

Auswertung der Stellungnahmen von Behindertenverbänden zum Bundesteilhabegesetz, zu dessen Stand im April 2016

I. Sechs gemeinsame Kernforderungen (11. Mai 2016) zum Bundesteilhabegesetz, (Referentenentwurf vom 26. April 2016), u.a.

- für mehr Selbstbestimmung die Wunsch- und Wahlrechte von Menschen mit Behinderungen zu stärken

- Einkommen und Vermögen nicht mehr heranzuziehen

- **NEIN zu Leistungskürzungen und -einschränkungen.**

Das Bundesteilhabegesetz muss Leistungen für die Betroffenen verbessern und darf nicht Personenkreise ausschließen oder Leistungen einschränken.

- Viele bisher Anspruchsberechtigte drohen aus dem System zu fallen, wenn künftig ein umfassender Unterstützungsbedarf in 5 von 9 Lebensbereichen bestehen muss.

- Es drohen Einschränkungen bei der sozialen Teilhabe in Bereichen wie Freizeit, Kultur und Ehrenamt, **bei gesundheitsbezogenen Teilhabeleistungen**, Hilfsmittelversorgung, bei Bildung und Mobilität. Das betrifft auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Dazu darf es nicht kommen. Menschen mit Behinderungen dürfen nicht wegen ihres Unterstützungsbedarfs auf Pflegeeinrichtungen verwiesen werden

- **ein Verfahrensrecht, das Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand für Betroffene ermöglicht und nicht hinter erreichte SGB IX-Gesetzesstandards zurückfällt.**

- Der Zugang zu Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe muss für alle Menschen umfassend in allen Lebenslagen ermöglicht werden. Daran müssen alle Rehabilitationsträger abgestimmt mitwirken. Die Eingliederungshilfe muss sich hier einpassen und denselben Verfahrensregelungen folgen.

- **Die durch das SGB IX bereits erzielten Fortschritte sind zu bewahren und auszubauen.** Zugang, Umfang und Inhalt der Teilhabeleistungen sind für alle Rehabilitationsträger auf einheitlich hohem qualitativem Niveau zu garantieren. **Das SGB IX, 1. Teil gibt hier den Rahmen, er muss auch für die Eingliederungshilfe verbindlich werden.**

- **Mehr Teilhabe- und Wahlmöglichkeiten im Arbeitsleben.**

- **Betroffenenrechte nicht indirekt, z. B. über schlechte finanzielle und vertragliche Rahmenbedingungen für Anbieter, zu beschneiden.**

- **Die geplante Trennung von existenzsichernden Leistungen und Teilhabeleistungen darf nicht zu Leistungslücken zulasten der behinderten Menschen führen.** Kosten der Unterkunft und des Lebensunterhalts sind weiter umfassend zu finanzieren – unabhängig vom Lebensort. Das neue Recht darf auch nicht zu enormer Bürokratisierung bei den behinderten Menschen bzw. Leistungserbringern führen. Die Qualität der Dienste und Einrichtungen darf nicht über eine Abwärtsspirale der Finanzierung gefährdet werden – im Interesse der Menschen mit Behinderungen. Das von der Bundesregierung geplante Durchbrechen der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe darf zudem nicht dazu führen, dass Leistungen abgebaut werden oder die Tarifbindung der Leistungserbringer ausgehöhlt wird.

Folgende im Arbeitsausschuss des DBR vertretenen Verbände und weitere Organisationen unterstützen diese Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz: (Aktualisiert am 17. Mai 2016):

- Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)
- Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK)
- BDH – Bundesverband Rehabilitation e. V.
- BAG Selbsthilfe e. V.
- BSK - Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

- bvkm - Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
- Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten Selbsthilfe und Fachverbände e.V.
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.
- Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland (ABiD) e.V.
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland - ISL e. V.
- Weibernetz e. V.

Weitere Unterstützer:

- LIGA Selbstvertretung
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
- Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.
- Deutscher Gewerkschaftsbund
- Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
- Werkstattträger Deutschland
- Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
- Anthropoi Selbsthilfe - Bundesvereinigung Selbsthilfe im anthroposophischen Sozialwesen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. DGM
- Regenbogen Duisburg GmbH
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e .V. (DHG)
- Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrierfahrener (LAG PE) Saarland
- Verband Sonderpädagogik e.V.
- Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V.
- DEGEMED Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.
- Humanistischer Verband Deutschlands e.V. (HVD)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe BACB e.V.

II. Stellungnahme der fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung. Sie repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher und mehrfacher Behinderung in Deutschland. (Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V., Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.)

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

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. Misslingen 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 Pools

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass pauschalierte Leistungen nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten möglich sind. Das im Referentenentwurf vorgesehene „Zwangs-Pools“ 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.

(Es folgen 110 Seiten detaillierter Erläuterungen)

z.B.:

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 Funktions-beeinträchtigungen) 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.

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.

b) § 20 SGB IX RefE (Teilhabeplankonferenz)

Die Einrichtung und die Ausgestaltung der Teilhabeplankonferenz werden begrüßt. 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.

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, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V) 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.

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 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.

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. 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 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.

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

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

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.

§ 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.

Forderung: 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.

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.

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

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.

§ 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.**

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).

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.“ ...*

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

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.

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.

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.

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.“

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.

§ 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.

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

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).

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).

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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

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.).

XXVII. Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RefE)

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 Arbeitssuchenden [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).

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