

# Stellungnahme der Fachverbände zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

## zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

### (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Berlin, 18.05.2016

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher und mehrfacher Behinderung in Deutschland.

Ethisches Fundament der Zusammenarbeit ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft.

Die Fachverbände verbindet eine Vielzahl von Interessen und Zielsetzungen, die sie miteinander verfolgen. Dabei bewahren sie aber stets ihre jeweils spezifische Eigenständigkeit. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sehen ihre zentrale Aufgabe in der Wahrung der Interessen und Rechte von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort wandelnden Gesellschaft.

#### Zusammenfassung

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.



**Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40  
79104 Freiburg  
Telefon 0761 200-301  
Telefax 0761 200-666  
cbp@caritas.de



**Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.**

Leipziger Platz 15  
10117 Berlin  
Telefon 030 206411-0  
Telefax 030 206411-204  
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches  
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9  
61209 Echzell-Bingenheim  
Telefon 06035 81-190  
Telefax 06035 81-217  
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische  
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29  
10115 Berlin  
Telefon 030 83001-270  
Telefax 030 83001-275  
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und  
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7  
40239 Düsseldorf  
Telefon 0211 64004-0  
Telefax 0211 64004-20  
info@bvkm.de

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 Ausgabendynamik der Eingliederungshilfe deutlich gebremst werden.

Als Interessenvertreter von Menschen mit Behinderung und von Leistungserbringern haben die Fachverbände die vielfältigen Beteiligungsmöglichkeiten im Vorfeld des Gesetzesentwurfes 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.

Die Fachverbände erwarten von einem Bundesteilhabegesetz spürbare Verbesserungen.

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 Umsetzung finden
- eine selbstbestimmte Lebensplanung und Lebensführung vollumfänglich unterstützt wird
- sich die Eingliederungshilfe im Sinne eines individuellen Nachteilsausgleichs 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 Leistungseinschränkungen gegenüber dem geltenden Recht führt.

Niemand darf wegen Art und Schwere seiner Behinderung von dieser Weiterentwicklung ausgeschlossen werden.

### **Diesen hohen Erwartungen wird der vorliegende Referentenentwurf nicht gerecht**

Die Fachverbände erkennen den schwierigen Versuch des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) 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 Fachverbände stellen fest, dass sich in einigen Regelungsbereichen tragbare Lösungen abzeichnen, sehen aber an anderen Stellen noch erheblichen Nachbesserungsbedarf.

Die Fachverbände haben gemeinsam konstruktive Beiträge für die Inhalte des neuen Gesetzes geleistet und wollen auch mit dieser Stellungnahme die Chance nutzen, das sich im Entstehen befindliche Gesetz zu verbessern, da es für Menschen mit Behinderung

allergrößte Bedeutung hat und einen Meilenstein in der deutschen Sozialpolitik markieren kann. Insoweit fokussiert sich die Stellungnahme zu den Bestimmungen im Einzelnen vornehmlich auf die wesentlichen Verbesserungsnotwendigkeiten.

### **Behinderungsbegriff / Zugang zu Leistungen**

Es ist zu begrüßen, dass der Referentenentwurf die Aktivitäts- und Teilhabebereiche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) vollständig als „Lebensbereiche“ im Zusammenhang der Bedarfsermittlung berücksichtigt. Misslungen ist allerdings die Konkretisierung des leistungsberechtigten Personenkreises im Rahmen des zweistufigen Behinderungsbegriffs, die fordert, dass in mindestens fünf der neun Lebensbereiche personeller oder technischer Unterstützungsbedarf vorliegen muss, um individuelle Leistungsansprüche zu haben. Diese Anforderung würde den anspruchsberechtigten Kreis der Personen gegenüber dem heutigen Stand drastisch reduzieren.

### **Aufgabe der Eingliederungshilfe**

Die Verkürzung der rehabilitativen Ausrichtung der Eingliederungshilfe auf die medizinische Rehabilitation kann nicht hingenommen werden. Die rehabilitative Ausrichtung muss für alle Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten bleiben, da sonst das Ziel einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am Leben der Gesellschaft nicht erreicht werden kann.

### **Teilhabeberatung**

Die Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung ist ein Fortschritt und kann zur Stärkung der Position der Menschen mit Behinderung im Verhältnis zu Leistungsträgern und Leistungserbringern beitragen, auch wenn sie hinter der Forderung nach einem Rechtsanspruch auf plurale Beratung zurückbleibt. Nicht akzeptabel ist die Befristung dieser Leistungen auf fünf Jahre.

### **Bedarfsermittlung / Teilhabe- bzw. Gesamtplanung / Zuständigkeit und Kooperation**

Weitgehend gelungen, bei noch notwendigen Verbesserungen im Detail, sind das bundeseinheitliche Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung mit Teilhabe- bzw. Gesamtplanung sowie die in diesem Zusammenhang bedeutsamen Regelungen zur Zuständigkeit und zur Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger. Wichtig bleibt hierbei die Stärkung der Leistungsberechtigten, bei gleichzeitiger Einbindung der Kompetenz der Leistungserbringer.

### **Wunsch- und Wahlrecht**

Die Bestimmungen zu den Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls knüpfen an das bisherige Recht an und erreichen das Ziel der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nicht so überzeugend, wie es die prominente Zielformulierung erwarten lässt. Der Referentenentwurf geht kaum spürbar über die geltenden Regelungen im Rahmen der Sozialhilfe hinaus, und es ist derzeit nicht abschätzbar, ob im Zusammenspiel mit anderen Bestimmungen nicht auch Einschränkungen für Menschen mit Behinderung zu erwarten sind.

### **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 sehr, dass die gesetzlichen Regelungen nunmehr ergänzt werden sollen. Die vorgeschlagenen Regelungen werden zu einem gemeinsamen Verständnis der Komplexleistung beitragen und damit einen Teil der bestehenden Probleme lösen können. Allerdings begegnen die länderspezifischen Gestaltungsmöglichkeiten erheblichen Bedenken und es fehlen weiterhin wirksame Konfliktlösungsmechanismen auf lokaler Ebene.

### **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) setzt angemessene Impulse für ein gelingendes Miteinander im Arbeitsbereich. 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 Leistungsberechtigte 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 hierfür eine Konkretisierung, Nachbesserung bzw. Ergänzung der explizit genannten Leistungen erforderlich. Insbesondere muss sich der Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung in den einzelnen Leistungstatbeständen wiederfinden und darf nicht durch unpräzise bzw. sehr restriktive Einzelregelungen in Frage gestellt werden. Darüber hinaus 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. Der Referentenentwurf ist in den genannten Punkten unzureichend.

### **Pauschalierung und Poolen**

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass pauschalierte Leistungen nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten möglich sind. Das im Referentenentwurf vorgesehene „Zwangs-Poolen“ einer Vielzahl von Leistungen widerspricht dem Ansatz der Personenzentrierung und wird in der vorgestellten Form abgelehnt.

### **Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe**

Die Regelungen zum Zusammenspiel von Leistungen der Teilhabe und Leistungen der Pflege für den heutigen ambulanten Bereich sind unbedingt verbesserungsbedürftig. Ein Vorrang der Pflege vor Leistungen der Eingliederungshilfe kann nicht hingenommen werden. Zudem kann die vorgeschlagene Aufteilung (innerhalb bzw. außerhalb des häuslichen Umfeldes) nicht überzeugen.

Die für den heutigen stationären Bereich geplante Fortführung der pauschal gedeckelten Zuschussleistung durch die Pflegekasse zu den die Pflege umfassenden Leistungen der Eingliederungshilfe, bei der die entsprechend Versicherten ihre Regelansprüche gegenüber der Pflegekasse nicht realisieren können, ist schlichtweg enttäuschend. Hier ist eine Nachbesserung dringend notwendig.

### **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 Implementationsstrategie erfolgen, 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.

### **Vertragsrecht**

Im Zusammenhang des Vertragsrechts begrüßen die Fachverbände insbesondere die praxismgerechte Wiedereinführung der Schiedsstellenfähigkeit der Vereinbarungen. Allerdings gerät die Balance im sozialrechtlichen Leistungs-dreieck durch die wachsenden Eingriffs- und Steuerungsmöglichkeiten der Sozialleistungsträger völlig aus dem Gleichgewicht. Hier ist zur Stärkung des gleichberechtigten Miteinanders eine Nachregulierung unbedingt notwendig.

Die Fachverbände lehnen die Methodik des „externen Vergleichs im unteren Drittel“ hinsichtlich der zu vereinbarenden Vergütungen ab. Zwar soll nunmehr die Wirkung tarifgebundener Entgelte für die Beschäftigten beim Vergleich neutralisiert werden, jedoch bleiben spezifische Gestehungsbedingungen unberücksichtigt. Die Vereinbarung von Vergütungen oberhalb des unteren Drittels muss möglich bleiben.

Die vorgesehene Regelung zur örtlichen Zuständigkeit ist aus Sicht der Fachverbände nicht praktikabel.

### **Abweichende Regelungen durch Landesrecht**

Mit Besorgnis nehmen die Fachverbände die Fülle der Anpassungsmöglichkeiten wichtiger Bestimmungen durch Landesrecht wahr. Hier wird die Gefahr gesehen, dass sich die Leistungslandschaft in der Bundesrepublik nachhaltig unterschiedlich entwickelt und die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse, wie sie das Grundgesetz verlangt, in diesem Zusammenhang auf Dauer außer Reichweite gerät.

### **Entwicklung der Ausgabendynamik**

Die nunmehr vom BMAS offen geäußerte Absicht, die Ausgabendynamik zu bremsen, geht deutlich über den ursprünglichen, wiederholt in Übereinstimmung mit dem Koalitionsvertrag kommunizierten Ansatz hinaus, dass keine „neue Ausgabendynamik entstehen soll“. Fallzahlsteigerungen als akzeptierter Kostensteigerungsfaktor wurden immer ausdrücklich ausgenommen.

**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 auf, kann aber in wichtigen Punkten nicht überzeugen. Die geäußerte und im folgenden Text eingehend erläuterte Kritik versehen die Fachverbände mit Vorschlägen für eine adäquate Weiterentwicklung des Gesetzesentwurfs, um dem formulierten Anspruch des Gesetzesvorhabens wirklich gerecht werden zu können.**



## Inhalt

I.	Allgemeine Vorschriften (Teil 1, Kapitel 1 SGB IX RefE).....	11
1.	§ 1 SGB IX RefE (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft).....	12
2.	§ 2 SGB IX RefE (Begriffsbestimmungen) .....	12
3.	§ 3 SGB IX RefE (Vorrang der Prävention) .....	13
4.	§ 4 SGB IX RefE (Leistungen zur Teilhabe) .....	13
II.	Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen (Teil 1, Kapitel 2 SGB IX RefE) .....	13
III.	Vorbehalt abweichender Regelungen (Teil 1, Kapitel 1 [§ 7] SGB IX RefE)....	14
IV.	Erkennen und Ermitteln des Rehabilitationsbedarfs (Teil 1, Kapitel 3 SGB IX RefE) .....	15
1.	§ 12 SGB IX RefE (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung) .....	15
2.	§ 13 SGB IX RefE (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs)....	15
V.	Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Teil 1, Kapitel 1, Kapitel 4 und 5). 16	
1.	Koordination der Leistungen (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RefE) .....	16
2.	Teilhabeplanung (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RefE).....	18
3.	Zusammenarbeit (Teil 1, Kapitel 5 SGB IX RefE).....	20
VI.	Persönliches Budget (Teil 1, Kapitel 6 [§ 29] SGB IX RefE) .....	20
VII.	Ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX RefE).....	22
VIII.	Struktur, Qualitätssicherung und Verträge (Teil 1, Kapitel 7 SGB IX RefE)....	22
1.	§ 37 SGB IX RefE (Qualitätssicherung).....	22
2.	§ 38 SGB IX RefE (Verträge mit Leistungserbringern) .....	23
IX.	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 8 SGB IX RefE) .....	23
1.	§ 39 SGB IX RefE (Aufgaben) .....	24
2.	§ 41 SGB IX- RefE (Teilhabeverfahrensbericht).....	24
X.	Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 9 [§47] SGB IX RefE) .....	25
XI.	Früherkennung und Frühförderung (Teil 1, Kapitel 9 [§ 46], Teil 1, Kapitel 13 [§ 79] SGB IX RefE und Frühförderungsverordnung, Artikel 22 RefE) .....	25
1.	§ 46 SGB IX RefE (Früherkennung und Frühförderung) .....	26
2.	§ 79 SGB IX RefE (Heilpädagogische Leistungen) .....	29

3.	Frühförderungsverordnung RefE (Artikel 22 RefE).....	30
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 RefE, Artikel 21).....	31
1.	Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Teil 1 SGB IX RefE .....	32
2.	Werkstättenverordnung (Artikel 18 RefE).....	38
3.	Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Artikel 21 RefE).....	38
XIII.	Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Teil 1, Kapitel 12 [§ 75] SGB IX RefE)..	42
1.	§ 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RefE .....	43
2.	§ 75 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB IX RefE (Hochschulische Weiterbildung).....	43
XIV.	Soziale Teilhabe (Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RefE).....	44
1.	§ 76 SGB IX RefE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe) .....	45
2.	§ 77 SGB IX RefE (Leistungen für Wohnraum) .....	46
3.	§ 78 SGB IX RefE (Assistenzleistungen) .....	46
4.	§ 79 SGB IX RefE (Heilpädagogische Leistungen) .....	52
5.	§ 80 SGB IX RefE (Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie).....	52
6.	§ 81 SGB IX RefE (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten).....	52
7.	§ 82 SGB IX RefE (Leistungen zur Förderung der Verständigung).....	53
8.	§ 83 SGB IX RefE (Leistungen zur Mobilität) .....	53
9.	§ 84 SGB IX RefE (Hilfsmittel).....	55
XV.	Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) (Teil 2 SGB IX RefE).....	55
1.	Allgemeine Vorschriften (Teil 2, Kapitel 1 SGB IX RefE).....	55
2.	Grundsätze der Leistungen (Teil 2, Kapitel 2 SGB IX RefE).....	63
XVI.	Wunsch- und Wahlrecht (Teil 2, Kapitel 2 [§ 104] und Kapitel 6 [116 Abs. 2] SGB IX RefE) .....	68
XVII.	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Teil 2, Kapitel 3 [ §§ 109 und 110] SGB IX RefE) .....	71
XVIII.	Leistungen zur Beschäftigung (Teil 2, Kapitel 4 [§ 111] SGB IX RefE) .....	71
XIX.	Leistungen zur Bildung (Teil 2, Kapitel 5 SGB IX RefE).....	72
1.	§ 112 Abs. 1 SGB IX RefE .....	72
2.	§ 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB IX RefE („Hilfen zu einer Schulbildung“) .....	73



3.	§ 112 Abs. 4 SGB IX RefE .....	74
XX.	Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Teil 2, Kapitel 2 [§ 102] und 6 SGB IX RefE) .....	74
1.	§ 102 Abs. 2 SGB IX RefE (Leistungen).....	75
2.	§ 113 SGB IX RefE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe) .....	75
3.	§ 114 SGB IX RefE (Leistungen zur Mobilität) .....	76
4.	§ 115 SGB IX RefE (Besuchsbeihilfen) .....	77
XXI.	„Poolen“ und Pauschalierung (§ 116 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RefE) .....	77
1.	§ 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RefE (Pauschale Geldleistung) .....	78
2.	§ 116 Abs. 2 und 3 SGB IX RefE (Gemeinsame Inanspruchnahme) .....	78
XXII.	Gesamtplanverfahren (Teil 2, Kapitel 7 SGB IX RefE) .....	79
1.	§ 117 SGB IX RefE (Gesamtplanverfahren) .....	79
2.	§ 118 SGB IX RefE (Instrumente der Bedarfsermittlung).....	80
3.	§ 119 SGB IX RefE (Gesamtplankonferenz).....	80
4.	§ 120 SGB IX RefE (Feststellung der Leistungen).....	81
5.	§ 121 SGB IX RefE (Gesamtplan).....	81
6.	§ 122 SGB IX RefE (Teilhabezielvereinbarung) .....	82
XXIII.	Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RefE und Artikel 12 [§ 140] SGB XII RefE) .....	82
1.	Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RefE).....	82
2.	Befristete Regelungen für das Vertragsrecht für die Zeit vom 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 (Artikel 12 [§ 140] SGB XII RefE) .....	95
XXIV.	Einkommen und Vermögen (Teil 2, Kapitel 9 und 11 SGB IX RefE) .....	96
1.	§ 136 SGB IX RefE (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen) .....	97
2.	§ 137 SGB IX RefE (Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen).....	97
3.	§ 138 SGB IX RefE (Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)...	98
4.	§ 140 SGB IX RefE (Begriff des Vermögens).....	98
5.	§ 150 SGB IX RefE (Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens) .....	99
XXV.	Schnittstelle Pflege/ Eingliederungshilfe, Teil 2, Kapitel 1 [§ 91 Abs. 3], Kapitel 2 [§ 103 ] SGB IX RefE und Artikel 10 RefE) .....	99
1.	§ 91 Abs. 3 SGB IX RefE (Nachrang der Eingliederungshilfe) .....	99
2.	Artikel 10 RefE (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch).....	101

XXVI.	Trennung von Fachleistungen und Existenzsichernde Leistungen (Art. 11, 12 und 13 RefE, §§ 27b, 42a und 42b SGB XII RefE) .....	103
1.	Artikel 13, Nr. 9 [§ 27b SGB XII RefE] (Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarf) .....	104
2.	Artikel 11, Nr. 2 [§ 42a SGB XII RefE] .....	106
3.	Artikel 13, Nr. 15 [§ 42b SGB XII RefE] .....	106
XXVII.	Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RefE).....	109
1.	§ 151 SGB IX RefE (Geltungsbereich).....	109
2.	§ 152 SGB IX RefE (Feststellung der Behinderung, Ausweise).....	109
3.	§ 156 SGB IX RefE (Begriff des Arbeitsplatzes) .....	109
4.	§ 185 SGB IX RefE (Aufgaben des Integrationsamtes ).....	110
5.	§ 196 SGB IX RefE (Finanzielle Leistungen) .....	110
6.	§ 215 SGB IX RefE (Begriff und Personenkreis).....	110
7.	§ 219 SGB IX RefE (Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen) .....	112
8.	§ 220 SGB IX RefE (Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen).....	113
9.	§ 222 SGB IX RefE (Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte) ..	113
10.	§ 224 SGB IX RefE (Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand) .	113
11.	§ 226 SGB IX RefE (Blindenwerkstätten) .....	113
XXVIII.	Artikel 18 Nr. 13 RefE (Änderungen der Abgabenordnung) und Artikel 16 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes).....	114
XXIX.	Einführung des Merkzeichens „aHS“ (Artikel 17 RefE) .....	114
XXX.	Verordnung zur Bestimmung der Inhalte der Lebensbereiche in der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfe-Verordnung – EghV) .....	114
1.	§ 1 EghV RefE (Anwendungsbereich).....	115
2.	Gemeinsamer Hinweis zu den §§ 2 – 10 EghV RefE .....	115
3.	§ 10 EghV RefE (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben) .....	115

## **Zu den Regelungsgebieten im Einzelnen:**

### **I. Allgemeine Vorschriften (Teil 1, Kapitel 1 SGB IX RefE)**

Dreh- und Angelpunkt für ein modernes Teilhaberecht ist das Verständnis von Behinderung und damit der gesetzlich normierte Behinderungsbegriff. Der Gesetzestext richtet in der Definition den Blick auf die von Behinderungen betroffenen Menschen und entspricht somit leider nicht der UN-BRK, die den Blick auf die Barrieren lenkt, mit denen sich Menschen mit Gesundheitsproblemen (Schädigungen und Funktionsbeeinträchtigungen) konfrontiert sehen. Statt der staatlichen Fürsorge für „Menschen mit Einschränkungen“ im Rahmen von Sozialhilfe soll es beim Bundesteilhabegesetz um einen Paradigmenwechsel gehen. Die staatliche Aufgabe besteht darin, die Teilhabebarrrieren für alle Bürgerinnen und Bürger zu beseitigen. Dies geht mit dem Anerkenntnis einher, dass unsere Gesellschaft heute nicht so eingerichtet ist, dass alle Mitglieder gleichberechtigt und selbstbestimmt an ihr und dem gesellschaftlichen Leben partizipieren können.

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 Staatengemeinschaft 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.

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation beschreibt Funktionsfähigkeit und Behinderung mithilfe von Schädigungen und Funktionsbeeinträchtigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe), die in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren stehen.

Die Nomenklatur der ICF sollte korrekt verwendet werden, damit eine eindeutige Verständigung zu den mit Behinderung verbundenen Phänomenen und Problemen erfolgen kann. Leider ist die ICF-Nomenklatur im RefE jedoch nicht durchgängig korrekt angewandt worden.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **1. § 1 SGB IX RefE (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.

Richtig ist, an dieser Stelle Frauen und Kinder besonders hervorzuheben. Sie gehören zu den Personengruppen, bei denen die Verwirklichung der Grundrechte in besonderer Weise gefährdet ist. Es ist aber nicht einsichtig, warum die Personengruppe „Menschen mit seelischen Behinderungen“ an dieser prominenten Stelle in besonderer Weise angesprochen und hervorgehoben werden soll. Die herausgehobene Berücksichtigung dieser Personengruppe war bislang im Zusammenhang mit der Leistungs koordinierung (§10 Abs. 3 SGB IX) vorgesehen und hat dort ihre Berechtigung (wegen der für diesen Personenkreis in besonderem Ausmaß notwendigen parallelen Leistungen aus anderen Sozialgesetzbüchern – insbesondere SGB V). Es wird vorgeschlagen, die besonderen Belange des Personenkreises im Zusammenhang mit der Koordination von Leistungen an geeigneter Stelle im Teil 1, Kapitel 4 aufzunehmen.

Die Fachverbände schlagen daher folgende Fassung für § 1 SGB IX RefE vor:

***„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 Rechnung getragen.“***

### **2. § 2 SGB IX RefE (Begriffsbestimmungen)**

Die Fassung des Behinderungsbegriffs in § 2 Abs. 1 SGB IX RefE 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, die nicht so stark individualisierend und typisierend ist. Diese Formulierung sollte als Einstieg gewählt werden, da die leistungsrechtlichen Zuspitzungen und Eingrenzungen des leistungsberechtigten Personenkreises an anderer Stelle erfolgen (vgl. § 99 SGB IX RefE und Entwurf für die Eingliederungshilfe-VO).

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 RefE 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 RefE (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 RefE (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 RefE)**

Die Bestimmungen zur Rehabilitation von Amts wegen sind im Wesentlichen unverändert. Lediglich die in § 11 SGB IX RefE 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 RefE)**

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**

Wie schon nach der bisherigen Rechtslage gelten die Vorschriften des Teils 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.

Leider argumentiert die Begründung zum Gesetzesentwurf hier sehr defensiv, indem sie den Eindruck erweckt, als würden – entgegen dieser gesetzlichen Regelung – alle Bestimmungen des Teils 1 des SGB IX generell nur ergänzenden Charakter und die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger immer Vorrang haben.

- **§ 7 Abs. 2**

Der neu eingefügte § 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX RefE bestimmt, dass die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger keine abweichenden Regelungen zu den Kapiteln 2 bis 4 SGB IX RefE (Prävention, Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, Koordinierung der Leistungen) vorsehen dürfen. Diese Kapitel werden damit anders als § 7 Abs. 1 SGB IX RefE abweichungsfest ausgestaltet. Von den Vorschriften des Kapitels 4 SGB IX RefE (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, könnte 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 der Norm vorzubeugen, schlagen die Fachverbände jedoch folgende Formulierung für § 7 Abs. 2 vor:

*„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 Kapitel 4 kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.“*

Zu prüfen ist darüber hinaus, ob nicht noch weitere Kapitel in die Abweichungsfestigkeit des § 7 Abs. 2 SGB IX RefE einbezogen werden können.

#### **IV. Erkennen und Ermitteln des Rehabilitationsbedarfs (Teil 1, Kapitel 3 SGB IX RefE)**

##### **1. § 12 SGB IX RefE (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 RefE (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs)**

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.

Absatz 1 sollte ergänzt werden: *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 Anzahl der Leistungsträger und der zu erwartenden Instrumente macht eine übergreifende Prüfung unbedingt erforderlich.



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

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

Die Fachverbände können die vorgeschlagenen Regelungen zur verbindlichen Koordination nachvollziehen. Sie sind geeignet, die in der hochrangigen Arbeitsgruppe 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.

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**a) § 14 SGB IX RefE (Leistender Rehabilitationsträger)**

In § 14 SGB IX RefE 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 zweitem angegangene Leistungsträger insgesamt nicht zuständig, kann innerhalb der mit dem Antragsingang 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 RefE wird durch die Klarstellung („insgesamt“), die Möglichkeit einer einvernehmlichen zweiten Weiterleitung und die nachfolgenden Bestimmungen (§§ 15, 16 SGB IX RefE) in seiner Wirkung gestärkt.

**b) § 15 SGB IX RefE (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 dieser für eine koordinierte und zügige Entscheidung und Erbringung aller erforderlichen Leistungen verantwortlich, soweit er grundsätzlich für Leistungen der benötigten Leistungsgruppe nach § 6 SGB IX RefE zuständiger Rehabilitationsträger sein kann. Die dazu vom zuständigen Rehabilitationsträger anzufordernden Feststellungen sind für den nach § 14 SGB IX RefE leistenden Rehabilitationsträger bindend.

Wird zwischen den Beteiligten, einschließlich des Leistungsberechtigten, nichts anderes vereinbart, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Werden die Feststellungen vom zuständigen Rehabilitationsträger nicht innerhalb der gesetzten Fristen getroffen, stellt der leistende Rehabilitationsträger alle infrage kommenden Leistungen fest und erbringt die Leistungen.

Die Regelungen sind aus der Perspektive der Leistungsberechtigten zweckmäßig und geeignet, trägerübergreifend und vollständig den Bedarf des Leistungsberechtigten zu ermitteln und Leistungen wie aus einer Hand zu ermöglichen.

Die zentralen Ziele des SGB IX können damit einerseits besser erreicht werden 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.

Die Berücksichtigung der Interessen und Wünsche der Leistungsberechtigten im Verfahren wird ausdrücklich begrüßt. Die in § 15 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX RefE vorgesehene Widerspruchsregelung gegen eine Entscheidung über die Leistung durch den leistenden Rehabilitationsträger sollte deshalb durch eine Zustimmungsregelung ersetzt werden.

Darüber hinaus erscheinen die in § 15 Abs. 4 SGB IX RefE genannten Fristen, auch für die Durchführung einer Teilhabekonferenz, zweckmäßig und angemessen.

**c) § 16 SGB IX RefE (Erstattungsansprüche zwischen den Rehabilitationsträgern)**

Die vorgesehenen Regelungen der Erstattungsansprüche zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern erscheinen notwendig und zweckmäßig, um die Regelungen des § 15 SGB IX RefE umzusetzen.

Unverständlich ist allerdings der ausschließliche Anspruch der Träger der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe auf Verzinsung von Erstattungsansprüchen. Die Erstattungs- und Sanktionsregelungen sollten gegen alle Rehabilitationsträger gleichermaßen angewandt werden.

**d) § 17 SGB IX RefE (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. Der bloße Appell und eine eher unverbindliche Informationspflicht („*ins Benehmen setzen*“) erscheinen nicht ausreichend. Mehrfachbegutachtungen werden von den Betroffenen oft als sehr belastend empfunden. Sollte eine Mehrfachbegutachtung im Einzelfall tatsächlich nicht zu vermeiden sein, ist ein sehr enger zeitlicher Zusammenhang der einzelnen Begutachtungsschritte im Rahmen der Vorgaben nach § 17 SGB IX RefE erforderlich.

Die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, für eine Begutachtung ohne Zugangs- und Kommunikationsbarrieren Sorge tragen zu müssen, ist selbstverständlich. Leistungsberechtigte 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 RefE (Erstattung selbstbeschaffter Leistungen)**

Die Klarstellung, dass eine Erstattungspflicht bei selbstbeschaffter Leistung nur dann nicht besteht, wenn ein Anspruch für den Leistungsbegehrenden offensichtlich nicht bestanden hätte und der Leistungsbegehrende diesbezüglich zumindest grob fahrlässig gehandelt hat (§ 18 Abs. 3 SGB IX RefE), 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 Antragsersfordernis 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 zuvorzukommen.

**2. Teilhabeplanung (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RefE)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

a) **§ 19 SGB IX RefE (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 Teilhabeplans ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifend ermittelt und erbracht werden können. Die in § 19 Abs. 2 SGB IX RefE aufgelisteten Inhalte des Teilhabeplans erscheinen geeignet, das Ziel einer vollständigen und koordinierten Leistungserbringung zu erreichen.

Da dem Teilhabeplan im Verfahren eine Schlüsselfunktion zukommt, reicht es jedoch nicht aus, dass er dem Leistungsbescheid (Verwaltungsakt) lediglich zugrunde gelegt wird (vgl. § 19 Abs. 4 SGB IX RefE). Entsprechend seiner Bedeutung muss er Bestandteil des Leistungsbescheides werden.

Der Teilhabeplan korrespondiert darüber hinaus mit der Gesamtplanung (§ 114 SGB IX RefE), der Bedarfsermittlung (§ 115 SGB IX RefE) und dem Gesamtplan (§ 117 SGB IX RefE) im Eingliederungshilferecht (Teil 2 SGB IX RefE).

Die bisher lediglich in § 114 SGB IX RefE aufgeführten Maßstäbe und Kriterien nach Ziffer 3 sowie die ICF-Orientierung (§115 Abs. 1 SGB IX RefE) sollten nach Auffassung der Fachverbände für alle Rehabilitationsträger gelten und abweichungsfest in Teil 1, Kapitel 4 übernommen werden.

#### b) **§ 20 SGB IX RefE (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 akzeptabel, dass die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz allein in der Entscheidungsgewalt des leistenden Rehabilitationsträgers liegt. 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, der Umfang der beantragten Leistung geringfügig ist oder eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX RefE vom Leistungsberechtigten nicht erteilt wird.

Ausdrücklich begrüßt wird die verpflichtende Durchführung einer Teilhabeplankonferenz, wenn Mütter und Väter mit Behinderung dies wünschen und sie Leistungen zur Unterstützung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt haben. Auf diese Regelung kann verzichtet werden, wenn ein grundsätzlicher Anspruch auf die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz geschaffen wird.

Bei der Ausgestaltung der Leistungen als Sachleistung soll die Einbeziehung der vorgesehenen oder infrage kommenden Leistungserbringer auf Wunsch der Leistungsberechtigten obligatorisch sein.

Um den Leistungsberechtigten eine Beteiligung am Teilhabeplanverfahren, insbesondere an der Teilhabeplankonferenz auf Augenhöhe zu ermöglichen, muss der leistende Rehabilitationsträger zwingend verpflichtet werden, auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung hinzuweisen.

c) **§ 21 SGB IX RefE (Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren)**

Die Regelung nach § 21 S. 1 SGB IX RefE ist schlüssig.

**3. Zusammenarbeit (Teil 1, Kapitel 5 SGB IX RefE)**

Es bleibt unverständlich, warum die Träger der Eingliederungshilfe nicht eindeutig in die Regelungen des Kapitels 5 des SGB IX RefE (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.

**VI. Persönliches Budget (Teil 1, Kapitel 6 [§ 29] SGB IX RefE)**

Die Zielsetzung des Persönlichen Budgets, den Leistungsberechtigten „in eigener Verantwortung“ ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, wird – anders als noch im Arbeitsentwurf des Gesetzes vorgesehen – beibehalten (§ 29 Abs. 1 S. 1 SGB IX RefE). Dies ist aus Sicht der Fachverbände ausdrücklich zu begrüßen. Das Abgehen von der Zielsetzung der Eigenverantwortung hätte eine Schwächung des Persönlichen Budgets bedeutet; insbesondere hätte der Eindruck entstehen können, dass auf diese Zielsetzung verzichtet wird, um Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in den Kreis der Leistungsberechtigten einzubeziehen. Dieses Signal hätte in die gänzlich falsche Richtung gewiesen, da Menschen mit einer geistigen oder psychosozialen Beeinträchtigung auch dann „in eigener Verantwortung“ handeln, wenn sie die hierfür notwendige Unterstützung durch Dritte erhalten. Dieses Verständnis von Eigenverantwortung wird durch das in Art. 12 UN-BRK statuierte Fähigkeitskonzept rechtlich bestätigt. Insofern kommt es weder rechtlich noch tatsächlich in Betracht, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen von der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets auszuschließen, sondern bei Bedarf ist die notwendige Unterstützung hierfür bereitzustellen.

Die Klarstellung, dass das Persönliche Budget auch von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden kann (§ 29 Abs. 1 S. 4 SGB IX RefE), 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 RefE („...aller bisher individuell festgestellten Leistungen“), da sie die Dynamik in der Bedarfsentwicklung und die Veränderung von Lebenssituationen außer Acht lässt.

Hinzu kommt, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zur Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets in der Regel Unterstützung brauchen, die in den Kosten der Leistungen, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind, naturgemäß nicht berücksichtigt ist. Deshalb muss sichergestellt werden, dass die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets nicht an der mangelnden Finanzierung der notwendigen Unterstützung scheitert.

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 RefE) 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 Koordinierung von Leistungen (§ 29 Abs. 3 SGB IX RefE) 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 RefE) Raum für die selbstbestimmte Wahl der Leistungsanbieter lässt. Denn im Gegensatz zur Sachleistung, für deren Ausführung der Rehabilitationsträger verantwortlich bleibt (§ 28 Abs. 1 S. 2 SGB IX RefE), geht die Verantwortung für die Ausführung der Leistung beim Persönlichen Budget mit Erlass des Verwaltungsakts auf die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer über. Es kommt deshalb nicht in Betracht, die Wahl von Leistungsanbietern durch die Vereinbarung über die Qualitätssicherung auf solche zu begrenzen, mit denen eine Vereinbarung nach § 125 SGB IX RefE 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 RefE) 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 RefE)**

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 Gesetzesvorhaben 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.

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 RefE vorgesehene Befristung der Finanzierung auf fünf Jahre ist aus Sicht der Fachverbände hierfür kontraproduktiv und nicht akzeptabel.

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.

## **VIII. Struktur, Qualitätssicherung und Verträge (Teil 1, Kapitel 7 SGB IX RefE)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **1. § 37 SGB IX RefE (Qualitätssicherung)**

Nach § 37 Abs. 3 S. 1 SGB IX RefE 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 RefE (Verträge mit Leistungserbringern)**

### **• § 38 Abs. 2**

§ 38 Abs. 2 SGB IX RefE 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 grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings erfährt diese an sich positive Regelung eine erhebliche Einschränkung für den Bereich der speziellen vertragsrechtlichen Regelungen der Eingliederungshilfe in § 124 Abs. 1 SGB IX RefE.

### **• § 38 Abs. 3**

Verträge mit den Rehabilitationsträgern sollen gemäß dieser Vorschrift nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Dabei sind einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen.

Es erscheint aus Sicht der Fachverbände nicht ausreichend, dass die Rehabilitationsträger lediglich darauf hinwirken sollen, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden.

## **IX. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 8 SGB IX RefE)**

Die Fachverbände begrüßen die gesetzliche Verankerung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) und ihrer Aufgaben in § 39 SGB IX RefE. 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 RefE (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 RefE 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 RefE) ist die Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe nach § 26 Abs. 1 SGB IX RefE 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 RefE (Gemeinsame Empfehlungen) einbezogen werden, insbesondere um die nahtlose und zügige Leistungsausführung sowie eine einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens zu erreichen (vgl. § 25 SGB IX RefE). Das bloße Überführen des bisher geltenden Rechts in § 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX RefE, 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 Ref (Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger) und § 93 Abs. 4 SGB IX RefE (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- RefE (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) 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 Teilhabeverfahrensberichts 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 und 145 SGB IX RefE an die des § 41 SGB IX RefE.

#### **X. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 9 [§47] SGB IX RefE)**

Der generelle Ausschluss von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens als Hilfsmittel kann im Einzelfall die Erreichung von Zielen der Leistungen zur Teilhabe nach § 4 SGB IX RefE verhindern. Daher sollen die Kosten für spezielle Gebrauchsgegenstände (z. B. ein besonderes dreirädriges Fahrrad), die zur Bedarfsdeckung erforderlich sind und deren Notwendigkeit in der Teilhabe-/Gesamtplanung festgestellt worden ist, übernommen werden.

#### **XI. Früherkennung und Frühförderung (Teil 1, Kapitel 9 [§ 46], Teil 1, Kapitel 13 [§ 79] SGB IX RefE und Frühförderungsverordnung, Artikel 22 RefE)**

Vor fast 15 Jahren, am 1. Juli 2001, trat das SGB IX und damit die gesetzliche Regelung zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Form einer sogenannten Komplexleistung in Kraft. 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 Leistungsbestandteile – 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 Referentenentwurf sind länderspezifische Abweichungsmöglichkeiten eingeräumt. Diesen wird mit großer Skepsis begegnet.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **1. § 46 SGB IX RefE (Früherkennung und Frühförderung)**

- **§ 46 Abs. 2**

In § 46 Abs. 2 RefE ist nach Landesrecht die Zulassung von anderen Einrichtungen zur Leistungserbringung der Komplexleistung Frühförderung vorgesehen, wenn sie die Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Leistungserbringung sicherstellen. Vorstellbar sind hier vor allem Tageseinrichtungen für Kinder. Die Fachverbände begegnen der Öffnung der Komplexleistung für Einrichtungen, die keine interdisziplinären Frühförderstellen oder sozialpädiatrischen Zentren sind, mit großen Bedenken.

Von dieser länderspezifischen Abweichungsregelung soll nach Ansicht der Fachverbände nur Gebrauch gemacht werden können, wenn im jeweiligen Land das Standardangebot an Frühförderung und Interdisziplinärer Frühförderung mit Pauschalabrechnung für alle Leistungsberechtigten sozialräumlich erreichbar ist und Erziehungsberechtigte eine echte Wahlmöglichkeit zwischen dieser Leistungsgestaltung und dem abweichenden Leistungsangebot in landestypischer Ausgestaltung haben. Die länderspezifisch gestalteten Unterstützungsangebote sollen den fachlichen und organisatorischen Anforderungen an Frühförderstellen entsprechen. Die Fachverbände sind der Auffassung, dass die mittlerweile breit konsentrierte Komplexleistung durch eventuell abweichende Angebote und Abrechnungsvarianten nicht gefährdet werden darf und es den Standard der Komplexleistung in allen Teilen Deutschlands geben muss.

Zum Wesenskern der Interdisziplinären Frühförderstellen gehören ihre familien- und wohnortnahe Ausrichtung, ein umfangreiches Beratungsangebot für die Erziehungsberechtigten und die Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften (§ 3 FrühV). Sollen andere Einrichtungen als Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren die Komplexleistung Frühförderung erbringen können, müssen das vollständige Leistungsspektrum der Frühförderstellen abgedeckt und ihre Struktur- und Qualitätsmerkmale erfüllt sein. Schließlich ist der Anspruch der Kinder mit Behinderung und ihrer Familien auf die Komplexleistung Frühförderung von den anderen zugelassenen Einrichtungen vollständig abzudecken. An die Zulassung zur Leistungserbringung der Komplexleistung Frühförderung durch „andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen“ müssen die gleichen Bedingungen gestellt werden, wie sie in der Frühförderungsverordnung und den Landesrahmenvereinbarungen oder Rechtsverordnungen für Interdisziplinäre Frühförderstellen festgelegt werden.

Die Erbringung der Komplexleistung Frühförderung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen in Tageseinrichtungen für Kinder hat sich bewährt. Gleichwohl muss die interdisziplinäre Zusammenarbeit von pädagogischen, heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften auch in den sich inklusiv entwickelnden Angeboten der Tageseinrichtungen für Kinder gewährleistet werden. Dazu sind der Einrichtungsform und ihrem Auftrag entsprechende Konzepte und Vertragsgestaltungen zwischen den Leistungsträgern zu entwickeln.

- **§ 46 Abs. 3**

Die in § 46 Abs. 3 SGB IX RefE 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.

- **§ 46 Abs. 4**

Die Fachverbände begrüßen die in § 46 Abs. 4 SGB IX RefE 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 RefE 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 pauschalierten Aufteilung der Entgelte nach Absatz 5 zum Bestandteil der Landesrahmenvereinbarung werden.

- **§ 46 Abs. 5**

Die in § 46 Abs. 5 SGB IX RefE 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. *„Die Rehabilitationsträger schließen unter Einbeziehung der die Komplexleistung Frühförderung erbringenden Einrichtungen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen ...“*

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 RefE enthaltene Landesrechtsvorbehalt soll es den Ländern ermöglichen, andere als pauschale Abrechnungen vorzusehen. Damit besteht die Gefahr, dass die positive Veränderung durch Einführung einer regelhaften pauschalierten 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. Hierfür müsste ein eindeutiger Bezug von § 46 Abs. 5 S. 4 auf S. 3 hergestellt werden: *„Landesrecht kann von der in Satz 3 genannten Aufteilung abweichen.“*

- **§ 46 Abs. 6**

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 RefE nicht lediglich als Soll-Vorschrift, sondern als zwingende Vorschrift auszugestalten.

Ebenso ist es unbedingt erforderlich, die in Absatz 4 Nr. 4 zu regelnde Vereinbarung von Entgelten und ihre Abrechnung in die Regelungskompetenz der Landesregierungen einzubeziehen.

- **Konfliktlösungsmechanismen**

Bisher gibt es im Bereich der Früherkennung und Frühförderung keine Regelungen zur Konfliktlösung für den Fall, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 21 SGB IX (§ 38 SGB IX RefE) 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 anderen Bereichen der Einsatz von Schiedsstellen bewährt. § 46 SGB IX RefE sollte daher um einen Absatz 7 ergänzt werden, der die Bildung von Landesschiedsstellen vorsieht und den Leistungserbringern und den beteiligten Rehabilitationsträgern die Möglichkeit einräumt, die Schiedsstelle zur Konfliktlösung anzurufen, sollten Vertragsverhandlungen nach § 38 SGB IX RefE scheitern.



## 2. § 79 SGB IX RefE (Heilpädagogische Leistungen)

Die in § 79 Abs. 2 SGB IX RefE 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 RefE – 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 RefE („*soweit sie nicht von § 46 Abs. 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 RefE begründet. Durch die Verwendung des Wortes „*erfassen*“ wird darüber hinaus nur auf den abstrakten Leistungsumfang des § 46 Abs. 1 SGB IX RefE abgestellt, unabhängig davon, ob das Kind im Einzelfall tatsächlich neben Leistungen nach § 79 SGB IX RefE auch Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX RefE erhält. Im Einzelfall erforderliche heilpädagogische Leistungen könnten so ggf. ausgeschlossen werden. **Der letzte Halbsatz des § 79 Abs. 2 SGB IX RefE („*soweit sie nicht von § 46 Abs. 1 erfasst sind*“) muss daher gestrichen werden.**

- § 79 Abs. 3

§ 79 Abs. 3 SGB IX RefE, der eine Neuformulierung des § 56 Abs. 2 SGB IX des geltenden Rechts darstellt, wird als problematisch angesehen.

Die vorgeschlagene Formulierung könnte so verstanden werden, dass heilpädagogische Leistungen nicht mehr als eigenständige Einzelleistung, sondern nur noch als Bestandteil einer Komplexleistung erbracht werden können. Dies widerspräche den Bedarfen von Kindern mit (drohender) Behinderung. Beispielsweise muss es möglich sein, dass Kinder mit Behinderung heilpädagogische Leistungen in einem Kindergarten entweder unabhängig von oder – bei entsprechendem Bedarf – auch neben den Leistungen der Früherkennung und Frühförderung in Form der Komplexleistung beanspruchen können.

§ 79 Abs. 3 S. 1 SGB IX RefE sollte daher wie im geltenden Recht formuliert werden:  
**„Heilpädagogische Leistungen werden in Verbindung mit Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX als Komplexleistung erbracht.“**



### **3. Frühförderungsverordnung RefE (Artikel 22 RefE)**

#### **a) § 1 FrühV RefE (Anwendungsbereich)**

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass es aufgrund der geänderten Verordnungsermächtigung des Bundes (§ 48 SGB IX RefE) einer weitergehenden als der bisher geplanten Anpassung bedarf.

#### **b) § 2 FrühV RefE (Früherkennung und Frühförderung)**

Die Änderungen in § 2 FrühV RefE greifen die Erbringung der Komplexleistung Frühförderung durch andere, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen nach § 46 Abs. 1 auf. Die Bindung an die Voraussetzung der Interdisziplinarität wird grundsätzlich begrüßt, reicht aber, wie zu § 46 Abs. 2 ausgeführt, bei weitem nicht aus. Einrichtungen, die die Komplexleistung Frühförderung erbringen, müssen das Leistungsspektrum der interdisziplinären Frühförderstellen abdecken und ihre Struktur- und Qualitätsmerkmale erfüllen.

#### **c) § 3 FrühV RefE (Interdisziplinäre Frühförderstellen)**

Um das vollständige Leistungsspektrum der Komplexleistung Frühförderung zu gewährleisten, sind auch die nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen in die mobile Form der Leistungserbringung einzubeziehen.

#### **d) § 5 FrühV RefE (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)**

Die Änderung in § 5 Abs. 1 S. 1, Nr. 3 FrühV RefE und die Einfügung des § 5 Abs. 1 S. 2 FrühV RefE werden begrüßt.

#### **e) § 6 FrühV RefE (Heilpädagogische Leistungen)**

Die Definitionen der heilpädagogischen Leistung in § 6 FrühV RefE und in § 79 Abs. 2 SGB IX RefE sollten deckungsgleich sein (s. hierzu die Stellungnahme zu § 79 Abs. 2).

#### **f) § 6a FrühV RefE (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.

g) **§ 7 FrühV RefE (Förder- und Behandlungsplan)**

Die Formulierung des neu eingefügten § 7 Abs. 2 FrühV RefE 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 RefE suggeriert, dass die Interdisziplinarität bei der Erbringung der Komplexleistung 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 RefE als auch medizinisch-therapeutische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Abs. 1 SGB IX RefE benötigt.

Um dieses Verständnis im Gesetzestext eindeutig zum Ausdruck zu bringen, wird folgende Alternativformulierung vorgeschlagen:

*„Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen. In den Fällen des § 46 Abs. 3 SGB IX RefE 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 RefE, Artikel 21)**

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 grundsätzlich 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 RefE) verbessert die wirtschaftliche Situation aller Leistungsberechtigten in der WfbM um etwa 26 €/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 RefE**

##### **a) § 56 SGB IX RefE (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 RefE 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 RefE wieder. Die Fachverbände begrüßen die Zielgruppendefinition.

Die Leistungen in WfbM sollen nach § 56 SGB IX RefE 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 RefE (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 Voraussetzung des *„Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* in § 57 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX RefE erschließt sich in diesem Kontext nicht. Ziel der beruflichen Bildung ist es doch gerade, grundlegende berufliche Kompetenzen zu entwickeln. Erst nach Durchlaufen dieser Phase könnte 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 gestrichen werden.

c) **§ 58 SGB IX RefE (Leistungen im Arbeitsbereich)**

• **§ 58 Abs. 1 S. 1**

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 RefE 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 eröffnet, ohne dass damit ein „*Zwang zur Arbeit*“ verbunden ist, sondern lediglich die Wahlmöglichkeit gegeben wird.

• **§ 58 Abs. 1 S. 2**

Die Klarstellung in § 58 Abs. 1 S. 2 SGB IX RefE, 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. 2 ist deshalb um folgenden Halbsatz zu ergänzen: „*[...], außer sie sind im Einzelfall nicht erforderlich und der Leistungsberechtigte stimmt der Verkürzung oder dem Wegfall zu.*“

• **§ 58 Abs. 1 S. 3**

Die zeitliche Beschränkung der Leistungen auf die Regelaltersgrenze in § 58 Abs.1 S. 3 SGB IX RefE 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.

d) **§ 59 SGB IX RefE (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 € Werkstattentgelt erzielen.

e) **§ 60 SGB IX RefE (Andere Leistungsanbieter)**

Das bisherige Leistungsspektrum der Teilhabe am Arbeitsleben wird um Leistungen bei „anderen Leistungsanbietern“ erweitert.

In der Regelung des § 60 SGB IX RefE wird die Bezeichnung „*andere Leistungsanbieter*“ verwendet. Es wird angeraten, eine weniger irritierende Bezeichnung zu finden, die den Zweck der Maßnahmen/Angebote in den Mittelpunkt stellt: Etwa „sonstige Bildungs-, Beschäftigungsangebote“ (in Weiterentwicklung der Bestimmung des jetzigen § 56 SGB XII „Hilfe in einer sonstigen Beschäftigungsstätte“). Die neuen Angebote der „*anderen Leistungsanbieter*“ müssen als zielgruppenspezifisch ausgestaltete Maßnahmen verstanden werden, die das lokal vorhandene Angebotsspektrum ergänzen.

• **§ 60 Abs. 1**

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 RefE 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 Wahlrechts.

Auch Leistungen „*anderer Leistungsanbieter*“ müssen rehabilitativen Zielen, nämlich der Eingliederung des Leistungsberechtigten in das Arbeitsleben sowie der Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit, dienen. Dies wird in § 60 SGB IX RefE nicht explizit gesetzlich festgelegt.

Zur Vermeidung von Missverständnissen und verfahrensrechtlichen Unklarheiten sollte dies jedoch erfolgen, da hieran das arbeitnehmerähnliche Rechtsverhältnis gebunden ist. Die rechtliche Qualifizierung des „arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses“ in der Werkstatt als Ausnahme zum regulären Arbeitsvertrag erfolgte mit der Begründung, dass die Betreuung und Förderung der Leistungsfähigkeit der Werkstattbeschäftigten im Vordergrund (§ 138 Rz. 5 in: Lachwitz/Schellhorn/Welti: HK SGB IX) steht und nicht die Arbeit im wirtschaftlichen Sinn (§138 Rz. 14 in: Haines/Jacobs: LPK-SGB IX). Der rehabilitative Zweck der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollte daher im Rahmen des § 60 SGB IX RefE festgelegt werden.

Gleiches gilt für die rentenrechtlichen Regelungen, die bei einer Beschäftigung in einer WfbM vorgesehen sind. Die Fachverbände sprechen sich daher dafür aus, dass § 60 SGB IX RefE in der Weise konkretisiert wird, dass die Beschäftigung bei einem „anderen Leistungsanbieter“, entsprechend § 56 SGB IX RefE, mit einer rehabilitativen Zielsetzung erfolgt.

- **§ 60 Abs. 2**

Für die „anderen Leistungsanbieter“ werden in § 60 Abs. 2 SGB IX RefE abschließend Kriterien festgelegt, die Abweichungen zu den ansonsten geltenden Qualitätsanforderungen an die WfbM darstellen.

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 können.

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.



- **§ 60 Abs. 3**

Ein Sicherstellungsauftrag des Leistungsträgers für Angebote „*anderer Leistungsanbieter*“ ist nach Auffassung der Fachverbände nachvollziehbar nicht gegeben. Folglich bestimmt § 60 Abs. 3 SGB IX RefE, dass der für die Leistungen zuständige Rehabilitationsträger nicht verpflichtet ist, dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen einen „*anderen Leistungsanbieter*“ nachzuweisen. Mangels dieser Strukturverantwortung wird die Wahlmöglichkeit der Leistungsberechtigten auf die vorhandenen Angebote beschränkt. Die Fachverbände sprechen sich allerdings 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.

- **§ 60 Abs. 4**

Nach § 60 Abs. 4 SGB IX RefE findet auch bei der Inanspruchnahme von Leistungen bei „*anderen Leistungsanbietern*“ § 221 SGB IX RefE Anwendung, der Regelungen zum arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis enthält.

In der Begründung wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass „*der andere Leistungsanbieter [...] dem Menschen mit Behinderung ein angemessenes Arbeitsentgelt zu zahlen [hat], das insbesondere von der Arbeitsmenge und der Arbeitsgüte abhängig ist*“. Hier ist eine weitere Konkretisierung dahingehend erforderlich, ob damit auch der Grundbetrag und der Steigerungsbetrag nach § 221 Abs. 2 zu zahlen sind (Verhinderung einer „*Ausbeutungssituation*“).

- **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*“/Angeboten hin. Der Bezug des § 60 SGB IX RefE auf § 222 SGB IX RefE 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.

f) **§ 61 SGB IX RefE (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“/Angeboten frei wählbar sein.

- **§ 61 Abs. 1**

Der in § 61 Abs. 1 SGB IX RefE 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 RefE) beschränkt bleiben. Es ist sehr sinnvoll, dass junge Menschen mit Behinderungen nach der beruflichen Orientierung die Möglichkeit erhalten, direkt das Budget für Arbeit für die berufliche Bildung – 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 RefE (Berufsbildungsbereich) in den Anwendungsbereich des Budgets für Arbeit einzubeziehen. Hierfür muss § 61 Abs. 1 SGB IX RefE wie folgt ergänzt werden: „**Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach §§ 57 und 58 haben [...]**“.

- **§ 61 Abs. 2**

Das Budget für Arbeit muss, wie vorgesehen, sowohl einen individuellen Lohnkostenzuschuss als auch die Unterstützung am Arbeitsplatz mit sonstigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb) umfassen, die im Bedarfsfeststellungsverfahren individuell festgelegt werden. Dies ist im Einzelfall für den erfolgreichen Anschluss an den allgemeinen Arbeitsmarkt notwendig und nach den einschlägigen EU-Vorgaben (Beihilferecht und Vergaberecht) auch möglich, da individuelle staatspezifische Lösungen für soziale Leistungen für Menschen mit Behinderungen gestattet sind. Die Anknüpfung für den Lohnkostenzuschuss an bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes, höchstens 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV, ist als ein Schritt in die richtige Richtung zu werten.

Die Abweichungsklausel in § 61 Abs. 2 S. 4 SGB IX RefE wird kritisch bewertet, weil damit die Voraussetzungen für das Budget für Arbeit von den Ländern unterschiedlich geregelt werden können und dadurch ggf. der Zugang verwehrt werden könnte. Um der Regelung des § 61 SGB IX RefE bundeseinheitliche Geltung zu verleihen, ist diese Klausel wie folgt in § 61 Abs. 2 S. 4 SGB IX RefE zu ergänzen:

*„Durch Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach Satz 2, zweiter Halbsatz nach oben abgewichen werden.“*

- **§ 61 Abs. 5**

Auch wenn nachvollziehbar keine Sicherstellungsverpflichtung des Leistungsträgers bestehen soll, ist es dennoch vornehme Aufgabe der Leistungsträger, aktiv darauf hinzuwirken, dass entsprechende Angebote geschaffen werden. Dies sollte in einem zweiten Satz eindeutig klargestellt werden.

## **2. Werkstättenverordnung (Artikel 18 RefE)**

Die neue Regelung zum Fachausschuss wird in § 2 Abs. 1 a WVO eingefügt und regelt, dass das Tätigwerden des Fachausschusses unterbleibt, soweit ein Teilhabeplanverfahren nach den §§ 18 bis 23 SGB IX RefE durchgeführt wird. Aus der Sicht der Fachverbände ist es erforderlich, die fachliche Expertise des Fachausschusses einzubeziehen. Aus Sicht der Fachverbände muss daher die Regelung in § 2 Abs. 1 a entsprechend modifiziert werden.

## **3. Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Artikel 21 RefE)**

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) § 1 WMVO RefE (Anwendungsbereich)**

Der bisherige Anwendungsbereich der WMVO wurde durch die Streichung des bisherigen Absatzes 2 erweitert und bezieht sich unmittelbar auch auf die Religionsgemeinschaften und ihre Einrichtungen.

Aufgrund des sachlichen Zusammenhangs der Mitbestimmungsrechte und ihrer Durchsetzung auch im Verhältnis zu übrigen Arbeitnehmern und ihrer Vertretung in kirchlichen Einrichtungen berührt diese Regelung das verfassungsrechtlich geschützte Selbstordnungs- und Selbstverwaltungsrecht der Kirchen nach Art. 137 Abs. 3 Weimarer Reichsverfassung, der in Art. 140 GG inkorporiert wurde. Die WMVO muss entsprechend (wie das Betriebsverfassungsgesetz in § 118 Abs. 2 und das Personalvertretungsgesetz in § 112) eine Ausnahmeregelung für Religionsgemeinschaften und ihre Einrichtungen beinhalten.

Die in der Gesetzesbegründung zur Änderung der WMVO zu Nr. 2 § 1 (S. 356) aufgestellte Behauptung, dass „die bisherige Möglichkeit, dass kirchliche Träger eigene Regelungen treffen können, [...] in der Vergangenheit zu unterschiedlichen Regelungen und zu Unzufriedenheit der Werkstatträte über diese Unterschiede geführt [habe]“ ist irreführend. Die kirchlichen Träger haben die bestehenden Regelungen der WMVO vollständig umgesetzt. Allerdings sind schon heute durch die Diakonie-Werkstätten-Mitwirkungsverordnung in diakonischen Werkstätten Mitbestimmungsrechte eingeführt, die weit über die geltende WMVO hinausgehen. Die Unzufriedenheit der Werkstatträte ist vielmehr dadurch begründet, dass die WMVO, die heute in den „nicht-diakonischen“ WfbM zu Anwendung kommt, bisher keine Mitbestimmung sondern nur Mitwirkung beinhaltet ist – unabhängig davon, ob der Träger konfessionell oder nicht konfessionell ist. Die Ausnahmeklausel aus § 1 Abs. 2 WMVO für kirchliche Einrichtungen hat zur vollständigen Umsetzung der Mitwirkung und sogar zur Einführung von Mitbestimmungsrechten geführt, die den Rahmen der heutigen WMVO deutlich überschreiten. Die bisherige Regelung aus § 1 Abs. 2 WMVO ist beizubehalten.

§ 1 WMVO ist daher wie folgt zu ergänzen:

**„(2) Diese Verordnung findet keine Anwendung auf Religionsgemeinschaften und ihre Einrichtungen, soweit sie eigene gleichwertige Regelungen getroffen haben.“**

c) **§ 3 Abs. 1 WMVO RefE (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.

d) **§ 5 WMVO RefE (Mitwirkung und Mitbestimmung)**

• **§ 5 Abs. 2 (Mitbestimmungsrechte)**

Die Fachverbände begrüßen die Einführung von Mitbestimmungsrechten für alle Werkstatträte.

Neben den im Referentenentwurf vorgesehenen Mitbestimmungsrechten fordern die Fachverbände zusätzlich die Einführung von Mitbestimmungsrechten

- bei Grundsätzen zur Gestaltung begleitender Maßnahmen,
- bei der Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen und
- bei der Verpflegung.

Diese Bereiche besitzen für Werkstattbeschäftigte einen hohen Stellenwert im Arbeitsalltag. Zudem sind Mitbestimmungsrechte in diesen Bereichen bereits heute in der Diakonischen Werkstätten-Mitwirkungsverordnung verankert und haben sich in der Praxis bewährt.

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)**

In mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten, die Werkstattbeschäftigte (Werkstattrat) und Arbeitnehmer (Betriebsrat bzw. Personalrat) gleichermaßen betreffen, ist nach § 5 Abs. 6 WMVO RefE auf eine Einigung hinzuwirken. Erfolgt keine Einigung, so können die Werkstatträte die Vermittlungsstelle anrufen, wobei in § 6 Abs. 3 S. 1 und 2 WMVO RefE 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 RefE 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 RefE gefunden wird, eine bindende Entscheidung unter gleichberechtigter Beteiligung aller Parteien (Werkstattrat, Betriebsrat/Personalrat, Werkstatt) herbeizuführen.

e) **§ 6 WMVO RefE (Vermittlungsstelle)**

§ 6 WMVO RefE trifft Regelungen zur Vermittlungsstelle, die tätig wird, wenn in mitwirkungs- bzw. mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten nach § 5 Abs. 1 und 2 WMVO RefE keine einvernehmliche Regelung zwischen Werkstattrat und Werkstatt gefunden wird.

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 (§ 5 Abs. 5 WMVO RefE), 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.

f) **§ 37 WMVO RefE (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 RefE).

g) **§ 39 WMVO RefE (Kosten und Sachaufwand des Werkstattrats)**

Die Klarstellung in § 39 Abs. 1 S. 2 WMVO RefE, 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 RefE 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 (siehe Änderung 9b zu § 39 Abs. 3 WMVO RefE).

Weiterhin sind jedoch auch interne Vertrauenspersonen möglich (Mitarbeitende der WfbM). Bei der Ausübung des Amtes der Vertrauensperson können sich Interessenskonflikte (Mitarbeitende vs. Assistenz des Werkstatttrates) ergeben. Analog dem Werkstatttrat 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 Werkstatttrates – analog zum Betriebsverfassungsgesetz (vgl. §§ 15 KSchG und 103 BetrVG).

Damit die Vertrauensperson ihre bedeutsame Rolle sachgerecht wahrnehmen kann, muss auch sie die Möglichkeiten haben, Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen, die sie speziell für diese Aufgabe schult. Zwar ist in § 39 Abs. 3 S. 4 WMVO RefE geregelt, dass für die Vertrauensperson § 37 WMVO RefE entsprechend gilt, so dass auch für sie die Regelungen zur Fortbildung in § 37 Abs. 4 WMVO RefE greifen. Es fehlt jedoch eine eindeutige Regelung, wonach die Werkstatt auch diese Kosten übernehmen muss. § 39 Abs. 1 und Abs. 3 S. 3 WMVO RefE sind aus Sicht der Fachverbände diesbezüglich nicht eindeutig und entsprechend zu ergänzen.

#### **h) §§ 39a und 39b WMVO RefE (Frauenbeauftragte)**

Die Fachverbände begrüßen die Einführung von Frauenbeauftragten, um die Rechte von Frauen mit Behinderungen in Werkstätten zu stärken. Damit die Frauenbeauftragten die Interessen der weiblichen Beschäftigten gut wahrnehmen können, fordern die Fachverbände, die Anzahl der Frauenbeauftragten analog zur Anzahl der weiblichen Beschäftigten in WfbM zu erhöhen (vgl. § 19 Abs. 4 BGleGG).

In der WMVO müssen die Rechte der Frauenbeauftragten in der WfbM klar umrissen werden. Anhörungs- und Informationsrechte reichen nicht aus, um Frauen wirkungsvoll vertreten zu können. Vor diesem Hintergrund fordern die Fachverbände ein eigenes Stimmrecht für Frauenbeauftragte.

### **XIII. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Teil 1, Kapitel 12 [§ 75] SGB IX RefE)**

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 RefE 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 RefE**

Die Fachverbände begrüßen, dass für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung in § 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RefE ein offener Leistungskatalog vorgesehen ist. Dies ist zwingend erforderlich, um individuell bedarfsdeckende Leistungen sicherzustellen.

#### **2. § 75 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB IX RefE (Hochschulische Weiterbildung)**

§ 75 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB IX RefE muss dahingehend ergänzt werden, dass nicht nur die schulische berufliche Weiterbildung, sondern auch die hochschulische berufliche Weiterbildung erfasst wird. Es ist kein Grund ersichtlich, warum § 75 SGB IX RefE diesbezüglich einen engeren Anwendungsbereich haben sollte als § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB IX RefE.

#### **XIV. Soziale Teilhabe (Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RefE)**

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 Leistungskatalogs, um gemäß dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung im Sinne der UN-BRK behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen.

Ein Blick in die Praxis zeigt jedoch, 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 Rechts 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 Leistungskatalogs erforderlich.

Diesen Anforderungen wird der RefE nur zum Teil gerecht, weshalb Änderungen erforderlich sind.

Grundsätzlich begrüßen die Fachverbände die Neustrukturierung des Kapitels „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“, die zu einer besseren Verständlichkeit des Rechts beitragen wird. Mit der Beibehaltung des offenen Leistungskatalogs und des Grundsatzes der individuellen Bedarfsdeckung (vgl. § 104 Abs. 1 SGB IX RefE) werden unverzichtbare Prämissen gesetzt, weshalb dies grundsätzlich positiv bewertet wird.

Der Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung muss sich aber auch in den einzelnen Leistungstatbeständen wiederfinden und darf nicht durch unpräzise bzw. sehr restriktive Einzelregelungen in Frage gestellt werden. Der RefE ist diesbezüglich noch unzureichend.

Die im Entwurf explizit genannten Leistungstatbestände sind aus Sicht der Fachverbände noch nicht geeignet, relevante Unterstützungsbereiche, wie z. B. Gesundheitspflege, Freizeit, Kultur und Urlaub, rechtssicher abzubilden. In einzelnen Unterstützungsbereichen, wie z. B. Mobilität und ehrenamtliches Engagement, sind darüber hinaus sehr restriktive Regelungen geplant, die den Anforderungen der UN-BRK nicht gerecht werden.

Die Fachverbände fordern daher dringend Änderungen im Bereich der Sozialen Teilhabe, damit eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährleistet und nicht in Frage gestellt wird.

## Zu den Regelungen im Einzelnen:

### 1. § 76 SGB IX RefE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

- § 76 Abs. 1

§ 76 Abs. 1 SGB IX RefE 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 sollte entsprechend der UN-BRK dahingehend ergänzt werden, dass es um die Sicherstellung einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht.

Die in Satz 2 enthaltene Konkretisierung ist aus Sicht der Fachverbände bisher nicht klar genug formuliert. Insbesondere der Begriff eigener „Wohnraum“ ist weder im Gesetz noch in der Gesetzesbegründung klar umrissen. Die in § 42 b Abs. 2 SGB XII RefE enthaltenen Definitionen helfen nicht weiter, da dort nicht vom eigenen „Wohnraum“, sondern von „Wohnung“ und „persönlichem Wohnraum“ die Rede ist.

Aus Sicht der Fachverbände muss daher 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. § 42 b Abs. 2 S. 1 Nr. 2, S. 3 SGB XII RefE erfasst.

- § 76 Abs. 2

Die Fachverbände begrüßen die Beibehaltung des offenen Leistungskatalogs. Dies ist zwingend erforderlich, um den individuellen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden.

Der vom BMAS gewählte Weg, 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) nicht in den Leistungskatalog zu übernehmen, sondern sie in dem neu einzuführenden Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (§ 78 SGB IX RefE) aufgehen zu lassen, erscheint aus Sicht der Fachverbände problematisch. Da die derzeitige Bewilligungspraxis gerade bzgl. § 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX oft konfliktbehaftet ist, sehen die Fachverbände die Gefahr, dass die wesentliche Bedeutung der Unterstützung in diesen Lebensbereichen über den Tatbestand der „Assistenzleistungen“ nicht angemessen zum Ausdruck kommt.

Es wäre daher grundsätzlich begrüßenswerter gewesen, so wichtige Unterstützungsbereiche wie beispielsweise Freizeit, Kultur, Urlaub und Unterstützung bei der Elternschaft explizit in den Leistungskatalog des § 76 Abs. 2 SGB IX RefE aufzunehmen. Dies ist leider nicht der Fall. Eine umso größere Bedeutung wird daher § 78 SGB IX RefE („Assistenzleistungen“) im neuen Recht zukommen. Aus Sicht der Fachverbände sind die Assistenzleistungen in § 78 SGB IX RefE bisher jedoch noch nicht eindeutig und rechtssicher genug beschrieben, um dieser bedeutenden Funktion gerecht werden zu können. Hier besteht noch erheblicher Nachbesserungsbedarf (siehe Kommentierung zu § 78 SGB IX RefE unter 3.).

## **2. § 77 SGB IX RefE (Leistungen für Wohnraum)**

Aus Sicht der Fachverbände muss auch im Rahmen des § 77 SGB IX RefE 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 RefE unter 1).

Die Fachverbände begrüßen die Einführung des § 77 Abs. 2 SGB IX RefE, 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. Richtigerweise muss es „§ 42 b des Zwölften Buches“ heißen. 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 RefE 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 RefE (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 Auslegungsstreitigkeiten ausgeschlossen bzw. auf ein Minimum reduziert werden können und so eine bundeseinheitliche, rechtssichere Anwendung der Norm ermöglicht wird.

Diesen Anforderungen wird die bisherige Ausgestaltung der Norm nicht gerecht. Folgende Änderungen sind aus Sicht der Fachverbände daher dringend erforderlich:

- **§ 78 Abs. 1**

Leistungen für Assistenz sollen nach der geplanten Regelung der „*selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung*“ dienen.

Zunächst einmal ist nicht nachvollziehbar, warum im Gegensatz zu § 76 Abs. 1 S. 2 SGB IX RefE nicht von „eigenverantwortlich“, sondern „eigenständig“ die Rede ist.

Darüber hinaus handelt es sich bei den entscheidenden Kriterien der „Alltagsbewältigung“ und „Tagesstrukturierung“ um im hohen Maße auslegungsbedürftige Begriffe. Insbesondere der Begriff „Alltag“ ist in seinem Wortgehalt nicht klar und eindeutig umrissen, weshalb enge und weite Auslegungen möglich erscheinen. In der Konsequenz bliebe die Reichweite der Norm in erheblichem Maße der Praxis überlassen. Dies ist aus Sicht der Fachverbände gerade im Hinblick auf die bereits heute bestehenden Streitigkeiten im Bereich der Sozialen Teilhabe nicht akzeptabel.

Die Reichweite der Norm muss sich vielmehr aus dieser selbst ergeben; eine erläuternde Beschreibung, wie sie in der Gesetzesbegründung enthalten ist, reicht bei einer so zentralen Vorschrift wie § 78 SGB IX RefE nicht aus, zumal die Gesetzesbegründung nur ein Kriterium für die Auslegung der Norm sein wird.

Dies gilt umso mehr, als die Gesetzesbegründung nicht frei von Widersprüchen ist. Widersprüchlichkeiten ergeben sich im Hinblick auf die bisher im Recht der Eingliederungshilfe vorgesehene Leistung der nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII. In der Gesetzesbegründung zu § 78 SGB IX RefE heißt es auf S. 259, dass diese Leistungen nun nach dem Willen des Gesetzgebers in den Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX RefE im Teil 1 des SGB IX aufgehen sollen. Dieser Teil der Gesetzesbegründung ist im Vergleich zum Arbeitsentwurf vom 18.12.2015 neu eingefügt worden. In der Gesetzesbegründung zu den Leistungen der Sozialen Teilhabe im Recht der Eingliederungshilfe (Teil 2, Kapitel 6) heißt es hingegen – wie schon im Arbeitsentwurf – auf S. 283, dass für die bisherigen Leistungen nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII keine Notwendigkeit mehr bestehe. Es ist an dieser Stelle keine Rede davon, dass diese Leistungen in den auch im Recht der Eingliederungshilfe vorgesehenen Assistenzleistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 3 i. V. m. § 78 SGB IX RefE aufgehen sollen.

Es ist kein sachlicher Grund ersichtlich, warum die bisher im Recht der Eingliederungshilfe vorgesehenen nachgehenden Hilfen nun zwar von den Assistenzleistungen im Teil 1 des SGB IX umfasst werden sollen, nicht jedoch von den Assistenzleistungen im Bereich der Eingliederungshilfe. Die widersprüchlichen Passagen in der Gesetzesbegründung lassen daher gerade keinen eindeutigen Willen des Gesetzgebers erkennen, so dass eine eindeutige Auslegung der Norm dadurch nicht ermöglicht wird. Vielmehr zeigt dieses Beispiel sehr eindrücklich, wie wenig umrissen der Gesetzestext selbst ist und wieviel Spielraum bei der Auslegung der Norm besteht, wenn selbst der Gesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung, eventuell unbeabsichtigt, die Reichweite der Assistenzleistungen – trotz gleichen Wortlauts – in Teil 1 und Teil 2 des SGB IX unterschiedlich bestimmt.

In diesem Zusammenhang weisen die Fachverbände darüber hinaus darauf hin, dass Assistenzleistungen – über den § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII hinaus – umfassend auf die Unterstützung bei der Gesundheitsversorgung erstreckt werden müssen, um den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen in diesem Bereich bedarfsdeckend zu erfassen (vgl. Stellungnahme der Fachverbände vom 27.11.2015).

Des Weiteren benennt die Gesetzesbegründung auch nicht alle Lebensbereiche, in denen Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft Unterstützung durch Assistenz benötigen. Es ist beispielsweise sehr fraglich, ob notwendige Assistenz während eines Urlaubs vom Alltagsbegriff umfasst wäre. 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 RefE 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. Dies ist aus Sicht der Fachverbände nicht hinzunehmen.

Auch die Notwendigkeit einer Begleitung ins Krankenhaus 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.

Aus all dem ist der Schluss zu ziehen, dass § 78 Abs. 1 SGB IX RefE insgesamt neu formuliert werden muss, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen tatsächlich die Unterstützung erhalten, die sie für eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft – wie es in § 76 Abs. 1 SGB IX RefE heißt – benötigen. Sinnvoll erscheint es, auch im Rahmen der Assistenzleistungen mit einem offenen Leistungskatalog zu arbeiten, der die Lebensbereiche der ICF abdeckt.

Die Fachverbände schlagen daher folgende neue Formulierung des § 78 Abs. 1 SGB IX RefE und die Einfügung eines neuen Absatzes 2 vor:



**§ 78 Abs. 1:**

*„Zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere zur möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum werden Leistungen für Assistenz erbracht. 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 sowie Begleitung der Leistungsberechtigten und*
- 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten.“*

**§ 78 Abs. 2 (neu):**

*„Leistungen zur Assistenz nach Absatz 1 umfassen insbesondere die notwendige Unterstützung*

- 1. bei der Lebensführung im eigenen Wohnraum einschließlich der Tagesstruktur,*
- 2. bei der Gesundheitsvorsorge,*
- 3. bei der Gestaltung sozialer Beziehungen,*
- 4. bei der persönlichen Lebensplanung,*
- 5. bei der Freizeitgestaltung (z. B. Sport, Kultur und ehrenamtliches Engagement),*
- 6. bei der politischen und religiösen Betätigung,*
- 7. während des Urlaubs und*
- 8. während eines Krankenhausaufenthalts.“*

Darüber hinaus weisen die Fachverbände darauf hin, dass beide Formen der Assistenz (Absatz 1, Satz 3 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 diene. 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.

• **§ 78 Abs. 2**

Aus Sicht der Fachverbände besteht die Gefahr, dass aus § 78 Abs. 2 SGB IX RefE im Wege eines Umkehrschlusses Rückschlüsse auf die Qualifikation bei Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 RefE gezogen werden und dadurch in diesem Bereich nur Nicht-Fachkräfte eingesetzt 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 RefE im Rahmen der Teilhabeplanung (bzw. Gesamtplanung bei Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 3 i. V. m. § 78 SGB IX RefE) ermittelt werden, welche Anforderungen an die Fachlichkeit der Assistenzkraft im konkreten Einzelfall zu stellen sind.

Aus Sicht der Fachverbände muss § 78 Abs. 2 SGB IX RefE daher um den folgenden Satz 3 ergänzt werden:

***„Bei Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 bestimmt sich die notwendige Qualifikation der Assistenzkraft nach den Umständen des Einzelfall.“***

- **§ 78 Abs. 3**

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass in § 78 Abs. 3 SGB IX RefE 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 Leistungskatalogs dringend erforderlich ist, damit Eltern mit Behinderungen auch tatsächlich ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden.

- **§ 78 Abs. 4**

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**

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 (siehe Ausführungen zu § 78 Abs. 1).

Die explizite Aufnahme des bürgerschaftlichen Engagements in § 78 Abs. 5 SGB IX RefE zeigt, dass dieser für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen bedeutsame Bereich auch vom BMAS gesehen wird. Dies begrüßen die Fachverbände sehr.

Die nun geplante Regelung in § 78 Abs. 5 SGB IX RefE ist jedoch sehr restriktiv und verkürzt damit den bisher über den offenen Leistungskatalog abgebildeten Anspruch auf Unterstützung beim ehrenamtlichen Engagement.

Menschen mit Behinderungen werden dadurch auf die Unterstützung von Familie, Freunden und Nachbarn verwiesen, die die Unterstützung ggf. sogar unentgeltlich erbringen sollen. Es soll in diesem Zusammenhang keine Rolle spielen, ob der Leistungsberechtigte überhaupt über ein entsprechendes soziales Netz verfügt, das für eine Unterstützung in Betracht kommt und hierfür die nötigen zeitlichen Ressourcen hat. Können Menschen mit Behinderungen nicht auf Personen aus ihrem persönlichen Umfeld zurückgreifen, würde – nach der geplanten Regelung – ihr bestehender Unterstützungsbedarf nicht gedeckt, da ein Rückgriff auf Assistenzleistungen durch professionelle Leistungserbringer nicht möglich wäre. Sie wären dadurch von einem ehrenamtlichen Engagement ausgeschlossen.

Diese restriktive Ausgestaltung in § 78 Abs. 5 SGB IX RefE ist aus Sicht der Fachverbände abzulehnen, da die Unterstützung beim ehrenamtlichen Engagement so zu einem Teilhabeanspruch 2. Klasse würde.

Aus Sicht der Fachverbände muss § 78 Abs. 5 SGB IX RefE daher dringend wie folgt angepasst werden:

***„Leistungsberechtigte, die durch eine Person aus ihrem persönlichen Umfeld (Familie, Freunde oder Nachbarn) bei ihrem ehrenamtlichen Engagement unterstützt werden, sollen über eine angemessene Aufwendungsersatzung die Möglichkeit erhalten, ihrem Unterstützer eine Aufwandsentschädigung zu gewähren und dessen Auslagen zu erstatten.“***

Eine Zumutbarkeitsprüfung, wie sie derzeit in § 78 Abs. 5 SGB IX RefE vorgesehen ist, darf diesbezüglich nicht stattfinden. Durch die von den Fachverbänden vorgeschlagene gesetzliche Regelung in § 78 Abs. 5 SGB IX RefE würde die Unterstützung durch das persönliche Umfeld nachhaltig gestärkt.

In Fällen, in denen eine Unterstützung durch das persönliche Umfeld jedoch entweder nicht zur Verfügung steht oder der Leistungsberechtigte diese nicht nutzen möchte, müssen auch Assistenzleistungen von professionellen Leistungserbringern in Anspruch genommen werden können. Dieser Anspruch würde sich nach dem Verständnis der Fachverbände aus § 78 Abs. 1 SGB IX RefE ergeben, da § 78 Abs. 5 SGB IX RefE – als *lex specialis* ausgestaltet – nur dann greifen würde, wenn der Leistungsberechtigte sich für eine Unterstützung durch sein persönliches Umfeld entschieden hat.

Eine Anpassung des § 78 Abs. 5 SGB IX RefE ist darüber hinaus schon deshalb angezeigt, weil sich die Politik sonst in einen nicht auflösbaren Widerspruch begibt. 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.

- **§ 78 Abs. 6**

Die Fachverbände begrüßen die Regelung in § 78 Abs. 6 SGB IX RefE, mit der ein Anspruch auf jedwede Form der Bereitschaft geregelt wird.

#### **4. § 79 SGB IX RefE (Heilpädagogische Leistungen)**

Es wird auf die Kommentierung unter XI.2 verwiesen.

#### **5. § 80 SGB IX RefE (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 Leistungsberechtigte 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 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 RefE 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 RefE (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten)**

Entsprechend der Gesetzesbegründung sollen von § 81 SGB IX RefE 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.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, Satz 2 wie folgt zu ergänzen: „[...] sie auf die für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten [...].“

#### **7. § 82 SGB IX RefE (Leistungen zur Förderung der Verständigung)**

Der Begriff der „Verständigung“ sollte durch den Begriff „Kommunikation“ ersetzt werden. § 76 Abs. 2 Nr. 6, § 82 und § 113 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX RefE müssen dementsprechend angepasst werden.

#### **8. § 83 SGB IX RefE (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 RefE, aber auch die des § 114 SGB IX RefE (vgl. XX.3) 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.

- **§ 83 Abs. 1 und 2**

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.

- § 83 Abs. 2 S. 1

Danach 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 miteinbezogen 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**

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 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 Spontantität zugestanden wird.

## **9. § 84 SGB IX RefE (Hilfsmittel)**

Aus Sicht der Fachverbände sollte in § 84 Abs. 1 S. 2 SGB IX RefE als Beispiel nicht auf Computer für Menschen mit Sehbehinderung, sondern auf elektronische Hilfsmittel insgesamt und unabhängig von der Art der Behinderung abgestellt werden. Trotz der lediglich beispielhaften Aufzählung in Absatz 1 Satz 2 besteht ansonsten die Gefahr, dass die Norm einengend verstanden wird. Die bisherige Formulierung erweckt darüber hinaus den Anschein, dass Menschen mit Behinderungen spezielle Computer verwenden, was heutzutage i. d. R. nicht mehr der Realität entspricht.

In Bezug auf die Einbeziehung von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens als Hilfsmittel wird auf die Kommentierung zu § 47 SGB IX RefE unter Punkt X. verwiesen.

## **XV. Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) (Teil 2 SGB IX RefE)**

### **1. Allgemeine Vorschriften (Teil 2, Kapitel 1 SGB IX RefE)**

Das klare Profil der Eingliederungshilfe in Bezug auf Leistungen zur Pflege nach dem SGB XI bzw. dem SGB XII schwimmt in ungueter Weise.

Durch vermeintlich modernere Formulierungen, die als Rechtsbegriffe noch nicht gefüllt sind, treten wesentliche Aspekte des Eingliederungshilfeprofils 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.

Die rehabilitative Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe ist entsprechend Art. 26 UN-BRK für alle Leistungen gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 1-4 SGB IX RefE festzustellen.

Die Regelung zum Zusammenspiel von Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe ist mit Blick auf eine unnötige Erhöhung von Schnittstellen und das Zurückdrängen der Eingliederungshilfe zugunsten der pflegerischen Versorgung noch nicht geglückt.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **a) § 90 SGB IX RefE (Aufgabe der Eingliederungshilfe)**

##### **• § 90 Abs. 1**

*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 RefE 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.

Der Bezug auf die Menschenwürde könnte allerdings ein „Niveau“ definieren, wie wir es aus der Existenzsicherung (als Minimum) kennen. Das ist im Zusammenhang der Eingliederungshilfe nicht sinnvoll und nicht erwünscht. Eingliederungshilfe soll die Teilhabe gewährleisten und Barrieren „unwirksam“ machen oder überbrücken.

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.

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 RefE) 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 Behinderungen 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, offen stehen 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 RefE) 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 mildern, seine Verstärkung ist zu verhüten oder die Interaktionsfolgen mit dem Hindernis sind zu beseitigen oder zu mildern und der Verstärkung negativer Wechselwirkungen ist entgegenzuwirken.

Aus Sicht der Fachverbände müssen folgende Gesichtspunkte hinsichtlich der Aufgaben der Eingliederungshilfe enthalten sein:

1. 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,
2. die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern und

3. eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung zu beseitigen, zu mindern, ihre Verstärkung zu verhüten oder die Interaktionsfolgen mit dem Hindernis zu beseitigen, zu mildern und der Verstärkung negativer Wechselwirkungen entgegenzuwirken.

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.

Wenn § 90 Abs. 1 S. 1 SGB IX RefE in dem vorgeschlagenen Sinn geändert wird, kann Satz 2 entfallen.

- **§ 90 Abs. 2**

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 RefE 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. Deshalb muss formliert werden: *„**Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilitation ist es, zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft...“***

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.

Das Unabhängig-Werden, Unabhängig-Bleiben oder die Verhütung einer Ausweitung der Abhängigkeit von pflegerischer Unterstützung kann nach der vorliegenden Regelung nur im System der Medizinischen Rehabilitation erfolgen. Das ist weder praxiskonform noch sachgerecht.

Hinsichtlich des Unabhängig-Werdens, Unabhängig-Bleibens oder der Verhütung einer Ausweitung der Abhängigkeit von pflegerischer Unterstützung ist festzuhalten, dass dies natürlich im Zusammenhang mit körperlichen Beeinträchtigungen seine Bedeutung hat. Es ist jedoch auch ein wichtiges Thema in der Sozialen Teilhabe, da nicht jede Pflegebedürftigkeit oder ihr Intensitätsgrad medizinisch zu beeinflussen ist.

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.

- **§ 90 Abs. 4**

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. 1 b UN-BRK ist dies jedoch unverzichtbar.

Deshalb ist in Übereinstimmung mit der UN-BRK zu formulieren:

***„Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen fördernde Schulbildung und (hoch-)schulische 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**

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.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe müssen insbesondere auch die Bildungsaspekte umfassen, die von den Leistungen zur Bildung aufgrund des dortigen Bezugs zur schulischen Bildung und (hoch-)schulischen Aus- und Weiterbildung für einem Beruf nicht erfasst sind. Es geht in diesem Zusammenhang um den lebensbegleitenden Entwicklungsprozess eines Menschen, bei dem er seine geistigen, kulturellen und lebenspraktischen Fähigkeiten erweitert sowie seine Begabungen und Persönlichkeit entfaltet und seine sozialen Kompetenzen stärkt.

b) **§ 91 SGB IX RefE (Nachrang der Eingliederungshilfe)**

• **§ 91 Abs. 1**

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**

Die Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe werden unter Punkt XXVI. kommentiert.

c) **§ 92 SGB IX RefE (Eigenbeitrag)**

Der „Eigenbeitrag“ widerspricht der UN-BRK, weil damit kein vollständiger Nachteilsausgleich sichergestellt wird.

d) **§ 93 SGB IX RefE (Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen)**

Die Abgrenzung von gesetzlicher und sozialer Betreuung gerät in der Praxis oft in die Diskussion. Insoweit ist zu begrüßen, dass im Gesetz die gleichberechtigte Stellung dieser unterschiedlichen Aufgaben klargestellt wird.

e) **§ 94 SGB IX RefE (Aufgaben der Länder)**

• **§ 94 Abs. 1**

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 RefE) gibt.

• **§ 94 Abs. 3**

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 vorzuziehen ist.

• **§ 94 Abs. 4**

In Satz 2 muss es heißen: „*[...] der Leistungserbringer oder der sie vertretenden Verbände sowie [...]*“. Dies bildet alle üblichen Konstellationen auf der Ebene der Bundesländer ab.



- § 94 Abs. 5

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.

Folgende Formulierung wird für sachgerecht gehalten:

***„Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen werden hinzugezogen [...].“***

Bei den insbesondere einzubeziehenden Punkten ist für Ziffer 3. folgende Konkretisierung wünschenswert:

***„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 regionalisierter Versorgungsstrukturen)“***

Weiterhin erscheint den Fachverbänden folgende Ergänzung als Ziffer 6 notwendig:

***„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.“***

f) § 95 SGB IX RefE (Sicherstellungsauftrag)

- Satz 1

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. Deshalb wird vorgeschlagen:

***„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 herzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt.“***

- **Satz 3**

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. Folgende Formulierung trägt diesem Gedanken Rechnung:

*„Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Diensten und Einrichtungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.“*

g) **§ 96 SGB IX RefE (Zusammenarbeit)**

- **§ 96 Abs. 1**

Es wird vorgeschlagen, klarzustellen, dass die Verbände der Leistungserbringer auch einbezogen werden. Deshalb soll folgender Textbaustein gewählt bzw. eingefügt werden: *„Leistungserbringer, ihren Verbänden“*.

- **§ 96 Abs. 2**

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 Abs. 2 und 3 SGB XII gilt analog.“* Alternativ können natürlich statt des Verweises auch die Inhalte explizit übernommen werden.

h) **§ 98 SGB IX RefE (Örtliche Zuständigkeit)**

Für die Bestimmung zur örtlichen Zuständigkeit wird auf § 98 Abs. 1 SGB XII zurückgegriffen, indem für die Leistungen der Eingliederungshilfe zukünftig generell auf den tatsächlichen Aufenthalt abgestellt wird. Für die stationäre Leistungserbringung in Einrichtungen, die auch nach der leistungsrechtlichen Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen weiter bestehen wird, ergeben sich damit erhebliche Veränderungen: Derzeit greift für die stationäre Leistung die Sonderregelung des § 98 Abs. 2 SGB XII. Während bislang grundsätzlich das Herkunftsprinzip („Gewöhnlicher Aufenthalt“ vor Hilfebeginn) die Zuständigkeit und damit auch die Kostenfolgen regelt, wird nun auch für diesen Bereich vorgesehen, den „tatsächlichen Aufenthalt“ zum Ankerpunkt für die Zuständigkeit zu machen. Längstens für zwei Jahre soll der Eingliederungshilfeträger des Herkunftsbereichs zuständig bleiben.

Dies kann zu einer massiven wirtschaftlichen Überforderung von einzelnen Gebietskörperschaften führen und begünstigt die wohnortferne Unterbringung von Leistungsberechtigten, die gerade in der Eingliederungshilfe oftmals viele Jahre und Jahrzehnte am selben Ort leben. Wenn das Ziel verfolgt werden soll, die Fallverantwortung des Eingliederungshilfeträgers an den tatsächlichen Sozialraum zu binden, kann es sinnvoll sein, die örtliche und damit auch die fachliche Zuständigkeit lokal zu verorten. Dann aber ist es zwingend notwendig, eine Erstattungsregelung wie sie z. B. in § 89 a SGB VIII vorgesehen ist, einzuführen. Insoweit sollte ein neuer Absatz 2 eingefügt werden, der dem Inhalt der genannten Bestimmung nachgebildet ist.

## **2. Grundsätze der Leistungen (Teil 2, Kapitel 2 SGB IX RefE)**

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. Wichtige Regelungen des bisherigen Rechts (Kann-Leistung bei atypischen Fällen) drohen verloren zu gehen.

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 RefE sind nicht praxistauglich.

Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation sind unzureichend beschrieben.

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 RefE (Leistungsberechtigter Personenkreis)**

- **§ 99 Abs. 1**

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. Aus Sicht der Fachverbände ist nicht eine „Fähigkeit“ als Eigenschaft der Person eingeschränkt, sondern die Teilhabe selbst. Insoweit muss die Formulierung überarbeitet werden.

Die Definition von „erheblich“ muss durch „*insbesondere*“ geöffnet werden, da ansonsten ein Widerspruch zum Bedarfsdeckungsprinzip entsteht.

Die Anforderung nach Unterstützungsbedarf in fünf Aktivitäts- und Teilhabebereichen ist praxisfremd. Es steht zu befürchten, dass der jetzt leistungsberechtigte 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 nur wenig Eingang in die Praxis gefunden hat. Das BMAS hatte im Abschlussbericht der AG BTHG noch selbst darauf hingewiesen, dass der bisherige Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe, der derzeit den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe eröffnet, in der Praxis nicht einheitlich angewendet wird (vgl. Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz, Teil A, Punkt 2.1, Handlungsbedarf, S. 15). Darüber hinaus entspricht die geplante Neuregelung in § 99 SGB IX RefE gerade nicht 1:1 der BAGüS-Orientierungshilfe, da nach dieser Empfehlung nicht alle Lebensbereiche einbezogen werden, weshalb sie ohnehin grundsätzlich kritisch betrachtet werden muss. Von daher kann sie nicht als valide Grundlage für die Extrapolation der Anzahl der notwendigen Lebensbereiche, die zum Merkmal der erheblichen Beeinträchtigung führen, genügen.

Die Fachverbände haben sich in Kenntnis der aktuellen Leistungspraxis der Dienste und Einrichtungen dahingehend geäußert, dass die Beeinträchtigung der Teilhabe in höchstens zwei Lebensbereichen eventuell eine hinreichende Begrenzung des Personenkreises darstellen könnte. Aufgrund der großen Bedeutung der Bedingungen für den Leistungszugang ist es jedoch 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. Der Kreis der Leistungsberechtigten soll grundsätzlich weder verkleinert noch erweitert werden.

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 Fachverbände votieren nachhaltig dafür, diese Bestimmung auch ins neue Recht zu übernehmen.

- **§ 99 Abs. 2**

Die Fachverbände begrüßen die vollständige Übernahme der Aktivitäts- und Teilhabebereiche nach der ICF als „Lebensbereiche“.

- **§ 99 Abs. 3**

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.

- **§ 99 Abs. 5**

Die vorgesehene Verordnungsermächtigung ist so nicht ohne Weiteres 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. Hier darf keine Unklarheit geschaffen werden. Eine willkürliche Umdefinition bzw. Verkürzung der Aktivitäts- und Teilhabebereiche der ICF wäre hier nicht nachvollziehbar.

Wenn der Ordnungsgeber der Auffassung ist, dass bestimmte Aspekte aus einzelnen Lebensbereichen nicht relevant für das Merkmal der „Erheblichkeit“ sind oder nur in spezifischer Gewichtung Bedeutung für den Leistungszugang haben, müssen diese Punkte eindeutig benannt werden.

Die Bestimmung führt neben den Lebensbereichen als Zugangskriterium für die Leistungsberechtigung eine Fülle weiterer unbestimmter Rechtsbegriffe ein, die für den Leistungsbezug von mindestens ebenso großer Bedeutung sind. Dennoch soll die Bundesregierung nur für die Inhalte der Lebensbereiche Näheres bestimmen. Das entspricht aus Sicht der Fachverbände weder dem verfassungsrechtlich gebotenen Bestimmtheitsgrundsatz noch gewährleistet es eine bundesweit einheitliche Justiziabilität und Verwaltungskonformität.

Während die Lebensbereiche erschöpfend durch die ICF ausgefüllt sind, werden die unbestimmten Rechtsbegriffe in Abs. 3 nicht durch das BTHG, sondern eher durch das bisherige Verständnis vergleichbarer Begrifflichkeiten im SGB XI (z. B: „regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen“) näher bestimmt.

Eine zukünftige Eingliederungshilfe-VO muss hier klare Maßstäbe setzen. Deshalb ist die vorgesehene Bestimmung des § 99 Abs. 5 zu überarbeiten.

**b) § 102 Abs. 2 SGB IX RefE (Leistungen der Eingliederungshilfe)**

Nach Absatz 2 Satz 2 soll *„[e]in Bedarf, der durch die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 dem Grunde nach gedeckt werden kann, [...] Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 zur Deckung desselben Bedarfes aus[schließen].“*

Diese Bestimmung wirft die Frage auf, wie mit der Problematik der mangelnden Passformigkeit von SGB V-Leistungspaketen der Medizinischen Rehabilitation umgegangen werden soll. Bislang ist in Fällen, in denen z. B. Standard-Leistungen der Medizinischen Rehabilitation wegen „mangelnder Reha-Fähigkeit“ nicht angewendet werden, die Möglichkeit gegeben, Leistungen der sozialen Teilhabe anzuwenden und so z. B. die Mobilisierung eines stark kognitiv beeinträchtigten Menschen nach Schlaganfall sozialhilfefinanziert zu ermöglichen. Dieser Weg ist durch die Regelung in Absatz 2 Satz 2 definitiv verschlossen. Da aber nach wie vor Realität ist, dass nicht in geeigneter, zielgruppenadäquater Weise auf die besonderen Erfordernisse bei der Medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen durch die Rehabilitationsträger reagiert wird, ist in Absatz 2 auf die tatsächliche Leistungserbringung abzustellen und nicht auf eine „Bedarfsdeckung dem Grunde nach“ (vgl. *„[...] ein Bedarf, der durch die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 oder 2 dem Grunde nach gedeckt werden kann.“*). Ansonsten sind Versorgungslücken zum Nachteil von Menschen mit Behinderungen zu erwarten.

Die Fachverbände schlagen daher vor, § 102 Abs. 2 S. 2 SGB IX RefE wie folgt anzupassen: *„Ein Bedarf, der durch Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 gedeckt wird, schließt Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 zur Deckung desselben Bedarfs aus.“*

Eine weitere Kommentierung des § 102 SGB IX RefE findet sich unter Punkt XX. der Stellungnahme.

**c) § 103 SGB IX RefE (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen)**

**• Satz 1**

Die Regelung soll die bisherige Situation in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe fortführen. Hierbei wird angeknüpft an das „Wohnungsmerkmal“ nach



§ 42b SGB XII RefE, das die bisherigen stationären Wohnformen bezeichnen soll. Letzteres gelingt aber nicht eindeutig (vgl. Kommentierung zu § 42b SGB XII RefE).

Insgesamt ist die Zielrichtung dieser Bestimmung enttäuschend, da sie die Personenzentrierung bei der Leistungszusammenstellung nicht herstellt. Damit werden langjährige Forderungen der Fachverbände nicht erfüllt.

- **Satz 2**

Die vorgeschlagene Norm stärkt das Wunsch- und Wahlrecht nicht. Menschen mit Behinderung müssten ggf. ihr Zuhause verlassen, um an anderer Stelle geeignete Hilfen zu erhalten. Die Aussage, angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen, wird der Selbstbestimmung nicht gerecht. Sie bezieht sich wohl nur auf den zukünftigen Ort, nicht auf den Verbleib.

Eine weitere Kommentierung zu § 103 SGB IX RefE erfolgt unter Punkt XXV.

d) **§ 104 SGB IX RefE (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles)**

Die Kommentierung zu § 104 SGB IX RefE erfolgt unter Punkt XVI.

e) **§ 105 SGB IX RefE (Leistungsformen)**

Die Fachverbände begrüßen die Bindung der Leistungen als pauschale Geldleistung an die Zustimmung des Leistungsberechtigten (§ 102 Abs. 3 SGB IX RefE). Die Abgrenzung zum Persönlichen Budget sollte jedoch im Gesetzestext deutlicher zum Ausdruck kommen. Bisher finden sich Erläuterungen nur in der Gesetzesbegründung (vgl. hierzu die ausführliche Kommentierung des § 116 Abs. 1 SGB IX RefE unter Punkt XXI).

f) **§ 106 SGB IX RefE (Beratung und Unterstützung)**

- **§ 106 Abs. 1**

Die Fachverbände begrüßen die angemessene Weiterentwicklung der bisherigen Regelungen („Vertrauensperson“, „wahrnehmbare Form“).

- **§ 106 Abs. 2 und 3**

Insgesamt handelt es sich um eine positive Übernahme der bisherigen Bestimmungen.

g) **§ 108 SGB IX RefE (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 RefE 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. Es wird folgende Ergänzung für zielführend gehalten: Sollte beim Sozialhilfe- oder Grundsicherungsträger bzgl. eines Leistungsberechtigten oder eines Antragstellenden die Vermutung entstehen, es könnten auch Leistungen aus Sozialversicherungssystemen oder solche der Teilhabe erforderlich sein, soll der Hilfesuchende hierauf hingewiesen und über die unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX RefE) informiert werden.

#### **XVI. Wunsch- und Wahlrecht (Teil 2, Kapitel 2 [§ 104] und Kapitel 6 [116 Abs. 2] SGB IX RefE)**

Die Bestimmungen zu den Leistung nach der Besonderheit des Einzelfalls 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.

Im RefE zum BTHG sind an verschiedenen Stellen Einschränkungen des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen vorgesehen, deren Auswirkungen nicht abschließend zu beurteilen sind. So wird in § 104 SGB IX RefE weiterhin ein Mehrkostenvorbehalt formuliert, der nach Prüfung der Zumutbarkeit die Wahlfreiheit begrenzt.

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 RefE 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 RefE 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 RefE, sondern aufgrund des neu eingeführten § 116 Abs. 2 SGB IX RefE.

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 RefE könnten dementsprechend nur zum Tragen kommen, wenn § 116 Abs. 2 SGB IX RefE dahingehend verändert wird, dass ein „Poolen“ von Leistungen nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich ist (siehe hierzu die Kommentierung zu § 116 Abs. 2 unter Punkt XXI).

### **Zur Regelung im Einzelnen:**

- **§ 104 Abs. 1**

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“ zurecht 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 RefE würden Teilhabeleistungen vom Einsatz der Arbeitskraft und eigener finanzieller Mittel abhängig. Diese ist systemwidrig, weshalb beide Begriffe zu streichen sind.

In § 104 Abs. 1 S. 1 SGB IX RefE 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 (personenorientiert) 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 RefE vorgenommene Verengung der Leistungserbringung auf den jeweiligen individuellen Gesamtplan nach § 121 SGB IX RefE 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 angemessen 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 RefE notwendig. Es müsste also in Satz 2 heißen: **„Sie werden solange geleistet, wie die Aussicht besteht, dass die Ziele der Eingliederungshilfe insbesondere nach Maßgabe des Gesamtplanes erreichbar sind.“**

- **§ 104 Abs. 2**

Bislang gilt, dass die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts 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 RefE anzusehen, im Gesetzestext selbst eindeutig niederzuschreiben.

Wie für Absatz 1 begründet, muss auch in dieser Vorschrift der Bezug auf die „eigenen Kräfte und Mittel“ entfallen. Insgesamt wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

**„Wünsche des Leistungsberechtigten gelten dann 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 angebotenen vergleichbaren Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt.**

- **§ 104 Abs. 3**

Für Absatz 3 wird eine sprachliche Klarstellung vorgeschlagen. Die Prüfung der Angemessenheit bezieht sich immer auf die Wünsche des Leistungsberechtigten. Der Begriff der Zumutbarkeit schließt immer die volle Bedarfsdeckung ein. Insofern ist der Bezug auf die Angemessenheit hier zu streichen, womit die Schlussfolgerung des Gesetzgebers, dass bei Unzumutbarkeit kein Kostenvergleich anzustellen ist, noch besonders unterstrichen wird.

Es wird deshalb folgende Fassung vorgeschlagen:

*„(3) Bei der Prüfung der Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Bedarfsdeckung sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände und die Verhältnisse des Sozialraums zu würdigen. Bei Unzumutbarkeit ist keine Bedarfsdeckung gegeben und damit auch kein Kostenvergleich vorzunehmen.“*

## **XVII. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Teil 2, Kapitel 3 [§§ 109 und 110] SGB IX RefE)**

Die Leistungen der Medizinischen Rehabilitation werden streng auf die GKV-Leistungen begrenzt. Im Zusammenspiel mit § 102 Abs. 2 SGB IX RefE ergibt sich nunmehr keine Möglichkeit mehr, im Einzelfall auf Leistungen der Eingliederungshilfe zurück zu greifen, sofern die vorgesehenen Leistungen den besonderen Bedarfen von Menschen mit Behinderung nicht gerecht werden (vgl. auch die Kommentierung zu § 102 Abs. 2 SGB IX RefE unter Punkt XV. 2b).

## **XVIII. Leistungen zur Beschäftigung (Teil 2, Kapitel 4 [§ 111] SGB IX RefE)**

- **§ 111 Abs. 1**

Die Fachverbände verweisen zunächst auf ihre Kommentierung zu XII.1.

Aufgrund des Wegfalls der „sonstigen Beschäftigungsstätten“ nach § 56 SGB XII müssen zwingend befristeter Bestandsschutz/ Übergangsregelungen für deren Zulassung als „andere Leistungsanbieter“ nach § 60 RefE getroffen werden müssen, um einen geordneten Übergang zu ermöglichen.

- **§ 111 Abs. 3**

Die Fachverbände begrüßen, dass das Arbeitsförderungsgeld nach § 111 Abs. 3 SGB IX RefE auch zu den Leistungen zur Beschäftigung bei „anderen Leistungsanbietern“ gehört.

## **XIX. Leistungen zur Bildung (Teil 2, Kapitel 5 SGB IX RefE)**

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 ihren 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 RefE 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 (jungen) 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 RefE) 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 RefE**

Leistungen zur Teilhabe an Bildung müssen auch im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe als offener Leistungskatalog ausgestaltet werden. Nur so kann eine individuell bedarfsdeckende Leistung sichergestellt werden. Zur Umsetzung dessen muss § 112 Abs. 1 SGB IX RefE dringend um das Wort „insbesondere“ ergänzt werden („*Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen insbesondere [...]*“). Auf diese Weise



wird sichergestellt, 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 RefE („Hilfen zu einer Schulbildung“)**

Die Fachverbände begrüßen, dass durch § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX RefE 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. Nach Auffassung der Fachverbände ist der pädagogische Kernbereich solange nicht berührt, wie der Lehrer die Lerninhalte bestimmt und der Schulbegleiter lediglich bei der Umsetzung der vom Lehrer erteilten Arbeitsaufträge unterstützt.

Aufgrund der unterschiedlichen Praxis der Eingliederungshilfeträger und der divergierenden Rechtsprechung sprechen sich die Fachverbände außerdem dafür aus, die in den Schultag integrierten Betreuungsmaßnahmen der Schülerinnen und Schüler z. B. im Rahmen der „Offenen Ganztagschule“ (OGS) gesetzlich in die Schulbegleitung einzubeziehen. Während das Sächsische LSG beispielsweise die Hortbetreuung als Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung ansieht (Beschluss vom 14.02.2014, Az. L 8 SO 150/13 B ER), vertritt das LSG Nordrhein-Westfalen die genau entgegengesetzte Meinung (Beschluss vom 15.01.2014, Az. L 20 SO 477/13 B ER). Auch die behinderungsbedingte Unterstützung im Hort muss als Leistung zur Teilhabe an Bildung anerkannt werden, da auch dort bildungsbezogenen Angebote wie Hausaufgabenbetreuung im Vordergrund stehen.

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. 2 SGB IX RefE 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 RefE**

Mit der in § 112 Abs. 4 SGB IX RefE 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 RefE 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. § 112 Abs. 4 SGB IX RefE ist daher wie folgt entsprechend zu ergänzen:

*„Ob eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistung nach Satz 1 zur Deckung des individuellen Bedarfs in Betracht kommt, bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls.“*

## **XX. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Teil 2, Kapitel 2 [§ 102] und 6 SGB IX RefE)**

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 RefE (Punkt XIV.), da sich die Leistungen entsprechend § 113 Abs. 3 SGB IX RefE 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 führen die Regelungen in § 102 Abs. 2 SGB IX RefE und § 114 SGB IX RefE im Recht der Eingliederungshilfe zu Leistungseinschränkungen im Bereich der Sozialen Teilhabe, weshalb auch diesbezüglich Änderungen dringend angezeigt sind.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **1. § 102 Abs. 2 SGB IX RefE (Leistungen)**

Die in § 102 Abs. 2 S. 2 SGB IX RefE enthaltene Regelung ist aus Sicht der Fachverbände abzulehnen. Bedarfe, die dem Grunde nach durch Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung gedeckt werden können, sollen danach nicht mehr über Leistungen zur Sozialen Teilhabe erbracht werden können. Diese Regelung dient u. a. dem Zweck, der bisherigen ständigen Rechtsprechung von BSG und BVerwG entgegenzuwirken, wonach Maßnahmen wie bspw. das heilpädagogische Reiten oder die Konduktive Förderung nicht per se einer bestimmten Leistungsgruppe (Medizinische Rehabilitation oder Soziale Teilhabe) zugeordnet werden können, sondern es entscheidend darauf ankommt, welches Ziel mit der Maßnahme erreicht werden soll (vgl. Gesetzesbegründung, S. 277). Die geplante Regelung in § 102 Abs. 2 S. 2 SGB IX RefE ignoriert, dass Maßnahmen zur Behandlung und Förderung von Menschen mit Behinderungen unterschiedlichen Zwecken dienen können und je nach Zweck unterschiedliche Anforderungen an deren Wirksamkeit zu stellen sind. Auch heute schon werden derartige Maßnahmen, wie z. B. die Konduktive Förderung, nur dann als Leistung zur Sozialen Teilhabe erbracht, wenn prognostisch damit zu rechnen ist, dass dadurch die Teilhabe verbessert werden kann. Dies spricht aus Sicht der Fachverbände zwingend dafür, dass derartige Leistungen auch weiterhin zum Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe gehören müssen und nicht per se ausgeschlossen werden dürfen.

Eine weitere Kommentierung des § 102 SGB IX RefE findet sich unter Punkt XV. 2b) der Stellungnahme.

### **2. § 113 SGB IX RefE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)**

Die mit § 76 Abs. 1 SGB IX RefE übereinstimmende Definition der „Sozialen Teilhabe“ in § 113 Abs. 1 SGB IX RefE 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 RefE verweisen die Fachverbände auf ihre Kommentierung zu § 76 Abs. 2 SGB IX RefE unter Punkt XIV. 1.

Darüber hinaus wurden in der Kommentierung zu § 78 SGB IX RefE unter Punkt XIV. 3. bereits ausführlich die widersprüchlichen Passagen der Gesetzesbegründung zur Zukunft des § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII („nachgehende Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben“) gewürdigt. Im Hinblick auf die Leistungen der Sozialen Teilhabe im Recht der Eingliederungshilfe heißt es hierzu in der Gesetzesbegründung auf S. 283, dass für die bisherigen Leistungen nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII keine Notwendigkeit mehr bestünde. Die Begründung dessen überzeugt jedoch nicht.

Es ist nicht ersichtlich, wie ein gesetzlicher Leistungsanspruch durch Verfahrensregelungen (Gesamtplan) ersetzt werden kann. Zwar ist es richtig, dass ein entsprechender Bedarf im Rahmen der Gesamtplanung erhoben werden muss. Die Feststellung des Bedarfs ist jedoch ohne Bedeutung, wenn der Mensch mit Behinderungen aufgrund des Wegfalls der Anspruchsgrundlage entsprechende Leistungen nicht mehr beanspruchen kann. Von daher muss die entsprechende Passage in der Gesetzesbegründung gestrichen und § 78 SGB IX RefE, auf den § 113 Abs. 2 SGB IX RefE verweist, im Sinne der Fachverbände ergänzt werden, um sicherzustellen, dass die bisher erbrachten und notwendigen Leistungen gem. § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII nach der Reform auch weiterhin beansprucht werden können.

### **3. § 114 SGB IX RefE (Leistungen zur Mobilität)**

Die Leistungen zur Mobilität werden für den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe über den § 83 SGB IX RefE hinaus noch weiter eingeschränkt.

Leistungen für ein Kraftfahrzeug sollen nach § 114 Nr. 1 SGB IX RefE 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 Teile 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 „gelegentlichen“ 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.

Dementsprechend muss § 114 Nr. 1 SGB IX RefE wie folgt geändert werden, um der Rechtsprechung des BVerwG, wie vom Gesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung dargelegt, Rechnung zu tragen:

„ 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 [...]“.

Gleichzeitig muss in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass die Voraussetzung dieser Vorschrift erfüllt sind, wenn der Bedarf regelmäßig besteht, da er in diesen Fällen eben nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ besteht. 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 RefE 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 RefE bestünde, wäre dieser Personenkreis von jedweder Leistung für Mobilität ausgeschlossen. Dies ist aus Sicht der Fachverbände nicht hinnehmbar.

#### 4. § 115 SGB IX RefE (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 RefE 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 RefE nicht der Begriff „Anbieter“, sondern „Leistungserbringer“ verwendet werden (vgl. Teil 1, Kapitel 8).

#### XXI. „Poolen“ und Pauschalierung (§ 116 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RefE)

Aus Sicht der Fachverbände spricht nichts dagegen, dass Leistungen zur Sozialen Teilhabe in Form einer „pauschalen Geldleistung“ erbracht werden, solange dies mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erfolgt und dieser – infolge einer vorausgegangenen Bedarfsermittlung – eine informierte Entscheidung hierüber treffen kann.

Dagegen lehnen die Fachverbände die vorgesehene „gemeinsame Inanspruchnahme“ von Leistungen („Poolen“) in der vorgeschlagenen Ausgestaltung ab, da sie nicht – wie von den Fachverbänden gefordert – von einer Zustimmung des Leistungsberechtigten abhängig gemacht werden soll und damit auch gegen den Willen des Betroffenen erfolgen kann.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **1. § 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RefE (Pauschale Geldleistung)**

§ 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RefE 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 RefE). 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 RefE allein den zuständigen obersten Landesbehörden bzw. 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.

### **2. § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX RefE (Gemeinsame Inanspruchnahme)**

Eine „gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen“ ist nach § 116 Abs. 2 SGB IX RefE für abschließend benannte Leistungen der Sozialen Teilhabe möglich, soweit dies nach § 104 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 RefE 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 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.

In § 116 Abs. 2 S. 1 muss es daher heißen: *„Die Leistungen [...] können mit Zustimmung des Leistungsberechtigten gemeinsam erbracht werden, soweit mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.“*

## **XXII. Gesamtplanverfahren (Teil 2, Kapitel 7 SGB IX RefE)**

Die differenzierten und deutlich erweiterten Regelungen zum Gesamtplan gegenüber der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII werden begrüßt. Sie lassen erkennen, dass der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung 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 ist. Daher begrüßen die Fachverbände die in §§ 117 ff. SGB IX RefE festgelegten Bestimmungen.

### **1. § 117 SGB IX RefE (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 RefE (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.

Zur Problematik der Einschränkungen bei § 10 EGH-VO RefE, vgl. Kommentar zum Entwurf der EghV XXXI.

## **3. § 119 SGB IX RefE (Gesamtplankonferenz)**

Wie bei der Teilhabep plankonferenz 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 RefE vorzunehmen. Es soll ein grundsätzlicher Anspruch auf die Durchführung einer Gesamtplankonferenz bestehen, von dem nur abgewichen werden kann, wenn eine einvernehmliche Klärung herbeigeführt werden kann oder der Umfang der beantragten Leistung geringfügig ist.

Darüber hinaus muss aus Sicht der Fachverbände bei der Durchführung einer Gesamtplankonferenz die Regelung des § 20 Abs. 3 SGB IX RefE neben § 117 Abs. 2 SGB IX RefE analog Anwendung finden. § 119 SGB IX RefE 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 RefE

Die Verbindung einer Teilhabeplankonferenz mit einer Gesamplankonferenz (§ 119 Abs. 3 SGB IX RefE) wird begrüßt.

§ 119 Abs. 4 SGB IX RefE regelt die Durchführung der Gesamplankonferenz 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 Gesamplankonferenz in diesen Fällen wird als richtig angesehen. Eine Sonderregelung für Mütter und Väter mit Behinderungen ist jedoch verzichtbar, wenn eine Gesamplankonferenz 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 die Stelle sollte die Möglichkeit treten, dass die Leistungsberechtigten weitere Vertrauenspersonen in die Gesamplankonferenz einbeziehen können.

#### **4. § 120 SGB IX RefE (Feststellung der Leistungen)**

§ 120 Abs. 1 SGB IX RefE ist missverständlich formuliert. Es muss klar gestellt werden, dass eine Entscheidung innerhalb der Fristen nach Teil 1, Kapitel 4 erfolgen muss, wobei die Fristen jeweils mit Antragsingang zu laufen beginnen. Eindeutiger wäre es, § 120 Abs. 1 SGB IX RefE wie folgt zu formulieren:

*„Nach Abschluss der Gesamplankonferenz 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 Verwaltungsakts sein und darf diesem nicht nur – wie in § 120 Abs. 3 SGB IX RefE vorgesehen – zugrunde gelegt werden.

Im Übrigen finden die vorgesehenen Regelungen die Zustimmung der Fachverbände.

#### **5. § 121 SGB IX RefE (Gesamtplan)**

Die Fachverbände begrüßen die in § 121 Abs. 4 SGB IX RefE 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 RefE verhält. Unabhängig hiervon muss dargelegt werden, was unter „Wirkungen“ zu verstehen ist und wie diese festgestellt werden.

## **6. § 122 SGB IX RefE (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 RefE 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.

## **XXIII. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RefE und Artikel 12 [§ 140] SGB XII RefE)**

Das Vertragsrecht sieht an manchen Stellen eine Verbesserung aus Sicht der Leistungsberechtigten und der Leistungserbringer vor (z. B. Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung). Es enthält jedoch auch einige, teilweise sehr problematische Vorschläge, die eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung erschweren und die befürchten lassen, dass es zu Qualitätseinbußen kommen wird, die sich letztlich nachteilig für die Leistungsberechtigten auswirken. In der Gesamtheit werden die Verschlechterungen durch die wenigen Verbesserungen nicht ausgeglichen.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **1. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RefE)**

Grundsätzlich begrüßen die Fachverbände die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips, die landesbezogene Ausgestaltung der Rahmenbedingungen durch Landesrahmenverträge und die weiterhin in § 131 Abs. 3 SGB IX RefE vorgesehene Möglichkeit, Bundesempfehlungen zu vereinbaren, die zu einer einheitlichen Entwicklung des Hilfesystems beitragen.

Positiv wird 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 RefE (Allgemeine Grundsätze)**

§ 123 SGB IX RefE regelt die allgemeinen Grundsätze des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe.

- **§ 123 Abs. 1**

Die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips in § 123 Abs. 1 S. 1 SGB IX RefE wird begrüßt.

- **§ 123 Abs. 2**

§ 123 Abs. 2 S. 2 SGB IX RefE 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 RefE zu prüfen und zu entscheiden haben, ob der Leistungserbringer im Sinne des § 124 Abs. 1 und 2 SGB IX RefE geeignet und die wirtschaftliche Verwendung öffentlicher Gelder gewährleistet ist. Für eine zusätzliche Prüfung der „Notwendigkeit“ besteht systematisch kein Raum.

- **§ 123 Abs. 4**

Besteht eine schriftliche Vereinbarung, wird der Leistungserbringer nach dieser Norm verpflichtet, soweit er kein anderer Leistungsanbieter i. S. d. § 60 SGB IX RefE 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.

Aus Sicht der Fachverbände hat sich die bisherige Regelung des § 76 Abs. 1 S. 2 SGB XII bewährt, nach der die Verpflichtung zur Aufnahme und Betreuung von Leistungsberechtigten Bestandteil der Leistungsvereinbarung („im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots“) ist. Die Verlagerung aus der vertraglichen Vereinbarung in die gesetzlichen Grundlagen, die auch nach der Gesetzesbegründung einen Eingriff in das Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit der Leistungserbringer darstellt, wird in der Gesetzesbegründung damit gerechtfertigt, dass hierdurch die Versorgung der Leistungsberechtigten sichergestellt werden soll. Dies ist nicht nachvollziehbar. Die Aufnahme von Leistungsberechtigten ist Kern und Voraussetzung jeder Leistungsvereinbarung, ohne den die Vereinbarung keine Geschäftsgrundlage hätte. Die Sicherstellung der Versorgung ist ureigene Aufgabe des Eingliederungshilfeträgers, der hierfür geeignete Leistungserbringer suchen und Verträge schließen muss. Soweit der Eingliederungshilfeträger dies versäumen sollten und damit tatsächlich die Versorgung nicht sichergestellt werden könnte, kann dies auch nicht durch die Verlagerung dieser Pflichten auf die Leistungserbringer verhindert werden. Denn der Leistungserbringer ist stets nur im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots zur Aufnahme verpflichtet, wie folgerichtig § 123 Abs. 4 S. 1 RefE weiterhin vorsieht. Alles andere würde auch zu Konflikten u. a. mit ordnungsrechtlichen Regelungen führen.

Besonders problematisch erscheint dieser Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit bei der nach § 123 Abs. 4 S. 2 SGB IX RefE geregelten Verpflichtung zur Leistungserbringung auch in den Fällen des § 116 Abs. 2 SGB IX RefE, also bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen („Poolen“). Unabhängig von der grundsätzlichen Kritik an einem „Poolen“ gegen den Willen der Leistungsberechtigten ist aus Sicht der Fachverbände problematisch, dass Leistungserbringer in jedem Fall zur Vorhaltung der Möglichkeit des „Poolens“ gesetzlich ohne Ausnahmeregelung verpflichtet werden. Ob ein solches Angebot vom jeweiligen Leistungserbringer vorgehalten werden kann und ggf. notwendige Vorbereitungs- und Vorhaltekosten vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe getragen werden, hängt jedoch 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 RefE vorbehalten sein.

Die Leistungsvereinbarung nach § 125 Abs. 2 S. 2 RefE sieht zwar vor, dass die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen bei den Leistungen des Poolens zu berücksichtigen sind; das „Ob“ des Vorhaltens von Angeboten des Poolens bleibt für den Leistungserbringer jedoch verpflichtend.

Dies steht im Übrigen auch im Widerspruch zu § 116 Abs. 2 S. 1 SGB IX RefE. Dort heißt es, „soweit ... mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen“.



Dies lässt den Schluss zu, dass nicht mit allen Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen müssen.

Die Regelung stellt in ihrer derzeitigen Form einen nicht gerechtfertigten Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dar, der geeignet ist, erhebliche Rechtsunsicherheiten über das Maß der Verpflichtung und Rechtsstreitigkeiten hervorzurufen und wird von den Fachverbänden daher abgelehnt.

- **§ 123 Abs. 6**

Die Vorschrift führt den direkten Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Eingliederungshilfe ein. Die Regelung wird begrüßt.

b) **§ 124 SGB IX RefE (Geeignete Leistungserbringer)**

- **§ 124 Abs. 1**

In § 124 Abs. 1 SGB IX RefE wird definiert, welche Leistungserbringer zukünftig als geeignet anzusehen sind. Sind solche vorhanden, soll der Eingliederungshilfeträger zur Erfüllung seiner Aufgaben Angebote nicht neu schaffen, also auf diese zurückgreifen. Geeignet ist danach ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 SGB IX RefE (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls) die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die geforderte Vergütung ist angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel des externen Vergleichs liegt. In diesen 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.

Aus Sicht der Fachverbände haben sich die bestehenden Bestimmungen im SGB XII (§§ 75 ff. SGB XII) mit ihren „Verfeinerungen“ über Bundesempfehlungen, Landesrahmenvereinbarungen und einrichtungsbezogenen Vereinbarungen bewährt. Die Fachverbände sprechen sich daher für eine Übertragung der jetzigen Bestimmungen in das neue Recht aus. Auf diese Weise können die bestehenden Kriterien zur Ermittlung der Angemessenheit der Vergütung (und damit der Ermittlung von geeigneten Leistungserbringern) erhalten bleiben.

Sehr problematisch ist auf jeden Fall die vorgesehene prinzipielle Einführung des externen Vergleichs in § 124 Abs. 1 SGB IX RefE. Der externe Vergleich führt – hierauf wurde in der Vergangenheit auch seitens der Fachverbände mehrfach hingewiesen – bei ausschließlicher Bezugnahme auf das untere Drittel zu einer Abwärtsspirale der Vergütungen, die sich nachteilig auf die Qualität der Leistungserbringung und damit auch auf die Leistungsberechtigten hinsichtlich der Qualität der Leistung, aber auch ihrer Wahlmöglichkeiten auswirkt.

Der externe Vergleich ist in der Eingliederungshilfe besonders problematisch, weil die Einrichtungen und ihre Angebote sehr unterschiedlich sind, da sie sich auf unterschiedliche Leistungen und Personengruppen beziehen. Daraus ergibt sich das Problem, welche Einrichtungen bzw. Angebote jeweils verglichen werden sollen. Außerdem kann es sich besonders nachteilig auswirken, wenn es in einem Einzugsgebiet nur wenig vergleichbare Angebote gibt.

Darüber hinaus greift die vorgeschlagene Regelung die BSG-Rechtsprechung zum externen Vergleich nur teilweise auf. Auch Beträge oberhalb des unteren Drittels sind danach nicht ausgeschlossen (Vgl. BSG, Urteil vom 07.10.2015 – Az: B 8 SO 21/14 R).

Missverständlich ist zunächst die vorgeschlagene Formulierung, wonach die „[...] geforderte Vergütung [...] wirtschaftlich angemessen [ist], wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegt (externer Vergleich)“. Es bleibt unklar, ob die Vergütung nur dann wirtschaftlich angemessen ist, wenn sie im unteren Drittel liegt. Aus Sicht der Fachverbände muss daher klar gestellt werden, dass entsprechend der BSG-Rechtsprechung Wirtschaftlichkeit ohne weitere Prüfung angenommen werden muss, wenn die Vergütung im unteren Drittel liegt (vgl. BSG, Urteil vom 29.01.2009, Az: B 3 P 7/08 R, juris, Rn. 34). Auch Vergütungen oberhalb dieses unteren Drittels müssen als wirtschaftlich angemessen angesehen werden, wenn die Vergütung einem sogenannten Bandbreitenvergleich standhält und der Leistungserbringer plausibel darlegen kann, dass ein höherer Aufwand vor dem Hintergrund entsprechender Gestehungskosten gerechtfertigt ist (BSG, a. a. O., Rn. 36).

Es ist zu begrüßen, dass in § 124 Abs. 1 S. 4 SGB IX RefE klargestellt wird, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütung sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen beim externen Vergleich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann, also den durch den Vergleich ermittelten Betrag erhöhen kann. Allerdings greift diese Möglichkeit der Erhöhung zu kurz, da hierdurch zum einen Vergütungen, die zwar den Tarif überschreiten, aber ortsüblich sind, ausgeschlossen wären. Zum anderen werden zum Entstehungszeitpunkt einer Einrichtung notwendige Gestehungs- und Investitionskosten (z. B. auf Grund heimrechtlicher- oder landesrechtlicher Vorschriften oder rechtsverbindlich getroffener Vereinbarungen auf Landesebene) nicht berücksichtigt, 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.

Der externe Vergleich im unteren Drittel wird – so wie er jetzt beschrieben ist – von den Fachverbänden daher zurückgewiesen.

Darüber hinaus weisen die Fachverbände darauf hin, dass in § 124 Abs. 1 S. 2 SGB IX RefE im Gegensatz zum sonstigen Sprachgebrauch des Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RefE von „Einrichtungen“ die Rede ist.

Laut Gesetzesbegründung sollen jedoch die bisher in §§ 75 ff. SGB XII verwendeten Begriffe „Einrichtungen“ und „Dienste“ in Folge des personenzentrierten Ansatzes durch den Begriff „Leistungserbringer“ ersetzt werden. Die Regelung ist dementsprechend sprachlich anzupassen.

- **§ 124 Abs. 2**

Die Regelung bestimmt, dass der nach § 124 Abs. 1 SGB IX RefE ermittelte geeignete Leistungserbringer eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen hat. Im Weiteren werden Ausführungen zur Qualifikation der Fachkräfte gemacht. Die Regelung ist an sich nicht zu beanstanden, da sie Qualität sicherstellt. Zu kritisieren ist jedoch im Zusammenhang mit § 124 Abs. 1 SGB IX RefE, dass einerseits eine Vergütungsspirale nach unten avisiert bzw. in Kauf genommen wird, andererseits hohe qualitative Anforderung an die Leistungserbringer formuliert werden. Beides passt nicht zusammen.

c) **§ 125 SGB IX RefE (Inhalt der Vereinbarung)**

- **§ 125 Abs. 1**

Die Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer erfasst zukünftig nach § 125 Abs. 1 SGB IX RefE 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 in den Bereich gesetzlicher Regelungen übertragen worden (vgl. Kommentierung zu § 128 SGB IX RefE 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 in Anspruch genommen haben, begründet noch nicht die Erweiterung des bestehenden Prüfungsrechts. 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 oder 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 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 RefE für sinnvoll, wonach hierzu Empfehlungen auf Bundesebene und Landesrahmenverträge zu treffen sind.

- **§ 125 Abs. 2**

In § 125 Abs. 2 SGB IX RefE wird beschrieben, welche Leistungsmerkmale mindestens in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen sind. Nr. 6 bestimmt: „soweit erforderlich die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers“.

Die Fachverbände bitten hier um Klarstellung, weshalb im Vergleich zum bisherigen Recht die Formulierung „soweit erforderlich“ ergänzt wurde. Die hiermit verbundene Einschränkung ist nicht nachvollziehbar.

- **§ 125 Abs. 3**

§ 125 Abs. 3 SGB IX RefE regelt die Voraussetzungen der Vergütungsvereinbarung. Nach Satz 1 werden unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale der Leistungsvereinbarung Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen festgelegt. Die Leistungspauschalen sind danach nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder 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 RefE (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 RefE (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung)**

• **§ 126 Abs. 1**

§ 126 Abs. 1 SGB IX RefE 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.

Deshalb muss die Regelung des § 126 Abs. 1 S. 2 SGB IX RefE gestrichen werden.

• **§ 126 Abs. 2**

In § 126 Abs. 2 SGB IX RefE 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 müssen 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.

- **§ 126 Abs. 3**

Sehr problematisch ist auch die Regelung des § 126 Abs. 3 S. 4 SGB IX RefE, 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.

Die Sonderregelung für Antragsänderungen in § 126 Abs. 3 S. 4 SGB IX RefE ist daher aus Sicht der Fachverbänden zu streichen.

Darüber hinaus ist aus Sicht der Fachverbände zu kritisieren, dass entsprechend der Gesetzesbegründung (vgl. S. 297 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 RefE „kassiert“ werden soll. Die Fachverbände stimmen grundsätzlich darin überein, dass der auch bisher geltende Grundsatz der Prospektivität und das damit einhergehenden 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 Auffassung des Ministeriums muss es einer Schiedsstelle jedoch möglich sein, eine ausgehandelte (Vergütungs-)Vereinbarung zu 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, 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.



e) § 128 SGB IX RefE (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung)

§ 128 Abs. 1 SGB IX RefE 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 RefE 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 bereits. Zum anderen sollte ein Prüfungsrecht gegenseitig nach klaren Grundsätzen und handhabbar gestaltet sein. Dies ist bei der vorgeschlagenen Regelung nicht der Fall.

In der Gesetzesbegründung zu § 128 SGB IX RefE (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.“ Den Fachverbände bitten um nähere Darlegung, auf welche Fälle sich diese Behauptung bezieht, da ihnen, obgleich sie ca. 90 % aller Dienste und Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe vertreten, solche nicht bekannt sind.

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.

- „Tatsächliche Anhaltspunkte“

Bei dem verwendeten Begriff „tatsächliche Anhaltspunkte“ handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der der Konkretisierung 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 RefE vorgesehen – in Landesrahmenverträgen gemeinsam festgelegt und dann in Prüfungsvereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und den

Eingliederungshilfeträgern 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 RefE Empfehlungen auf Bundesebene vereinbart werden.

- **Entscheidung über das „Ob“ einer Prüfung**

Problematisch ist weiterhin, dass § 128 Abs. 1 SGB IX RefE 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 RefE – 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 den Anforderungen nach § 72 Abs. 3 SGB XI nicht oder nicht mehr erfüllt. 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 belastenden Weise erfolgen können (vgl. hierzu der Gesetzentwurf zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz; BT-Drs. 16/7439, S. 70).

Diese Überlegungen sind zwingend auf die geplante Einführung des § 128 SGB IX RefE 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 RefE 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, wenn die ordnungsrechtliche Prüfung, die der Heimaufsicht nach den Heimgesetzen 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 RefE) und die gesetzlichen Pflichten nach dem SGB IX RefE beziehen dürfen.

- **Prüfung der „Wirksamkeit“**

Die Prüfung beinhaltet zudem nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB IX RefE die „Wirksamkeit“ der Leistungen. Da es keine Klarheit und Einigkeit über die Inhalte von Wirksamkeit gibt und angesichts der Tatsache, dass diesbezügliche Grundsätze und Maßstäbe bei 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 RefE 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). 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 Abweichungsregelung ist daher zu streichen.

- **Möglicher Interessenkonflikt bei Prüfung durch den Eingliederungshilfeträger**

Problematisch erscheint auch, dass der Eingliederungshilfeträger nach § 128 Abs. 1 SGB IX RefE 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. Um Interessenkonflikte zu vermeiden ist es sachgerecht, auf Regelungen, wie sie in anderen Sozialgesetzbüchern vorgesehen sind (vgl. § 79 SGB XI), zurückzugreifen und grundsätzlich unabhängige Sachverständige mit der Prüfung zu betrauen.

f) **§ 129 SGB IX RefE (Kürzung der Vergütung)**

§ 129 Abs. 1 SGB IX RefE 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 RefE. Diesbezüglich gilt dementsprechend das unter § 128 SGB IX RefE Gesagte zur Notwendigkeit der Klarstellung, dass hiervon nur die vertraglich geschuldeten Leistungen nach § 125 SGB IX RefE und die im SGB IX RefE geregelten Pflichten umfasst sein können.

Die Kriterien für die Anwendung der Bestimmung müssen 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 RefE (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen)**

- **§ 131 Abs. 1**

§ 131 Abs. 1 SGB IX RefE verweist für die Landesrahmenverträge auf die Inhalte von § 125 SGB IX RefE. Soweit dort abweichende Verfahren zur Vergütung und Abrechnung nach § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX RefE eröffnet werden, müssen diese daher ebenfalls Inhalt der Rahmenverträge werden. § 131 SGB IX RefE ist entsprechend zu ergänzen.

- **§ 131 Abs. 3**

Die Regelung sieht vor, dass die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer gemeinsam und einheitliche 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.

h) **§ 132 SGB IX RefE (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 RefE 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.

i) **§ 133 SGB IX RefE (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 RefE), 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 [§ 140] SGB XII RefE)**

In der Übergangsregelung werden die bestehenden Entgelte für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019 festgeschrieben. Dieses „Einfrieren“ ignoriert die fortgesetzte Kostenentwicklung für die Dienste und Einrichtungen und widerspricht u. a. den Regelungen zur anerkannten Wirtschaftlichkeit von Tarifgehältern. Die durch dieses Moratorium entstehende Finanzierungslücke wirkt dauerhaft und setzt sich in die Zukunft fort. Sie gefährdet nachhaltig die Leistungserbringung. Diese Regelung wird abgelehnt.

#### **XXIV. Einkommen und Vermögen (Teil 2, Kapitel 9 und 11 SGB IX RefE)**

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 Kostenbeitrag ermittelt. Dieser beträgt ab einem Einkommen von 29.631 Euro in den alten und 25.704 Euro in den neuen Bundesländern für das übersteigende Einkommen 2 % monatlich. Damit ist – vereinfacht gesagt – bei einem Einkommen, das etwa dem Eineinhalbfachen der Grenze entspricht, ein Kostenbeitrag von 6 % des Jahresbruttoeinkommens (z. B. 3.600 Euro/Jahr als Alleinstehender in den alten Bundesländern) zu zahlen, bei dem Doppelten 12 % des Jahresbruttoeinkommens (z. B. 6.240 Euro 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 Kostenbeitrages 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 Kostenbeitrag 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.

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. 5 SGB IX RefE (hier enthält der Referentenentwurf 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 Leistungen 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 RefE umfassten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten insgesamt von einem Kostenbeitrag abzusehen.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **1. § 136 SGB IX RefE (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen)**

Die Heranziehung zu einem Kostenbeitrag erfolgt bereits bei einem unterdurchschnittlichen Einkommen aus Arbeit oder anderen Quellen, wobei Unterhaltspflichten die Grenzen nach oben verschieben.

#### **2. § 137 SGB IX RefE (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 RefE 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 Eingliederungshilfeträger 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 Eingliederungshilfeträger 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 Eingliederungshilfeträger Vereinbarungen mit Leistungserbringern, damit diese für ihn die Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten realisieren. Dementsprechend ist es sachgerecht, dass der Eingliederungshilfeträger gegenüber dem Leistungserbringer zunächst die Gesamtvergütung der Leistung übernimmt und anschließend vom Leistungsberechtigten den Beitrag nach § 137 SGB IX RefE einfordert. In diesem Sinne fordern die Fachverbände, im Bereich der Eingliederungshilfe anstelle von § 137 Abs. 3 SGB IX RefE eine dem § 91 Abs. 5 SGB VIII entsprechende Regelung aufzunehmen.

### **3. § 138 SGB IX RefE (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 RefE) 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. 5 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 RefE herangezogen. Somit läuft dies 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. 5 SGB IX RefE 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 RefE 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 RefE umfassten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten von einem Kostenbeitrag insgesamt abzusehen.

### **4. § 140 SGB IX RefE (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 RefE für Menschen in Bezug auf Vermögenswerte, die ganz oder überwiegend aus Erwerbseinkommen stammen. Allerdings sind – im Gegensatz zur Heranziehung beim Einkommen – die Vermögenswerte beider Ehepartner bzw. aller unterhaltsverpflichteter Personen insgesamt einbezogen.

Hierbei wird bei den Grenzen keine Unterscheidung danach getroffen, wieviel Personen das Vermögen zuzuordnen ist. Daher empfehlen die Fachverbände die Verdopplung der Vermögensgrenze für den Fall, dass das Vermögen eines Ehe- oder Lebenspartners oder Partners einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft ebenfalls einbezogen ist.

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 abzuhelpen und ihre selbstbestimmte Lebensgestaltung zu fördern, sollten auch in § 90 SGB XII bzw. der Durchführungsverordnung die Vermögensgrenzen für dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen soweit angehoben werden, dass sie zumindest den Regelungen des § 12 SGB II entsprechen.

## **5. § 150 SGB IX RefE (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 Beträgen 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.

## **XXV. Schnittstelle Pflege/ Eingliederungshilfe, Teil 2, Kapitel 1 [§ 91 Abs. 3], Kapitel 2 [§ 103 ] SGB IX RefE und Artikel 10 RefE)**

### **1. § 91 Abs. 3 SGB IX RefE (Nachrang der Eingliederungshilfe)**

§ 91 Abs. 3 SGB IX RefE 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 Teilhabeleistungen 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.

Nach der jetzigen Entwurfsfassung des § 91 Abs. 3 Satz 1 SGB IX RefE 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.

Für Menschen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX RefE gehören dürfen daher die Leistungen der (Hilfe zur) Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang haben vor Leistungen der Eingliederungshilfe. Vielmehr ist der bestehende gesetzliche Grundsatz des Vorrangs der Teilhabe vor Pflege konsequent fortzuführen. Damit würde auch dem Grundsatz der Leistungen möglichst „wie aus einer Hand“ wesentlich besser entsprochen.

Die derzeit im Entwurf vorgesehene Regelung könnte zu ungewollten Leistungsverschiebungen führen wie z. B.:

- Begleitung 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. 269/270) 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. 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 Steuermittel der kommunalen Familie mit ihren unterschiedlichen örtlichen und überörtlichen Behörden sind.

Eine solche Zuordnungssystematik bzw. Trennung ist nicht eindeutig und deshalb nicht hilfreich.

Die Fachverbände plädieren daher nachdrücklich für ein anderes Vorgehen:

Sozialversicherungsleistungen müssen den Leistungsberechtigten voll zugänglich sein. Dies gilt insbesondere in Bezug auf Pflege-Leistungen 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. Gleichzeitig besteht beim infrage stehenden Personenkreis der Menschen mit Behinderungen unzweifelhaft ein Bedarf an Eingliederungshilfe.

Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sollen bei Menschen mit Behinderungen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX RefE gehören, durch die Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst werden, soweit sie nicht ohnehin schon Teil der in den letzten Jahren und aktuell ausgeweiteten Pflegeversicherungsleistungen sind.

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.

Nach Auffassung des BMAS ist durch das Abstellen auf die Abweichungen beim alterstypischen Zustand ohnehin eine eindeutige Abgrenzung der Personenkreise von Menschen mit Behinderungen i. S. von § 2 SGB IX RefE und älteren, pflegebedürftigen Menschen gegeben. Insoweit ist auch keine Ausweitung der Zielgruppe zu befürchten.

Schließlich wird auf diese Weise erreicht, dass nur noch ein Beitrag aus Einkommen und Vermögen für die Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden muss.

## **2. Artikel 10 RefE (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

### **a) § 35a SGB XI RefE**

Durch die Änderung in § 35a SGB XI RefE 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 Referentenentwurf 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.

**b) § 43a SGB XI RefE i. V. m. § 103 SGB IX RefE**

Die Fachverbände weisen seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI RefE reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit Behinderungen und hohen Pflegebedarfen benachteiligt und zu ihren Lasten Fehlplatzierungen in Altenpflegeeinrichtungen bewirkt.

Der vorliegende Referentenentwurf des BTHG nimmt diese Forderung leider nicht auf und schreibt § 43a SGB XI im Wesentlichen unverändert fort. Nach § 43a SGB XI RefE sollen auch zukünftig die Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen mit einer Behinderung, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, auf 266 Euro monatlich begrenzt sein. Die Anhebung des prozentualen Anteils ist lediglich der Tatsache geschuldet, dass die zukünftigen Vergütungsvereinbarungen als Bezugsgröße den Lebensunterhalt nicht mehr umfassen und daher verhältnismäßig niedriger ausfallen werden. Der Verweis auf die §§ 121 und 122 SGB IX RefE ist offensichtlich ein Versehen.

In der Praxis ist diese pauschale Leistungsbegrenzung mit dafür verantwortlich, dass Menschen mit Behinderungen und hoher Pflegestufe bzw. Pflegegrad in Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht aufgenommen werden können, wenn die Finanzierung durch die Eingliederungshilfe nicht ausreicht, was regelmäßig vorkommt. Die Fortschreibung des undifferenziert niedrigen Abgeltungsbetrages würde weiterhin Fehlsteuerungen bewirken, indem junge Menschen mit Behinderungen und hohen Pflegebedarfen verstärkt in Einrichtungen der Altenpflege gedrängt werden, obwohl dies ihren Teilhabebedarfen in keiner Weise entspricht.

Diese Fehlsteuerung muss endlich beendet werden. Sofern der Gesetzgeber an der grundsätzlichen Konstruktion des § 43a SGB XI festhalten will, sollte zumindest der pauschale Abgeltungsbetrag deutlich angehoben und entsprechend den Pflegegraden der Höhe nach gestaffelt werden. Die Staffelung muss so ausgestaltet werden, dass kein junger Mensch mit Behinderungen auch bei sehr hohem Pflegebedarf mehr fürchten muss, gegen seinen Willen in einer Einrichtung der Altenpflege leben zu müssen. Daher muss neben der dargelegten Änderung des § 43a SGB XI RefE außerdem § 103 SGB IX RefE (Nachfolgeregelung des bisherigen § 55 SGB XII) gestrichen werden.



c) **§ 71 Abs. 4 i. V. m. § 43a SGB XI RefE**

Der Anwendungsbereich des § 43a SGB XI RefE soll zukünftig aufgrund der Einführung der Unterscheidung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen im BTHG anstatt der bisherigen Anknüpfung an stationären Leistungen der Eingliederungshilfe eine neue Ausrichtung erhalten. Entscheidend soll dann die Einteilung nach dem neuen § 42b Abs. 2 SGB XII RefE sein. Nach der Gesetzesbegründung (S. 325 zu § 43a SGB XI RefE) soll § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RefE den Wohnraum regeln, der den derzeitigen vollstationären Einrichtungen entsprechen soll.

Der Wortlaut des § 42b Abs. 2 SGB XII RefE und die dazugehörige Gesetzesbegründung (S. 334) werfen jedoch viele Fragen auf und sind angesichts des noch nicht vorgelegten Entwurfs für ein RBEG 2017 lückenhaft. Auf der Basis des jetzt vorliegenden Entwurfs lässt sich nicht einschätzen, ob § 42b Abs. 2 SGB XII RefE eine praxismgerechte Unterscheidung liefern kann. Es ist derzeit daher nicht auszuschließen, dass unter § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RefE auch gemeinschaftliche Wohnformen fallen könnten, die derzeit ambulant organisiert und finanziert sind. Wäre dies der Fall, käme es über die Verknüpfung mit § 43a SGB XI RefE und § 71 Abs. 4 SGB XI RefE zu einer Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 43a SGB XI RefE auf ambulante Wohnformen. In der Folge wären bisher ambulant organisierte und finanzierte Wohnformen von den Leistungen der Pflegeversicherung mit Ausnahme des Abgeltungsbetrages ausgeschlossen. Dies muss vermieden werden, um die Existenz derartiger gemeinschaftlicher Wohnformen nicht zu gefährden.

Hierzu sind dringend weitere Klärungen und ggf. Nachbesserungen erforderlich. Eventuell müssten dazu modellhafte Erprobungen sowie Übergangs- und Bestandsschutzregelungen geschaffen werden.

**XXVI. Trennung von Fachleistungen und Existenzsichernde Leistungen (Art. 11, 12 und 13 RefE, §§ 27b, 42a und 42b SGB XII RefE)**

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 neu 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 Referentenentwurf 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 RefE] (Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarf)**

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 den „Besserungsaussicht“ besteht.

Grundsätzlich erscheint den Fachverbänden dieser Weg gangbar, auch wenn er mit einigen Hürden und zusätzlichem Betreuungs- und Verwaltungsaufwand versehen ist.

Die Fachverbände haben 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 persönlicher Barbetrag zur 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 Beurteilung, ob die Regelbedarfssätze den besondere Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen gerecht werden können, ist augenblicklich nicht gegeben, da die Regelbedarfsstufen derzeit in Überarbeitung sind. 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. Weder aus dem Gesetzestext noch aus der Gesetzesbegründung ergibt sich, dass der Gesetzgeber im Vorfeld Erhebungen 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 verbleiben.

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 selbständig ausführt (Einkaufen, Kochen, Putzen...). Nach der Vorstellung der Verfasser des Referentenentwurfs 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.

## **2. Artikel 11, Nr. 2 [§ 42a SGB XII RefE]**

Mit § 42a SGB XII RefE 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 im Einzelfall ein abweichender Bedarf feststeht*“, 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.

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. 15 [§ 42b SGB XII RefE]**

Für die Kosten der Unterkunft bei den Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII wird die Vorschrift des § 42b SGB XII RefE neu eingeführt. Die Fachverbände weisen zunächst darauf hin, dass laut Artikel 13 RefE § 42b SGB XII RefE verändert werden soll. Eine vorherige Einführung dieser Norm findet sich jedoch nicht.

In § 42b Abs. 6 i. V. m. Abs. 2 Nr. 2 SGB XII RefE werden Regelungen zu den Aufwendungen für Leistungsberechtigte, denen allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden, getroffen.

Grundsätzlich wird geregelt, dass neben den Aufwendungen für persönliche und persönlich genutzte Räume auch die tatsächlichen Aufwendungen für Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt, als Bedarf berücksichtigt werden, soweit sie angemessen sind (Absatz 5 Satz 1). Gleiches gilt für die Anerkennung der Heizkosten (Absatz 5 Satz 2).

Angemessenheit liegt nach Absatz 5 Satz 3 vor, wenn die tatsächlichen Aufwendungen die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des zuständigen Trägers der Grundsicherung nicht übersteigen.

Ist dies dennoch der Fall, können um bis zu 25 % höhere als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Mietvertrag mit gesondert ausgewiesenen Miet- und Mietnebenkosten nachweist und diese im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft auch diese Beträge, trägt der Träger der Eingliederungshilfe diese Mehraufwendungen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nicht möglich ist.

Diese Regelung greift aus Sicht der Fachverbände erheblich zu kurz.

Zum einen ist schon überdenkenswert, ob das Modell „Mietverhältnis“ grundsätzlich geeignet ist, die Lebenswirklichkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern in „stationären Settings“, die es faktisch weiterhin geben wird, und die dortige Leistungserbringung ausreichend abzubilden. Einrichtungen haben auch nach Wegfall des leistungsrechtlich begründeten Merkmals „stationär“ eine Vielzahl von Vorschriften und Vorgaben zu erfüllen, die sich u. a. aus Heimrecht und weiterem Ordnungsrecht, den Arbeits- und Gesundheitsschutzregelungen, aber auch aus Vorgaben der Träger der Eingliederungshilfe selbst ergeben (z. B. Wohngruppengröße, Brandschutz etc.). Diese sind zum Teil kostenintensiv und vom Aufwand nicht mit einem Mietverhältnis und den Pflichten eines Vermieters zu vergleichen. Hinzu kommen z. B. Kosten für die Vorhaltung von Plätzen, Overheadkosten, Gestehungskosten zum Zeitpunkt der Errichtung etc. Auch hinsichtlich der Gestaltung von geschlossener Unterbringung in hochstrukturierten Einrichtungen für Menschen mit erheblichen Selbstschädigungs- und Fremdgefährdungstendenzen fällt es 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.

Hinsichtlich der angesprochenen Raumkonstellationen erscheint es für die Fachverbände nicht eindeutig, dass heutige ambulante Wohnsettings ebenso wie heutige moderne und individualisierte stationäre Wohnsettings immer richtig i. S. der Verfasser des Referentenentwurfs zugeordnet werden. Die Zuordnungskriterien sind um weitere Merkmale zu ergänzen, damit keine Fehlzuordnung geschieht.

Zudem sind im Rahmen des Implementierungsprozesses 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 eine Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern, Eingliederungshilfeträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten mit ihren Vertrauenspersonen/Angehörige und rechtlichen Betreuern.

Die angesetzte starre Grenze hinsichtlich der Wohnraumkosten von maximal 25 % über den örtlich als angemessen ermittelten Aufwendungen ist nicht geeignet, die in der

Vergangenheit mit den Sozialhilfeträgern getroffenen Vereinbarungen zum Bau und zur Ausstattung von Wohnheimbauten und die sich hieraus ergebenden Verpflichtungen zu finanzieren.

Die vorgesehene Regelung der Übernahme überschießender Kosten durch den Träger der Eingliederungshilfe führt nicht zu einer Aufhebung dieser Problematik. Sie wird von den Fachverbänden sehr kritisch gesehen, da sie zum einen lediglich als Übergangsvorschrift ausgestaltet ist und dem erzwungenen Verlassen des vertrauten Wohnumfelds der Menschen mit Behinderungen aus Kostengründen Vorschub leistet. Die Regelung erinnert insoweit an die Gesetzgebung zum SGB II, in der die örtliche Angemessenheit von Wohnraumkosten übersteigenden Kosten übergangsweise, grundsätzlich sechs Monate, übernommen werden. Diese Vorschrift führt in der Praxis seit Jahren und immer noch zu einer immens hohen Zahl von Rechtsstreitigkeiten. Eine ähnliche Entwicklung sollte bei den Wohnkosten für Menschen mit Behinderungen vermieden werden.

Zum anderen würde es zu einem Auseinanderfallen der Zuständigkeiten für die Kosten der Unterkunft kommen und in der Folge zu einem sehr hohen zusätzlichen Bürokratieaufwand bei den Leistungserbringern, dessen Refinanzierung nicht ersichtlich ist. Auf die Leistungserbringer kommt ohnehin durch die hohen Anforderungen an die Erlangung des „Zuschlags“ von maximal 25 % und die notwendige Anpassung der Verträge (vgl. auch Art. 19 (7) RefE zu § 15 Abs. 3 WBVG) diesbezüglich hoher administrativer Aufwand zu.

Notwendig ist aus Sicht der Fachverbände daher eine Finanzierung aus einer Hand bei den Kosten der Unterkunft durch den Bund und die Übernahme der tatsächlichen und bislang anerkannten Kosten im Sinne einer Bestandschutzregelung. Für Leistungserbringer, die erstmals nach der neuen Rechtslage Angebote vorhalten, muss ein einheitlicher Maßstab bzw. eine einheitliche Kalkulationsgrundlage für die Bemessung der Kosten der Unterkunft gefunden werden. Um dies sicherzustellen, müsste diese auf Bundesebene unter Einbeziehung von Bund, Eingliederungshilfeträgern und Spitzenverbänden der Leistungserbringer verhandelt werden.

Es muss für den Übergang vom bestehenden in ein neues System der Finanzierung 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.



## **XXVII. Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RefE)**

Das Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RefE) 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 RefE (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 RefE).

#### **2. § 152 SGB IX RefE (Feststellung der Behinderung, Ausweise)**

Die Einführung der Möglichkeit der rückwirkenden Feststellung der Schwerbehinderung wird ausdrücklich begrüßt.

#### **3. § 156 SGB IX RefE (Begriff des Arbeitsplatzes)**

Es wird angeregt, die Regelung des § 156 Abs. 3 SGB IX RefE zu überprüfen. Die Regelung des § 156 Abs. 3 SGB IX RefE (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 RefE dem zeitlichen Kriterium zur Ermittlung der Erwerbsminderung in § 43 Abs. 2 S. 1 SGB VI anzupassen (15 Std./wöchentlich). Ferner sind hier begründete Ausnahmetatbestände für Menschen mit Behinderungen zu formulieren, die die Anerkennung als Arbeitsplatz auch bei der Herabsetzung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 12 Std. ermöglichen, die zwecks Vermeidung des Ausscheidens, z. B. aufgrund von chronischen Erkrankungen, erforderlich ist, um die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu sichern.

Die grundsätzliche Anpassung an das Kriterium zur Ermittlung der Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 S.1 SGB VI ist daher sinnvoll.

#### **4. § 185 SGB IX RefE (Aufgaben des Integrationsamtes )**

Die Fachverbände begrüßen die Regelung des § 185 Abs. 2 SGB IX RefE, 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.

#### **5. § 196 SGB IX RefE (Finanzielle Leistungen)**

Die Fachverbände begrüßen sehr, dass nach § 196 Abs. 2 SGB IX RefE 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. Ferner wird vorgeschlagen, einen Rechtsanspruch schwerbehinderter Menschen auf die gesetzlich definierten Leistungen der Integrationsfachdienste einzuführen.

#### **6. § 215 SGB IX RefE (Begriff und Personenkreis)**

Die Fachverbände unterstützen grundsätzlich die Intention der Regelung des § 215 SGB IX RefE. Es ist wichtig, dass die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt intensiviert wird.

- **§ 215 Abs. 2**

In § 215 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX RefE werden zusätzlich zum bisherigen Personenkreis langzeitarbeitslose schwerbehinderten Menschen (wobei die Langzeitarbeitslosigkeit bereits nach 12 Monaten eintritt) sowie in § 215 Abs. 4 durch die Anrechnung auf die Quote nach Abs. 3 *„psychisch kranke Menschen , 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“*, erfasst. Es geht hier vorrangig um sogenannte „Quereinsteiger“ (zumeist Menschen mit psychischer Erkrankung), die nach dem krankheitsbedingten Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt in die Werkstätten wechseln und die von zuständigen Rehabilitationsträgern nach der Feststellung der vollen

Erwerbsminderung für die Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt für geeignet erklärt werden.

Die Neuregelung des § 215 SGB IX RefE eröffnet den beiden Personenkreisen den Zugang zur Beschäftigung in einem Inklusionsprojekt. Allerdings stellt sich die Frage, ob die bisher in Integrationsprojekten (nunmehr künftig in Inklusionsprojekten) beschäftigten Personen, die zur Zielgruppe des bisherigen § 132 Abs. 2 Nr. 1-3 SGB IX gehören, nicht verdrängt werden; zumal die neu erfassten Gruppen sehr groß sind und auf ca. 1.000.000 Personen geschätzt werden. Im Forschungsbericht des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) im Jahre 2013 wurde folgende Feststellung getroffen: „Mindestens ein Drittel aller arbeitsfähigen Arbeitsuchenden [leiden] an (mindestens) einer gesundheitlichen Einschränkung bzw. manifesten Erkrankung. Zugleich weist die Statistik arbeitsamtsärztlicher Begutachtung des Jahres 2001 auf Grundlage von mehr als 390.000 Gutachten bei von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen als Erstdiagnose einen Anteil von 25 Prozent mit „Psychischen und Verhaltensstörungen“ aus (Hollederer 2002). Die Bundesagentur für Arbeit berichtet für 2003, dass fast jeder vierte Arbeitslose vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen aufwies. Dieser Anteil ist heute durch den seit Einführung des SGB II im Jahre 2005 durchgängigen Einbezug des ehemaligen Sozialhilfe-Klientels in die SGB-II-Träger als deutlich höher einzuschätzen“ (<http://doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb1213.pdf>). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass etwa 1.000.000 Personen vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen (auch psychische Erkrankungen) aufweisen.

Im Vergleich hierzu ist die Anzahl der schwerbehinderten Menschen in Integrationsprojekten bisher sehr überschaubar. 2014 bestanden 842 Integrationsprojekte mit 11.052 schwerbehinderten Menschen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR: Jahresbericht BIH 2014/2015). Sie wurden mit 76,45 Mio. € gefördert. Die meisten Integrationsprojekte sind in NRW vorhanden (243), in Bayern gibt es nur 86. Die unterschiedliche Anzahl von Integrationsprojekten in den Bundesländern ist durch die vorhandenen oder auch nicht vorhandenen Länderprogramme zur Förderung von Integrationsfirmen bedingt. Die finanzielle Stärkung der Integrationsprojekte ist also schon ohne Aufnahme der neuen Personenkreise erforderlich.

Bereits die Zahlen der Arbeitsplätze in Integrationsprojekten zeigen, dass die große Gruppe der psychisch kranken Menschen und der langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen nicht in Integrationsprojekten angesiedelt werden kann. Wegen der Aufnahme der neuen Personengruppen müssten der Ausbau neuer Inklusionsprojekte und individueller Leistungen in Inklusionsprojekten finanziell besser unterstützt werden, damit der Verdrängungsprozess – gerade für die Menschen, die aus der Werkstatt über die Inklusionsprojekte in den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln – nicht eintritt. Die konkrete Gefahr und berechtigte Sorge besteht bereits jetzt.

Ferner ist wichtig, dass die Mittel der Ausgleichsabgabe für die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen eingesetzt und nicht für die Beschäftigung von Menschen ohne Schwerbehinderung zweckentfremdet werden.

Die vorgeschlagene Lösung ist aus der Sicht der Fachverbände verkürzt. Sie beinhaltet auch einen Systemwechsel in der Förderung von Menschen mit Behinderungen. Bisher sind primär die zuständigen Rehabilitationsträger (meistens die Bundesagentur für Arbeit und Deutsche Rentenversicherung) für die berufliche Rehabilitation der Menschen mit Behinderungen zuständig. Diese strukturelle und finanzielle Verantwortung müsste weiterhin beibehalten werden. Die Regelung in § 217 S. 2 SGB IX RefE i. V. m. § 216 SGB IX RefE ist wichtig, damit die Finanzierung der Inklusionsprojekte aus Eingliederungstiteln des SGB II zulässig ist. Allerdings müssten auch entsprechende Regelungen in den SGB II und III erfolgen. Der Referentenentwurf enthält hierzu keine Anhaltspunkte.

Die nunmehr erheblich erweiterte Personengruppe schafft auch für die zuständigen Integrationsämter erhebliche Probleme, da diese wegen beschränkter finanzieller Ressourcen die Strukturverantwortung nicht vollumfänglich wahrnehmen können. Es ist aber auch aus Sicht der Fachverbände sehr sinnvoll, dass die Integrationsämter einbezogen werden. Dann sollte allerdings auch eine angemessene Kompetenz- und Ressourcenausstattung seitens der zuständigen Rehabilitationsträger vorgenommen werden.

- **§ 215 Abs. 3**

Die Fachverbände begrüßen die Erhöhung des Beschäftigungsanteils und regen an, diese Quote den Regelungen des § 68 Nr. 3 c AO und der dort geltenden Quote von 40 % anzupassen. Nach Art. 18 Abs. 13 bleibt § 68 Nr. 3 c AO jedoch weiterhin bei der Differenzierung der Beschäftigungsquote bei gewerblichen und gemeinnützigen Inklusionsprojekten.

Die heutige gesetzliche Mindestbeschäftigungsquote von 25 % in § 132 Abs. 3 SGB IX gilt für die sozialrechtliche Anerkennung als Integrationsprojekt und somit für alle Integrationsfirmen. Für gemeinnützige Integrationsfirmen gilt ergänzend § 68 Nr. 3 c AO und somit die 40 %-Quote. Die gemeinnützigen Integrationsunternehmen erfüllen schon heute die nach § 68 Nr. 3 c AO vorgeschriebene 40 %-Quote der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen. Diese Differenzierung zwischen der sozialrechtlichen und steuerrechtlichen Betrachtung ist nicht nachvollziehbar.

## **7. § 219 SGB IX RefE (Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen)**

Die Fachverbände begrüßen die Sicherstellung des Rechtsanspruchs 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 RefE 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 RefE 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.

#### **8. § 220 SGB IX RefE (Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen)**

Die Fachverbände begrüßen die ausdrückliche gesetzliche Sicherung des Rückkehrrechts in die WfbM durch die Regelung des § 220 Abs. 3 SGB IX RefE.

#### **9. § 222 SGB IX RefE (Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte)**

Die Fachverbände unterstützen die Stärkung der Rechte der Werkstattbeschäftigten und die Einführung der Frauenbeauftragten.

#### **10. § 224 SGB IX RefE (Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand)**

Die Fachverbände unterstützen die Intention einer besseren Förderung von Inklusionsprojekten. § 224 Abs. 2 SGB IX RefE regelt, dass eine bevorzugte Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand nicht nur wie bisher für Werkstätten für behinderte Menschen, sondern auch für Inklusionsprojekt 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 RefE (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.

## **XXVIII. Artikel 18 Nr. 13 RefE (Änderungen der Abgabenordnung) und Artikel 16 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes)**

Im Zuge der bereits vorgeschlagene Änderung des § 68 Nr. 3 c AO RefE ist weiterhin die Anpassung der Begriffe der Einrichtungen in § 68 AO RefE an die neuen Begrifflichkeiten des SGB IX erforderlich, damit in abgaberechtlicher bzw. ertragssteuerlicher Hinsicht weiterhin die eindeutige Zuordnung der Leistungserbringer zur Eingliederungshilfe gewährleistet ist.

Aus diesem Grunde wird die folgende Ergänzung des § 68 Nr. 1a AO RefE vorgeschlagen:

***„1.a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Wohn-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Mahlzeitendienste, Hausrufnotdienste, Einrichtungen und Dienste des betreuten Wohnens und der Fahrdienste für Menschen mit Behinderung sowie Einrichtungen und Dienste, die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach dem SGB IX erbringen, wenn sie im besonderen Maße den in § 53 genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3).“***

Dementsprechend ist auch eine Anpassung im Umsatzsteuergesetz vorzunehmen.

Folgende Ergänzung wird in § 4 Nr. 16 h) UStG vorgeschlagen:

***„h) Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach §§ 123 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder Einrichtungen und Dienste, mit denen eine Vereinbarung nach § 75 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch“***

Die Änderungen sind erforderlich, damit die abgabenrechtliche und die umsatzsteuerliche Einordnung der Leistungserbringer des SGB IX künftig gewährleistet sind.

## **XXIX. Einführung des Merkzeichens „aHS“ (Artikel 17 RefE)**

Die Fachverbände begrüßen die Einführung des Merkzeichens „aHS“.

## **XXX. Verordnung zur Bestimmung der Inhalte der Lebensbereiche in der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfe-Verordnung – EghV)**

Im Zusammenhang mit der Außerkraftsetzung der Eingliederungshilfe-VO wird seitens des BMAS ein Verordnungsentwurf eingebracht, der die Inhalte der Lebensbereiche genauer fassen soll. Dies soll dem Zweck dienen, die 2. Stufe des Behinderungsbegriffs zu fixieren, die den Leistungszugang zu Eingliederungshilfeleistungen regelt.

Dies gelingt mit der unvollständigen Übernahme des Inhalts der Lebensbereiche (ICF-Aktivitäts- und Teilhabebereiche) nicht.



## **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **1. § 1 EghV RefE (Anwendungsbereich)**

In Übereinstimmung mit den Hinweisen zu § 99 Abs. 2 SGB IX RefE begrüßen die Fachverbände die vollständige Übernahme des ICF-Katalogs der Aktivitäts- und Teilhabebereiche als Lebensbereiche i. S. des SGB IX.

### **2. Gemeinsamer Hinweis zu den §§ 2 – 10 EghV RefE**

Schon bei den Anmerkungen zu § 99 Abs. 5 SGB IX RefE wird von den Fachverbänden dargelegt, dass in der ICF die inhaltliche Beschreibung der Lebensbereiche erschöpfend erfolgt. Insoweit müsste eine „Verfeinerung“ bzw. Auswahl der einzubeziehenden Aspekte aus der ICF begründet werden, was auch in der Begründung nicht erfolgt.

In den §§ 2 – 10 EghV RefE sollen die Aktivitäts- und Teilhabebereiche der ICF als „Lebensbereiche“ im Recht der Eingliederungshilfe näher definiert werden. In fast allen Fällen sind die Kapitelüberschriften und die darunter liegenden zusammenfassenden Gliederungsüberschriften aus der ICF übernommen. Manchmal ist der Inhalt in einen zusammenhängenden Text gebracht, manchmal ist eine Aufzählung vorgenommen worden. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird vorgeschlagen, einheitlich jeweils einen einleitenden Satz und dann die zusammenfassenden Gliederungsüberschriften als Aufzählung vorzusehen. Dies ist beispielsweise bei § 2 EghV RefE entsprechend ausgeführt. Dieses Format muss auch für die anderen Bestimmungen (§§ 3 bis 10 EghV RefE) gewählt werden.

### **3. § 10 EghV RefE (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerhaftliches Leben)**

In § 10 EghV RefE wird der Zusammenhang zur ICF weitestgehend verlassen. Die Gliederung dieses Teilhabebereichs in der ICF sieht folgende Punkte vor:

- Gemeinschaftsleben
- Erholung und Freizeit
- Religion und Spiritualität
- Menschenrechte
- Politisches Leben und Staatsbürgerschaft

(Da die beiden weiteren Bereiche in der ICF „Leben in der Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben, anders bezeichnet“ und „Leben in der Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben, nicht näher bezeichnet“ nicht weiter gefüllt sind, scheinen sie an dieser Stelle verzichtbar.)

§ 10 EghV RefE sieht demgegenüber nur „Aktivitäten im Zusammenhang mit der Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in sozialen und staatsbürgerschaftlichen Lebensbereichen“ vor.

Es ist nicht nachzuvollziehen, wie diese willkürliche, einschränkende Auswahl zustande kommt und wie sie sich begründet, zumal wesentliche Aspekte richtigerweise in der Begründung angeführt werden.

Tatsächlich besteht Gemeinschaftsleben nicht nur aus organisiertem sozialem Leben, sondern insbesondere aus informellen Begegnungen von Menschen mit gleichen Interessen (z. B. lokale soziale Klubs oder ethnische Gruppen).

Der Bereich Erholung und Freizeit fehlt in § 10 EghV RefE vollständig. Dabei ist gerade bei den letztgenannten Aktivitäten ein hoher „Inklusionswert“ gegeben. Es ist nicht nachvollziehbar, warum dieser Aspekt des Lebensbereichs keinen Eingang in die Teilhabeförderung finden soll.

Für viele Menschen mit Behinderungen ist der Bereich Religion und Spiritualität bedeutsam. Die Teilnahme an religiös geprägten Veranstaltungen und der Vollzug von glaubensbegründeten Praktiken benötigen in vielen Fällen Assistenz und Unterstützung.

Zu den Bereichen Menschenrechte und Politisches Leben und Staatsbürgerschaft gehört insbesondere, sich als Bürger am sozialen, politischen und staatlichen Leben zu beteiligen, in politischen Vereinigungen aktiv zu sein und die Rechte und die Freiheit eines Staatsbürgers zu genießen. Dies sind Bereiche, die für jede/n Bürger/in wichtig sind. Es ist vor dem Hintergrund des Rechtsanspruchs auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe nicht nachvollziehbar und hinnehmbar, warum diese Bereiche ausgespart werden sollen.

Die Fachverbände plädieren dringend dafür, in § 10 EghV RefE wie oben vorgeschlagen die Aufzählung der ICF zu verwenden.