoben, mit der Konsequenz neuer unnötiger Schnittstellen. Der Antrag wird insofern abgelehnt.

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

Das Teilhaberecht menschenrechtskonform gestalten

Die Fraktion DIE LINKE fordert den Gesetzentwurf grundlegend, umfassend und menschenrechtskonform zu überarbeiten. Jedoch sollen einige Maßnahmen sofort verabschiedet werden. Der GKV-Spitzenverband nimmt zu den für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung relevanten Punkten Stellung.

A) Beabsichtigte Neuregelung

Ziffer I., Nr. 2

Die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung sollen weiter ausgebaut werden. Dabei sollen grundsätzlich einheitliche Qualitätsstandards für alle Anbieter verbindlich gelten. An der Erbringung der Komplexleistung Frühförderung sollen auch Kindertagesstätten beteiligt werden. Die Arbeit mit

Kindern und Jugendlichen soll inklusiv ausgerichtet werden.

Ziffer II., c)

Die Teilhabeleistungen im neuen SGB IX sind gleichrangig zu einer teilhabesichernd weiterzuentwickelnden Pflegeversicherung (SGB XI) auszugestalten.

B) Stellungnahme

Zu Ziffer I., Nr. 2

Es ist nicht erkennbar, dass neben den Strukturen der interdisziplinären Frühförderstellen Bedarf für die Beteiligung anderer Einrichtungen bei der Erbringung der Komplexleistung Frühförderung besteht. Entsprechende Leistungen bedürfen einer einheitlich ausgerichteten Leistungserbringerstruktur mit interdisziplinärem Behandlungs- und Beratungsspektrum sowie einem entsprechend ausgerichteten konzeptionellen Schwerpunkt. Diese Voraussetzung ist bei Kindertagesstätten nicht erfüllt und kann nicht durch die Schaffung einheitlich verbindlicher Qualitätsstandards hergestellt werden. Auch der vom GKV-Spitzenverband geteilte Ansatz, dass die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen inklusiv ausgerichtet sein soll, begründet keine Einbeziehung von Kindertagesstätten in die Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.

Zu II., c)

Die Schnittstelle zur Pflegeversicherung wird im Gesetzentwurf als Vorrang-/Nachrangverhältnis formuliert, ohne dass die Abgrenzung der Leistungen nachvollziehbar und eindeutig ist. So ist die Definition des häuslichen Umfelds nicht frei von Interpretationen und lässt nicht zweifelsfrei erkennen, in

welchen Konstellationen von einer Leistungserbringung innerhalb des häuslichen Umfelds auszugehen ist. Soweit maßgeblich sein soll, ob bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe oder die der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen, ist auch hier eine trennscharfe Zuordnung nur schwer möglich, da sich die Bedarfe bei einer Vielzahl von Menschen mit Behinderungen überlagern dürften, insbesondere vor dem Hintergrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Bereich der Betreuungsleistungen. Des Weiteren ist fraglich, wer über den Schwerpunkt der Leistungserbringung entscheidet (Pflegekasse oder Träger der Eingliederungshilfe). In der Konsequenz führt das Nachrangigkeitsverhältnis der Eingliederungshilfe gegenüber der sozialen Pflegeversicherung zu größeren Schnittstellen zwischen sozialer Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe und wird zwangsläufig zu einer Leistungsverlagerung in die soziale Pflegeversicherung führen. Durch die bisherige Regelung des Gleichrangs von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen sind die Strukturen gewachsen. Die Einführung eines Vorrang-/Nachrangverhältnisses ohne eindeutige Leistungsabgrenzungen bricht diese gewachsenen Strukturen auf, es ist mit erheblichen Zuständigkeitsfragen zwischen Pflegekassen und Trägern der Eingliederungshilfe zu rechnen.

Der bisher normierte Gleichrang zwischen Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe ist beizubehalten. Im Weiteren ist es notwendig, die Leistungen der Eingliederungshilfe klar zu definieren und damit inhaltlich von den Leistungen der Pflegeversicherung abzugrenzen. Voraussetzung dafür ist eine einheitliche Definition der Fachleistungen der Eingliederungshilfe sowie bundesweit einheitliche Bedarfsfeststellungs- und Bewilligungsverfahren.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)782

02. November 2016

Information für den Ausschuss

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Wir begrüßen die Stärkung und verbindlichere Ausgestaltung des SGB IX im Teil 1. Damit Betroffene optimale Leistungen erhalten, ist es notwendig, die vorhandenen Ressourcen sinnvoll und effizient zu nutzen. Dazu ist eine reibungslose Kooperation und Koordination notwendig. Das SGB IX bietet eine große Chance dies im gegliederten System zu leisten. Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation sollten sich auf die Leistungserbringung konzentrieren dürfen, dazu benötigen sie einheitliche und transparente Rahmenbedingungen. Das Neben- und Gegeneinander von Verträgen und Vorgaben unterschiedlicher Reha-Träger hindert eine am Teilhabebedarf des Rehabilitanden orientierte Leistungserbringung.

Zu einzelnen Regelungen im Teil 1 nehmen wir wie folgt Stellung:

1) § 7 BTHG – Vorbehalt abweichender Regelungen**Änderungsvorschlag:**

Absatz 1 wird neu gefasst, Absatz 2 gestrichen.

„Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, für die in § 6 genannten Rehabilitationsträger vorrangig. Soweit in den für sie geltenden Leistungsgesetzen darüber hinaus gehende Leistungen vorgesehen sind, werden sie ergänzend erbracht. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne von Satz 2 und 3.“

Abweichende Regelungen in den Spezialgesetzen werden gestrichen bzw. angepasst.

Begründung: Ohne eine vereinheitlichende Regelung kann das SGB IX keinen übergreifenden, koordinierenden Rechtsrahmen bilden. Mit der Änderung wird sichergestellt, dass das SGB IX vorrangig das

Rehabilitationsrecht für alle Rehabilitationsträger regelt. „Abweichungen“ können lediglich durch weitergehende Leistungsansprüche erfolgen, nicht aber bei den allgemein geltenden Regelungen zum Vertragsrecht.

2) Zu § 8 BTHG – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten**Änderungsvorschlag:**

In Abs. 1 werden folgende Sätze 4 und 5 angefügt:

"Das Wunschrecht gilt als besonderes Element der Wirksamkeit und damit der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Bei der Wahl einer Einrichtung, mit der der jeweils zuständige Rehabilitationsträger einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, ist die Wirtschaftlichkeit der Leistung gegeben. Zwischen Einrichtungen mit Versorgungsvertrag kann der Versicherte aufzahlungsfrei wählen."

Begründung: Im Koalitionsvertrag wurde darauf hingewiesen, dass die Regierung das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen werde. § 8 BTHG entspricht jedoch unverändert der bisherigen Regelung. Wir beobachten, dass das Wunsch- und Wahlrecht von den Rehabilitationsträgern teilweise mit dem Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot umgangen wird. Insbesondere Versicherten, die im Rahmen einer Rehabilitation der Krankenversicherung ihr Wunsch- und Wahlrecht ausüben, wird dies häufig nur gestattet, wenn sie dadurch entstehende Mehrkosten übernehmen. Dies schließt Menschen von der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts aus, die nicht in der Lage sind, diese Mehrkosten zu übernehmen. Zudem widerspricht es dem Gedanken der UN-Behindertenrechtskonvention. Es bedarf daher einer eindeutigen Regelung, die klarstellt, dass das Wahlrecht nicht an die Zahlung von Mehrkosten geknüpft wird. Um Klar-

heit zu schaffen, sollten spezialgesetzliche Ausführungen zum Wunsch- und Wahlrecht gestrichen und eine Verweisung ins SGB IX vorgenommen werden.

3) Zu § 26 BTHG – Gemeinsame Empfehlungen

a. Änderungsvorschlag

In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen“ gestrichen und durch „legen mit den Verbänden von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände verbindlich fest“ ersetzt.

Begründung: Wir begrüßen die gesetzliche Normierung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und die damit verbundene Zunahme von Verbindlichkeit der Gemeinsamen Empfehlungen. Es ist jedoch nicht sachgerecht, die für die Leistungserbringung notwendigen Grundlagen einseitig durch die Reha-Träger festzulegen. Um den Sachverstand und die jeweiligen Betroffenenperspektiven gewinnbringend in die Festlegungen einzubringen, ist die Mitwirkung aller Beteiligten erforderlich. Der Vorschlag stellt daher Mitentscheidungsrechte der Betroffenen und der Leistungserbringer sicher.

b. Änderungsvorschlag

Absatz 2 Satz 1 wird um Nr. 11 ergänzt:

11. Rahmenverträge für die Verträge nach § 38 einschließlich der Grundlagen für die Vergütung,

Begründung: Durch den Vorschlag wird die Möglichkeit zur Vereinbarung gemeinsamer Empfehlungen in § 38 Absatz 3 zur verbindlichen Verpflichtung. Dies ist notwendig, da von der Kann-Regelung trägerübergreifend bislang kein Gebrauch gemacht wurde. Es ist erforderlich, die Leistungserbringer über die BAR an den Rahmenverträgen zu beteiligen.

c. Änderungsvorschlag

Absatz 2 Satz 1 wird um Nr. 12 ergänzt:

12. ein einheitliches externes Qualitätssicherungsverfahren, das insbesondere die Ergebnisqualität berücksichtigt und einheitliche Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement

Begründung: Mit der Änderung wird die bislang in § 37 verortete Verpflichtung zur Vereinbarung Gemeinsamer Empfehlungen aufgegeben und dort angesiedelt, wo sich auch die übrigen Empfehlungen befinden. Das ist systematischer. Die stärkere Berücksichtigung von Ergebnisqualität ist sinnvoll, damit knappe Ressourcen möglichst effizient eingesetzt werden können. Der bisherige unverbindliche Charakter der Gemeinsamen Empfehlungen hat nicht dazu geführt, einheitliche Verfahren zu bestimmen. Externe Qualitätssicherung dient der Verbesserung von Qualität. Einheitliche Daten zur Versorgungsqualität ermöglichen Leistungserbringern, sich zu vergleichen, Schwächen festzustellen und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Gleichzeitig können die Daten zur Versorgungsforschung genutzt werden. Schließlich haben Rehabilitanden, Behandler und

Reha-Träger die Möglichkeit, Einrichtungsvergleiche vorzunehmen. All dies ist unmöglich oder wenig sinnvoll, wenn keine Einheitlichkeit besteht. Einrichtungen, die die Daten der externen Qualitätssicherung für Verbesserungen nutzen wollen, verbrauchen unnötige Ressource, wenn sie dabei jeweils kostenträgerspezifische Daten verwenden müssen. Auch sind die Ergebnisse unterschiedlicher Verfahren schlecht oder gar nicht vergleichbar. Zudem sind uneinheitliche Daten für die Forschung und Weiterentwicklung nur begrenzt nutzbar.

d. Änderungsvorschlag

Absatz 2 Satz 1 wird um Nr. 13 ergänzt:

13. ein einheitliches Antrags- und Begutachtungsverfahren sowie besondere Fälle und Voraussetzungen, bei denen ein Direktzugang zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation medizinisch sinnvoll ist,

Begründung: Ein einheitliches Antrags- und Begutachtungsverfahren schafft Transparenz und Rechtssicherheit. Bestehende Zugangsprobleme werden beseitigt. Denkbar sind Tatbestände, bei denen regelmäßig eine Rehabilitationsleistung zu erbringen ist (zum Beispiel: bestimmte Operationen oder Erkrankungen). Damit können Zugangsverfahren vereinfacht und entbürokratisiert werden. Betroffene haben damit eine höhere Chance, rechtzeitig Zugang zu notwendigen Leistungen zu erhalten. Die medizinischen und Verwaltungsdienste der Reha-Träger werden entlastet.

e. Änderungsvorschlag

Absatz 2 Satz 1 wird um Nr. 14 ergänzt:

14. ein transparentes und diskriminierungsfreies Zuweisungsverfahren.

Begründung: Die veränderte Gesetzgebung zur Vergabe öffentlicher Aufträge macht ein transparentes und diskriminierungsfreies Zuweisungsverfahren erforderlich. Eine trägerübergreifende verbindliche Festlegung im Rahmen der BAR bietet sich an.

4) Zu § 37 BTHG – Qualitätssicherung, Zertifizierung

a. Änderungsvorschlag

§ 37 wird gestrichen.

Begründung: Die Qualitätssicherung und die Anforderung an ein Qualitätsmanagement sollten einheitlich und gemeinsam mit den Reha-Leistungserbringerverbänden geregelt werden. Diese Vereinbarung sollte im Rahmen der BAR erfolgen, s. Vorschlag zu § 26 BTHG.

b. Alternativer Änderungsvorschlag

§ 37 Absatz 4 wird gestrichen

Begründung: Sofern an § 37 festgehalten wird, sollte Absatz 4 gestrichen werden. Das eigentliche Ziel, Qualitätsdaten zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu nutzen, wird unnötig erschwert, wenn keine Einheitlichkeit besteht. Einrichtungen, die die Daten der externen Qualitätssicherung für Verbesserungen nutzen wollen, verbrauchen unnötige Res-

source, wenn sie dabei jeweils kostenträgerspezifische Daten verwenden müssen. Auch sind kostenträgerspezifische Daten naturgemäß immer nur für Teilmengen vorhanden, was ihre Aussagekraft und Verwendbarkeit deutlich einschränkt. Zudem sind die Ergebnisse unterschiedlicher Verfahren auch qualitativ schlecht oder gar nicht vergleichbar. Dies führt dazu, dass Rehabilitanden, Behandler und Reha-Träger keine Vergleiche ziehen können und uneinheitliche Daten für die Forschung und Weiterentwicklung nur begrenzt nutzbar sind.

Die Möglichkeit, einzelvertraglich Anforderungen an die Qualität zu vereinbaren, birgt die Gefahr, dass das Niveau gemeinsam vereinbarter Standards sinkt, da die Rehabilitationsträger keinen Anreiz haben, die für sie interessanten Aspekte, in den gemeinsam vereinbarten Anforderungen zu verankern. Damit sinkt auch die Aussagekraft und Verwendbarkeit der einheitlich erhobenen Daten.

Die Vereinbarung einzelvertraglicher Anforderungen an das Qualitätsmanagement wird ebenfalls abgelehnt. Die Auswahl und Ausgestaltung eines Qualitätsmanagementverfahrens ist eine interne Entscheidung der Unternehmensführung. Vereinbarungen, die über die allgemeinen Grundsätze zur Anerkennung von Qualitätsmanagementverfahren hinausgehen, greifen ohne Notwendigkeit in interne Betriebsführungsentscheidungen ein.

5) Zu § 38 BTHG – Verträge mit Leistungserbringern

a. Änderungsvorschlag

In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „folgende Regelungen“ die Wörter „auf der Grundlage der Festlegungen nach § 26 Abs. 2 Nr. 11“ ergänzt.

Begründung: Mit der Ergänzung wird sichergestellt, dass die gemeinsam vereinbarten Grundsätze in den Einzelverträgen zwischen der Einrichtung und dem Reha-Träger berücksichtigt werden.

b. Änderungsvorschlag

Im Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 werden die Wörter „der Rehabilitationsträger“ gestrichen.

Begründung: Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Rehabilitationsträger einseitig die Grundsätze für Vergütung festlegen sollen. Wir halten es für sachgerecht, im Rahmen der BAR gemeinsame Festlegungen durch Reha-Träger, Betroffene und Leistungserbringer zu treffen.

c. Änderungsvorschlag

In Absatz 2 werden neue Sätze 1 und 2 eingefügt:

„Rehabilitationsdienste und -einrichtungen haben einen Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung der von ihnen ausgeführten Leistungen. Die Vergütung muss den Leistungserbringern bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen zu finanzieren und ihren Versorgungsvertrag zu erfüllen.“

Begründung: Die Grundlage ermöglicht die sachgerechte Verhandlung von Vergütungssätzen, die aktuell, insbesondere im Bereich des SGB V häufig nicht in einem fairen Aushandlungsprozess stattfindet.

Langfristig wird damit die Aufrechterhaltung qualitativer Angebote für die Versorgung der Rehabilitanden sichergestellt. Die Ergänzung dient der vorgeschlagenen Schiedsstelle als Entscheidungsgrundlage.

d. Änderungsvorschlag

Absatz 3 wird gestrichen und stattdessen folgender Absatz 3 eingefügt:

„Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 innerhalb von zwei Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, nicht oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstelle nach § 38a festgesetzt.“

Begründung: Die Einführung einer Schiedsstelle für die einzelvertraglichen Streitigkeiten zwischen dem Rehabilitationsträger und der Rehabilitationsklinik für alle Vertragsinhalte einschließlich der Vergütung ist erforderlich, um die Position der Leistungserbringer bei den Verhandlungen zu stärken. Denn die Rehabilitationsträger verfügen einseitig über alle strategischen Entscheidungsoptionen.

Der bisherige Absatz 3 erübrigt sich durch die vorgeschlagene Aufgabenzuweisung an die BAR sowie den neu eingefügten Verweis in Absatz 1.

e. Änderungsvorschlag

In Absatz 4 werden die Wörter „Nummer 1 und 3 bis 6“ gestrichen.

Begründung: Mit der Änderung wird eine Gleichbehandlung der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen angestrebt. Eigene Einrichtungen der Rehabilitationsträger und Einrichtungen privater und freigemeinnütziger Träger erbringen unter den gleichen qualitativen Anforderungen die gleichen Leistungen. Es besteht kein sachlicher Grund, diese Einrichtungen, die im Wettbewerb (z. B. um Fachpersonal) mit anderen Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen stehen, anders zu behandeln oder zu vergüten.

6) § 38a BTHG – Schiedsstelle

Änderungsvorschlag

Ein neuer § 38a BTHG wird aufgenommen:

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 4 gemeinsam und die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen auf Landesebene maßgeblichen Verbände bilden miteinander für jedes Land eine Schiedsstelle. Diese entscheidet über Streitigkeiten bei Vertrags- und Vergütungsvereinbarungen zwischen einem Rehabilitationsträger und einer Rehabilitationseinrichtung.

(2) Die Landesschiedsstelle besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der jeweiligen Vertragsparteien in gleicher Zahl; für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder können Stellvertreter bestellt werden. Der Vorsitzende und die unparteiischen Mitglieder werden von den beteiligten Verbänden nach Absatz 1 gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie von den zuständigen Landesbehörden bestellt.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden von der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt die zuständige Landesbehörde.

(5) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schieds-

stelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu bestimmen. Sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.

Begründung: Der Rahmen für die Leistungsbeziehungen einschließlich der Vergütung der Leistungen wird zwischen den Beteiligten ausgehandelt und vertraglich vereinbart. Ein Konfliktlösungsmechanismus fehlt. Daher ist die Einführung einer Schiedsstelle für die einzelvertraglichen Streitigkeiten zwischen dem Rehabilitationsträger und der Rehabilitationsklinik für alle Vertragsinhalte einschließlich der Vergütung erforderlich.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)783

03. November 2016

Information für den Ausschuss

Kreistag des Landkreis Starnberg

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Der Kreistag unterstützt die Forderungen der Sozialverbände und sozialen Einrichtungen (Deutscher Behindertenrat, die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, der Paritätische Gesamtverband, Deutsches Rotes Kreuz, die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Deutscher Gewerkschaftsbund), das noch zu beschließende Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) nachzubessern. Er schließt sich den folgenden Forderungen der Sozialverbände und sozialen Einrichtungen an.

1. Wir fordern, für mehr Selbstbestimmung die Wunsch- und Wahlrechte von Menschen mit Behinderungen zu stärken und nicht einzuschränken.

- Auch für Menschen mit Behinderungen gilt das Recht, selbst zu entscheiden, wo, wie und mit wem sie wohnen und leben möchten.
- Leistungen gegen den Willen der Betroffenen im Sinne von "Zwangspoolen" nur gemeinschaftlich zu gewähren, lehnen wir daher strikt ab.
- Außerdem darf kein Druck oder finanzieller Anreiz entstehen, Menschen vorrangig in Einrichtungen zu bringen – auch nicht mittelbar, indem z. B. bestimmte Angebote nicht zur Verfügung stehen oder nicht finanziert werden.
- Das neue Gesetz stärkt die Wunsch- und Wahlrechte nicht, sondern schreibt defizitäre Regelungen der Sozialhilfe fort. Beim Wohnen, insbesondere in der eigenen Wohnung, darf es keine Verschlechterungen geben. Wir fordern mit Nachdruck ein modernes Wunsch- und Wahlrecht, das die selbstbestimmte Lebensführung stärkt und berechnete Wünsche der Betroffenen gelten lässt, wie dies für andere Rehabilitationsträger schon heute im Gesetz steht.

2. Wir fordern, Einkommen und Vermögen nicht mehr heranzuziehen.

- Behinderung darf nicht arm machen. Auch bei im Laufe des Lebens erworbenen Behinderungen dürfen die Menschen nicht zu einem Leben in Armut gezwungen werden, wenn sie wegen ihrer Behinderung Leistungen zur Unterstützung bekommen, insbesondere Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und Blindenhilfe. Deshalb fordern wir im Sinne eines Nachteilsausgleichs den Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung.
 - Zumindest muss jetzt der spürbare und verbindliche Ausstieg im Gesetz festgeschrieben werden. Bei der Heranziehung insbesondere von Einkommen sind dazu in jährlichen Stufen deutliche Verbesserungen vorzusehen.
 - Die aktuelle Regelung, wonach Familien und Ehepartner mit ihrem Einkommen und Vermögen mit herangezogen werden, muss unmittelbar aufgehoben werden.
 - Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen gemeinschaftlich leben, muss weiterhin ein Geldbetrag zur persönlichen Verfügung verbleiben.
3. Wir sagen NEIN zu Leistungskürzungen und -einschränkungen.
- Das Bundesteilhabegesetz muss Leistungen für die Betroffenen verbessern und darf nicht Personengruppen ausschließen oder Leistungen einschränken.
 - Viele bisher Anspruchsberechtigte drohen aus dem System zu fallen, wenn künftig ein umfassender Unterstützungsbedarf in 5 von 9 Lebensbereichen bestehen muss. Die Folge wäre, dass notwendige Unterstützung in einzelnen Lebensbereichen (z. B. bei Bildung oder Kommunikation) trotz bestehenden Hilfebedarfs nicht mehr gewährt wird. Das ist umso problematischer, als

bei Personen ohne wesentliche Behinderung bisherige Ermessensleistungen gestrichen werden sollen.

- Die Aufgabe der Eingliederungshilfe wird im neuen Gesetz deutlich enger gefasst, ihre rehabilitative Ausrichtung ist damit nicht mehr gewährleistet, hier schafft auch ein offener Leistungskatalog keine Abhilfe.
 - Es drohen Einschränkungen bei der sozialen Teilhabe in Bereichen wie Freizeit, Kultur und Ehrenamt, bei gesundheitsbezogenen Teilhabeleistungen, Hilfsmittelversorgung, bei Bildung und Mobilität. Das betrifft auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Dazu darf es nicht kommen.
 - Im gesellschaftlich zentralen Bereich der Bildung sind Verbesserungen dringender denn je. Statt Restriktionen oder gar Rückschritten braucht es hier besonders niederschweligen Zugang und umfassende Leistungsinhalte. Einheitlich hohe Standards für inklusive Bildung, einschließlich Unterstützungsleistungen, sind jetzt zu schaffen.
 - Notwendige Leistungen der Pflege sind gleichberechtigt neben der Eingliederungshilfe zu gewähren. Ein Vorrang von Pflegeleistungen, mit dem Eingliederungshilfeleistungen ausgeschlossen werden, ist abzulehnen. Menschen mit Behinderungen dürfen nicht wegen ihres Unterstützungsbedarfs auf Pflegeeinrichtungen verwiesen werden.
4. Wir fordern ein Verfahrensrecht, das Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand für Betroffene ermöglicht und nicht hinter erreichte SGB IX-Gesetzesstandards zurückfällt.
- Der Zugang zu Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe muss für alle Menschen umfassend in allen Lebenslagen ermöglicht werden. Daran müssen alle Rehabilitationsträger abgestimmt mitwirken. Die Eingliederungshilfe muss sich hier einpassen und denselben Verfahrensregelungen folgen. Die durch das SGB IX bereits erzielten Fortschritte sind zu bewahren und auszubauen.
 - Zugang, Umfang und Inhalt der Teilhabeleistungen sind für alle Rehabilitationsträger auf einheitlich hohem qualitativen Niveau zu garantieren. Das SGB IX, 1. Teil gibt hier den Rahmen, er muss auch für die Eingliederungshilfe verbindlich werden.
5. Wir fordern mehr Teilhabe- und Wahlmöglichkeiten im Arbeitsleben.
- Damit mehr schwerbehinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt Beschäftigungschancen erhalten, muss die Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die trotz Gesetzespflicht keinen einzigen

schwerbehinderten Menschen beschäftigen, deutlich angehoben werden. 320 Euro im Monat setzen hier zu wenig Anreiz, rechtswidriges Verhalten zu ändern.

- Schwerbehindertenvertretungen (SBV) in Unternehmen verdienen mehr Unterstützung. Freistellungs- und Heranziehungsregelungen sowie Fortbildungsansprüche für sie müssen verbessert werden. Trifft ein Unternehmen Entscheidungen mit Wirkung für schwerbehinderte Beschäftigte ohne gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung der SBV, darf diese Entscheidung erst wirksam werden, wenn die Beteiligung nachgeholt wurde.
 - Zugleich sind die Mitbestimmungsrechte für Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen auszubauen; dies muss auch für alternative Leistungsanbieter gelten. Für Werkstattbeschäftigte braucht es mehr Wahlmöglichkeiten, wie zum Beispiel das vorgesehene Budget für Arbeit, um auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten zu können. Auch für Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf ist Teilhabe am Arbeitsleben sicherzustellen, ohne dies auf Leistungen der Werkstatt zu beschränken.
6. Wir fordern, Betroffenenrechte nicht indirekt, z. B. über schlechte finanzielle und vertragliche Rahmenbedingungen für Anbieter, zu beschneiden.
- Die geplante Trennung von existenzsichernden Leistungen und Teilhabeleistungen darf nicht zu Leistungslücken zulasten der behinderten Menschen führen. Kosten der Unterkunft und des Lebensunterhalts sind weiter umfassend zu finanzieren – unabhängig vom Lebensort.
 - Das neue Recht darf auch nicht zu enormer Bürokratisierung bei den behinderten Menschen bzw. Leistungserbringern führen. Die Qualität der Dienste und Einrichtungen darf nicht über eine Abwärtsspirale der Finanzierung gefährdet werden – im Interesse der Menschen mit Behinderungen.
 - Das von der Bundesregierung geplante Durchbrechen der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe darf zudem nicht dazu führen, dass Leistungen abgebaut werden oder die Tarifbindung der Leistungserbringer ausgehöhlt wird.

Zusätzlich schließt sich der Kreistag der Forderung des Bayerischen Bezirktages an, dass sich Bund und Länder an den Kosten der Eingliederungshilfe zu je einem Drittel beteiligen. Vor dem Hintergrund der unsicheren Datenlage und der Prognose der Finanzentwicklung muss im Bundesteilhabegesetz eine Evaluationsklausel mit einem Mehrkostenausgleich für die Träger der Eingliederungshilfe verankert werden (Bezirkstagspräsident Josef Mederer in Bay. Sozialnachrichten 3/2016, S. 12).

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)785

03. November 2016

Information für den Ausschuss

Hauptschwerbehindertenvertretung der Hessischen Polizei im LPP

Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Die geplante Novellierung des SGB IX liegt derzeit dem Bundestag zur Beratung vor.

Am 7. November 2016 findet im Bundestag die Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales zum Bundesteilhabegesetz BTHG statt. Wie nun bekannt, soll eine Stärkung der Schwerbehindertenvertretungen in ihren Aufgaben durch den Bundesrat zurückgewiesen werden.

In dieser Angelegenheit bitte ich Sie persönlich als Mitglied dieses Ausschusses um Ihre Unterstützung.

Für uns als aktive Schwerbehindertenvertretungen in der hessischen Polizei sind die vorgebrachten negativen Argumente, dass steigende Kosten durch eine Freistellung bei bereits 100 schwerbehinderten Beschäftigten in einer Dienststelle, durch die Hinzuziehung oder die Qualifizierung des stellvertretenden Schwerbehindertenvertreters oder der Schwerbehindertenvertreterin, unverständlich und stellen sich als sachfremd dar.

Schwerbehindertenvertretungen arbeiten als eine präventive, die Beschäftigten unterstützende und vor allem als eine ehrenamtliche Einrichtung in jedem Polizeipräsidium der hessischen Polizei und in allen anderen Dienststellen des öffentlichen Dienstes oder anderen privaten Arbeitgebern in Deutschland.

Um die immer stärker werdenden Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung zu unterstützen, hat das Land Hessen als einziges Bundesland die Freistellung von Schwerbehindertenvertretungen bereits ab 100 vorhandenen schwerbehinderten Beschäftigten in einer Dienststelle in den Teilhaberichtlinien vom 12. Juni 2013 als eine Unterstützung zur Bewältigung der vorhandenen Aufgaben der Schwerbehindertenvertretungen bereits anerkannt. Das Land Hessen hat die höchste Beschäftigungsquote im Geschäftsbereich des öffentlichen Dienstes im Vergleich aller Bundesländer. Die o.g. Anerkennung ei-

ner positiven Freistellungsregelung zeugt von der intensiven Arbeit und breiten Aufgabenfeldern sowie den erfolgreichen Ergebnissen der Schwerbehindertenvertretungen zur Teilhabe von schwerbehinderten Menschen im Land Hessen. Das dies mehr und mehr zu einem Vorteil für den öffentlichen und privaten Arbeitgeber wird, ist leider nicht immer und überall bekannt.

Damit diese Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen erfolgreich sein kann, benötigen sie vor allem verbindlichere Anhörungsrechte als bisher.

Ich möchte hier an Herrn Prof. Dr. Wolfhard Kohte verweisen, dieser hat in seinem juristischen Kurzgutachten „Möglichkeiten zur Effektivierung des Informations- und Anhörungsrechts der Schwerbehindertenvertretung nach § 95 Abs. 2 SGB IX“ einen für alle akzeptablen Vorschlag gemacht, wonach in § 95 Abs. 2 nach Satz 2 folgende Formulierung eingefügt werden soll: „Eine unter Verletzung von § 95 Abs. 2 S. 1 SGB IX (Anm.: zukünftig § 178 Abs. 2 S. 1 BTHG) getroffene personelle Einzelmaßnahme, die einen schwerbehinderten Menschen unmittelbar betrifft, ist unwirksam. Als personelle Einzelmaßnahme gelten auch der Aufhebungsvertrag und die Abmahnung.“

Ich bitte Sie darum, uns Schwerbehindertenvertretungen die gesetzliche Möglichkeit zu geben, unsere eigene Arbeit auch erfolgreich umsetzen und sichern zu können. Die Schwerbehindertenvertretungen fordern in diesem Sinne ausdrücklich verbindlichere Beteiligungsrechte zum Beispiel in Form eines verbesserten Anhörungsrechtes der Schwerbehindertenvertretungen bei der Gesetzesnovellierung des BTHG vorzusehen.

Mir ist es weiter wichtig, Ihnen auch folgendes zu vermitteln. Eine Verbesserung der Anhörungsrechte der Schwerbehindertenvertretung hat nicht das Ziel, die Kompetenzen und Zuständigkeiten von Betriebs- oder Personalräten zu schmälern. Das Ziel der

Schwerbehindertenvertretungen ist rein das Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit einer Schwerbehinderung zu ermöglichen oder zu sichern.

Ich bitte hiermit stellvertretend, für 11 Schwerbehindertenvertretungen sowie ca. 1100 schwerbehinderte Beschäftigte aus dem Bereich des Polizeivollzuges

und der Tarifbeschäftigten in der hessischen Polizei, auch Sie als Abgeordnete/Abgeordneter im Deutschen Bundestag mit Ihrer Stimme um Unterstützung der Forderungen der Schwerbehindertenvertretungen bei der Abstimmung über das BTHG im Dezember 2016. Helfen Sie uns eine Stimme zu erhalten mit Ihrer Unterstützung.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)787

03. November 2016

Information für den Ausschuss

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Zu den Zielen des Referentenentwurfs und den Maßnahmen ihrer Umsetzung 2. Weiterentwicklung SGB IX, Teil 1 / Vorbehalt abweichender Regelungen 3. Neudefinition des Behinderungsbegriffs / leistungsberechtigter Personenkreis für Eingliederungshilfe 4. Leistungen wie aus einer Hand gewähren <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Koordinierung der Leistungen 4.2. Umfassende Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung 5. Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen und ergänzende unabhängige Teilhabeberatung 6. Stärkung der BAR 7. Wunsch- und Wahlrecht / Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles 8. Pauschale Geldleistung 9. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen 10 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben <ul style="list-style-type: none"> 10.1. Leistungsberechtigter Personenkreis 10.2. Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) 10.3. Budget für Arbeit 11. Leistungen zur Sozialen Teilhabe <ul style="list-style-type: none"> 11.1. Assistenzleistungen 11.2. Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe 12. Heranziehung von Einkommen und Vermögen | <ul style="list-style-type: none"> 12.1. Einkommen und Vermögen von auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten 12.2. Einkommen von Werkstattbeschäftigten 13. Sicherstellungsauftrag / Vertragsrecht/ Beteiligung der Behindertenverbände 14. Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen zum Lebensunterhalt 15. Schnittstellen der Eingliederungshilfe zur Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege 16. Prävention 17. Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts-SGB IX, Teil 3 <ul style="list-style-type: none"> 17.1. Schwerbehindertenvertretung 17.2. Inklusionsprojekte 17.3. Werkstattträte, Frauenbeauftragte 17.4. Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung 17.5. Änderung der der Versorgungsmedizin-Verordnung |
|---|---|

1. Zu den Zielen des Regierungsentwurfs und den Maßnahmen ihrer Umsetzung

Nach der Begründung des Referentenentwurfs sollen mit dem Gesetzesvorhaben im Lichte der UN-BRK im Einzelnen folgende Ziele verwirklicht werden:

- Ein neu gefasster Behinderungsbegriff soll dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK Rechnung tragen.
- Leistungen sollen „wie aus einer Hand erbracht“ und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen vermieden werden.
- Eine unabhängige Teilhabeberatung soll die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Leistungsträgern und den Leistungserbringern stärken.
- Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.
- Bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung unter Berücksichtigung des Sozialraumes gestärkt werden.
- Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.
- Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens soll verbessert werden.
- Das Recht der Eingliederungshilfe soll zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.
- Gleichzeitig soll keine neue Ausgabendynamik entstehen und die bestehende Ausgabendynamik durch Verbesserungen in der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe gebremst werden.
- Im Schwerbehindertenrecht sollen das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt und Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) verbessert werden.

Zur Umsetzung dieser Ziele wird schwerpunktmäßig das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – vollkommen neu gefasst.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist seit 26. März 2009 geltendes Recht und Leitlinie für die Behindertenpolitik. Durch die UN-BRK ist die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, geeignete Maßnahmen für eine inklusive Gesellschaft zu treffen und damit die Gleichstellung mit anderen Menschen sicher zu stellen. Von diesem Ziel sind wir aber noch weit entfernt. Darüber hinaus ist das eigentliche Ziel des SGB IX - die Leistungserbringung „wie

aus einer Hand“ - seit seinem Inkrafttreten im Jahr 2001 nicht erreicht worden. In der Koalitionsvereinbarung hat die Bundesregierung 2013 versprochen, dass sie die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen Fürsorgesystem herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln werden. Die Leistungen sollen sich an dem persönlichen Bedarf orientieren und nach einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden.

Das Bundesteilhabegesetz ist deshalb aus Sicht des VdK das grundlegende behindertenpolitische Reformvorhaben nicht nur dieser Legislaturperiode. Der für das Gesetz vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales angestoßene Beteiligungsprozess 2014/2015 hat neue Standards in Bezug auf die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden gesetzt.

Der VdK begrüßt, dass die Bundesregierung mit dem vorliegenden Regierungsentwurf das Ziel einer bundesgesetzlichen Regelung weiterverfolgt. Wenn stattdessen vereinbart werden sollte, dass die Gesetzgebungskompetenz für die Eingliederungshilfe an die Länder geht, wäre es vorbei mit einheitlichen Lebensverhältnissen für behinderte Menschen. Menschenrechte sind unteilbar. Sie dürfen nicht zur Verhandlungsmasse im Bund-Länder-Finanzausgleich werden.

In der Gesamtbewertung kommt der VdK zum Ergebnis, dass mit dem nun vorliegenden Entwurf des Bundesteilhabegesetzes wichtige Forderungen der Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände nicht erfüllt wurden. Damit ist es nicht gelungen, die eigenverantwortliche und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderung wesentlich und zuverlässig zu verbessern. Stattdessen ist das Gesetz vor allem darauf angelegt, bei den Sozialhilfeträgern Kosten zu senken. Deshalb muss das Gesetz erheblich nachgebessert werden.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Teilhaberechts im SGB IX Teil 1 begrüßt der VdK, dass die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, zum Teilhabeplanverfahren und zu den Erstattungsverfahren geschärft und verbindlicher ausgestattet werden. Der VdK begrüßt auch, dass das Recht der Eingliederungshilfe aus dem nachrangigen Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst und als weiterentwickeltes Teilhaberecht Teil eines novellierten SGB IX werden soll.

Im SGB IX, Teil 1 ist das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Das Recht der Eingliederungshilfe soll in einem eigenständigen 2. Teil des SGB IX geregelt werden, der gegenüber dem SGB IX Teil I die Rechtsnatur eines eigenen Sozialgesetzbuchs hat. Als Maßnahme zur Inklusion behinderter Menschen in die Gesellschaft darf die Neufassung des Behindertenbegriffes im SGB Teil I nicht überbewertet werden, zumal dieser Behindertenbegriff keine leistungsrechtlichen Auswirkungen hat. Über die Neufassung des Behindertenbegriffs ist nur vorgesehen, dass die Regelungen zu Maßnahmen der Prävention,

zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und die Verfahrensvorschriften zur Koordinierung der Leistungen unmittelbar und uneingeschränkt gelten und von dem Vorrang der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger ausgenommen sind. Aus Sicht des VdK muss das SGB IX Teil I demgegenüber zu einem für alle Leistungsträger verbindlichen Verfahrens- und Leistungsrecht mit dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen entsprechend den Wertungen und Vorgaben der UN-BRK weiterentwickelt werden.

Der Personenkreis, der Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen kann, darf nicht eingeschränkt werden. Durch die enge Definition des leistungsberechtigten Personenkreises besteht die Gefahr, dass viele Menschen, die heute leistungsberechtigt sind, zukünftig ausgeschlossen werden.

Nicht sachgerecht ist aus Sicht des VdK, dass die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht nur formal erfolgt. Zwar sind insbesondere die Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen sowie die Nichtanrechnung des Partnereinkommens und jetzt auch des Partnervermögens spürbare Verbesserungen. Der vollständige Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen und die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen bei den Fachleistungen zur Teilhabe und Eingliederung ist eine zentrale Forderung für das gesamte Reformprojekt. Der Deutsche Behindertenrat hat in seiner Abschlussstellungnahme zum hochrangigen Beteiligungsverfahren vom „Herzstück“ der Reform gesprochen.

Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX wird in § 8 SGB IX-E zwar unverändert übernommen. Jedoch soll für die Eingliederungshilfe selbst weiterhin ein eingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht gelten. Damit würden zwei Maßstäbe zum Wunsch- und Wahlrecht im SGB IX gelten. Durch den Wegfall des Vorrangs ambulanter Hilfen dürfen den Leistungsberechtigten keine Nachteile entstehen. Insbesondere beim Wohnen müssen die Vorgaben von Art. 19 der UN-BRK berücksichtigt werden. Menschen mit Behinderung haben hiernach gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Im Schwerbehindertenrecht werden die Schwerbehindertenvertretungen durch verbesserte Freistellungs- und Fortbildungsansprüche gestärkt. Zu begrüßen sind auch die verbesserten Mitwirkungsrechte für Werksstatthälter.

2. Weiterentwicklung SGB IX, Teil 1 / Vorbehalt abweichender Regelungen

Mit dem Regierungsentwurf soll das SGB IX, Teil 1 gestärkt und verbindlicher ausgestaltet werden, ohne dabei das gegliederte System in Frage zu stellen. Nach § 7 Abs. 2 SGB IX-E gelten die Regelungen zu Maßnahmen der Prävention, zur Bedarfsermittlung und die Vorschriften über das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen unmittelbar und uneingeschränkt für alle Rehabilitationsträger. Von den Vorschriften über die Koordinierung der Leistungen

können die Länder keine abweichenden Vorschriften für kommunale Träger oder Landesbehörden treffen. Ansonsten haben weiterhin die Leistungsgesetze der Träger Vorrang vor den Regelungen im SGB IX Teil 1.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass insbesondere die Vorschriften zur Bedarfsermittlung und Koordinierung von Leistungen für alle Rehabilitationsträger gelten. Darüber hinaus gilt aber faktisch ein Vorrang der Regelungen in den speziellen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger. In dem Gesetzentwurf wird diese – aus Sicht des VdK – Umkehrung des Regel-Ausnahmeverhältnisses häufig praktiziert, indem im SGB IX Teil 2 ausdrücklich auf die Geltung von Regelung in Teil 1 verwiesen wird bzw. Regelungen in Teil 2 wörtlich wiederholt werden. Des Weiteren gibt die schwache Ausgestaltung der Regelungen in Teil 1 Anlass zu Fehlinterpretationen über deren Bedeutung. So musste aufgrund einer anderslautenden Rechtsprechung des BSG der Gesetzgeber im SGB V klarstellen, dass auch hier das Wunsch- und Wahlrecht gilt.

Der VdK hält es auch für positiv, dass Vorschriften zur Koordinierung abweichungsfest durch Länderrecht ausgestaltet werden. Dies könnte aber bedeuten, dass Länder eigene Regelungen etwa zur Bedarfsermittlung und zu Beratungsangeboten vorschreiben.

Aus Sicht des VdK sollte deshalb insgesamt das SGB IX Teil I zu einem für alle Leistungsträger verbindlichen Verfahrens- und Leistungsrecht mit dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen entsprechend den Wertungen und Vorgaben der UN-BRK weiterentwickelt werden.

3. Neudefinition des Behinderungsbegriffs / leistungsberechtigter Personenkreis für Eingliederungshilfe

Der Behinderungsbegriff in § 2 Abs.1 SGB IX-E soll sprachlich an die UN-BRK angepasst werden. Mit der Neudefinition soll deutlich werden, dass sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert. Der Regelung liegt das bio-psycho-soziale Modell der WHO mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrunde.

Für die Eingliederungshilfe wird der leistungsberechtigte Personenkreis in § 99 SGB IX-E neu definiert. Der geltende Behinderungsbegriff für die Eingliederungshilfe mit dem Merkmal der Wesentlichkeit sei veraltet und weitgehend defizitorientiert. In Orientierung an die ICF müssen künftig Beeinträchtigungen als Folge einer Schädigung von Körperfunktionen oder Körperstrukturen vorliegen, die die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in erheblichem Maße einschränken. Mit dem Erfordernis einer erheblichen Teilhabebeeinschränkung wird an den Begriff der „wesentlichen Behinderung“ nach geltendem Recht angeknüpft.

Für das Vorliegen einer erheblichen Teilhabebeeinschränkung wird als Voraussetzung festgelegt, dass

in fünf Lebensbereichen bei bestimmten Aktivitäten eine personelle oder technische Unterstützung notwendig ist oder in mindestens drei Lebensbereichen die Ausübung der Aktivitäten überhaupt nicht mehr möglich ist. Welche konkreten Aktivitäten in den Lebensbereichen für die Beurteilung eine Rolle spielen, wird in der Eingliederungshilfe-VO geregelt.

Im Ermessenswege können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden, wenn im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig ist.

Des Weiteren soll im Rahmen einer Wirkungsanalyse ab 2017 eine Vergleichsbetrachtung von altem und neuem Recht durchgeführt werden, damit der Gesetzgeber Hinweise auf etwaige Veränderungsbedarfe erhält. Zur Durchführung solch einer Umsetzungsunterstützung wird das BMAS nach Art. 25 des Entwurfs ermächtigt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Anpassung des Behinderungsbegriffs an die UN-BRK ist sachgerecht. Hinzuweisen ist aber darauf, dass – wie in der Begründung richtig ausgeführt wird – dieser Behinderungsbegriff keinen Einfluss auf die Bestimmung der persönlichen Leistungsvoraussetzungen hat. Diese richten sich unverändert nach den geltenden Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger.

Der VdK lehnt weiterhin die Neudefinition des Kreises des leistungsberechtigten Personenkreises in § 99 SGB IX-E ab. Zwar wird in der Begründung festgestellt, dass mit der Neuregelung der leistungsberechtigten Personenkreis nicht ausgeweitet und nicht eingeschränkt wird. Für eine „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“ als Leistungsvoraussetzung werden aber - nunmehr direkt im Gesetz und nicht mehr wie ursprünglich im Arbeitsentwurf vorgesehen in der Eingliederungshilfeverordnung - hohe Hürden aufgestellt: Berechtigter soll nur sein, wem von 9 ICF-Lebensbereichen in mindestens fünf Bereichen Aktivitäten nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind bzw. wenn in mindestens drei Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten gar nicht möglich ist.

Wenn diese engen Tatbestandsvoraussetzungen nicht vorliegen, können im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen Leistungen gewährt werden. An sich begrüßt der VdK, dass anders als im Arbeitsentwurf nunmehr wieder eine dem geltenden Recht entsprechende Ermessensregelung vorgesehen ist. Nach der Begründung soll durch diese Ermessensregelung nun aber sichergestellt werden, dass der bisher leistungsberechtigte Personenkreis nicht eingeschränkt wird und keine Lücke entsteht. Nach Auffassung des VdK kann durch eine Ermessensregelung weder für den bisher leistungsberechtigten Personenkreis ein Bestandsschutz sichergestellt werden, noch können für neu Leistungsberechtigte Lücken bei dem Zugang zu den Leistungen im Vergleich zum geltenden Recht mit Sicherheit vermieden werden.

So besteht durch die enge Definition des leistungsberechtigten Personenkreises die Gefahr, dass viele

Menschen, die heute leistungsberechtigt sind, zukünftig ausgeschlossen werden. Zu befürchten ist, dass insbesondere Menschen mit Sinnesbehinderungen und psychischen Erkrankungen der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe künftig versperrt wird.

Die Bundesregierung selbst hält Verschlechterungen durch die Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises im Vergleich zum geltenden Recht für möglich und sieht deshalb im Gesetzentwurf eine Ermessensregelung vor. Aufgrund dessen ist es nicht nachvollziehbar, dass diese problematische Regelung schon jetzt mit Wirkung ab 2020 gesetzlich festgeschrieben werden soll. Sie gilt dann erst einmal ab 2020, auch wenn sich bei der Wirkungsanalyse die Befürchtung bewahrheitet, dass sie zu unbeabsichtigten Verschlechterungen führt. Es ist dann nicht sichergestellt, dass der Gesetzgeber den Veränderungsbedarf aufgreift und nachträglich das Gesetz wieder ändert. Auch ist nicht gewährleistet, dass die Auswirkungen der Veränderung des Personenkreises bis zu ihrem Inkrafttreten tatsächlich untersucht worden sind. Der VdK fordert deshalb, es zumindest vorläufig bei der bisherigen Definition des leistungsberechtigten Personenkreises zu belassen, die unstreitig zu sachgerechten Ergebnissen führt. Erst wenn nach einer Evaluierung feststeht, dass dadurch der Kreis der Leistungsberechtigten nicht eingeschränkt wird, sollte eine Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises erfolgen. An der Evaluation müssen die Verbände behinderter Menschen und die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen beteiligt werden.

4. Leistungen wie aus einer Hand gewähren

Künftig soll ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben werden, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen erforderlich oder mehrere Rehabilitationsträger in der Leistungsverantwortung sind (§§ 13 ff. SGB IX-E). Hiermit soll erreicht werden, dass „Leistungen wie aus einer Hand“ gewährt werden und damit die Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abgebaut werden können. Dieses Verfahren soll für alle Rehabilitationsträger gelten, während bei Leistungsverantwortung eines Trägers der Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe ergänzend die Vorschriften für den Gesamtplan nach §§ 117 folgende SGB IX-E bzw. für den nach dem SGB VII zuständigen Jugendhilfeträger Anwendung finden sollen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das eigentliche Ziel des SGB IX, Leistungen wie aus einer Hand zu gewähren, ist in den vergangenen 15 Jahren seit Inkrafttreten des SGB IX nicht umgesetzt worden. Der VdK begrüßt deshalb die Zielsetzung, die Vorschriften zur Koordinierung und Kooperation verbindlicher auszugestalten. Unterschiedliche Regelungen für Sozialversicherungsträger und die Träger der Eingliederungshilfe hält er aber für nicht sachgerecht. Der Zugang zu Teilhabeleistungen muss - unabhängig davon, ob Träger der Eingliederungshilfe oder Sozialversicherungsträger zuständig sind - für alle behinderten Menschen mit komplexen Bedarfen gleich sein.

Die Träger der Pflegeversicherung sollten in sämtliche koordinierende Regelungen des SGB IX einbezogen werden.

4.1. Koordinierung der Leistungen

Ausgangspunkt des neuen Teilhabeplanverfahrens soll die Zuständigkeitsnorm des § 14 SGB IX sein, wonach auch bei einem Antrag auf trägerübergreifende oder leistungsgruppenübergreifende Teilhabeleistungen im Außenverhältnis zum Leistungsberechtigten nur ein Träger zuständig ist. Grundsätzlich ist dies der erstangegangene Träger bzw. ein zweiter Träger, an den weitergeleitet wurde. Dieser Träger erhält nun die Bezeichnung „leistender Rehabilitationsträger“. Dieses Prinzip wird durch die ausnahmsweise Weiterleitung an einen dritten Träger nach § 14 Abs. 3 SGB IX-E (Turboklärung) wieder durchbrochen. Bei Zuständigkeit mehrerer Träger hat der leistende Rehabilitationsträger im Verhältnis zum Leistungsberechtigten die volle Koordinierungs- und Leistungsverantwortung. Dies bedeutet, er ist letztlich verantwortlich für die Einleitung und Durchführung des Teilhabeplanverfahrens mit Begutachtung, umfassender Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen und Teilhabeplanung sowie die Bescheiderteilung und Leistungserbringung. Dieses Prinzip wird ebenfalls durchbrochen, wenn der leistende Rehabilitationsträger feststellt, dass der Antrag neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen weitere Leistungen erfasst, die nicht zu seiner Leistungsgruppe nach § 6 Abs. 1 SGB IX-E gehören (§ 15 Abs. 1 SGB IX-E).

Als Ausgleich zu der strengen Zuständigkeitszuweisung werden Regelungen zur Kostenerstattung im Innenverhältnis zwischen den Rehabilitationsträgern verschärft. Die Kostenerstattung umfasst die Aufwendungen für die Leistungen, die für die anderen beteiligten Rehabilitationsträger erbracht wurden und eine Verwaltungskostenpauschale.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass prinzipiell ein einziger gestellter Leistungsantrag grundsätzlich ausreicht, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen und der nach § 14 SGB IX zuständige „leistende Rehabilitationsträger“ ermächtigt und verpflichtet wird, den Bedarf trägerübergreifend zu ermitteln und festzustellen sowie einen einheitlichen Bescheid zu erstellen. Dies entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und einer langjährigen Forderung des VdK. Konsequenz ist dabei, dass der leistende Rehabilitationsträger einen Anspruch auf volle Kostenerstattung einschließlich (pauschaler) Verwaltungskosten erhält.

Nicht sachgerecht ist, dass von diesen Prinzipien Ausnahmen gemacht werden. Deshalb sollte eine Weiterleitung an einen dritten Rehabilitationsträger (sogenannte Turboklärung nach § 14 Abs. 3 § 14 SGB IX-E) nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich sein. Des Weiteren sollte kein sogenanntes Antragsplitting erfolgen, wenn der leistende Rehabilitationsträger für diese weitere Leistung nicht Rehabilitationsträger sein kann, weil sie zu einer anderen Leistungsgruppe gehört (§ 15 Abs. 1 SGB IX-E).

Die Zuständigkeitsregelungen sollten auch für die Pflegeversicherung gelten, wenn sich der Leistungsberechtigte an sie wendet.

4.2. Umfassende Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung

Der Referentenentwurf enthält im ersten Teil des SGB IX in §§ 13 ff. SGB IX-E wenig konkrete und verbindliche Regelungen für die Bedarfsermittlung, -feststellung und Teilhabeplanung, die für alle Rehabilitationsträger gelten sollen.

Parallel sollen deutlich stringenter Regelungen in §§ 117 ff. SGB IX-E zur Berücksichtigung des Wahlrechts sowie zur Bedarfsermittlung, -feststellung und Gesamtplanerstellung ergänzend für die Träger der Eingliederungshilfe gelten. So werden für die Bedarfsermittlung konkrete zu beachtende Kriterien benannt, und zwar transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert. Die Gesamtplanung soll umfassend erfolgen. Die Bedarfsermittlung und -feststellung soll sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen erstrecken und nach bundeseinheitlichen Maßstäben erfolgen. Der Mensch mit Behinderung soll in das Verfahren aktiv einbezogen und sein Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt werden. Vorgesehen ist hier, dass Mütter und Väter mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf Durchführung einer Gesamtplan-Konferenz haben (§ 119 Abs. 4 SGB IX-E).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die mit den Normen verbundene Grundintention, Regelungen für ein bundesweit einheitliches Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren zu schaffen

Bei komplexen Bedarfen, und zwar insbesondere auch, wenn diese träger- bzw. leistungsgruppenübergreifend sind, ist die umfassende Bedarfsermittlung entscheidend für bedarfsdeckende, aufeinander abgestimmte, anschlussfähige Leistungen.

Deshalb sollen die umfassenden Regelungen zur Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung nicht nur für die Träger der Eingliederungsträger, sondern für alle Rehabilitationsträger gelten. Hierzu sollten die Regelungen in §§ 117 ff. SGB IX-E in den ersten Teil des SGB IX integriert werden. Insbesondere sollte nur eine Bedarfsermittlung nach bundeseinheitlichen Mindeststandards wie der ICF und eine Plankonferenz stattfinden.

Soweit Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit bestehen, müssen die Träger der Pflegeversicherung in die Koordinierung mit einbezogen werden.

Für alle Leistungsberechtigten muss ein Rechtsanspruch auf Hilfeplanung und eine Hilfeplankonferenz verankert werden.

5. Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen und ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Der Gesetzentwurf sieht die Streichung der Vorschriften zu den Gemeinsamen Servicestellen vor.

Neben der gesetzlichen Verpflichtung der Sozialleistungsträger sollen ergänzende Angebote einer von

Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen - ausschließlich dem Leistungsberechtigten verpflichteten - Teilhabeberatung gefördert werden (§ 32 SGB IX-E). Die Beratung soll frühzeitig, bereits vor Entstehen eines Anspruchs auf Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, ansetzen. Bestehende Strukturen, insbesondere der Länder, sollen dabei genutzt und ggf. ausgebaut werden. In der Umsetzung soll auf Basis einer Förderrichtlinie die Etablierung und Weiterentwicklung flächendeckender Teilhabeberatungsstrukturen - unter Beteiligung der Länder - zurechtensrechtlich unterstützt werden. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen, dem sogenannten „Peer Counseling“, gelegt werden. Für das Beratungsangebot sind Mittel in Höhe von 60 Mio. € vorgesehen. Hiermit sollen 800 Berater bundesweit finanziert werden. Die ergänzende unabhängige Beratung sowie das trägerübergreifende, partizipative Teilhabeplanverfahren sollen künftig deutlich bessere Beratung und Unterstützung bieten als die Gemeinsamen Servicestellen. Die Förderung aus Bundesmitteln ist bis 31.12.22 befristet.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Insbesondere auch die Ergebnisse des Reha-Futur-Prozesses haben deutlich gemacht, dass sowohl für den Zugang zur Rehabilitation überhaupt als auch für einen erfolgreichen Reha-Prozess der bedarfsorientierten individuellen Beratung eine entscheidende Bedeutung zukommt. Die Einführung eines neuen, für alle Träger verbindlichen, partizipativen Teilhabeplanverfahrens und die neue personenzentrierte Leistungsgestaltung bedeuten für den Leistungsberechtigten mehr Eigenverantwortung. Mehr Eigenverantwortung und verbesserte Wahlmöglichkeiten bedingen einen erhöhten Bedarf an Beratung über die bestehenden Leistungsansprüche, Angebote und Handlungsalternativen. Dies gilt z. B. bei grundlegenden Richtungsentscheidungen wie der Berufswahlentscheidung, der Entscheidung über Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen oder auch für Instrumentarien wie das trägerübergreifende Persönliche Budget und die persönliche Assistenz. Nur wer umfassend über die ihm zustehenden Ansprüche auf Teilhabeleistungen informiert ist, kann diese Rechte auch einfordern und notfalls einklagen.

Die Gemeinsamen Servicestellen sind diesem Anspruch in der Vergangenheit nicht gerecht geworden. Wie in der Begründung richtig ausgeführt wird, haben fehlende Verbindlichkeit und Finanzierungsstrukturen dazu geführt, dass sie nicht die gewünschten Ziele erreicht und Aufgaben erfüllt haben. Nach dem Servicestellenbericht der BAR haben im Zeitraum vom 01.07.2010 bis 01.06.2013 441 Servicestellen 30.558 Beratungen durchgeführt. Dies entspricht etwa 23 Beratungen pro Servicestelle pro Jahr. Der VdK sieht hierin ein Systemversagen, das der Gesetzgeber nunmehr mit der Abschaffung der Servicestellen toleriert. Er hält diese Entscheidung gleichwohl für sachgerecht, da nicht davon auszugehen ist, dass es gelingen wird, die Servicestellen so auszugestalten, dass sie ihren gesetzlichen Auftrag

erfüllen und darüber hinaus bei den Leistungsberechtigten auf Akzeptanz stoßen.

Der VdK begrüßt, dass eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige, im Interesse des Leistungsberechtigten parteiliche Beratung eingeführt werden soll.

Die Aussagen im Entwurf zum Beratungsinhalt erscheinen widersprüchlich. In § 32 SGB IX-E ist zwar festgelegt, dass sich das Angebot auf Information und Teilhabeleistungen nach diesem Buch erstreckt. Es soll nach der Regelung in § 32 aber nicht alternativ, sondern nur ergänzend neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger stehen. Darüber hinaus soll die unabhängige Beratung nach der Begründung als ergänzendes Angebot nicht in Widerspruch zur Beratung durch die Reha-Träger stehen, überwiegend im Vorfeld der Beantragung einer Leistung erfolgen und nicht bei Rechtsmitteln unterstützen. Gleichzeitig soll dem Leistungsberechtigten aber Fachwissen über sozialrechtliche Ansprüche und Zuständigkeiten vermittelt werden.

Aus Sicht des VdK muss das neue Angebot eine unabhängige, trägerübergreifende, umfassende qualifizierte Reha-Beratung gewährleisten. Dazu muss bei der Förderung sichergestellt werden, dass eine entsprechende qualifizierte Beratung auch entsprechend qualifiziert vergütet wird und nicht aus dem ehrenamtlichen Engagement der Verbände heraus oder in einer Mischform geleistet werden soll. Eine Befristung der Förderung aus Bundesmitteln wird abgelehnt, weil dadurch mangels Planungssicherheit der Aufbau von Beratungsstrukturen von vornherein infrage gestellt wird. Nicht sachgerecht ist, dass auf diese Beratung kein Rechtsanspruch besteht und die nähere Ausgestaltung dieses Beratungsangebots einer Förderrichtlinie überlassen wird.

Parallel muss sichergestellt werden, dass die den Servicestellen ursprünglich zugewiesenen Aufgaben nicht einfach verloren gehen. Hierzu gehört die Einführung eines Rechtsanspruchs auf trägerübergreifende Beratung und die Unterstützung und Begleitung des Leistungsberechtigten bis zur Entscheidung des Reha-Trägers etwa durch den „nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger“. Des Weiteren muss für Arbeitgeber, wenn im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen, trägerübergreifend ein Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Mit der Verpflichtung der Rehabilitationsträger, nach § 12 untereinander vernetzte Ansprechstellen zu benennen, die Informationsangebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln, werden nicht die ursprünglich vorgesehenen Aufgaben der Servicestellen abgedeckt.

6. Stärkung der BAR

Die Bildung einer Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als einer Arbeitsgemeinschaft im Sinne von § 94 SGB X wird in § 39 SGB IX-E gesetzlich verankert.

Kernaufgabe der BAR bleibt die Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen und Zusammenführung von Daten der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1

Nummer 1 bis 5 über das Rehabilitations-Geschehen und die trägerübergreifende Zusammenarbeit, die in einen trägerübergreifenden Teilhabeverfahrensbericht mündet.

Hierdurch soll die BAR in ihrer Aufgabenerfüllung gestärkt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wesentliche Aufgabe der BAR ist, zu erreichen, dass die Teilhabeleistungen im Interesse der behinderten Menschen koordiniert nach gleichen Grundsätzen erbracht werden. In der Praxis hat sich hierzu das Instrument der „gemeinsamen Empfehlung“ nicht bewährt, da die vereinbarten Empfehlungen nicht umgesetzt werden.

Nicht ersichtlich ist, wie die BAR bei ihrer Aufgabenerfüllung gestärkt werden soll, wenn nur der bereits bestehende Zustand gesetzlich festgeschrieben wird.

Aus Sicht des VdK müssen die Arbeitsergebnisse der BAR für die Rehabilitationsträger verpflichtend und sanktionsbewährt sein und nicht nur Empfehlungscharakter haben. Des Weiteren wird der bestehende Konstruktionsfehler, dass die Eingliederungshilfeträger, obwohl sie nach § 6 SGB IX-E Rehabilitationsträger sind, noch nicht einmal Verhandlungspartner bei den gemeinsamen Empfehlungen sind (§ 26 i.V.m. § 6 SGB IX-E), weiter übernommen. Nach der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe lässt sich dies nicht mehr mit dem besonderen Sozialhilfestatus begründen.

7. Wunsch- und Wahlrecht / Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

In § 8 SGB IX-E soll die bestehende, für alle Rehabilitationsträger geltende Regelung, zum Wunsch- und Wahlrecht übernommen werden.

Diese Regelung soll in § 104 Abs. 2 SGB IX auf „angemessene“ statt berechnete Wünsche präzisiert werden. Die Angemessenheitsprüfung soll im Gegensatz zum Arbeitsentwurf nicht mehr durch einen einfachen Vergleich der Kosten der gewünschten Leistung mit geeigneten und bedarfsdeckenden Leistungsalternativen anderer Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung besteht, erfolgen. Vielmehr werden als Angemessenheitsobergrenze „unverhältnismäßige Mehrkosten“ definiert. Dieser Kostenvergleich soll nur erfolgen, wenn die beiden Leistungen neben dem Teilhabeziel auch in der Leistungsform miteinander übereinstimmen (vergleichbare Leistungen) und der individuelle Bedarf durch die zum Vergleich herangezogenen Vertragsleistungen gedeckt werden kann. Insbesondere könnten Einzelleistungen nach dieser Vorschrift nicht mit Gruppenleistungen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme nach §§ 112 Abs. 4 und § 116 Abs. 2 verglichen werden.

Das in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geltende Individualitätsprinzip wird in § 104 Abs. 1 SGB IX-E neu geregelt. In die Einzelfallprüfung sind auch die Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse sowie des Sozialraums einzubeziehen. Es wird klargestellt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig von dem Erreichen

einer bestimmten Altersgrenze so lange zu gewähren sind, wie die Teilhabeziele erreichbar sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Entgegen den Erwartungen wurde das Wunsch- und Wahlrecht nicht gestärkt. Wie im geltenden Recht werden für die Eingliederungshilfe „berechtigte“ auf „angemessene“ Wünsche eingeschränkt. Des Weiteren wird ein Kostenvergleich entsprechend den Grundsätzen des sog. Mehrkostenvorbehalts beibehalten.

Durch den Wegfall des Vorrangs ambulanter Hilfen können den Leistungsberechtigten im Vergleich zum geltenden Recht sogar Nachteile entstehen. Diese Problematik wird von der Bundesregierung ebenfalls gesehen. In der Begründung des Gesetzentwurfes wird diesbezüglich ausgeführt, dass Personen, die derzeit ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, weiterhin in der bestehenden Wohnform leben können, sofern sie es wünschen. Da diese „Besitzstandsregelung“ nicht im Gesetzestext selbst verankert ist, ist nicht sichergestellt, dass Eingliederungshilfeträger sie künftig auch bei der Angemessenheitsprüfung beim Wunsch- und Wahlrecht beachten. Zudem gilt der Hinweis in der Begründung nur für Betroffene, die bereits Leistungen beziehen und nicht für neue Leistungsberechtigte.

Aus Sicht des Sozialverbands VdK kommt ein Kostenvergleich nur in Betracht, wenn Angebote verschiedener Einrichtungen miteinander verglichen werden. Bei personenzentrierten Unterstützungsleistungen insbesondere im Bereich von Wohnen und Freizeitgestaltung hat dieser Kostenvergleich keine Berechtigung und sollte mit der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe-Neu auch überwunden sein.

Zudem müssen beim Wohnen auch die Vorgaben von Art. 19 UN-BRK berücksichtigt werden. Menschen mit Behinderung haben hiernach gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Der VdK fordert, dass diese Wahlfreiheit gesetzlich verankert wird.

Der VdK begrüßt die Übernahme des Individualitätsprinzips und die Klarstellung, dass die Leistungen an keine Altersgrenze gebunden sind und so lange geleistet werden, wie die Teilhabeziele erreichbar sind. Diese Regelungen sollten aber für alle Rehabilitationsträger verbindlich gelten und deshalb im ersten Teil des SGB IX etwa in § 4 SGB IX-E verortet werden.

8. Pauschale Geldleistung

§ 116 Abs.1 SGB IX-E sieht vor, dass Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung des Leistungsberechtigten, Leistungen zur Förderung der Verständigung und Leistungen zur Mobilität mit Zustimmung des Leistungsberechtigten in Form einer pauschalen Geldleistung in Anspruch genommen werden können. Da diese keine besondere Qualifikation erfordern, soll die leistungsberechtigte Person damit beispielsweise auch Freunde oder Nachbarn betrauen und ihnen dafür einen kleinen Geldbetrag geben

können. Die obersten Landesbehörden oder von ihnen beauftragte Stellen werden ermächtigt, das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Leistungen sowie zur Leistungserbringung zu regeln.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Möglichkeit, mit Zustimmung des Leistungsberechtigten bei wiederkehrenden behinderungsbedingten Mehraufwendungen pauschale Geldleistungen zu gewähren. Sichergestellt muss aber dabei sein, dass mit der Höhe der Geldleistung auch die notwendigen Aufwendungen abgedeckt sind. Hier sollte eine entsprechende gesetzliche Klarstellung erfolgen.

9. Gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

Die §§ 112 Abs. 4 und § 116 Abs. 2 SGB IX-E ermöglichen erstmals das „Poolen“ von Leistungen der Eingliederungshilfe. Der Träger der Eingliederungshilfe kann bestimmen, dass bestimmte Leistungen als Gruppenleistung gleichzeitig an mehrere Leistungsberechtigte erbracht werden. Es geht hier konkret um die in Schule und Hochschule behinderungsbedingt notwendige Begleitung und Anleitung sowie um Assistenzleistungen, Leistungen zur Heilpädagogik, zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität und zur Erreichbarkeit von Ansprechpersonen. Das „Poolen“ soll möglich sein, soweit dies nach § 104 für den Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die vorgesehene Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme von bestimmten Fachleistungen der Eingliederungshilfe modifiziert das Wunsch- und Wahlrecht in § 104 zum Nachteil der Betroffenen. In § 104 wird in der Begründung ausgeführt, dass Einzelleistungen nach dieser Vorschrift überhaupt nicht mit Gruppenleistungen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme verglichen werden können. Entsprechend verweisen die Regelungen zum Poolen nur auf die Zumutbarkeitsprüfung im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts. Dementsprechend kann ein Leistungsberechtigter, der keine Gruppenleistung wünscht, nur geltend machen, dass diese für ihn unzumutbar sei. Der VdK befürchtet, dass es durch diese Regelung in der Praxis häufig ein sogenanntes Zwangspoolen geben wird. Mit dem Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung ist eine Gruppenleistung gegen den Willen der Leistungsberechtigten grundsätzlich nicht vereinbar. Menschen mit Behinderung könnten in bestimmte Wohnformen gezwungen, ihren Alltag weniger selbstbestimmt gestalten oder Hochschulangebote nur eingeschränkt nutzen können. Wie in der Begründung zutreffend ausgeführt wird, muss der Leistungsberechtigte auf Augenhöhe an der Entscheidung über eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen beteiligt werden. Ein Poolen von Leistungen darf deshalb nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten möglich sein. Dies gilt insbesondere für sensible Bereiche wie das Wohnen und die Freizeitgestaltung.

10. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden im Teil 1 neben den Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (§§ 56 – 58) neu die Angebote anderer Leistungsanbieter (§ 60) und das Budget für Arbeit (§ 61) gesetzlich verankert, die sich im Teil 2 (Eingliederungshilfe) als ergänzende Maßnahmen zur Beschäftigung (§ 111, Abs. 1) wiederfinden.

10.1. Leistungsberechtigter Personenkreis

Leistungsberechtigt sind nur behinderte Menschen, die werkstattbedürftig sind (§ 99 Abs. 4 i.V.m. 58 Abs. 1 SGB IX-E). Werkstattbedürftig sind nur behinderte Menschen, die noch in der Lage sind, ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Durch die Zugangsvoraussetzung „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ wird Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf der Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die damit verbundenen rentenrechtlichen Nachteilsausgleiche verwehrt. Dies ist eine Diskriminierung, die nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist.

10.2. Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Aufnahme in eine WfbM haben, soll nach § 60 SGB IX-E die Möglichkeit eröffnet werden, entweder in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter zu arbeiten oder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen. Die Zulassung anderer Leistungsanbieter erfolgt mit Maßgaben unter den strengen Zulassungskriterien für WfbM. So sollen ein hoher Qualitätsstandard gesichert und Verdrängungseffekte regulär Beschäftigter vermieden werden. Sie benötigen keine förmliche Anerkennung, müssen keine Mindestplatzzahl vorhalten und unterliegen nicht den Vorgaben der Werkstättenverordnung für die räumliche und sächliche Ausstattung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass alternative Angebote zur WfbM ermöglicht werden und diese mit Ausnahme der Anerkennung dieselben Qualitätsanforderungen wie die Werkstätten erfüllen müssen. Ebenso ist sachgerecht, dass die rentenrechtlichen Nachteilsausgleiche auch hier gewährt werden (§§ 91,167,168 SGB VI-E).

10.3. Budget für Arbeit

Mit der Neuregelung in § 61 SGB IX-E soll für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine weitere Alternative zur Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden. Es wird ein Lohnkostenzuschuss als Minderleistungsausgleich nebst einem Leistungsanspruch auf Anleitung und Begleitung für Arbeitgeber eingeführt, die mit vollerwerbsgeminderten behinderten Menschen einen regulären Arbeitsvertrag

schließen. Voraussetzung ist, dass es sich um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung handeln muss. Der Lohnkostenzuschuss ist auf eine Höhe von bis zu 75 % des Arbeitsentgelts und maximal 40 % der Bezugsgröße begrenzt. Durch Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach oben abgewichen werden.

Von einem Budget für Arbeit sollen nicht nur Werkstattbeschäftigte profitieren, die die Werkstatt verlassen wollen, sondern auch behinderte Jugendliche, die im Rahmen ihrer beruflichen Orientierung für die Zeit nach ihrer beruflichen Bildung ein Budget für Arbeit in Aussicht nehmen, sowie psychisch behinderte Menschen, die Anspruch auf Beschäftigung in einer WfbM haben, aber nicht dort arbeiten wollen.

Menschen mit Behinderungen, die sich für eine Förderung durch das Budget für Arbeit entscheiden, haben ein Rückkehrrecht in die WfbM. Soweit die Betroffenen Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, wird das Budget für Arbeit vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die in § 61 SGB IX-E vorgesehenen Regelungen für die bundesweite Einführung eines Budgets für Arbeit. Hiermit werden erfolgreiche Projekte aus Rheinland-Pfalz, Hamburg, Niedersachsen und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen in die Regelversorgung übernommen.

Wenn einzelne Länder die Höchstgrenze für den Minderleistungsausgleich aus Kostengründen absenken, besteht die Gefahr, dass Arbeitgeber regional keinen Anreiz mehr sehen, behinderte Menschen entsprechend zu beschäftigen. Aus Sicht des VdK ist es daher wichtig, dass im Gesetzentwurf nunmehr vorgesehen ist, dass durch Landesrecht die Höchstgrenze für den Lohnkostenzuschuss nur nach oben abweichend festgelegt werden kann.

11. Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden in einem weiterhin offenen Leistungskatalog in 78 SGB IX-E und gleichlautend in 113 SGB IX-E (hier gehört noch die Besuchshilfe dazu) neu strukturiert. Eine Leistungsausweitung oder Leistungseinschränkung soll nach der Begründung hierdurch nicht erfolgen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK hält es für unabdingbar, dass die Neustrukturierung der Leistungen in einem offenen Leistungskatalog erfolgt und damit an dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung festgehalten wird.

11.1. Assistenzleistungen

Als neuen Leistungstatbestand werden in Teil 1 und Teil 2 SGB IX-E Assistenzleistungen eingeführt, wobei in § 113 SGB IX-E auf die Regelung in § 78 SGB IX-E verwiesen wird. Dabei wird in der Begründung klargestellt, dass mit dem neuen Leistungstatbestand keine neuen Leistungen verbunden werden. Die Regelung sieht vor, dass Assistenzleistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des

Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung erbracht werden.

Seit dem Kabinettsentwurf ist eine wesentliche Konkretisierung vorgenommen worden. Klargestellt wurde, dass Assistenzleistungen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen umfassen.

Ebenso klargestellt ist seit dem Kabinettsentwurf, dass die Leistungen für Assistenz auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder umfassen.

Auch ist der Aufwändungsersatz für Unterstützungsleistungen bei ehrenamtlicher Tätigkeit nicht mehr auf Personen aus dem persönlichen Umfeld beschränkt. Die Unterstützung soll dabei weiterhin soweit möglich und zumutbar unentgeltlich in Anspruch genommen werden. Vorrangig soll sie weiterhin von Personen aus dem häuslichen Umfeld erbracht werden.

Bei den Assistenzleistungen wird eine Differenzierung in qualitativer Hinsicht vorgenommen. Es wird unterschieden zwischen „einfachen“ Assistenzleistungen, wo die Handlung von der Assistenzkraft ganz oder teilweise übernommen wird sowie qualitativen Assistenzleistungen, die im Sinne von Beratung und Anleitung die Selbständigkeit des Leistungsberechtigten stärken. Qualifizierte Assistenz sollen Fachkräfte erbringen, da es sich hier um pädagogische, psychologische bzw. therapeutische Fachleistungen handele.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Bei den unter dem Begriff Assistenzleistungen aufgeführten Leistungen handelt es sich um keine neuen Leistungen, sondern um einen neuen Sammelbegriff für nach geltendem Recht bestehende Leistungen, und zwar insbesondere die bisherigen Leistungen zur Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (§ 55 Absatz 2 Nummern 6 SGB XII) und Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 55 Absatz 2 Nr. 7 SGB XII). Der VdK begrüßt, dass nunmehr in einem umfangreichen, aber weiterhin offenem Leistungskatalog konkretisiert wird, welche wesentlichen Lebens- und Leistungsbereiche vom neuen Tatbestand erfasst werden. Damit ist eine wesentliche Kritik der Verbände behinderter Menschen aufgegriffen worden, die bei der ursprünglichen unklaren Formulierung Leistungseinschränkungen oder zumindest streitbefangene Auslegungsschwierigkeiten zulasten der Menschen mit Behinderung befürchtet haben.

Die Unterscheidung in qualifizierte und nichtqualifizierte Leistungen erscheint wenig hilfreich. Die Leistungen müssen von dem individuellen Bedarf unter Beachtung berechtigter Wünsche des Leistungsberechtigten, der Gegenstand der Hilfeplanung ist, abhängig gemacht werden. Des Weiteren besteht die Gefahr, dass im häuslichen Bereich eine Zuordnung

zum System der Pflege erfolgt, wenn verrichtungsbezogene hauswirtschaftliche oder pflegerische Leistungen erbracht werden.

11.2. Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe

Es wird ein neuer Leistungstatbestand „Teilhabe“ an Bildung geschaffen, der speziell für die Eingliederungshilfe in § 112 SGB IX-E abweichend zur allgemeinen Regelung in § 75 SGBIX-E abschließend ist. Insbesondere werden die Hilfen in der Eingliederungshilfe nur geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.

Künftig sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe insoweit maßvoll erweitert werden und auch die Unterstützung von Masterstudiengängen umfassen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt, dass – solange der Kultusbereich in den Ländern seiner primären Verantwortung für ein inklusives Bildungswesen nicht ausreichend nachkommt - in der Eingliederungshilfe ein eigener Leistungstatbestand zur Bildung geschaffen wurde. Teilhabe an Bildung ist für behinderte Menschen eine wichtige Voraussetzung zur umfassenden Teilhabe. Dementsprechend ist aber ein abschließender Leistungskatalog nicht sachgerecht.

Aufgrund der föderalen Struktur hat der Kultusbereich in den Ländern die vorrangige Verantwortung für Schulen und Hochschulen. Deshalb müssen primär in Schulen und Hochschulen die notwendigen Förder-, Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten einschließlich einer barrierefreien Infrastruktur geschaffen werden, damit behinderte Schüler und Studenten diese gleichberechtigt besuchen können. Entsprechend den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention dürfen Menschen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Angemessene Vorkehrungen müssen grundsätzlich im allgemeinen Bildungssystem getroffen werden. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland hier am unteren Ende der schulischen Inklusion. Aufgrund des föderalen Systems gibt es in den einzelnen Bundesländern für behinderte Schülerinnen und Schüler keine einheitlichen Bedingungen im Bildungsbereich. Bund Länder und Kommunen sollten deshalb die Inklusion im Bildungswesen als kollektive Aufgabe ausgestalten und ein solidarisches Finanzprogramm entwickeln.

Es gibt keine einheitlichen Standards für die Diagnose eines Förderbedarfs. Zur Feststellung des individuellen sonderpädagogischer Förderbedarf gibt es in den Bundesländern eigene Ausschüsse bzw. Verfahren. Eine Gesamtplanung darf nicht neben der Planung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erfolgen. Dazu müssen die Schul- und Schulverwaltungsträger in die Hilfeplanung mit einbezogen werden.

12. Heranziehung von Einkommen und Vermögen

12.1. Einkommen und Vermögen von auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten

Im Sinne eines grundlegenden Systemwechsels sollen die Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen in §§ 135 ff. SGB IX-E neu konzipiert werden. In der Begründung wird ausdrücklich hervorgehoben, dass kein Mensch mit Behinderungen durch die Gesetzesänderung schlechter gestellt wird.

Statt dem sozialhilferechtlichen Einsatz von Einkommen wird ein neues System eines Eigenbeitrags zu den Aufwendungen der Eingliederungshilfe eingeführt. Der Eigenbeitrag soll sich künftig nach dem Einkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes (EStG) richten. Maßgeblich ist dadurch das Bruttoeinkommen abzüglich Werbungskosten. Der geforderte Eigenbeitrag ist nach der Begründung linear so gestaffelt, dass durchschnittlich im Vergleich zum bisherigen Recht eine deutliche Besserstellung erfolgt.

Für das Einkommen des Leistungsberechtigten sollen Einkommensgrenzen von 85 % der Bezugsgröße (monatlich 2.465 €) für sozialversicherungspflichtiges Einkommen und 60 % der Bezugsgröße (1.740 € monatlich) bei Renteneinkommen gelten und linear 24 % des die Freigrenzen überschreitenden Jahreseinkommens in monatlichen Raten als Eigenanteil erhoben werden. Die Einstandsgemeinschaft aus der Sozialhilfe gilt weiter bei Einkommen und Vermögen von Eltern behinderter minderjähriger Kinder.

Die Vermögensfreigrenze soll von 2600 € auf einen Betrag von 150 % der jährlichen Bezugsgröße¹ erhöht werden (§ 139 SGB IX-E). Dies entspricht aktuell einem Betrag von 52.290 € im Westen und 45.360 € im Osten. Nach der Begründung ist die Erhöhung des bisherigen Betrages angezeigt, da es hier um Menschen mit erheblicher Teilhabebeeinschränkung geht, und die Regelung nur für Fachleistungen der Eingliederungshilfe gilt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der vollständige Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen und die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen bei den Fachleistungen zur Teilhabe und Eingliederung ist eine zentrale Forderung für das gesamte Reformprojekt. Der Deutsche Behindertenrat hat in seiner Abschlussstellungnahme zum hochrangigen Beteiligungsverfahren vom „Herzstück“ der Reform gesprochen.

Dem genügen die vorgesehenen Regelungen im Referentenentwurf nicht. Die Eingliederungshilfe wird nur formal aus dem Fürsorgesystem herausgeführt. Festzustellen ist aber, dass bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung spürbare Verbesserungen im Vergleich zum geltenden Recht vorgesehen sind.

So werden die Vermögensfreigrenzen deutlich erhöht. Sie steigen von derzeit 2.600 € ab Januar 2017

¹ Die Bezugsgröße 2016 beträgt 2.905 Euro pro Monat in den alten Bundesländern. In den neuen Bundesländern beträgt sie 2.520 Euro. Die Bezugsgröße ist das Durchschnittsentgelt aller Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung

auf 25.000 €. Ab 2020 bleiben 150% der Bezugsgröße (ca. 52.000 €) anrechnungsfrei. Die Anrechnung von Partnereinkommen und -vermögen verhindert häufig, dass Menschen mit Behinderungen dauerhafte Partnerschaften / Ehen eingehen oder mit einer anderen Person zusammenziehen. Positiv ist daher auch, dass Einkommen und Vermögen von Partnern ab 2020 nicht mehr herangezogen wird.

Durch den Umstieg vom Netto- zum Bruttoprinzip soll eine erleichterte Prüfung der Einkommensverhältnisse über den jährlichen Steuerbescheid erreicht werden. Dies führt aber nur vordergründig zu einer Verwaltungserleichterung. Die Konsequenz der Einführung des neuen Systems ist, dass es dann fünf unterschiedliche Kategorien von Einkommensanrechnung, und zwar bei der Fachleistung der Eingliederungshilfe, der Grundsicherung bzw. dem SGB II für die Leistungen beim Lebensunterhalt, bei der Jugendhilfe sowie der Hilfe zur Pflege gibt.

Bei denjenigen, die Eingliederungshilfe und gleichzeitig ergänzend Hilfe zur Pflege erhalten, bedeutet dies, dass in einem Fall zwei unterschiedliche Einkommen ermittelt und als Basis für die Berechnung der Kostenbeteiligung herangezogen werden müssen. Für die Betroffenen bedeutet dies, dass sie nicht in vollem Umfang von den Verbesserungen der „neuen“ Eingliederungshilfe profitieren, weil diese Verbesserungen teilweise wieder durch die Einkommensanrechnung von der Hilfe zur Pflege aufgezehrt werden. § 89 Abs. 2 SGB XII-E sieht hier vor, dass bei der Hilfe zur Pflege das über der Einkommensgrenze liegende Einkommen zur Hälfte zu berücksichtigen ist, wenn gleichzeitig Bedarfe für Leistungen nach dem Teil 2 des Neunten Buches bestehen. Für Vermögen gilt in diesem Fall weiter die Einkommensgrenze von 2.600 €. Die Regelung in § 90 Abs. 4 SGB XII-E, wonach in diesen Fällen der höhere Schonbetrag der Eingliederungshilfe gelten sollte, ist im Regierungsentwurf nicht mehr enthalten.

Die Einführung eines Bruttoprinzips führt zu einer Pauschalisierung. Da die Einkommensgrenze nicht mehr individuell ermittelt wird, können Leistungsberechtigte sogar schlechter stehen als bisher. Die lineare Anrechnung von 24 % des über der Einkommensgrenze liegenden Einkommens dürfte aber für viele erwerbstätige behinderte Menschen eine spürbare Besserstellung bewirken, sofern sie nicht ist auf die parallele Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen des SGB II und SGB XII angewiesen sind. Dies ist aber bei einem Großteil der heutigen Leistungsberechtigten der Fall. Damit diese nicht von den Verbesserungen vollständig ausgeschlossen bleiben, müssen in der Grundsicherung insbesondere die Vermögensfreibeträge ebenso angehoben werden.

Aus Sicht des VdK sollte im Gesetzgebungsverfahren überprüft werden, inwieweit ein gänzlicher Verzicht auf eine Kostenbeteiligung nicht auch der effizientere Weg ist. Wenn dies nicht erreicht werden kann, muss sichergestellt werden, dass die Kostenheranziehung in Zukunft schrittweise ganz abgebaut wird. Darüber hinaus dürfen Verbesserungen bei Eingliederungshilfe durch eine Heranziehung bei der Hilfe zur Pflege nicht aufgezehrt werden. Auch für pflegebedürftige Menschen gilt die UN-BRK.

12.2. Einkommen von Werkstattbeschäftigten

Die Beschäftigten in WfbM sollen künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt erhalten. Durch die Erhöhung des Freibetrages von 25 % des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes auf 50 % werden rund 26 € des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet. Dadurch erhöht sich das verfügbare Einkommen des Werkstattbeschäftigten entsprechend.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht in der sehr komplizierten Regelung keine spürbare Verbesserung der Situation der Werkstattbeschäftigten.

13. Sicherstellungsauftrag / Vertragsrecht / Beteiligung der Behindertenverbände

Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungspflichten eine personenzentrierte Leistung sicherzustellen und schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern ab (§ 95 SGB IX-E).

Dazu soll das bisherige Vertragsrecht des SGB XII weiterentwickelt werden. Inhaltlich regelt es künftig nur noch die Erbringung von Fachleistungen (§ 123 ff. SGB IX-E).

Mit dem Regierungsentwurf sollen aber auch Maßnahmen ergriffen werden, um die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe nachhaltig zu bremsen. In der Begründung wird hierzu ausgeführt, dass seit 2005 die Ausgaben um rund 5 Mrd. Euro von 11,3 auf 16,4 Mrd. Euro in 2014 gestiegen sind und sich unter Beibehaltung des Status Quo bis 2020 voraussichtlich um weitere rund 5 Mrd. Euro erhöhen würden. Wesentliche Ursache hierfür sei die weiterhin zunehmende Anzahl von der Leistungsberechtigten.

Entsprechend der gestiegenen Verantwortung der Leistungsträger soll ihre Steuerungsfunktion durch die Möglichkeit von effektiveren Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen gestärkt werden. Zu den Vergütungsgrundsätzen gehört, dass Vergütungen nur wirtschaftlich und angemessen sind, wenn sie im externen Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungsanbieter im unteren Drittel liegen. Klargestellt wird, dass insbesondere tariflich vereinbarte Vergütungen wirtschaftlich sind. Zugleich werden die Sanktionsmöglichkeiten bei Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten erweitert.

Bei Rahmenverträgen zur Erbringung von Leistungen werden die auf Landesebene maßgeblichen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen beratend in das Verfahren und die Beschlussfassung mit einbezogen (§ 131 SGB IX-E).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe auf personenzentrierte Leistungen erfordert, dass ausreichend individualisierte und zugleich qualitätsbezogene passgenaue Versorgungsangebote entsprechend den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten flächendeckend zur Verfügung stehen.

Regelungen des Vertragsrechts zur wirtschaftlichen Leistungserbringung und Kosteneinsparungsziele

dürfen deshalb nicht dazu führen, dass bestehende Leistungsansprüche nicht umgesetzt werden können, weil Dienste und Einrichtungen nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund begrüßt der VdK, dass tarifliche Vergütungen ausdrücklich als wirtschaftlich gelten.

Grundsätzlich ist der Leistungsberechtigte in dem leistungsrechtlichen Dreiecksverhältnis benachteiligt, weil die Leistungserbringung Gegenstand von Verträgen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern ist. Die Leistungsträger haben hier zwar einen Sicherstellungsauftrag, Hieraus ergibt sich aber kein einklagbarer Anspruch des Leistungsberechtigten. Zu begrüßen ist, dass nunmehr die Interessenverbände behinderter Menschen auf Landesebene an der Beratung und Beschlussfassung von Rahmenverträgen beteiligt sind. Die Rahmenverträge betreffen aber nur die Vergütung und nicht Leistungsinhalte. Aus Sicht des VdK ist dies problematisch, weil die Fragen von Versorgungsinhalten, Qualität und angemessener Vergütung nur zusammen beurteilt werden können.

14. Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen zum Lebensunterhalt

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Leistung konzentriert sich die Eingliederungshilfe auf die Fachleistungen, die aufgrund Behinderung notwendig sind. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt sollen künftig für erwachsene Leistungsberechtigte nach den Vorschriften der Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB IX) oder der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitels SGB XII) bzw. nach dem SGB II erbracht werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es muss sichergestellt werden, dass bei Trennung des Bedarfs an Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen weiterhin der Bedarf insgesamt umfassend gedeckt und behinderungsbedingte Unterstützungsbedarfe den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden.

15. Schnittstellen der Eingliederungshilfe zur Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege

Im häuslichen Umfeld sollen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe nach dem SGB XII vorgehen, es sei denn bei der Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht diese im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe vor.. Entsprechende Regelungen sind in § 13 Abs. 3 SGB XII-E-PSGIII, § 63 b SGB XI-E-PSG III, § 91 Abs. 3 SGB IX-E) enthalten.

Die Abgeltung der Pflegeversicherungsleistung in Höhe einer Pauschale von 266 € soll auf ambulant betreute Wohngemeinschaften ausgeweitet werden (§ 43 a SGB XI-neu i.V.m. § 71 SGB XI). Für pflegebehinderte Menschen, die am 1. Januar dem § 43 a nicht unterfallen, sondern Anspruch auf häusliche Pflegeversicherungsleistungen haben, soll im Rahmen der Besitzstandsregelung des § 145 SGB XI-neu diese Regelung nicht gelten.

Der Bundesrat hat vorgeschlagen, die Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe anhand einer Altersgrenze zu regeln.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen zur Pflege danach vorzunehmen, ob sie innerhalb oder außerhalb des häuslichen Umfelds erbracht wird, scheint nicht sachgerecht. Dieselben Unterstützungsleistungen, die im häuslichen Umfeld Pflegeleistungen wären, wären beim Besuch des Kindergartens oder am Arbeitsplatz Eingliederungshilfeleistungen. Abgrenzungsprobleme gäbe es dann bei der Frage, wann noch ein Bezug zum häuslichen Umfeld gegeben ist, wenn es z. B. um Einkäufe oder Spaziergänge geht. Folge dieses Nebeneinanders von Leistungen wäre, dass eine bisher praktizierte einheitliche Leistungserbringung durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer in Zukunft in mehrere Bestandteile aufgesplittet würde, für die die Leistungsberechtigten dann unterschiedliche Leistungserbringer aus verschiedenen Leistungssystemen heranziehen müssten, was nach der Begründung des Gesetzentwurfs gerade vermieden werden soll. Im Einzelfall müssten also einheitliche Sachverhalte aufgesplittet werden, um den individuellen Bedarf nach Ziel und Zweck entweder der Pflegeversicherung oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen..

Bei der Frage, welche Leistung zu erbringen ist, soll es des Weiteren darauf ankommen, ob die Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Pflege im Vordergrund stehen. Wann die Aufgaben der Eingliederungshilfe oder mehr die Pflege im Vordergrund steht, ist gerade mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch deutlich schwerer als bisher zu entscheiden. Das Ziel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist ja eben eine neue Teilhabeorientierung in der Pflege. Der Sozialverband VdK wird sich auch dafür einsetzen, dass dieser neue Pflegebegriff konkrete Auswirkungen im Leistungsgeschehen der Pflege hat und damit auch bei den Betroffenen die Möglichkeit entsteht, individuelle und passgenaue Pflegeangebote in der Häuslichkeit zu nutzen. Nur dann würde der bisherige Verrichtungsbezug der Pflege der Vergangenheit angehören. Diese absolut wünschenswerte Tatsache führt in der Folge aber zu Abgrenzungsproblemen. So stellt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in

§ 14 Abs. 2 Ziff. 6 SGB IX-E auf die Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte sowie die Kontaktpflege zu Personen außerhalb des häuslichen Umfelds ab.

Trotzdem unterscheiden sich Pflege und Eingliederungshilfe schon dem Grunde nach in ihren Zielen, ihren Leistungsinhalten, dem Umfang von Leistungen und ihrer Nutzung. Die Eingliederungshilfe soll als Teilhabeleistung die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine selbständige Lebensführung ermöglichen oder erleichtern (§ 4 Abs.1 Nr. 4 SGB IX-E). Für den behinderten Menschen ist die Einordnung in die Pflegeversicherung von besonderer Brisanz. Zum einen ist bei der Hilfe zur Pflege, die die nicht bedarfsdeckenden Leistungen der Pflegeversicherung ergänzt, die Kostenbeteiligung deutlich

ungünstiger als bei der Eingliederungshilfe. Die betroffenen Menschen würden dann weiter im Fürsorgesystem bleiben. Zum anderen würden diese Menschen dann im häuslichen Umfeld von den umfassenderen Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen. Von daher würde ein Vorrang der Pflegeversicherung dazu führen, dass Eingliederungshilfeleistungen bei den Betroffenen zukünftig gar nicht mehr oder nur noch unvollständig bewilligt werden.

Der VdK fordert daher, dass im Verhältnis von Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege die Eingliederungshilfe vorgeht. Im Verhältnis von Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung muss das Nebeneinander beider Leistungen beibehalten werden.

Beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe sollte der Eingliederungshilfeträger nach den Regeln der Gesamtplanung unter Beteiligung der Pflegeversicherung den Umfang der Pflegeversicherungsleistung feststellen. Es sollte dann ermöglicht werden, dass der Träger der Eingliederungshilfe für die Deckung des Gesamtbedarfs zuständig bleibt und den Sachleistungsbetrag von der Pflegeversicherung erhält. Durch die Ausweitung der pauschalen Abgeltung der Pflegeversicherungsleistung auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch § 43 a i.V.m. § 71 SGB XI-neu ist zu befürchten, dass sich die Möglichkeiten, ambulant betreut zu leben, erheblich verschlechtern werden. Dies gilt gerade für Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen. Denn es ist nicht sichergestellt, dass die Träger der Eingliederungshilfe die durch die Begrenzung der Pflegeversicherungsleistung auf 266 € entstehende Finanzierungslücke abdecken werden. Es ist vielmehr anzunehmen, dass stattdessen die betroffenen Menschen gegen ihren Willen aus Kostengründen in stationären Wohnformen wie insbesondere auch stationären Pflegeeinrichtungen leben müssen. Dies steht aber im Widerspruch zu dem Grundsatz "ambulant vor stationär" und den Zielen des Gesetzgebers. Statt einer Einschränkung des ambulanten Grundsatzes fordert der VdK vielmehr eine Ausweitung ambulanter Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für pflegebedürftige, behinderte Menschen. Diese Möglichkeit einer zukünftigen Benachteiligung von behinderten Menschen, die im häuslichen Umfeld leben möchten, sieht auch die Bundesregierung. Ansonsten lässt sich die Besitzstandsregelung in § 145 SGB XI vorgesehene Besitzstandsregelung nicht erklären.

Der Sozialverband VdK lehnt daher generell eine Ausweitung der Abgeltungsregelung in § 43 a SGB XI-neu ab.

Der Bundesrat hat vorgeschlagen, die Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe anhand einer Altersgrenze zu regeln. Wer nach Erreichen der Regelaltersgrenze Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege benötigt, soll vorrangig auf das System der Pflege verwiesen werden.

Die Überlegungen der Bundesländer beruhen auf rein fiskalischen Gesichtspunkten. Die Kosten für

die umfassenderen Leistungen der Eingliederungshilfe, die die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen, sind höher als die für Pflegeleistungen. Auch gelten bei der Eingliederungshilfe in Zukunft deutlich günstigere Bedingungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen. Faktisch bedeutet die vom Bundesrat geforderte Altersgrenze, dass in der Praxis pflegebedürftige ältere Menschen durch den Verweis auf die Hilfe zur Pflege schlechter gestellt werden. Sie könnten Teilhabeleistungen nur unter Schwierigkeiten geltend machen oder ihnen könnten diese Leistungen sogar gänzlich vorenthalten werden. Kriterien für den Zugang zu Sozialleistungen dürfen nur Art und Schwere der Behinderung, der individuelle Bedarf oder in Fürsorgesystemen die individuelle Bedürftigkeit sein. Menschen von Leistungen auszuschließen, nur weil sie die Regelaltersgrenze überschritten haben, läßt sich daher fachlich nicht begründen und verstößt gegen elementare Grund- und Menschenrechte nach dem Grundgesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention.

Der Sozialverband VdK lehnt deshalb den Vorschlag des Bundesrats strikt ab. Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Erreichen der Regelaltersgrenze uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können. Auch Menschen, die erst im Rentenalter die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, sollten von Leistungen der Eingliederungshilfe profitieren können.

16. Prävention

Die bisherige Regelung zum Vorrang von Prävention soll in § 3 SGB IX-E konkretisiert werden, um die praktische Umsetzung der hiermit verbundenen Zielsetzung zu erleichtern. Für das SGB II und SGB VI sollen vom Bund finanzierte auf fünf Jahre befristete Präventionsprogramme aufgelegt werden. Ziel ist durch besondere Leistungs- und Unterstützungsangebote zu verhindern, dass Rehabilitationsbedarfe wegen erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder fehlender Beschäftigungsfähigkeit überhaupt erst entstehen. Durch gesetzliche Öffnungsklauseln soll die Möglichkeit geschaffen werden, befristet von bestehenden gesetzlichen Vorschriften abzuweichen, um bestehende Leistungsarten weiterzuentwickeln und neue Leistungsarten modellhaft zu erproben (§ 11 SGB IX-E).

In der Regelung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement in § 167 SGB IX-E wird festgelegt, dass statt der weggefallenen gemeinsamen Servicestellen die Rehabilitationsträger zuzuziehen sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Auch aus der Neufassung der Regelung zur Prävention wird wenig konkret, wie der Vorrang von Prävention verwirklicht werden soll. Vor diesem Hintergrund begrüßt der VdK, dass der Bund Mittel bereitstellt, damit die Lebenssituation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen verbessert wird.

Bei der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements hatte der Gesetzgeber bewusst auf die konkrete Ausgestaltung von BEM-Verfahren im SGB IX verzichtet und darauf vertraut, dass sich

die Beteiligten in den Unternehmen auf passende Verfahren und Abläufe eines Eingliederungsmanagements einigen.

Es hat sich gezeigt, dass Insbesondere kleine und mittlere Betriebe hier einen umfangreichen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben. Notwendig sind deshalb niederschwellige aufsuchende Beratungsangebote für die Arbeitgeber, den Betriebsrat, die Schwerbehindertenvertretung und den betroffenen Arbeitnehmer selbst. Die Neuregelung, dass die Rehabilitationsträger hinzuzuziehen sind, ist insbesondere für Klein- und Mittelbetriebe nicht praktikabel. Für die Betriebe ist hier ein verantwortlicher kompetenter Ansprechpartner seitens der Reha-Träger notwendig. Hier kommt insbesondere die Deutsche Rentenversicherung in Betracht. In Betrieben ohne Betriebsrat bzw. Schwerbehindertenvertretung sollte der Arbeitgeber verpflichtet werden, den Rentenversicherungsträger hinzuzuziehen.

Aus Sicht des Sozialverbands VdK sollten auch in Deutschland die Arbeitgeber stärker in die Verantwortung für Betriebliches Eingliederungsmanagement genommen werden. Dazu gehören:

- Krankheitsbedingte Arbeitgeberkündigungen ohne zuvor durchgeführtes Eingliederungsmanagement sollten generell unwirksam sein. Dies sollte auch gelten, wenn eine Gefährdungsbeurteilung unterblieben ist und ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Risiken am Arbeitsplatz zu vermuten ist.
- Für den Fall, dass kein BEM durchgeführt wurde oder keine ausreichende Gefährdungsbeurteilung vorliegt, sollte die Pflicht zur Entgeltfortzahlung von sechs auf mindestens zwölf Wochen verlängert werden.
- Wenn für einen Arbeitsplatz keine Gefährdungsbeurteilung vorliegt oder kein BEM durchgeführt wurde und die gesetzliche Rentenversicherung später Rehabilitationsleistungen oder Rentenleistungen erbringen muss, weil zwischenzeitlich beim versicherten Beschäftigten eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsminderung eingetreten ist, sollte der Arbeitgeber verpflichtet werden, einen Teil der Kosten hierfür zu erstatten.

17. Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts-SGB IX, Teil 3

17.1. Schwerbehindertenvertretung

Die Neuregelungen sehen vor:

- Der Schwellenwert für eine Heranziehung der stellvertretenden Schwerbehindertenvertretung wird von 200 auf 100 herabgesetzt. Ab jeweils 100 weiteren schwerbehinderten Menschen im Betrieb kann je eine weitere Stellvertretung herangezogen werden (§ 178 Abs. 1 SGB IX-E).
- Der Schwellenwert für die Freistellung der Schwerbehindertenvertretung wird von 200 auf 100 schwerbehinderter Beschäftigter abgesenkt (§ 179 Abs. 4 SGB IX-E).

- Die erste Stellvertretung erhält dieselben Fortbildungsmöglichkeiten wie die Vertrauensperson (§ 179 Abs. 4 SGB IX-E).
- Die Schwerbehindertenvertretung erhält einen Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Unterstützung durch eine Bürokratie in angemessenem Umfang (§ 179 Abs. 8 SGB IX-E).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Neuregelungen entsprechen langjährigen Forderungen des VdK und werden begrüßt. Vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren stetig gewachsenen Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung waren die bisherigen Freistellungsregelungen nicht ausreichend. Die Schwerbehindertenvertretungen kümmern sich in der Praxis auch um die Belange behinderter und von Behinderung bedrohter Kolleginnen und Kollegen. So beraten und unterstützen diese z. B. bei Gleichstellungsanträgen und Anträgen auf Anerkennung einer Behinderung / Schwerbehinderung. Auch beraten und unterstützen sie sowohl Beschäftigte als auch den Arbeitgeber bei Förderanträgen an Rehabilitationsträger und Integrationsämter und werden aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnisse oft bei nichtbehinderten Beschäftigten in Prozesse des Betrieblichen Eingliederungsmanagements einbezogen. Die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung erfordert ein hohes Maß an Kenntnissen über die Rechtslage, die Rechtsprechung und über die vielfältigen Fördermöglichkeiten zur Beschäftigungssicherung und bei der Schaffung von Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen. Der VdK begrüßt daher den nun klarer und praxisnaher geregelten eigenständigen Schulungsanspruch der stellvertretenden Schwerbehindertenvertretung. Nicht nachvollziehbar ist allerdings, warum dieser sich lediglich auf das mit der nächsthöheren Stimmzahl gewählte stellvertretende Mitglied der Schwerbehindertenvertretung bezieht. Die Schulungsmöglichkeit sollte auf alle Stellvertretungen ausgeweitet werden.

Es fehlt nach Ansicht des VdK eine dringend notwendige Klarstellung zu den Informations- und Anhörungsrechten der Schwerbehindertenvertretung. Diese muss nach dem Gesetz an allen Personalmaßnahmen, die schwerbehinderte Menschen betreffen, beteiligt werden. Dies ist in der Praxis jedoch häufig nicht der Fall. Die Möglichkeit der Ahnung als Ordnungswidrigkeit schreckt Arbeitgeber nicht ab und ist nur dann möglich, wenn die gewählte Schwerbehindertenvertretung überhaupt vom entsprechenden Sachverhalt erfährt. Zudem müsste die Schwerbehindertenvertretung eine Anzeige bei der Bundesagentur für Arbeit erstatten. Aus Sicht des VdK ist nicht hinnehmbar, dass geltende Rechte der Schwerbehindertenvertretung ohne wirklich wirksame Sanktionen ausgehebelt werden können.

Hinsichtlich personeller Maßnahmen, einschließlich der Ausgestaltung von Arbeitsbedingungen und des Arbeitsplatzes, muss der Schwerbehindertenvertretung eine stärkere Rechtsstellung eingeräumt werden. Daher fordert der VdK die Klarstellung im Gesetz, dass Entscheidungen des Arbeitgebers, die schwerbehinderte Menschen betreffen und ohne die Information und Anhörung der SBV beschlossen wurden, nichtig sind. Es handelt sich hierbei nicht

um ein Mitbestimmungsrecht der SBV im Sinne eines Vetorechts oder um die Möglichkeit der Aussetzung von Sozialplänen und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen. Auch würde der Schwerbehindertenvertretung entgegen der Bedenken des Ministeriums keine privilegierte Stellung eingeräumt werden.

17.2. Inklusionsprojekte

In den §§ 215 ff SGB IX-E sind folgende Änderungen vorgesehen:

- Umbenennung der Integrationsprojekte in Inklusionsprojekte,
- Aufnahme der Personengruppe der langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen in die Zielgruppe der Inklusionsprojekte,
- Anhebung der Beschäftigungsquote besonders betroffener Schwerbehinderter von 25 % auf mindestens 30 %, wodurch nun auch Integrationsprojekte bei Vergabe öffentlicher Aufträge bevorzugt berücksichtigt werden können,
- Anrechnung von psychisch kranken Beschäftigten, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt, auf diese Quote,
- Ergänzung des Aufgabenkatalogs der Integrationsprojekte um verpflichtende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- Finanzierung der Leistungen für den neuen Personenkreis der psychisch kranken Menschen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, durch den zuständigen Rehabilitationsträger.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Maßnahmen insgesamt, denn vor allem ältere schwerbehinderte Menschen sind besonderen Risiken am Arbeitsmarkt ausgesetzt. Sie sind häufiger und länger arbeitslos. Es hat sich gezeigt, dass selbst bei günstigen Arbeitsmarktentwicklungen schwerbehinderte Menschen nicht in gleichem Umfang davon profitieren und die Zahlen langzeitarbeitsloser schwerbehinderter Menschen steigt.

Der VdK begrüßt, dass der Gesetzgeber mit den geplanten Regelungen auch diesen Personenkreis in den Blick nimmt und Beschäftigungsperspektiven in Integrationsprojekten schaffen will.

Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Inklusionsunternehmen wird mit dauerhaften Zuschüssen gefördert. Allerdings ist absehbar, dass die Mittel nicht reichen, um auf Dauer jedem schwerbehinderten Menschen die notwendigen Unterstützungsleistungen zur Teilhabe im allgemeinen Arbeitsmarkt in Inklusionsprojekten zu finanzieren.

Die Förderung langzeitarbeitsloser Schwerbehinderter ist von den SGB-II-Trägern in den letzten Jahren zurückgefahren worden. Vor diesem Hintergrund ist sicherzustellen, dass die SGB-II-Träger nicht aus der Verantwortung für diesen Personenkreis entlassen

werden und verstärkt ihr schwerer vermittelbares Klientel in Inklusionsprojekte vermitteln. Der VdK plädiert dafür, hierfür im SGB-II entsprechende langfristige Fördermöglichkeiten in Form von angemessenen hohen Eingliederungszuschüssen als Regelförderung festzuschreiben. Eine Verschiebung der Kosten aus dem Eingliederungstitel der SGB-II-Träger zu Lasten der Ausgleichsabgabe muss ausgeschlossen werden.

Die Anhebung der Beschäftigungsquote besonders betroffener schwerbehinderter Menschen in Inklusionsprojekten auf mindestens 30 Prozent ist aus Sicht des VdK problematisch. Bereits mit der bestehenden Quote von 25 % erfüllen Inklusionsprojekte das Fünffache der für andere Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarkts vorgeschriebenen Beschäftigungsquote. Eine Erhöhung der Quote birgt ein erhöhtes Risiko der Unwirtschaftlichkeit für die Unternehmen. Die Finanzierung der nachhaltigen und dauerhaften Zuschüsse für behinderungsbedingte Minderleistung muss daher sichergestellt werden.

Vor dem Hintergrund, dass erneut die Zahl der Betriebe und Dienststellen, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, von ca. 38.500 auf 39.100 angestiegen ist, plädiert der VdK für eine angemessene Anhebung der Ausgleichsabgabe für Arbeitgeber, die ihrer Beschäftigungspflicht gar nicht oder in unzureichendem Maße (bis unter 2 %) nachkommen.

17.3. Werkstattträte, Frauenbeauftragte

In den § 222 SGB IX-E und der Werkstättenmitwirkungsverordnung sind folgende Änderungen vorgesehen:

- Erstmals wird unterschieden zwischen mitwirkungs- und mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten. Mitbestimmungspflichtig sind im Wesentlichen die Arbeitszeit, Arbeitsentgelte, technische Einrichtungen, die Weiterbildung und die sozialen Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten.
- Neu ist die Wahl einer Frauenbeauftragten sowie einer Stellvertreterin (§ 222 Abs. 5 SGB IX-E).
- Die Zahl der Werkstattträte liegt zwischen drei (bei einer Werkstattgröße bis 200 Beschäftigten) und 13 Mitgliedern (bei einer Werkstattgröße über 1.500). Ab 700 Beschäftigten wird ein zweiter Werkstatttrat freigestellt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die deutliche Verbesserung der Mitwirkungsrechte der Werkstattträte und die Einführung des Amtes einer Frauenbeauftragten.

17.4. Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung

In der Schwerbehindertenausweisverordnung soll künftig das Merkzeichen „aHs“ für „außergewöhnliche Hör-/Sehbehinderung“ einzutragen sein, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen wegen einer Störung der Hörfunktion ein GdB von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein GdB von 100 anerkannt ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Einführung eines entsprechenden Merkzeichens entspricht einer Forderung des VdK. Allerdings sollte das Merkzeichen entsprechend der Forderung der Verbände der hör- und sehbehinderten Menschen nicht die Bezeichnung „aHS“ sondern „TB“ für „taubblind“ lauten. Dieser Begriff ist international eingeführt.

17.5. Änderung der der Versorgungsmedizin-Verordnung

Im Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin erhalten die Verbände von Menschen mit Behinderungen und Berechtigten nach dem sozialen Entschädigungsrecht ein Mitberatungsrecht. Hierzu kann der Deutsche Behindertenrat zwei sachverständige Personen benennen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Neuregelung entspricht einer Forderung des VdK und wird begrüßt. Im Hinblick auf die Mitarbeit in den Facharbeitsgruppen hält der VdK an seiner Forderung fest, auch in diese Gremien fachkundige nicht-ärztliche Vertreter entsenden zu können.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)788

03. November 2016

Information für den Ausschuss

Deutsche Rentenversicherung Bund

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

Inhaltsübersicht

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

- | | |
|--|---|
| I. Zusammenfassende Bewertung | 1 |
| II. Zu den einzelnen Regelungsbereichen | |
| 1. Koordinierung der Leistungen und Erstattungsansprüche - Kapitel 1, §§ 14, 15, 16, 18, 19 und 20 | 2 |
| 2. Wegfall der Gemeinsamen Servicestellen, Etablierung der Ansprechstellen und der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung §§ 12, 32 | 4 |
| 3. Neue Rolle der BAR, Daten für den Teilhabeverfahrensbericht §§ 39 bis 41 | 4 |
| 4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 5 |

I. Zusammenfassende Bewertung

Das SGB IX in seiner geltenden Fassung verfolgt das Ziel, dass Menschen mit Behinderung auch dann, wenn mehrere Träger beteiligt sind, Leistungen wie aus einer Hand erhalten. Insbesondere die Verfahrensvorschriften sind geprägt von einer abstrakten Verpflichtung zur gemeinsamen und abgestimmten Bedarfsfeststellung und Leistungserbringung, die den Trägern Spielräume eröffnet und Eigeninitiative im Interesse einer gemeinsamen und zielgerichteten Leistungserbringung fordert. Der Gesetzgeber hielt dabei bewusst am gegliederten System der Sozialversicherung fest. Dessen Vorteil ist, dass jeder Sozialversicherungsträger sein Rehabilitationsziel mit individuell abgestimmten Leistungen entsprechend dem jeweiligen gesetzlichen Auftrag verfolgt.

15 Jahre nach dem Inkrafttreten des SGB IX haben sich die an das Gesetz geknüpften Erwartungen nicht in allen Bereichen erfüllt.

In Reaktion darauf bestimmt der vorliegende Referentenentwurf in Fällen der Trägermehrheit unter grundsätzlicher Beibehaltung des gegliederten Systems einen Leistenden Träger, der die Gesamtverantwortung gegenüber dem Menschen mit Behinderung innehat. Er soll der Träger sein, der die Bedarfe feststellt, die Leistungen bewilligt und diese insbesondere auch erbringt. Die Möglichkeit, hiervon bei der Leistungsbewilligung und –erbringung abzuweichen, eröffnet sich nur, wenn ausnahmslos alle beteiligten Träger in allen Phasen reibungslos mitwirken.

In dieser Ausprägung drohen die Regelungen des Referentenentwurfes in der Praxis in vielen Fällen die Vorteile des gegliederten Systems zum Nachteil der Menschen mit Behinderungen aufzugeben. Die Vorteile des gegliederten Systems liegen darin, dass der Mensch mit Behinderung vom jeweiligen Träger eine individualisierte, auf die jeweiligen Rehabilitationsziele abgestimmte Leistung erhält. Auch wenn z.B. die Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Gesetz in einer Leistungsgruppe zusammengefasst sind, so unterscheiden sie sich entsprechend dem jeweiligen Rehabilitationsziel der Träger erheblich. Daher gewährleisten die am jeweiligen Rehabilitationsziel entwickelten Maßnahmen der zuständigen Träger die passgenaue Leistung, die gerade der Mensch mit komplexen Bedarfen in seiner konkreten Lebenssituation am dringendsten braucht. Die Spezialisierung sichert eine qualitativ hochwertige und effiziente Leistungserbringung, was sowohl dem einzelnen Rehabilitanden als auch dem Solidarsystem insgesamt zu Gute kommt. Dieses in der Praxis bewährte Grundprinzip sollte im Interesse der betroffenen Menschen beibehalten werden.

Die Deutsche Rentenversicherung ist deshalb weiterhin der Meinung, dass eine abgestimmte und damit

nahtlos ineinander greifende Leistungserbringung durch die Träger zu qualitativ hochwertigeren und damit zu sachgerechteren Ergebnissen führt. Grundlage dafür sollten von allen Trägern als Maßstab für die Praxis anerkannte Gemeinsame Empfehlungen sein.

Mindestens sollte im Interesse einer personenzentrierten Leistung darauf verzichtet werden, alle Träger von der eigenen Leistungsbewilligung und -erbringung auszunehmen, sobald (nur) ein Träger nicht mitwirkt. Dies stellt nach Ansicht der Deutschen Rentenversicherung einen Rückschritt dar. Dagegen betrachtet die Deutsche Rentenversicherung es als Fortschritt, im Rahmen innovativer Modellvorhaben neue Wege erproben zu können, um Versicherte mit Reha-Bedarfen bzw. Unterstützungsbedarfen noch frühzeitiger in ihrer Teilhabe zu stärken und eine drohende Erwerbsminderung zu verhindern. Die Deutsche Rentenversicherung unterstützt deshalb das Vorhaben, mit Fördermitteln des Bundes neue innovative Ansätze der Unterstützung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen und seelischen Unterstützungsbedarfen oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen in Modellvorhaben erproben zu können. Die Deutsche Rentenversicherung bietet ihre konstruktive Mitwirkung bei der konkreten Ausgestaltung des Programms an, um die möglichst praxisnahe Umsetzung zu gewährleisten.

Nach § 11 Abs. 4¹ sollen die Modellvorhaben im Sinne einer „Wirkungsforschung“ evaluiert werden. Die Reha-Wissenschaften und Erfahrungen aus verschiedenen Förderschwerpunkten zur Versorgungsforschung bieten hierzu gute methodische Grundlagen. Damit neu entwickelte Maßnahmen, die sich in der Evaluation bewähren, auch den Weg in die Versorgungspraxis finden können, sollten von vornherein der Praxistransfer berücksichtigt und die relevanten Akteure frühzeitig eingebunden werden. Entsprechend sollte konkretisiert werden, wie die in den Modellvorhaben erprobten Maßnahmen verstetigt werden können. In der Begründung (S. 228) heißt es „Mit der Diskussion der Auswertungsergebnisse kann auch die Entscheidung des Gesetzgebers vorbereitet werden, die Modellprojekte als Maßstab zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen zur Leistungserbringung im Vorfeld von Rehabilitationsmaßnahmen zu nutzen.“ Hierzu bietet die Deutsche Rentenversicherung ihre aktive Mitarbeit ausdrücklich an.

II. Zu den einzelnen Regelungsbereichen des Art. 1, Sozialgesetzbuch Neuntes Buch

1. Koordinierung der Leistungen und Erstattungsansprüche - Kapitel 1, §§ 14, 15, 16, 18, 19 und 20

Nach § 15 Abs. 2 Satz 2 leitet der zuständige Träger dem Leistenden Träger nach dessen Anforderung Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf zu. Erreichen die Feststellungen den Leistenden Träger innerhalb von zwei Wochen nach Aufforderung, so ist er an diese gebunden. Es ist abzusehen, dass die

Frist von zwei Wochen in der Praxis große Schwierigkeiten bereiten und kaum einzuhalten sein wird. Hier geht es nicht um eine reine Zuständigkeitsprüfung im Sinne des geltenden § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, sondern um die Feststellung des Rehabilitationsbedarfes des Menschen mit Behinderungen. Es ist nicht für jeden Fall sichergestellt, dass die vom Leistenden Träger übersandten Unterlagen alles beinhalten, um in der Kürze der Zeit den Bedarf (auch ohne Begutachtung) festzustellen. Verschärft wird die Frist durch die Formulierung „...zwei Wochen nach Anforderung...“. Dies ist eine unbestimmte Definition des Fristbeginns, die Postlaufzeiten bei den jeweiligen Trägern außer Acht lässt und Rechtsstreitigkeiten nach sich ziehen wird.

Dabei geht es im Ergebnis nicht um die Probleme der verwaltungstechnischen Umsetzung, sondern darum, dass die Verfahrenssystematik Nachteile für den Menschen mit Behinderung mit sich bringen wird. Fehlt wegen praxisferner Fristen die Feststellung des zuständigen Trägers, stellt der Leistende Träger den Bedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest (§ 15 Abs. 2 Satz 3). Die Deutsche Rentenversicherung ist der Auffassung, dass trotz Qualifizierungsmaßnahmen, die die Träger bis zum Inkrafttreten der Regelungen durchführen könnten, der Leistende Träger nicht die Expertise und Erfahrung haben wird, um Rehabilitationsbedarfe passgenau nach dem Leistungsgesetz und -zielen eines anderen Trägers festzustellen. Das Ergebnis der Bedarfsfeststellung des leistenden Trägers kann in eine wenig spezifizierte und damit unzureichende Rehabilitationsleistung münden. Da die überwiegende Zahl der komplexen, trägerübergreifenden Fälle bei den Trägern der Eingliederungshilfe auftreten, begünstigen das Verfahren und die knappen und starren Fristen die Möglichkeiten der Träger der Eingliederungshilfe, die Fälle im Sinne einer Gesamtsteuerungsverantwortung vollständig allein zu bearbeiten.

Die Deutsche Rentenversicherung ist daher der Auffassung, dass sich die Frist für die Beibringung der Feststellungen auch ohne Gutachteneinholung mindestens an der Frist von drei Wochen des geltenden § 14 Abs. 2 Satz SGB IX orientieren und maßgeblich für den Lauf der Frist der Eingang der Aufforderung beim zuständigen Träger sein sollte. Im Interesse einer qualifizierten Bedarfsfeststellung für den Menschen mit Behinderung wäre es zweckmäßiger, wenn das Gesetz es zulassen würde, dass sich die Träger über abweichende Fristen abstimmen können.

Nach § 15 Abs. 3 Satz 2 ist nur dann, wenn alle Träger fristgemäß mitgewirkt haben, die Leistungserbringung durch den jeweils zuständigen Träger möglich, soweit der Leistungsberechtigte nicht aus wichtigem Grund widerspricht. Anderenfalls entscheidet der Leistende Träger über die Rehabilitationsleistungen und erbringt sie im eigenen Namen.

Dies kann im Ergebnis dazu führen, dass der Leistungsberechtigte nicht die Leistung erhält, die seiner

¹ Soweit nicht anders bezeichnet, beziehen sich die Paragraphen auf die Regelungen des Gesetzesentwurfes unter Art. 1, Sozialgesetzbuch Neuntes Buch

persönlichen Situation am besten entspricht. Bewusst verfolgen im gegliederten System der Sozialversicherung die verschiedenen Zweige entsprechend ihrer Risikoordnung jeweils ein spezifisches Rehabilitationsziel. An diesen Zielen haben die Träger die qualitativen Anforderungen an Rehabilitationsmaßnahmen und –einrichtungen ausgerichtet und entwickelt. Obwohl einer Leistungsgruppe i.S.d. § 5 zuzuordnen, unterscheiden sich z.B. die Ziele der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung mit ihrer Fokussierung auf die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben deutlich von den Zielen, die die Eingliederungshilfe oder die Krankenversicherung mit der medizinischen Rehabilitation verfolgen. Es erscheint als sehr ambitioniert, wenn der leistende Träger zum einen über alle Informationen und Daten verfügen muss, um nicht irgendeine, sondern die dem speziellen Rehabilitationsziel qualitativ entsprechende Maßnahme zu bewilligen und zum anderen die jeweiligen Vertragsbeziehungen aufbauen muss, um die geeigneten Maßnahmen zu erbringen. Dies dürfte mindestens zu zeitlichen Verzögerungen im Rehabilitationsprozess führen, die zu Lasten des Betroffenen gehen.

Erbringt der leistende Träger dagegen ohne Rücksicht auf das spezielle Rehabilitationsziel seine herkömmlichen Rehabilitationsmaßnahmen „für“ den zuständigen Träger, wäre dies mit dem Anspruch einer personenzentrierten Leistungserbringung kaum zu vereinbaren und würde Streitigkeiten im nachgehenden Erstattungsverfahren befördern.

Die Deutsche Rentenversicherung ist daher der Ansicht, dass grundsätzlich auch zukünftig bei einem koordinierten Vorgehen jeder Träger für die Erbringung der am jeweiligen Rehabilitationsziel ausgerichteten Maßnahme verantwortlich bleiben sollte. Nur dann, wenn ein maßgeblicher Träger bei der Bedarfsermittlung nicht mitwirken sollte es dazu kommen, dass der Leistende Träger den Bedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend feststellt. Auf der Ebene der Leistungsdurchführung sollte der Leistende Träger ausnahmsweise nur dann im eigenen Namen tätig werden dürfen, wenn der zuständige Träger die Leistung selbst nicht erbringt und dies unmissverständlich zum Ausdruck gebracht hat.

Das Verfahren der §§ 14 und 15 kann sich auch aus anderem Grund nachteilig für den Menschen mit Behinderung auswirken. So ist z.B. das Wunsch- und Wahlrecht im Bereich der Eingliederungshilfe einschränkender ausgestaltet als für die anderen Träger. Ist der Träger der Eingliederungshilfe „Leistender Träger“, darf er bei der Erbringung der Leistung möglicherweise Versicherte anderer Träger auf das eingeschränktere Wunsch- und Wahlrecht für die Eingliederungshilfe verweisen. Je nach leistendem Träger wäre dies eine verfahrensbedingte und unzulässige Schlechter- oder Besserstellung des Menschen mit Behinderung.

Nach dem Referentenentwurf erbringt der Leistende Träger nach § 15 Abs. 3 Satz 1 alle Leistungen im eigenen Namen. Er besitzt einen **Erstattungsanspruch** gegen den zuständigen Träger in Höhe der Leistungsaufwendungen nebst einer Verwaltungskostenpauschale (5% der Leistungsaufwendungen, § 16 Abs.

3). Nur die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsofopferfürsorge erhalten nach § 16 Abs. 6 über eine entsprechende Anwendung des § 108 Abs. 2 SGB X zusätzlich einen Anspruch auf Verzinsung des Erstattungsanspruches in Höhe von 4 %. Es ist nicht verständlich, warum die genannten Träger begünstigt werden. Darüber hinaus werden Erstattungsfälle nach einer Fristversäumnis die Anzahl der Streitverfahren ansteigen lassen. Ein weiteres neues Feld für gerichtliche Klärungen eröffnen außerdem die unbestimmten subjektiven Tatbestandsmerkmale der groben Fahrlässigkeit und des Vorsatzes in § 16 Abs. 3 Satz 2.

Die Regelung des § 18 zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen verschiebt das Risiko für eine fehlerhafte Selbstbeschaffung deutlich auf den Rehabilitationsträger. Die Auffangregelung in Absatz 5 für die Fälle, in denen der Rehabilitand mehr oder andere Leistungen selbst beschafft, als ihm materiell rechtlich zustehen, verlagert das Verwaltungsverfahren auf die Prüfung subjektiver Tatbestandsmerkmale (Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis). Selbst wenn die Träger ihre Beratungen auf Informationen über ggf. zulässige Selbstbeschaffungen ausdehnen, werden die genannten Tatbestandsmerkmale Anlass für Rechtsstreitigkeiten sein.

Darüber hinaus ist auch an dieser Stelle unverständlich, dass die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsofopferfürsorge von den Regelungen ausgenommen sind.

In § 19 Abs. 6 wird nunmehr klargestellt, dass unterhaltssichernde Leistungen nicht die Leistungsgruppenmehrheit im Sinne des Abs. 1 auslösen, wenn sie aufgrund der jeweiligen Leistungsgesetze lediglich akzessorisch zu anderen Leistungen zu Teilhabe gewährt werden. Diese Klarstellung wird ausdrücklich begrüßt. Unter die unterhaltssichernden Leistungen sind jedoch nur die in § 64 Abs. 1 Nr. 1 (§ 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) genannten Geldleistungen (wie z.B. Übergangsgeld, Krankengeld) zu subsummieren. Die weiteren in § 64 Abs. 1 Nr. 2-6 genannten anderen ergänzenden Leistungen (z.B. Reisekosten, Haushaltshilfe) sind nach dem Wortlaut des § 19 Abs. 6 nicht umfasst, obwohl diese Leistungen ebenfalls nur akzessorisch zu anderen Leistungen zur Teilhabe gewährt werden. Da auch in diesen Fällen die aufwändige Erstellung eines Teilhabeplans für den Versicherten keinen Sinn macht, sollte § 19 Abs. 6 daher auch „andere ergänzende Leistungen“ umfassen. Die Erweiterung dient der Verwaltungsvereinfachung. Es wird daher vorgeschlagen, § 19 Abs. 6 wie folgt zu konkretisieren:

„Setzen unterhaltssichernde Leistungen und andere ergänzende Leistungen den Erhalt von anderen Leistungen zur Teilhabe voraus, gelten die Leistungen im Verhältnis zueinander nicht als Leistungen verschiedener Leistungsgruppen im Sinne von Absatz 1.“

Die in § 20 geregelte Teilhabeplankonferenz ist ein Beispiel, an dem sich die nachteilige Wirkung der Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation zeigt. Während auf der einen Seite die Teilhabeplankonferenz als ein grundsätzlich begrü-

benswertes Format der Zusammenarbeit und Abstimmung (s.a. § 21 Absatz 5 der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“) für die Träger gesetzlich vorgeschrieben wird, werden die bereits bestehenden Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation als idealer Ort für die Teilhabekonferenzen abgeschafft. Dies erhöht noch einmal den Verwaltungsaufwand und ist ein Grund für die Forderung der Deutschen Rentenversicherung, die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation beizubehalten.

2. Wegfall der Gemeinsamen Servicestellen, Etablierung der Ansprechstellen und der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung §§ 12, 32

Der ersatzlose Wegfall der Gemeinsamen Servicestellen wird abgelehnt. In den vergangenen Jahren wurde - mit sichtbarem Erfolg - kontinuierlich an einer Optimierung der Beratung, der trägerübergreifenden Zusammenarbeit und den Prozessen zur Qualitätssicherung gearbeitet. Für die Träger der Sozialversicherung, die sich wie die Rentenversicherung und viele Krankenkassen im Sinne einer Verbesserung und Behebung zweifellos vorhandener Optimierungspotentiale engagiert haben, stellt sich hier auch die Frage der Verlässlichkeit politischer Rahmenbedingungen, wenn dieser Prozess durch eine einseitig auf die Defizite der Gemeinsamen Servicestellen konzentrierte Gesetzesänderung beendet wird.

In der Vergangenheit haben sich die Träger der Eingliederungshilfe am Aufbau der Gemeinsamen Servicestellen nicht beteiligt und damit eine Chance zu einer verbesserten Zusammenarbeit der Systeme verstreichen lassen. Auch vor diesem Hintergrund ist unverständlich, warum nun gerade die Träger die Eingliederungshilfe durch ein einseitig auf ihre Belange abgestimmtes Verfahren bevorzugt werden.

Die Einführung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32) oder die Benennung von Ansprechstellen (§ 12 Abs. 1 Satz 3) können die mit dem Wegfall der Gemeinsamen Servicestellen einhergehenden Verluste nicht ausgleichen. Die unabhängige Teilhabeberatung kann - wenn sie bundesweit etabliert und entsprechend bekannt ist - die vorhandenen Beratungsstrukturen und -angebote sinnvoll ergänzen, ersetzen kann sie sie nicht. Es ist nicht ausgeschlossen, dass sehr viele Gemeinsame Servicestellen, die aktuell bundesweit qualifiziert ihre Aufgaben erfüllen, mit dem Inkrafttreten des BTHG ihre Arbeit einstellen werden. Der Vorteil, dass die „Beratenden“ direkt in die Strukturen der potentiellen Leistungsträger eingebunden sind und Teilhabeprozesse der „Beratenden“ mit den in den Gemeinsamen Servicestellen vernetzten Akteuren direkt anstoßen können, könnte nicht mehr genutzt werden, auch nicht für Abstimmungen im Rahmen des Koordinierungsverfahrens der §§ 14 ff. Ein idealer Ort für die Teilhabekonferenzen würde wegfallen.

Aber auch an anderer Stelle wird die Abschaffung spürbar sein. Arbeitgeber können bei einer konkreten Gefährdung des Arbeitsplatzes Rehabilitationsträger hinzuziehen (§ 10 Abs. 5). Anlaufstellen für

Arbeitgeber waren bisher die Gemeinsamen Servicestellen als Partner der Betriebe. Ihre Aufgaben werden wegen deren Auflösung direkt den Rehabilitationsträgern zugeschrieben. Gleiches gilt für die Beteiligung der Rehabilitationsträger am Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), § 167 Abs. 2 Satz 4. Durch den Wegfall der Gemeinsamen Servicestellen sind nunmehr die Rehabilitationsträger am BEM zu beteiligen, soweit Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen. Statt wie bisher einen Ansprechpartner zu haben, der bei Bedarf im Hintergrund seine Vernetzungen zu den anderen Trägern in der Gemeinsamen Servicestelle nutzt, muss der Arbeitgeber nun alle ggf. beteiligten Träger an den Tisch holen. Für den Arbeitgeber und die Träger erhöht dies den Aufwand.

Das geschilderte Beispiel macht erneut das Grundproblem deutlich, das durch den Wegfall der Gemeinsamen Servicestellen entstehen würde. Es ist zu befürchten, dass ein unkoordiniertes Nebeneinander unterschiedlicher Ansprechpartner und Strukturen entstehen wird, die keinen planbaren und verlässlichen Zugangsweg für Betroffene und beteiligte Institutionen bieten werden. Koordinierte Beratung und Zusammenarbeit werden deutlich verwaltungsaufwändiger und damit teurer. Die geplanten Kosteneinsparungen aufgrund des Wegfalls der Gemeinsamen Servicestellen können aus dieser Sicht nicht nachvollzogen werden.

Bei der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung ist ein hoher Qualitätsmaßstab unverzichtbar. Hierzu enthält der Referentenentwurf keine Ausführungen. Offen bleibt weiter, wem die Folgen einer fehlerhaften Beratung durch die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung zuzurechnen sind, wenn sich Versicherte auf (vorgeschriebenen) Hinweis der Rehabilitationsträger dorthin wenden.

3. Neue Rolle der BAR, Daten für den Teilhabeverfahrensbericht §§ 39 bis 41

Die Rehabilitationsträger haben die BAR als freiwilligen Zusammenschluss gegründet mit der ausschließlichen Aufgabe, die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu koordinieren und zu fördern. Die Selbstverwaltungen der Träger haben sich satzungsrechtlich vorbehalten, über weitere Aufgaben durch Beschluss zu entscheiden. Der Gesetzgeber hat die BAR mit § 26 als Ort für die Vereinbarung von Gemeinsamen Empfehlungen bestätigt.

Die zusätzliche eigenständige Rolle, die der Referentenentwurf der BAR in den §§ 39 bis 41 im operativen Bereich zuweist, geht über die bisherige Funktion einer Handlungsplattform der Rehabilitationsträger weit hinaus. Das in der Satzung zum Ausdruck kommende Prinzip, dass der, der die Finanzierung trägt, auch gestaltet, bleibt dabei unberücksichtigt. Die geplanten gesetzlichen Regelungen in den §§ 39 bis 41, die der BAR umfassende Beobachtungsrechte gegenüber den Reha-Trägern einräumen, sind ein Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltungen der Rehabilitationsträger, die die BAR e.V. tragen und diese finanzieren.

Aufwand und Nutzen der Datenerhebung durch die Rehabilitationsträger zur Erstellung des Teilhabeverfahrensberichtes (§ 41) werden kritisch betrachtet. Die Ziffern 1 bis 15 stellen aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung ausschließlich eine Erhebung von Daten zu Verwaltungsabläufen dar, die aber dazu in dieser Form keine große Aussagekraft besitzen. So ist z.B. nicht erkennbar, welche Erkenntnisse aus durchschnittlichen Zeitdauern (Ziffern 4, 5 und 7) für Sachverhalte gezogen werden sollen, denen die verschiedensten Leistungen und Trägerentscheidungen sowie individuelle Lebenssituationen der Antragsteller zugrunde liegen. Ferner sind für mehrere Ziffern statistisch gesicherte Daten nicht vorhanden (Ziffern 6, 11, 12, 14 und 16).

4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Grundsätzlich bestehen keine Bedenken, die Leistungen einer **Werkstatt für behinderte Menschen** (WfbM) auch in Einrichtungen anderer Leistungsanbieter durchzuführen.

Problematisch ist der Verzicht auf eine förmliche Anerkennung (§ 60 Abs. 2 Nr. 1). Die Übertragung von Qualitätsstandards der WfbM (i.S.d. Werkstattverordnung) auf andere Einrichtungen – abgesehen von § 60 Abs. 1 – wird nur wirksam, wenn deren Einhaltung gewährleistet ist. Unklar bleibt ferner, wer die Kosten für Leistungen bei anderen Einrichtungen festlegt. Die Tatsache, dass anerkannte WfbM zur Durchführung der Leistung verpflichtet sind, birgt die Gefahr, dass die „anderen Leistungsanbieter“

ihre Aktivitäten auf leistungsstärkere Teilnehmer konzentrieren und diese Alternative für Menschen mit besonders schweren Behinderungen nicht zur Verfügung steht.

Fraglich ist ferner, ob die leidensgerechte Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter sichergestellt ist, wenn die Anforderung insbesondere hinsichtlich Anerkennung und räumlicher und sachlicher Ausstattung nicht gegeben sein müssen. Es ist nicht auszuschließen, dass weitere Leistungen (z. B. Hilfsmittel/technische Hilfen) zusätzlich beim zuständigen Leistungsträger beantragt werden.

Im § 53 Abs. 2 (**Dauer von Leistungen für die berufliche Rehabilitation**) ist entsprechend der Regelung im § 180 SGB III eine Anpassung erforderlich, um Rehabilitanden nicht von Weiterbildungen in gewerblich-technischen Berufen auszugrenzen. Da die Ausbildungsinhalte zunehmend anspruchsvoller werden, beträgt die normale Ausbildungszeit insbesondere bei gewerblich technischen Berufen mittlerweile regelmäßig 3,5 Jahre (= 42 Monate). Von den Industrie- und Handelskammern werden bei Weiterbildungen regelmäßig mindestens 2/3 der normalen Ausbildungszeit erwartet, also mehr als zwei Jahre. Mit diesen Berufen werden zudem erfahrungsgemäß überdurchschnittliche Reintegrationserfolge erzielt. Die rechtliche Beschränkung auf zwei Jahre für Rehabilitanden ist daher nicht mehr zeitgemäß und führt im Ergebnis zu einer Benachteiligung der Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung, da die Regelung des § 180 Abs. 4 SGB III hier nicht angewendet werden kann.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
18. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 18(11)800

04. November 2016

Information für den Ausschuss

Bochumer Institut für Disability Studies (BODYD)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) - BT-Drs. 18/9522

I. Einleitung

Dem Bundestag liegt der Gesetzesentwurf zu einem Bundesteilhabegesetz (BTHG-E) vor, der mit Kabinettsbeschluss vom 28.06.2016 verabschiedet wurde. In der Einleitung sowie in der Begründung des Gesetzentwurfes (BT-Drucksache 18/9522 vom 05.09.2016) heißt es, dass durch die Verabschiedung die völkerrechtlichen Verpflichtungen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) umgesetzt werden sollten.¹

Behindertenorganisationen wie der Deutsche Behindertenrat (DBR) und Verbände der Zivilgesellschaft weisen seit mehreren Monaten ausdrücklich darauf hin, dass das Gesetz in der aktuellen Form eine deutliche Verschlechterung der Rechtslage für Menschen mit Behinderungen zur Folge haben und das Ziel der völkerrechtskonformen Implementierung der Rechte von Menschen mit Behinderungen nach Vorgabe der UN-BRK verfehlt wird.²

BODYD ist ebenfalls besorgt über die fehlende menschenrechtliche Perspektive des Gesetzentwurfes, da insbesondere die Artikel 3, 5 und 19 der UN-BRK sowie weitere relevante Dokumente der UN nicht ausreichend berücksichtigt wurden.

II. Artikel 19 UN BRK aus der Perspektive des menschenrechtlichen Modells von Behinderung

Das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft (*community*) gemäß Artikel 19 UN-BRK findet weder eine Entsprechung in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von

1948 (AEMR) noch in den beiden Mutterkonventionen der Menschenrechte der Vereinten Nationen von 1966, dem Zivilpakt (ICCPR) und dem Sozialpakt (ICESCR). Damit stellt sich die Frage, ob mit der UN-BRK nicht doch – entgegen aller Beteuerungen in der Entstehungsphase der Konvention – neue Menschenrechte geschaffen wurden. Wer die Diskussion um Artikel 9 UN-BRK (Barrierefreiheit) verfolgt, könnte geneigt sein, diese Frage zu bejahen.

Im Hinblick auf Artikel 19 UN-BRK ist sie jedoch zu verneinen. Die Wurzeln dieses Menschenrechts sind durchaus in anderen Menschenrechtsquellen zu finden. So gibt es im Internationalen Sozialpakt das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard (Artikel 11 ICESCR), das vom zuständigen Vertragsausschuss bereits 1994 im Hinblick auf behinderte Menschen interpretiert wurde. Danach umfasst dieses Recht auch das Recht auf selbstbestimmtes Leben und das Recht auf barrierefreien Wohnraum in der Gemeinde. Wurzeln des Rechts auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft lassen sich auch im Recht auf Freizügigkeit (Artikel 13 AEMR) ausmachen, das sowohl in der AEMR als auch im Zivilpakt und weiteren Menschenrechtskonventionen enthalten ist. Dieses Freizügigkeitsrecht erfasst nicht nur das Recht, sich innerhalb eines Staatsterritoriums frei zu bewegen, sondern auch die freie Wahl des Wohnsitzes. Auch im regionalen Menschenrechtskreis lassen sich Menschenrechte ausmachen, die Artikel 19 UN-BRK entsprechen. So enthält die Europäische Menschenrechtskonvention von 1950 i. d. F. von 2010 ein Recht auf Freizügigkeit und Wohnsitzfreiheit (4. Protokoll) und die Europäische

¹ Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG), Kabinettsache 18/11076, S. 1 -5.

² Wir verweisen ferner auf: Deutsches Institut für Menschenrechte (Monitoring Stelle der UN-Behindertenrechtskonvention): „Bundesteilhabegesetz (BTHG) überarbeiten“, September 2016; Forum behinderter Juristinnen und Juristen, Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), April 2016.

Sozialcharta i. d. F. von 1996 enthält mit Artikel 15 ein Recht behinderter Menschen auf Selbstbestimmung (*independence*), soziale Integration und Partizipation am Leben der Gemeinde.

Artikel 19 UN-BRK ist das Ergebnis der Zuschneidung der Menschenrechte auf Freizügigkeit und angemessenen Lebensstandard auf den Kontext von Behinderung. Ergänzend muss festgestellt werden, dass diese Menschenrechte zusätzlich zu Artikel 19 UN-BRK auch in Artikel 28 UN-BRK zu finden sind.

Das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft ist des Weiteren nicht in den spezifischen Rechtsquellen der Vereinten Nationen, die der UN-BRK vorausgingen, enthalten. Weder das Weltprogramm für Behinderte von 1982 noch die Rahmenrichtlinien zur Herstellung der Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung von 1993 enthalten dem Artikel 19 UN-BRK entsprechende Rechte. Das Weltaktionsprogramm spricht noch nicht von Selbstbestimmung, sondern empfiehlt nur, dass Rehabilitation so gemeindenah wie möglich gestaltet werden soll. Die Rahmenrichtlinien sehen, etwas moderner, in der persönlichen Assistenz einen wichtigen Faktor für die Selbstbestimmung und Rechtsausübung behinderter Menschen, kennen jedoch noch kein Recht auf selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Insofern ist Artikel 19 UN-BRK doch etwas Neues, er ist als Weiterentwicklung des Völkerrechts zu sehen.

Wie alle Menschenrechtsquellen ist auch die UN-BRK die Antwort auf eine kollektiv als Menschenrechtsverletzung wahrgenommene Ungerechtigkeit. So wie die Frauenrechtskonvention von 1979 die Antwort auf die kollektiv als Unterdrückung wahrgenommene Frauendiskriminierung darstellt und damit die internationalen Menschenrechte weiterentwickelte, ist auch die UN-BRK eine Konkretisierung und Fortentwicklung für eine besonders stark marginalisierte Gruppe. Die kollektiv als Menschenrechtsverletzung wahrgenommene Ungerechtigkeit, die in Artikel 19 UN-BRK ihren Ausdruck findet, betrifft die Institutionalisierung und Aussonderung von Menschen mit Behinderungen in Heimen und Anstalten und die Exklusion aus dem alltäglichen Leben in der Gemeinde.³ Diese Erkenntnis ist nicht erst mit der UN-BRK entstanden. Schon seit den 1960er Jahren gibt es in vielen europäischen Ländern sogenannte Deinstitutionalisierungsbewegungen. Auch die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung der internationalen Behindertenbewegung existiert schon mindestens seit den 1980er Jahren. Insbesondere im europä-

ischen Rechtsraum hat es in den letzten drei Dekaden eine Fülle von Studien, Forschungs- und Modellprojekten zum Thema Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen gegeben.⁴ Sowohl der Europarat als auch die Europäische Union haben Aktionspläne für behinderte Menschen verabschiedet, die ein klares Bekenntnis zu Artikel 19 UN-BRK enthalten.⁵ Mit Artikel 19 UN-BRK wurde also kein neues Menschenrecht geschaffen, wohl aber ein neues Rechtsbewusstsein: Es gibt ein Menschenrecht auf selbstbestimmtes Leben außerhalb von Heimen und Anstalten.

Wie ist nun Artikel 19 UN-BRK im Lichte des Menschenrechtsmodells zu interpretieren?

Wenn wir uns den Text des Artikels 19 UN-BRK anschauen, dann gibt es zwei Schlüsselbegriffe, die nur in der Überschrift ausdrücklich benannt werden:

„*independent living*“ – also selbstbestimmtes Leben – und „*community living*“ – also Leben in der Gemeinschaft bzw. der Gemeinde. Beide Begriffe werden weder in der UN-BRK noch in den Richtlinien zu den Staatenberichten definiert. Selbstbestimmtes Leben ist kein Begriff der Alltagssprache, sondern wurde in der internationalen Behindertenbewegung entwickelt. Er bedeutet, dass behinderte Personen Kontrolle über ihr Leben und die Angelegenheiten ihres täglichen Lebens haben. Das betrifft z. B. den Wohn- und Aufenthaltsort, die Tagesstruktur, persönliche Beziehungen, Kleidung, Ernährung, Hygiene und Gesundheitsversorgung, Drogenkonsum sowie kulturelle, religiöse oder sexuelle Aktivitäten. Diese Alltagsverrichtungen sind Aktivitäten, die sich mit „*doing identity*“ – also „Identität machen“ – umschreiben lassen. Wo wir mit wem wohnen, was wir essen, wann wir schlafen, welche Kleider wir tragen, sind Ausdrücke unserer Persönlichkeitsentfaltung. Selbstbestimmtes Leben ist damit ein klassisches Freiheitsrecht, das Recht, autonome Entscheidungen in unserem Privatleben zu treffen. Der Begriff „*independent*“ oder „selbstbestimmt“ sollte dabei nicht als Synonym für „autark“ verstanden werden. Vielmehr geht es um Autonomie statt Fremdbestimmung im Sinne des Artikel 3 lit. c der UN-BRK, die auch in Form von assistierter Autonomie ermöglicht werden muss.

Leben in der Gemeinschaft ist demgegenüber gruppenbezogen und meint Inklusion und Partizipation im Sinne des Artikel 3 lit. c UN-BRK in der lokalen Gemeinschaft, d. h. überwiegend in der Kommune. Das bedeutet, gleichberechtigten Zugang zu allen Diensten der kommunalen Daseinsvorsorge zu haben

³ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, A/HRC/28/37, 2014 Para 6.

⁴ Vgl. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Getting a Life – Living Independently and Being Included in the Community, 2012.

⁵ Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen (2010-2020): http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-10-578_en.htm (Aufruf 10. Oktober 2016); Empfehlung Rec (2006)5 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zum Aktionsplans des Ministerrats zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft: Verbesserung der Lebensqualität behinderter Menschen in Europa 2006-2015: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168059520a> (Aufruf 10. Oktober 2016) Eine neue Strategie wird gerade verhandelt.

und zudem zu sozialen Diensten, die das selbstbestimmte Leben in der Gemeinde ermöglichen. Also auch Zugang zu behindertenspezifischen Unterstützungsleistungen im Hinblick auf Wohnen und alltägliche Lebensführung. Dabei ist es wichtig, zu vermerken, dass die Konzepte „selbstbestimmtes Leben“ und „Einbeziehung in die Gemeinschaft“ sich auf Dienste außerhalb von Sonderwohneinrichtungen beziehen. Weder große Anstalten mit über 100 Bewohner_innen noch kleinere Wohngruppen mit fünf bis acht betreuten Personen sind mit dem Konzept des selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft vereinbar. Diese Einrichtungen wurden nicht durch die UN-BRK verboten, aber sie sind auch nicht mit dem Konzept des selbstbestimmten Lebens und der Inklusion in der Gemeinde vereinbar, so wenig, wie Hotels und Pensionen dem Konzept des alltäglichen Wohnens entsprechen. Institutionelle Wohnformen für Behinderte sind immer mit Fremdbestimmung verbunden. Aus diesem Grund wehren sich Nutzerorganisationen wie das *European Network on Independent Living* (ENIL) gegen die Vereinnahmung des Begriffs des selbstbestimmten Lebens durch Anbieter dieser Wohnformen.⁶ Interpretiert man Artikel 19 UN-BRK im Lichte des Zwecks und der Prinzipien der UN-BRK (Artikel 1 und 3) sowie auf der Folie des Menschenrechtsmodells, dann ist vor allem festzustellen, dass das Konzept des selbstbestimmten Lebens und der Einbeziehung in die Gemeinschaft für ALLE behinderten Menschen, d. h. auch für Menschen mit erhöhtem und komplexem Betreuungsbedarf, gilt. Auch für sie gilt der *capability*-Ansatz des Menschenrechtsmodells: Auch diese Menschen gelten als fähig zu einem selbstbestimmten Leben außerhalb von institutionellen Wohnformen.

Welche Staatenpflichten ergeben sich nun aus Artikel 19 UN-BRK?

Für diese Frage sind zwei Aspekte wichtig: (1) Zum einen gilt die menschenrechtliche Pflichtentrias, nach der Mitgliedsstaaten die Rechte aus der UN-BRK zu respektieren, zu schützen und zu gewährleisten haben. (2) Zum anderen ist zu unterscheiden zwischen bürgerlichen und politischen Menschenrechten, deren Umsetzung sofort zu erfolgen hat (*immediate duty*), und den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten, deren Umsetzung nur graduell und nach Maßgabe vorhandener Ressourcen zu erfolgen hat (Artikel 4 Abs. 2 UN-BRK).

Zu (1) Pflichtentrias: Die Pflicht, das Menschenrecht auf selbstbestimmtes Leben zu respektieren, bedeutet, dass der Staat es selbst nicht verletzen darf. Eine Verletzung der Rechte aus Artikel 19 UN-BRK könnte in einem direkten oder indirekten gesetzlichen Verbot des selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft zu sehen sein. Zwangsunterbringungen in Psychiatrien oder anderen Unterbringungssettings sind selbstverständlich als ein solches Verbot anzusehen. Sie verletzen die Rechte behinderter Menschen aus Artikel 19 UN-BRK, sowie die aus Artikel

12 und 14 UN-BRK.⁷ Als indirektes Verbot des selbstbestimmten Lebens in der Gemeinde können Gesetze gesehen werden, die Assistenzleistungen außerhalb von Einrichtungen nur dann gewähren, wenn sie nicht mit erhöhten Kosten verbunden sind. Solche Vorschriften zwingen behinderte Menschen mit erhöhtem Assistenz- und Unterstützungsbedarf in Heime, was als Verstoß gegen Artikel 19 UN-BRK anzusehen ist.

Die Pflicht, das Recht auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu schützen, beinhaltet insbesondere die Pflicht, Eingriffe durch Dritte – also Private – abzuwehren. Etwa dürfen Anbieter von institutionellen Wohnformen ihre Bewohner_innen nicht davon abhalten, auszuziehen. Die Schutzpflicht des Staates zielt hier darauf, sicherzustellen, dass Betreiber von Einrichtungen ihre Bewohner_innen aktiv über Möglichkeiten des selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft informieren und dafür sorgen, dass die Bewohner_innen bei Interesse dazu befähigt werden, auszuziehen.

Die Gewährleistungspflicht des Staates beinhaltet die am weitesten gehenden Pflichten. Artikel 19 UN-BRK benennt drei Kernelemente dieser Gewährleistungspflicht: erstens die Sicherstellung des Angebots von Wohnmöglichkeiten in Selbstbestimmung und in der Gemeinde (Artikel 19 lit. a UN-BRK); zweitens die Gewährleistung des Zugangs zu ausreichenden Angeboten an sozialen Diensten und Unterstützungsleistungen, die selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde ermöglichen (Artikel 19 lit. b UN-BRK). Wichtig ist hier die Formulierung „eine Reihe von“ (*a range of*), denn damit ist gemeint, dass eine Palette von Assistenz- und Unterstützungsleistungen angeboten werden sollte, die sich nach dem individuellen Bedarf richtet. Dies können auch Wohngruppen sein, die insbesondere für den Übergang zum Leben in der eigenen Wohnung nach langjährigen Heimaufenthalten oft eine gute Lösung darstellen. Artikel 19 lit. c UN-BRK benennt das dritte Kernelement, der Zugang zu den allgemeinen Diensten der kommunalen Daseinsvorsorge, also Büchereien, Rathäuser, Schulen, Kindergärten, Theater, Schwimmbäder etc., muss nicht nur barrierefrei sein, sondern auch den Bedürfnissen behinderter Menschen Rechnung tragen.

Zu (2): Artikel 19 UN-BRK lässt sich als bürgerliches Menschenrecht mit sozialem Einschlag qualifizieren, denn einerseits liegt die Wurzel dieses Menschenrechts in einem klassischen bürgerlichen Freiheitsrecht (der Freizügigkeit), andererseits ist Bestandteil des Rechts der Zugang zu sozialen Diensten, was typisches Merkmal sozialer Menschenrechte ist. Wie keine andere Menschenrechtskonvention verkörpert die UN-BRK die gegenseitige Verknüpfung, Unteilbarkeit und Universalität der Menschenrechte. Kein Mensch kann ein einzelnes Menschenrecht ausüben, ohne zugleich andere Menschenrechte zu haben. Das Recht auf Wahl und das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht sind dafür ein gutes Beispiel.

⁶ ENIL–ECCL Shadow report on the implementation of Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the European Union, 2014, S. 29.

⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 1, Article 12: Equal recognition before the law, 2014, CRPD/C/GC/1, Para. 40; <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx> (Aufruf 10. Oktober 2016)

Ohne als rechtlich handlungsfähig anerkannt zu sein, kann ich nicht wählen. Das gilt für nicht behinderte wie für behinderte Menschen. Bei Menschen mit Beeinträchtigungen wird die Unteilbarkeit und gegenseitige Verknüpfung der Menschenrechte nur besonders deutlich. Ohne Unterstützungsleistungen ist Freiheit für viele nicht realisierbar. Obgleich Artikel 4 Abs. 2 UN-BRK den Grundsatz der schrittweisen Umsetzung auf wirtschaftliche, soziale, und kulturelle Rechte beschränkt, ist im modernen Völkerrecht auch anerkannt, dass selbst bürgerliche und politische Rechte unter Umständen nur schrittweise umgesetzt werden können. Je nach der besonderen kulturellen oder wirtschaftlichen Situation eines Landes müssen kleinere oder größere Hindernisse beseitigt werden, und das kann Zeit kosten. Deinstitutionalisierung, Ambulantisierung, Barrierefreiheit, selbstbestimmtes Leben – das sind Projekte, die allen Beteiligten – insbesondere aber den Kommunen – viel abverlangen. Sie können nicht in einem Schritt, sondern nur als Prozess unter Einbeziehung aller Beteiligten umgesetzt werden.

III. Das Recht auf selbstbestimmtes Leben nach Artikel 19 UN-BRK im Lichte des BTHG - E⁸

Durch das BTHG soll ein rechtlicher Rahmen geschaffen werden, der eine derartige Umsetzung langfristig sicherstellen soll. Es gilt hierbei zu berücksichtigen, dass der Wille des Individuums der zentrale Anknüpfungspunkt der Norm ist und die Grenze im Rahmen einer völkerrechtskonformen Anwendung bildet. Die Staaten sind verpflichtet, individualorientierte Maßnahmen zu treffen, die jedenfalls dann völkerrechtlich nicht mehr zu vertreten sind, wenn die Bedingungen dem subjektiven Willen des Leistungsempfängers nicht mehr entsprechen.

1. Selbstbestimmtes Leben bedeutet die Freiheit, eine Wahl zu haben

Die durch die UN-BRK geforderten Maßnahmen sind eindeutig:

„Persons with disabilities have the opportunity to choose their place of residence and where and with whom they live on an equal basis with others and are not obliged to live in a particular living arrangement“ (Artikel 19 lit. a UN-BRK)

Menschen mit Behinderungen sollen laut UN-BRK die Möglichkeit haben, Teil der Gesellschaft zu sein und ein gleichberechtigtes Leben führen zu können.

Entscheidend ist, dass Staaten insbesondere bei einer derartig grundlegenden Verpflichtung keinerlei Nachlässigkeiten zulassen. Menschen mit Behinderungen muss bedingungslos das Recht zuerkannt werden, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen. Auch die Implementierung von beispielsweise kleineren (Wohn-)Gruppen, ohne die Zustimmung der jeweils Betroffenen, hat eine massive Beeinträchtigung der Selbstbestimmung zur Folge. Die exkludierende Wirkung von staatlich auferlegten Wohnformen wird nicht dadurch geschmälert, dass die Betreuungsdichte optimiert wird. Exklusion bleibt Exklusion und diese bleibt am Ende eine Verletzung völkerrechtlicher Verpflichtung.

Kontext BTHG-E

BODYS kritisiert, dass der Wegfall des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ (vgl. § 13 SGB XII) eine erhebliche Beeinträchtigung des menschenrechtlich garantierten Rechts auf selbstbestimmte Wahl von Wohnort und Wohnform bewirkt (vgl. Artikel 19 UN-BRK) und die Unterbringung in Institutionen, die zwar eine kostengünstigere Betreuung von Menschen mit Behinderungen gewährleisten, aber ein selbstbestimmtes Leben bereits in den Grundzügen verhindern, fördert. Menschen mit Behinderungen haben, wie Menschen ohne Behinderungen, das Recht selbst zu entscheiden wo, wie und mit wem sie leben, arbeiten und wirken. Derartige Einschränkungen des Rechts auf selbstbestimmte Lebensgestaltung als Voraussetzung für die Leistungsgewährung und die Vorgaben von Wohnorten und Wohnformen sind aus menschenrechtlicher Sicht⁹ nicht hinnehmbar. Insbesondere die Deinstitutionalisierung ist eine zentrale Forderung des UN-Fachausschusses¹⁰ und muss mithin im Rahmen der gesetzlichen Novellierung berücksichtigt werden.

2. Teilhabe fördern

„Persons with disabilities have access to a range of in-home, residential and other community support services, including personal assistance necessary to support living and inclusion in the community and to prevent isolation or segregation from the community“ (Artikel 19 lit. b UN-BRK)

Der Zugang zu Assistenzleistungen, wie z.B. der persönlichen Assistenz, stellt ein weiteres elementares Element des Rechts auf selbstbestimmtes Leben dar. Während der Begriff in der Vergangenheit mit der

⁸ Wir verweisen bezüglich einer weiteren Analyse aus menschenrechtlicher Perspektive auf die Stellungnahme des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Monitoring Stelle der UN-Behindertenrechtskonvention): „Bundesteilhabegesetz (BTHG) überarbeiten“, September 2016.

⁹ Vgl. Stellungnahme des UN-Fachausschusses zu Artikel 19 UN-BRK: Concluding observations on the initial report of Germany, 23. Mai 2015, CRPD/C/DEU/CO/1.

¹⁰ Vgl. Stellungnahme des UN-Fachausschusses zu Artikel 19 UN-BRK: Concluding observations on the initial report of the European Union, 02. Oktober 2015, CRPD/C/EU/CO/1; Concluding observations on the initial report of Belgium, 28. Oktober 2014, CRPD/C/BEL/CO/1; Concluding observations on the initial report of Mauritius, 30. September 2015, CRPD/C/MUS/CO/1; Concluding observations on the initial report of Costa Rica, 12. Mai 2014, CRPD/C/CRI/CO/1; Concluding observations on the initial report of Paraguay, 15. Mai 2013, CRPD/C/PRY/CO/1; Concluding observations on the initial report of Mexico, 27. Oktober 2014, CRPD/C/MEX/CO/1; Concluding observations on the initial report of Turkmenistan, 13. Mai 2015, CRPD/C/TKM/CO/1; Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea, 29. Oktober 2014, CRPD/C/KOR/CO/1; u.a.

Versorgung menschlicher Grundbedürfnisse konnotiert war, sollen die Assistenzleistungen nun primär die Förderung von Individualinteressen und die daraus folgende Inklusion zum Schwerpunkt haben, ohne dabei jedoch die Grundbedürfnisse aus dem Fokus zu verlieren.¹¹ Die persönliche Assistenz soll die weitgehende Selbstbestimmung sicherstellen und somit die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Die Gewährung von Unterstützung durch z.B. persönliche Assistenz nach Artikel 19 lit. b UN-BRK steht in enger und unmittelbarer Verbindung mit den Leistungsgewährungsansprüchen aus Artikel 19 lit. a UN-BRK. Um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, ist es erforderlich, Entscheidungen zu treffen und diese schließlich auch umzusetzen. Die Staaten sind aufgefordert, Maßnahmen umzusetzen, die die notwendige Unterstützung zum selbstbestimmten Leben sicherstellen. Hierbei sollen die Staaten den individuellen Interessen der Betroffenen entsprechen und keinerlei Einschränkungen durch vermeintliche Teilhabefördermaßnahmen vorsehen. Ein gruppenorientierter Ansatz, der selbstredend deutlich weniger Ressourcen bindet, kann bereits in seinen Grundzügen individuelle Interessen einschränken und entspricht nur dann den Vorgaben der UN-BRK, wenn dies dem Willen aller Beteiligten entspricht.

Der Umfang der zu garantierenden Leistungen ist breit. Die Staaten sollen vollumfänglich das selbstbestimmte Leben fördern, so dass sich dies nicht auf einzelne Lebensbereiche wie die Bildung oder Arbeit beschränken lässt. Assistenzleistungen müssen in allen Lebensbereichen, also beispielsweise auch bei Mobilität und Freizeitaktivitäten, berücksichtigt werden.

Kontext BTHG-E

BODYS kritisiert, dass das Teilen von Assistenzkräften und weiteren Leistungen mit anderen Leistungsberechtigten ohne die Zustimmung der Betroffenen (vgl. §§ 112 Abs. 4, 116 Abs. 2 SGB IX BTHG-E), und die damit einhergehende Beschränkungen bezüglich des selbstbestimmten Lebens eine dramatische Verschlechterung gegenüber der aktuellen Gesetzeslage darstellen. So sieht der Entwurf vor, dass Synergieeffekte von Assistenz aufgrund von räumlicher Nähe genutzt werden „können“, soweit dies für die Betroffenen zumutbar ist. Die Schaffung derartiger Ermessenstatbestände schränkt das in Artikel 19 UN-BRK garantierte Recht auf selbstbestimmtes Leben empfindlich ein.

3. Diversität als Herausforderung

Dass die Diversität von Behinderungen eine große Herausforderung darstellt und sich diese dann noch einmal verstärkt, sobald es zur gesetzlichen Umsetzung kommen soll, ist keine neue Erkenntnis. Dies hat maßgeblich den Verhandlungsprozess der UN-

BRK beeinflusst. Verschiedene Beeinträchtigungen und Behinderungen haben unterschiedliche Lösungsansätze und Bedingungen zur Folge. Dem Grunde nach ist die Struktur der UN-BRK allerdings klar und in der Umsetzung weitaus weniger komplex als es zunächst zu erscheinen vermag. Der individuelle Anknüpfungspunkt und die geforderte rechtensbasierte Umsetzung der UN-BRK bietet für den nationalen Gesetzgeber vereinfachte Strukturen, die im Rahmen des Implementierungsprozesses übernommen werden können. Die Staaten haben insbesondere gleiche Bedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen zu schaffen und müssen im Bereich des selbstbestimmten Lebens Ansprüche auf Leistungen verbindlich gesetzlich verankern. Solche Leistungsansprüche müssen in ihrer konkreten Ausgestaltung schließlich nicht den individuellen Bedürfnissen gerecht werden, sondern universelle Geltung haben, die im Einzelfall konkret die gesellschaftliche Teilhabe sicherstellen. Die Diversität von Behinderungen ist somit eine Herausforderung, die sich insbesondere im Rahmen der konkreten Gesetzesumsetzung stellt.

Kontext BTHG-E

BODYS kritisiert vor allem die hohen Zugangsvoraussetzungen für die Gewährung der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX BTHG-E). So soll ein Leistungsanspruch nur bestehen, sofern in fünf von neun Lebensbereichen die Teilhabe eingeschränkt ist. Durch die Schaffung eines derartig engen Anwendungsbereiches und durch die Unbestimmtheit der in § 99 Abs. 2 SGB IX BTHG-E aufgezählten „Lebensbereiche“ ist die Ausgrenzung vieler Menschen mit Behinderungen bereits abzusehen. Die menschliche Diversität wird hier ebenso wenig berücksichtigt, wie die generellen Grundprinzipien der UN-BRK. Behinderung entsteht durch gesellschaftliche Barrieren und kann sich somit auch auf einzelne Teilbereiche beschränken. Die Schaffung künstlicher Kriterien wird für eine Vielzahl von Menschen mit Behinderung, auch von denjenigen die nach der aktuellen Gesetzeslage einen Anspruch auf die Eingliederungshilfe haben, einen Leistungsausschluss zur Folge haben. Der Versuch, Leistungsansprüche anhand individueller Lebensbereiche zu gewähren, soll zwar dem menschenrechtlichen Modell von Behinderung Rechnung tragen, schafft aber durch die derart hohen Zugangshürden einen Teilhabeausschluss vieler Menschen mit Behinderungen, der mit Artikel 19 UN-BRK nicht vereinbar ist.¹² Daran ändert auch die Möglichkeit der Leistungsgewährung nach Ermessen aufgrund der weiterhin bestehenden unklaren und unsicheren Rechtslage nichts. Das BTHG-E schafft somit ein neues Modell der **sozialen Schwerbehinderung** als Zugangsvoraussetzung für Teilhabe und sorgt somit für eine Streichung grundlegender Prinzipien wie der Bedarfsdeckung (vgl. § 9 SGB XII).

¹¹ Zur Zusammengehörigkeit individueller Autonomie und sozialer Inklusion: Heiner Bielefeldt, Zum Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention, 3. Aufl. 2009, S. 10 f, sowie Sigrid Graumann, Assistierte Freiheit, 2011.

¹² Vgl. Stellungnahmen des UN-Fachausschusses zu Artikel 19 UN-BRK: Concluding observations on the initial report of Sweden, 12. Mai 2014, CRPD/C/SWE/CO/1; Concluding observations on the initial report of Peru, 16. Mai 2012, CRPD/C/PER/CO/1.

BODYS kritisiert ferner die Regelungen bezüglich der Eingliederungshilfe behinderter Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft § 100 SGB IX BTHG-E. Die Gewährung der Eingliederungshilfe als Ermessensleistung und der Ausschluss von Leistungsberechtigten nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz widerspricht der uneingeschränkten Geltung der Menschenrechte. Besonders problematisch ist, dass von diesem Leistungsausschuss auch ausländische Kinder mit Beeinträchtigungen erfasst sind und die langfristigen Folgen nicht absehbar sind.

IV. Staatenberichtsverfahren Deutschland

Die Vertragsstaaten der UN-BRK haben sich verpflichtet, sich regelmäßig dem Staatenberichtsverfahren des UN-Fachausschusses zu unterziehen und dabei die (Fort-) Entwicklung menschenrechtskonformer Implementierungsmaßnahmen aufzuzeigen. Der UN-Fachausschuss hat im Rahmen eines solchen Verfahrens die Möglichkeit, die Staaten auf völkerrechtswidriges Verhalten hinzuweisen und diese zum Handeln aufzufordern.¹³ Das erste UN-BRK-Staatenberichtsverfahren für Deutschland konnte im April 2015 abgeschlossen werden.¹⁴ Der UN-Fachausschuss hob hierbei zwar auch positive Aspekte, wie die Reform des Personenbeförderungsgesetzes hervor, kritisierte Deutschland aber unter anderem für die unzureichende Implementierung des Rechts auf selbstbestimmtes Leben und die Einbeziehung in die Gemeinschaft (Artikel 19 UN-BRK). Er empfahl,

die rechtlichen Voraussetzungen für das Leben in der Gemeinschaft deutlich zu stärken, selbstbestimmtes Leben zu fördern und Institutionalisierung abzubauen. Ferner hat der UN-Fachausschuss Bedenken bezüglich der Verwendung von eigenem Einkommen und Vermögen bei der Finanzierung von behinderungsbedingten Kosten geäußert und empfohlen, Menschen mit Behinderungen ein Lebensstandard zu ermöglichen, der dem von Menschen ohne Behinderungen mit vergleichbarem Einkommen entspricht.

Das nächste Staatenberichtsverfahren Deutschlands wird gemäß Artikel 35 Abs. 2 UN-BRK und Ziffer 67 der „Abschließenden Bemerkungen“ mit der Abgabe des kombinierten zweiten und dritten Berichtes im März 2019 eingeleitet. Es sollte das Ziel sein, bis dahin einen Rechtsrahmen zu implementieren, der die Anmerkungen und Empfehlungen des letzten Berichts berücksichtigt und somit einen Fortschritt bezüglich der Umsetzung der UN-BRK erkennen lässt.

V. Empfehlung

Der Entwurf zu einem BTHG enthält in Teil 2 (Eingliederungshilferecht) zahlreiche Regelungen, die den menschenrechtlichen Vorgaben der UN-BRK nicht genügen und für einige Menschen mit Behinderungen deutliche Einschränkungen zur Folge haben können. Es bestehen begründete Zweifel, ob der BTHG-Entwurf, mit der UN-BRK vereinbar ist. BODYS empfiehlt daher, den vorliegenden Entwurf in seiner jetzigen Fassung NICHT zu verabschieden.

¹³ An dieser Stelle sei erwähnt, dass die Mitautorin Prof. Dr. Degener stellvertretende Vorsitzende des UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist, sie allerdings als deutsche Staatsbürgerin nicht am Staatenberichtsverfahren der BRD mitgewirkt hat.

¹⁴ Concluding observations on the initial report of Germany, CRPD/C/DEU/CO/1.