

Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Kabinettsbeschlüsse vom 28.06.2016

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und Dachverband für über 10.400 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen. Die Mitgliedsorganisationen des Paritätischen sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig, beispielsweise als Träger von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung, für Kinder und Jugendliche und für ältere Menschen. Zudem ist der Paritätische Gesamtverband der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich 110 bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen. Der Paritätische Gesamtverband repräsentiert, berät und fördert seine Landesverbände und Mitgliedsorganisationen in deren fachlicher Zielsetzung sowie deren rechtlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belangen.

Der Weg zur selbstbestimmten Teilhabe ist noch lang! Die UN-Behindertenrechtskonvention setzt Maßstäbe für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung.

Die Bundesregierung hat mit Kabinettsbeschlüssen vom 28.06.2016 zwei Reformvorhaben auf den Weg gebracht: das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III). Letzteres enthält auch Regelungen in Verbindung mit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Beide Reformvorhaben sollen ab 01.01.2017 in Kraft treten. Damit will die Bundesregierung die Verabredung im Koalitionsvertrag erfüllen und die Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderung verbessern.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband, in dem neben gemeinnützigen Anbietern sozialer Dienstleistungen auch viele Selbsthilfeverbände behinderter Menschen organisiert sind, bewertet die vorgelegten Entwürfe in Teilen äußerst kritisch.

Einige der beabsichtigten Neuregelungen werden die Lage behinderter Menschen im Sinne der Leitgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention verbessern. Dazu gehören beispielsweise Regelungen

- ▶ zum Budget für Arbeit,
- ▶ zur Förderung von Modellvorhaben im Bereich der betrieblichen Prävention,
- ▶ zur Elternassistenz,
- ▶ zur Stärkung der Schwerbehindertenvertretung in Betrieben,
- ▶ zur Stärkung der Mitwirkungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM),
- ▶ zur unabhängigen Teilhabeberatung,

- ▶ zum Einkommen und Vermögen für einen Teil der Menschen mit Behinderung,
- ▶ zur Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und
- ▶ zur Pflegeberatung.

Dem gegenüber stehen Regelungen, die die Rechtsposition behinderter Menschen deutlich verschlechtern und mit denen bereits heute gewährte, notwendige Unterstützungsleistungen künftig eingeschränkt werden sollen. Aus dem Zusammenwirken der beabsichtigten Neuregelungen wird deutlich, dass die Regierung primär das Ziel verfolgt, die Kostendynamik im Bereich der Eingliederungshilfe zu dämpfen. Der Entwurf bleibt damit zwangsläufig weit hinter den im Koalitionsvertrag der Bundesregierung verabredeten fachlichen Zielen zurück.

Der Paritätische kommt zu der Einschätzung, dass sich der Gesetzentwurf zum Bundesteilhabegesetz in Verbindung mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz **nicht** durchgängig an dem Leitgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention orientiert. Im Gegenteil: Mit zahlreichen der vorliegenden Regelungen werden in erster Linie die Sparbestrebungen der Träger der Pflegeversicherung sowie der Länder und der Kommunen umgesetzt. Ein modernes und dem Geist der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechendes Konzept, in dem Eingliederungs- und Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung gut zusammengeführt werden, ist noch nicht erkennbar.

Der Paritätische sieht die deutliche Gefahr, dass mit den Gesetzen bisherige fachliche Ziele der Eingliederungshilfe abgebaut und bereits erreichte Standards nicht zu halten sein werden. Damit verstoßen die Entwürfe nach unserer Einschätzung massiv gegen die auch für Deutschland verbindlichen Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Für Menschen mit Behinderung kann damit weder eine gleichberechtigte noch eine volle, selbstbestimmte und wirksame Teilhabe umgesetzt werden. Der Paritätische lehnt deshalb wesentliche Teile der Reformvorhaben ab und setzt darauf, dass im parlamentarischen Verfahren mindestens die folgenden zentralen Kritikpunkte nachgebessert werden.

1) **Personenorientierung statt Sozialhilfezentrierung!** **Sonderrechte der Länder verhindern gleichwertige Lebensverhältnisse.**

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Teilhabe, unabhängig davon, in welchem Bundesland sie leben. Fach- und existenzsichernde Leistungen müssen nach bundesweit einheitlichen Grundsätzen gewährt werden, um gleichwertige Lebensverhältnisse zu sichern. Diesem Grundsatz wird mit dem Reformvorhaben nicht entsprochen. Z. B. reichen die geplanten Regelungen zu den Kosten der Unterkunft nicht aus, um die notwendigen Kosten in Wohneinrichtungen zu decken (§ 42b_SGB XII_BTHG). Darüber hinaus gibt es Öffnungsklauseln, mit denen die jeweiligen Träger der Eingliederungshilfe in den einzelnen Bundesländern den Zugang, den Umfang und die Qualität von Leistungen zulasten von Menschen mit Behinderung reduzieren können (§§ 104, 116,124_SGB IX_BTHG). Diese Regelungen stellen für Menschen mit Behinderung eine Verschlechterung dar, weil damit auch das bestehende Bedarfsdeckungsprinzip abgeschafft wird.

Die Bundesregierung ist in der Verantwortung, klare Vorgaben für Kriterien zur Abgrenzung der fach- von den existenzsichernden Leistung zu benennen und die Kos-

ten für die Unterkunft komplett zu übernehmen, so dass es nicht zu Leistungslücken kommt. Der Rechtsanspruch auf Teilhabe ist unteilbar. Demzufolge dürfen auch Regelungen zu einem angemessenen Lebensstandard nicht zu Ungleichheiten führen oder gar von unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen Bundesländern abhängig gemacht werden.

2) Keine Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts! Der Mehrkostenvorbehalt verhindert Selbstbestimmung.

Das Wunsch- und Wahlrecht ist der zentrale Maßstab für selbstbestimmte Teilhabe. Deshalb ist ein Verfahrensrecht bei der Bedarfsfeststellung zu etablieren, das Menschen mit Behinderung selbstbestimmt einbezieht und für alle Beteiligten transparent ist. Die Teilhabe- und die Gesamtpflichtkonferenz sind auf Wunsch des Leistungsberechtigten umzusetzen. Einseitige Festlegungen der Rehabilitationsträger und der Pflegeversicherung sind inakzeptabel (§§ 20 und 119_SGB IX_BTHG).

Die Wahlfreiheit muss auch

- ▶ den Leistungsort (beispielsweise das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit oder das gemeinschaftliche Wohnen),
- ▶ die Leistungsart (beispielsweise die Beschäftigung in einer WfbM oder den Zuverdienst bei einem alternativen Anbieter) und
- ▶ die Leistungsform (beispielsweise Sach- und (pauschale) Geldleistung oder das Poolen von Leistungen)

einschließen (§§ 104, 116_SGB IX_BTHG).

Die Leistung bezogen auf Art, Form und Ort darf nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten festgelegt werden. Jeder Leistungsanbieter, dessen Qualität und Wirtschaftlichkeit bereits im Rahmen einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung bestätigt wurde, muss frei wählbar sein.

3) Behinderung darf kein Armutsrisiko sein! Sparen statt Teilhabe - Bedürftigkeitsprinzip und Fürsorgerecht.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen auch künftig nicht, wie viele Menschen mit Behinderung gehofft hatten, unabhängig von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen gewährt werden. Bei der Hilfe zur Pflege kommt es bei der Heranziehung des Einkommens nur zu Verbesserungen, wenn dieses aus Erwerbstätigkeit erzielt wird (§ 103 Abs. 2_SGB IX_BTHG). Diese Regelung stellt Menschen mit Behinderung schlechter, die sich beispielsweise im Mutterschutz befinden oder jene, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden und mit den erworbenen Rentenansprüchen ihre Teilhabe im Rentenalter sichern wollen. Des Weiteren führt diese Regelung zu einem falschen Anreiz: Nämlich weg vom Wohnen in der eigenen Häuslichkeit hin zum gemeinschaftlichen Wohnen, da in dieser Wohnform grundsätzlich die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und damit deren Freigrenzen zur Anwendung kommen.

Hinzu kommt, dass von den geplanten Verbesserungen ein großer Personenkreis ausgeschlossen ist, da viele Menschen mit Behinderung auf Grundsicherungsleistungen angewiesen sind. Hier sind Nachbesserungen, beispielsweise bei der Anrechnung von Vermögen bei Leistungen der Eingliederungshilfe – die Freigrenze liegt bei nur 2.600 Euro - und bei der Anrechnung des Zuverdienstes als Rehabilitationsmaßnahme auf Leistungen der Grundsicherung, dringend erforderlich.

4) Rehabilitation kommt vor Pflege! Keine Ausgrenzung von Teilhabe durch Leistungsverchiebung.

Die Regelungen im BTHG in Verbindung mit dem PSG III, mit denen der Vorrang der Pflege vor Teilhabe und Rehabilitation für Menschen mit Behinderung angestrebt wird, sind systemwidrig (§ 13_SGB XI_PSG III, § 63b_SGB XII_PSG III und § 91_SGB IX_BTHG). Rehabilitation und Teilhabe stehen vor Pflege. Die geplanten Regelungen führen zu einer Selektion zwischen förder-/teilhabe-fähigen und nicht förder-/nicht teilhabefähigen Personen, die der Paritätische strikt ablehnt.

Zudem darf die Abgeltung der Pflegeleistungen mittels begrenzter Pauschalen in Einrichtungen (§ 43 a SGB XI_PSG III) nicht auf weitere ambulante Wohnformen ausgeweitet werden, da dies zu Leistungslücken führen wird und mehr Menschen mit Behinderungen als bisher vom vollen Zugang zu Pflegeleistungen ausschließt.

Die Fortführung der Sonderregelung (§ 103_Abs. 1_SGB IX_BTHG), mit der eine gemeinsame Entscheidungsfindung der Pflegekassen sowie der Träger und der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe zur Festlegung eines „anderen Ortes“ der Leistungserbringung möglich wird, wenn die Pflege nicht sichergestellt werden kann, muss abgeschafft werden, weil sie den Leistungsberechtigten selbst bei der Entscheidungsfindung ausschließt. Mit der Trennung der Fachmaßnahme von den existenzsichernden Leistungen war vor allem die Hoffnung verbunden, dass gerade diese Regelung abgeschafft wird und Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf künftig nicht mehr mit dem Begehren der Träger der Eingliederungshilfe konfrontiert werden, Leistungen in Pflegeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen.

Die geplante Ausweitung der pauschalen Abgeltung der Pflegeleistungen in Einrichtungen und der Vorrang Pflege vor Teilhabe sowie die bestehende Sonderregelung zur Bestimmung des Ortes für Pflege werden abgelehnt. Vor allem die geplanten Neuregelungen stellen gegenüber heutiger Rechtslage einen Rückschritt dar. Alle drei Regelungen entsprechen weder einem „modernen Teilhaberecht“ noch der UN-Behindertenrechtskonvention. Das bedeutet, dass zumindest ein Gleichrang der Leistungen der Pflegeversicherung mit denen der neuen Eingliederungshilfe und ein Nachrang der Hilfe zur Pflege (SGB XII) gegenüber denen der neuen Eingliederungshilfe normiert werden müssen.

5) Keine Einschränkung des Personenkreises! Künftig werden weniger Menschen mit Behinderung Leistungen erhalten.

Der Paritätische unterstützt, dass alle neun Lebensbereiche des bio-psycho-sozialen Modells der ICF aufgeführt werden (§ 99 Abs. 2SGB IX_BTHG). Dennoch ist die Hürde für Menschen mit Behinderung, die heute bereits Eingliederungshilfe erhalten,

zu hoch, auch weiterhin zum leistungsberechtigten Personenkreis zu gehören. Die Festlegung auf eine Mindestzahl widerspricht dem Gedanken des bio-psycho-sozialen Modells der ICF und lässt für individuelle Betrachtung und Selbstbestimmung kaum Raum.

Die Prüfung der Anzahl der Lebensbereiche, in denen Unterstützung nötig wird, setzt nicht nur differenzierte Kenntnisse zu den Domänen, sondern auch die Fachlichkeit zur Bewertung der Zusammenhänge in den jeweiligen Lebensbereichen voraus. Der Paritätische sieht insbesondere das Risiko, dass aufgrund der Festlegung auf eine Mindestzahl von Bereichen, die einzelnen Lebensbereiche „der Reihe nach abgehakt“, aber die notwendigen Lebenszusammenhänge nicht hergestellt werden. Die neu eingeführte „Kann-Leistung“ (§ 99 Abs. 1_ SGB IX_BTHG), mit der Eingliederungshilfe auch in weniger als fünf Lebensbereichen möglich wird, stellt keinen sicheren Rechtsanspruch dar. Auch für Menschen, die in weniger als fünf Lebensbereichen Unterstützungsbedarf haben, muss es einen Rechtsanspruch geben. Menschen mit Behinderung, die heute Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, dürfen nicht durch neue Zugangshürden, wie die Festschreibung einer Mindestanzahl von Lebensbereichen, in denen ein Hilfebedarf gegeben sein muss, ausgeschlossen werden.

Die geplante Evaluierung gem. Artikel 25 Abs. 2_BTHG ist hilfreich. Damit können vor in Kraft treten der Regelungen zum Personenkreis (§ 99_SGB IX_BTHG) Daten zur Fragestellung erhoben werden, ob es zu einer Ausweitung oder zu einer Einschränkung des Personenkreises kommt. Allerdings sollten, wie sonst auch üblich (z.B. bei der Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs), die Ergebnisse der Evaluation abgewartet und erst auf deren Basis 2020 die Rechtsnorm erstellt werden. Eine Normierung zu schaffen, ohne dass Kenntnisse zu den Auswirkungen vorliegen, ist nicht sachgerecht und geht im Zweifelsfall zu Lasten von Menschen mit Behinderung.

6) Keine Einschränkung von Leistungen und Aufgaben der Eingliederungshilfe! Teilhabe ist nicht teilbar.

Die Aufgaben der Eingliederungshilfe werden neu definiert (§§ 76, 90_SGB IX_BTHG). Allerdings orientieren sich diese Änderungen nicht – wie in den Zielen des Gesetzentwurfs dargestellt – an der UN-Behindertenrechtskonvention, im Gegenteil: Sie verstoßen sogar dagegen! Bisher ist es Aufgabe der Eingliederungshilfe „...eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. 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“ (§ 53 Abs. 3 SGB XII).

Diese umfassende Aufgabe bestimmt maßgeblich alle Lebensbereiche: Wohnen, Freizeit, Beschäftigung und Arbeit. Sie soll jedoch künftig „künstlich getrennt“ und den Leistungen der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe an Arbeit oder der sozialen Teilhabe zugeordnet werden. Damit fehlt in der sozialen Teilhabe der rehabilitative Ansatz: zu befähigen und so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen, Folgen der Behinderung zu mildern oder der Umgang mit Krankheit. Entspre-

chend der neuen Regelung wäre die Persönlichkeitsentwicklung ausschließlich Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben. Aber persönlichkeitsbildende und gesundheitsfördernde Maßnahmen braucht es nicht nur im Arbeitsbereich, sondern auch in der Bildung und im privaten Umfeld, also im gesamten Bereich der sozialen Teilhabe. Eine Segmentierung der bisherigen umfassenden Aufgabe und Zielstellung der Eingliederungshilfe sowie der Assistenzleistungen in qualifizierte und nichtqualifizierte wird abgelehnt.

Die bisherigen Aufgaben der Eingliederungshilfe sind zu erhalten und der Leistungskatalog ist wie bisher offen zu gestalten. Dazu gehört, dass der Charakter der Sozialen Teilhabe den Vorgaben und dem Fähigkeitskonzept der UN-Behindertenrechtskonvention sowie der Lebenswelt von Menschen mit Behinderung entspricht.

7) Kein Ausschluss von Personen am Arbeitsleben! Teilhabe am Arbeitsleben für ALLE statt Verwertbarkeit von Arbeitsleistung

Die Verbesserungen greifen fast ausschließlich für Menschen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden oder ein Mindestmaß an verwertbarer Arbeit erreichen können. Menschen, die den Schritt in die Werkstatt nicht schaffen, werden auf Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beschränkt, die nicht auf Teilhabe am Arbeitsleben und Beschäftigung ausgerichtet sind (§§ 60 und 81_SGB IX_BTHG). Damit werden Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf eindeutig benachteiligt und das sog. „Zwei-Milieu-Prinzip“ wird für diesen Personenkreis nicht umgesetzt. Die Einschränkung des Personenkreises für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 99 SGB IX BTHG), indem dieser auf „werkstattfähige“ und Beschäftigte im Inklusionsprojekt begrenzt wird, muss beseitigt werden. Dazu gehört die Abschaffung des Kriteriums „Mindestmaß verwertbarer Arbeit“ (§ 219_SGB IX_BTHG) und die Schaffung von Regelungen, die eine Teilhabe am Arbeitsleben, Beschäftigung und berufliche Bildung für ALLE Menschen mit Behinderung, unabhängig von Art und Schwere der Behinderung, ermöglichen. Die Verwertbarkeit von Arbeitsleistungen darf nicht im Vordergrund stehen.

Teilhabe am Arbeitsleben ist durch flexible Regelungen und Wahlfreiheit für ALLE umzusetzen. Auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf haben ein Recht auf eine für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben und Beschäftigung.

8) Keine Leistungslücken über das Vertragsrecht! Gute Qualität kostet Geld.

Personenorientierung bedeutet Bedarfsdeckung auf der individuellen Ebene wie auf der Leistungserbringerebene. Die Qualität, nicht der Preis einer personenzentrierten Leistung ist hier entscheidend. Sonst könnten Menschen auf kostengünstigere Einrichtungen verwiesen werden, wie z.B. der Altenhilfe, unabhängig davon, ob die Leistung ihrem Bedarf entspricht.

Vereinbarungen leistungsgerechter Vergütungen dürfen nicht verweigert werden (§ 124 Absatz 1 SGB IX_BTHG). Tarifvertraglich verursachte, ggf. höhere, Personalkosten dürfen in keinem Fall von der Leistungserbringung ausschließen. Die Auswahl

von Leistungsanbietern hat über die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts durch die Leistungsberechtigten zu erfolgen (sozialrechtliches Dreieck).

Bei der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen ist die Anschlussfähigkeit der Systeme zu gewährleisten. Nur so werden Leistungslücken verhindert.

Der Wirksamkeitsbegriff im Vertragsrecht wird strikt abgelehnt, solange der Gesetzgeber keine Idee dazu liefert, was die Wirksamkeit einer Eingliederungshilfeleistung ausmacht und wie sie dargestellt werden kann.

9) Keine Absenkung von Standards der Frühförderung in anderen Einrichtungen! Die Qualität der Frühförderung stellt Weichen für die Zukunft.

Neben den Frühförderstellen sollen nach Landesrecht, unter Sicherstellung der Interdisziplinarität, andere Einrichtungen zugelassen werden. Hier besteht die Befürchtung, dass sich auch Einrichtungen etablieren könnten, die die erforderlichen qualitativen Ansprüche evtl. nicht erfüllen, wohl aber günstiger sind (§ 46_SGB IX_BTHG). Es bedarf einer Klarstellung, dass die nach Landesrecht zuzulassenden weiteren Leistungserbringer vollständig die Anforderungen der Früherkennung und Frühförderung sowie der Frühförderungsverordnung erfüllen müssen.

Kinder mit Behinderung und deren Familien brauchen Sicherheit für Leistungen der Früherkennung und Frühförderung. Hierfür sind verbindliche Regelungen für Leistungen und deren Finanzierung ohne Abweichungsmöglichkeiten für die Rehabilitationsträger sowie eine trägerübergreifende Schiedsstelle zu schaffen.

10) Keine Kostenwelle durch Klageverfahren! Rechtsunsicherheiten beseitigen.

Der Paritätische schätzt ein, dass die geplanten Regelungen, zu einem Anstieg von Rechtsstreitigkeiten führen werden. Ursachen hierfür sind unklare Grenzziehungen zwischen den Leistungen der Rehabilitations- und Teilhabeträgern und eine Vielzahl neuer unbestimmter Rechtsbegriffe.

Besonders problematisch sind die Regelungen zur Steuerungsfunktion der Eingliederungshilfeträger. Bei der geplanten Regelung zur Festlegung, ob Leistungen der Pflege oder Eingliederungshilfe benötigt werden, wird es zu unterschiedlichen Rechtsauffassungen zwischen dem Leistungsberechtigten und den Trägern der Eingliederungshilfe kommen. Es kann nicht gewollt sein, dass Menschen mit Behinderung aufgrund eines neuen und „modernen“ Teilhaberechts künftig Teilhabe im Rahmen eines langwierigen Klagewegs durchsetzen müssen.

Aus Sicht des Paritätischen dürfen Verbesserungen nicht nur für Personen bestimmt sein, die sich in Erwerbsarbeit befinden. Das ist ein falsches Signal. Ein weitaus größerer Personenkreis erhält Leistungen der Eingliederungshilfe und ist auf Grundsicherung angewiesen. Auch für sie muss es Verbesserungen geben. Auf keinen Fall darf es für diesen Personenkreis zu Verschlechterungen kommen.

Zusammenfassend erwartet der Paritätische substantielle Verbesserungen zu den vorgelegten Gesetzentwürfen. Nur so ist sicherzustellen, dass die Menschen mit Behinderung das neue Bundesteilhabegesetz in Verbindung mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz als wesentlichen Fortschritt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auffassen können. Sind Änderungen im parlamentarischen Verfahren jedoch nicht möglich, sollten die positiven Ansätze wie z. B. die Elternassistenz, das Budget für Arbeit, die Stärkung der Schwerbehindertenvertretung in Betrieben sowie die Mitwirkungsmöglichkeiten in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in der derzeitigen Gesetzessystematik des SGB IX umgesetzt werden und eine weitere grundlegende Reform in der kommenden Legislaturperiode erfolgen. Hierzu sollte der Deutsche Bundestag im Rahmen der Änderungen zum SGB IX eine entsprechende Entschließung fassen.

Wir setzen unsere Hoffnungen in ein parlamentarisches Beratungsverfahren, das den behindertenpolitischen Ambitionen der Bundestagsfraktionen gerecht wird.

Im Einzelnen nehmen wir zu den Regelungen des Bundesteilhabegesetzes wie folgt Stellung:

Zu § 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Der Paritätische unterstützt ausdrücklich, dass im ersten Teil der Regelungen ein Abgleich mit der UN-Behindertenrechtskonvention vorgenommen und die „volle und wirksame Teilhabe aufgenommen wurde. Allerdings ist deren Intention, Selbstbestimmung und Teilhabe nicht nur zu fördern, sondern zu schützen und zu gewährleisten.

Um den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter Menschen (psychisch und/oder suchterkrankte Menschen) oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen, sollen diese künftig in § 1 anstelle des § 10 benannt werden. Die Regelung greift den Umstand auf, dass die bisher im Rahmen des SGB IX geltenden Bestimmungen für diesen Personenkreis unzureichend angewendet wurden und ein besonderer Blick künftig auf diesen Personenkreis gelenkt werden soll. Allerdings ist jedoch fraglich, ob diese Regelung dazu führen wird, dass mehr seelisch behinderte Menschen oder von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen durch ein „nach vorn Ziehen“ künftig von den Leistungen der Rehabilitationsträger nach SGB IX profitieren. Das Hervorheben einer Personengruppe mit einer spezifischen Art der Beeinträchtigung und deren Eingliederung in das Arbeitsleben sollte nicht an dieser Stelle erfolgen, da dies impliziert, dass andere Personenkreise und Aufgabenstellungen weniger wichtig sind.

Der Paritätische schlägt vor,

- ▶ im ersten Teil der Regelungen eine Angleichung an die UN-Behindertenrechtskonvention vorzunehmen und den Schutz und die Gewährleistung von Selbstbestimmung und Teilhabe aufzunehmen.
- ▶ Des Weiteren sollte auf die Nennung spezifischer Beeinträchtigungen und besonderer Aufgabenstellungen an dieser Stelle verzichtet werden.

Zu § 2 Begriffsbestimmung

In Abs. 1 wird der Begriff „Beeinträchtigung“ neu eingeführt. Insofern ist klarzustellen, dass dieser mit Behinderung gleichgesetzt wird.

Der Paritätische regt an:

- ▶ eine Klarstellung der Rechtswirksamkeit der Begriffe „Beeinträchtigung“ und „Behinderung“ vorzunehmen.

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

Der Paritätische unterstützt ausdrücklich, dass gem. Absatz 4 künftig Leistungen für Mütter und Väter gewährt werden sollen, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

Zu § 5 Leistungsgruppen

Zu begrüßen ist, dass die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mit den Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe eine eigene Normierung erhalten. Allerdings sind damit keine Ausweitungen bisher bestehender Leistungen verbunden. Im Bereich der Bildung bleiben die bestehenden Probleme zwischen den Schulträgern und den Sozial- bzw. Jugendhilfeträgern oder zwischen den Arbeitsagenturen und den Sozial- bzw. Jugendhilfeträgern bestehen. Im Bereich der sozialen Teilhabe werden Leistungen der Freizeit, Kultur und politischen Teilhabe nicht mehr benannt, was mit einer Leistungseinschränkung gleichzusetzen ist, die abgelehnt wird (siehe auch zu §§ 76, 97 100 SGB IX_BTHG).

Zu § 6 Rehabilitationsträger

Hier wird geregelt, für welche Leistungsgruppen die Rehabilitationsträger zuständig sind. Um bestehende Leistungen nicht einzuschränken oder gar abzuschaffen, ist es erforderlich, dass die Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit ebenfalls Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe an Bildung sein können. § 6 Abs. 1 Nr. 2 und 4 sind daher jeweils um § 5 Nr. 4 zu ergänzen. Die in § 75 Abs. 1 S. 2 SGB IX_BTHG erfolgte Hervorhebung, dass die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 die Leistungen für Bildung im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben erbringen können, erweckt ansonsten im Umkehrschluss den Eindruck, dass diese Möglichkeit für die weiteren Rehabilitationsträger ausgeschlossen sein soll.

Zu § 7 Vorbehalt abweichender Regelungen

Wie bisher wird den Leistungsgesetzen der jeweiligen Rehabilitationsträger ein Vorrang eingeräumt. Dies hat in der Vergangenheit oft zu Problemen geführt. Neu ist, dass auch das Recht der Eingliederungshilfe (Teil 2 SGB IX_BTHG) als ein Leistungsgesetz benannt wird. Damit besteht die Gefahr, dass die Träger der Eingliederungshilfe sich ausschließlich auf Teil 2 beziehen, was für Menschen mit Behinderung, die auf Eingliederungshilfe angewiesen sind, zu Benachteiligungen führt (siehe Teil 2 Kapitel 7 §§ 114 ff. SGB IX_BTHG).

Neu ist, dass der bestehende Vorrang des jeweiligen Leistungsrechts gegenüber dem SGB IX Teil 1 ausgenommen werden soll (gem. Abs. 2 die Kapitel 2 bis 4 SGB IX_BTHG). Im Umkehrschluss könnten die Reha-Träger zur Auffassung kommen, dass z. B. die Regelungen des Kapitels 1 SGB IX_BTHG nicht dem Vorrang unterliegen. Das kann dazu führen, dass die Reha-Träger das für sie jeweils günstigere Recht anwenden und damit die Regelungen des Kapitel 1 nicht zur Anwendung kommen werden, z. B. zum Wunsch- und Wahlrecht oder zur Begriffsbestimmung (gem. §§ 2 und 8 SGB IX_BTHG). Der Paritätische unterstützt, dass die Verbindlichkeit zur Zusammenarbeit insbesondere bei den Verfahren gestärkt werden soll, allerdings sollte dies zumindest auch für Kapitel 1 gelten. Sonderrechte für einzelne Rehabilitationsträger sind für die Anwendung eines einheitlichen Rechts und für die Bearbeitung von Schnittstellen im gegliederten System hinderlich.

Der Paritätische unterstützt ausdrücklich,

- ▶ dass die Verfahrensregelungen (Kapitel 2 – 4 SGB IX_BTHG) abweichungsfest gestaltet werden und
- ▶ dass von den Regelungen des Kapitels 4 SGB IX_BTHG nicht durch Landesrecht abgewichen werden darf.

Allerdings fordert der Paritätische,

- ▶ auch eine abweichungsfeste Regelung gem. Abs. 2 Satz 1 zumindest für Kapitel 1 SGB IX_BTHG zu schaffen und
- ▶ darüber hinaus auf Kapitel 5 und 6 SGB IX_BTHG zu übertragen.

Zu § 10 Sicherung der Erwerbsfähigkeit

Durch eine frühzeitige Einbindung der unterschiedlichen Rehabilitationsträger in Abs. 4 und 5 soll die Sicherung der Erwerbsfähigkeit gestärkt werden. Der Paritätische begrüßt diese Regelung im Sinne der Zielstellung.

Zu § 11 Förderung von Modellvorhaben zu Prävention

Die Förderung von Modellvorhaben – insbesondere für Menschen mit einer seelischen Beeinträchtigung – zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung wird ausdrücklich begrüßt. Allerdings ist nicht nachvollziehbar, warum diese Regelung auf Leistungen der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung begrenzt wird. Die Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe sollten ebenfalls beteiligt werden. Darüber hinaus ist im Rahmen der Modellvorhaben auch die Sicherung der Anschlussfähigkeit zu gewährleisten. Bis heute sind Modelle für die Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) und die Soziotherapie nicht flächendeckend umgesetzt, obwohl deren Nutzen und Sinnhaftigkeit seit Jahren bekannt und unstrittig ist.

Der Paritätische schlägt vor,

- ▶ vor Ablauf der Modellphase die Anschlussfähigkeit durch rechtliche Regelungen zu sichern und
- ▶ Menschen mit Behinderung bei der Ausschreibung und Untersuchung der Wirkung der Modellvorhaben von Anfang an zu beteiligen.
- ▶ Dafür ist in Absatz 4 eine entsprechende Regelung aufzunehmen.

Zu § 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

Mit diesen Regelungen soll durch geeignete Maßnahmen sichergestellt werden, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf die Antragstellung des Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Dies soll insbesondere durch Aufklärungs-, Beratungs- und Auskunftspflichten der Sozialleistungsträger erfolgen, was bisher Aufgabe der Gemeinsamen Servicestellen war. Insofern ist diese Regelung einschließlich der Einbeziehung der Pflegeversicherung und der Integrationsämter nicht neu.

Neu ist, dass sich der Gesetzgeber von den Gemeinsamen Servicestellen verabschiedet hat und die Organisation der Aufgaben dem einzelnen Rehabilitationsträger überlassen bleibt. Hierfür sollen sie Ansprechstellen benennen, die nach § 15 Abs. 3 SGB I verpflichtet sind: „...untereinander und mit den anderen Leistungsträgern mit dem Ziel zusammenzuarbeiten, eine möglichst umfassende Auskunftserteilung durch eine Stelle sicherzustellen“. Damit ermöglicht der Gesetzgeber jedem Rehabilitationsträger, in Zukunft das eigene Beratungsangebot auszubauen und vertraut darauf, dass die Reha-Träger ihren bestehenden Rechtspflichten künftig nachkommen werden. Dies ist für Menschen mit Behinderung problematisch, da für sie künftig rehabilitationsübergreifend keine verbindlichen Ansprechpartner/-innen zur Verfügung stehen und sie künftig mehrere Beratungsstellen aufsuchen müssen. Hinzu kommt, dass es für Beteiligte gem. § 34 SGB IX_BTHG schwierig sein wird, bei komplexen Bedarfslagen auf die passende „Beratungsstelle für Rehabilitation“ hinzuweisen. Des Weiteren ist diese Änderung besonders für Arbeitgeber problematisch, die sich kaum auf mehrere Rehabilitationsträger einlassen werden. Menschen mit Behinderung und vor allem Arbeitgeber brauchen trägerübergreifend verbindliche Ansprechpartner/-innen.

Neu ist auch, dass die Schwerpunkte – Vermittlung und Bereitstellung von Informationen – konkretisiert werden. Dies wird zu allgemeinen Informationsangeboten und eben nicht zur individuellen Unterstützung bei der frühzeitigen Bedarfserkennung und Antragstellung führen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ Regelungen für die Sicherstellung und Finanzierung einer trägerübergreifenden Rehabilitationsberatung aufzunehmen sowie
- ▶ die Aufnahme von Maßnahmen, die der Verpflichtung zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung und Antragstellung dienen und sich nicht nur auf die Bereitstellung von Informationsangeboten beschränken.

Zu § 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Diese Regelung zielt laut Gesetzesbegründung auf die Anwendung von Instrumenten ab, die auf einem einheitlichen Grundverständnis des bio-psycho-sozialen Modells beruhen. Hierzu gehört auch die soziale Teilhabe. Deshalb ist nicht nachvollziehbar, warum die Träger der Eingliederungshilfe davon ausgenommen werden und für sie lediglich die Vorschrift des § 117 SGB IX_BTHG gelten soll. Damit wird wieder ein Sonderrecht geschaffen und ein weiteres Stück von der Zielrichtung des SGB IX abgerückt.

Die Kriterien für das Gesamtplanverfahren (§ 117 Abs. 1 SGB IX_BTHG) werden begrüßt. Daher schlägt der Paritätische vor, an dieser Stelle die Regelungen des § 117 Abs. 1 SGB IX_BTHG zu integrieren und diese für alle Rehabilitationsträger verbindlich zu normieren. Ferner sollte die Überschrift „Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs“ um „Teilhabebedarf“ ergänzt werden.

In jedem Fall ist jedoch sicherzustellen, dass die Instrumente auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells entwickelt und alle Lebensbereiche der ICF einbezogen und bei der Überprüfung dieser auch die der sozialen Teilhabe der Eingliederungshilfeträger verpflichtend einbezogen werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Instrumente zur Erfassung des Bedarfs arbeits-, medizin- und pflegelastig entwickelt werden, was dem Erfordernis der sozialen und kulturellen Teilhabe nicht gerecht wird.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die verpflichtende Einbindung der Träger der Eingliederungshilfe bei den Grundsätzen,
- ▶ die Verpflichtung für die Erstellung von Grundsätzen auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells und den Einbezug aller Lebensbereiche der ICF sowie
- ▶ die verpflichtende Einbeziehung der Instrumente der Jugend- und Eingliederungshilfeträger bei der Überprüfung der Wirkung dieser Instrumente.

Zu § 14 Leistender Rehabilitationsträger

Diese Regelungen entsprechen den bisherigen des § 14 Zuständigkeitsklärung SGB IX. Neu ist, dass an einen dritten Rehabilitationsträger weitergeleitet werden kann, jedoch nur einvernehmlich mit diesem. Diese Regelung wird mit Blick auf die Praxis für sinnvoll erachtet. Allerdings wurde die Forderung der Verbände, eine Regelung zur Verfahrensbeschleunigung zu schaffen, nicht aufgegriffen

Zu § 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

Diese Regelung soll klären, dass neben der Koordinierungsverantwortung auch eine Leistungsverantwortung unter Bezugnahme auf die Fristen gem. § 14 Leistender Rehabilitationsträger SGB IX_BTHG vom Rehabilitationsträger zu übernehmen ist, was mit Blick auf die Leistungsberechtigten grundsätzlich zu unterstützen ist. Positiv ist, dass bereits Bezug auf die Erstellung eines Teilhabeplans (gem. § 19 Teilhabeplan SGB IX_BTHG) genommen wird. Die Verlängerung der Frist aufgrund der Teilhabeplankonferenz (gem. § 20 Teilhabeplankonferenz SGB IX_BTHG) erscheint angemessen. Allerdings sollte an dieser Stelle auch auf die Möglichkeit zur Erbringung vorläufiger Leistungen (gem. § 24 SGB IX_BTHG) verwiesen werden.

Kritisch gesehen wird, dass mit der Möglichkeit der „Antragssplittung“ gem. Absatz 3 die Leistung „wie aus einer Hand“ wieder aufgehoben wird und der Leistungsberechtigte diesem Vorgehen nur mit Angabe eines wichtigen Grundes widersprechen kann. Diese Regelung bricht mit der Errungenschaft des SGB IX und konterkariert die Verpflichtung zur Zusammenarbeit. Demnach ist alles möglich: Zusammenarbeit, aber auch jeder für sich allein. Auch wenn die Regelungen in der Vergangenheit bei den Rehabilitationsträgern kaum beachtet wurden, sollte die Neufassung genutzt werden, das Verfahren zu stärken. Die Möglichkeit einer „Antragssplittung“ trägt nicht dazu bei.

Dem Leistungsberechtigten einen Begründungszwang aufzulegen, dass er es ablehnt, wenn Rehabilitationsträger nicht „wie aus einer Hand“ bewilligen oder leisten wollen, ist nicht hinnehmbar und auf keinen Fall sachgerecht. Der Paritätische fordert,

- ▶ das Verfahren im Sinne der Betroffenen klar zu regeln und die Möglichkeit der Antragsplittung ersatzlos zu streichen, weil dies dem Ziel der Leistungsgewährung aus einer Hand widerspricht.

Zu § 16 Erstattungsansprüche zwischen den Rehabilitationsträgern

Die Regelung zu Erstattungsansprüchen zwischen den Rehabilitationsträgern unter Einbezug der Regelungen gem. §§ 14 und 15 SGB XI_BTHG ist neu und grundsätzlich zu unterstützen. Dem Grunde nach bestehen vergleichbare Regelungen schon heute im SGB I bzw. SGB XII, die jedoch nach Einschätzung des Paritätischen kaum zur Anwendung kamen. Neu ist die Einführung einer Verwaltungskostenpauschale (gem. Abs. 3). Damit und mit der Einbeziehung der Verfahrensregelungen gem. §§ 14 und 15 könnte eine Beschleunigung der Bearbeitung der Verfahren bei den Rehabilitationsträgern erreicht werden.

Zu § 17 Begutachtung

Mit dieser Regelung wird die bisherige Gemeinsame Empfehlung für die Durchführung von Begutachtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gestärkt. Allerdings sollte bereits in dieser Norm – wie in der Empfehlung selbst – geregelt werden, dass der Begutachtung das bio-psycho-soziale Modell der ICF zugrunde gelegt wird. Dies trägt dazu bei, dass „Mehrfachbegutachtungen“ vermieden werden. Hierfür sind aus Sicht des Paritätischen Vereinbarungen auf der Ebene der BAR zu treffen.

Mit Blick auf die Partizipation von Menschen mit Behinderung sollte klargestellt werden, dass auch der Leistungsberechtigte selbst einen Vorschlag für eine/-n Gutachter/-in unterbreiten kann, dem Rechnung zu tragen ist.

Bisher fehlt eine Regelung, dass der Leistungsberechtigte bei der Begutachtung auf eigenen Wunsch eine Person des Vertrauens hinzuziehen kann. Dies hat in der Praxis oftmals zu Problemen geführt, da einige Gutachter/-innen eine solche Möglichkeit ablehnen. Mit der Einbeziehung einer Person des Vertrauens werden der Leistungsberechtigte und die Transparenz in den Begutachtungsverfahren erheblich gestärkt.

Über Inhalte und Ergebnisse von Begutachtungen muss insbesondere gegenüber dem Anspruchsberechtigten große Transparenz herrschen. Anspruchsberechtigte müssen ein Recht auf Aushändigung von Inhalten und Ergebnissen der Gutachten haben. Deshalb ist in § 17, Abs. 2 letzter Satz einzufügen: Auf Wunsch sind dem Leistungsberechtigten die Gutachten auszuhändigen.

Der Paritätische fordert, für die Begutachtung Regelungen zu treffen, die

- ▶ zur Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF verpflichten,
- ▶ ein Vorschlagsrecht des Leistungsberechtigten für die Auswahl des Gutachters enthalten,

- ▶ die Einbeziehung der Person des Vertrauens des Leistungsberechtigten in die Begutachtung sichern und
- ▶ es ermöglichen, dem Leistungsberechtigten das Gutachten auf Wunsch auszuhandigen.

Zu § 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Der Paritätische unterstützt die Klarstellung, dass ein Erstattungsanspruch nur in dem Fall nicht besteht, in dem der Anspruch auf Leistungen offensichtlich nicht bestanden hätte und die Leistungsberechtigten dies wussten bzw. infolge grober Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wussten. Dennoch bleibt für die Leistungsberechtigten auch mit dieser Regelung ein „Restrisiko“ hinsichtlich der Erstattungsansprüche.

Der Paritätische lehnt jedoch entschieden ab, dass die Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe sowie der Kriegsopferfürsorge von diesen Regelungen ausgenommen werden sollen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die konsequente Anwendung der Sanktionsregelung auch für Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe sowie der Kriegsopferfürsorge.

Zu § 19 Teilhabeplan

Der Teilhabeplan stellt als wichtigstes Element das Ergebnis eines differenzierten Verfahrens im Rahmen der Bedarfsfeststellung dar. Er sollte daher Bestandteil des Verwaltungsverfahrens sein. Die Regelungen zum Teilhabeplan und die damit verbundene Verknüpfung mit den Regelungen zur Koordinierungs- und Leistungsverantwortung sowie zur Teilhabekonferenz werden daher ausdrücklich unterstützt, da hiermit konkrete Verantwortlichkeiten festgelegt werden, die in der Vergangenheit gefehlt haben. Auch die in Absatz 2 aufgeführten Elemente des Teilhabeplans sind aus Sicht des Paritätischen hilfreich, um eine umfangreiche Dokumentation sicherzustellen. Dennoch fehlen zwei Aspekte: Die Regelung geht grundsätzlich von einer einvernehmlichen Feststellung des Bedarfs aus, was bedauerlicherweise in der Praxis nicht immer gegeben ist. Insofern sollte nicht nur eine einvernehmliche, sondern auch die nicht einvernehmliche Festlegung des Bedarfes dokumentiert werden. Des Weiteren sollte die Teilhabeplanung nicht nur funktionsbezogen, sondern auch auf Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells der ICF erfolgen und hierfür eine entsprechende Regelung aufgenommen werden.

Gem. Abs. 3 hat der leistende Rehabilitationsträger der leistungsberechtigten Person Einsicht in die Teilhabeplanung zu gestatten. Allerdings sollte der Teilhabeplan nicht nur eingesehen, sondern ausgehändigt werden. Deshalb ist § 19 Abs. 3 letzter Satz SGB IX_BTHG dahingehend zu ändern, dass dem Leistungsberechtigten der Teilhabeplan vom leistenden Rehabilitationsträger gem. § 14 SGB IX_BTHG auf Wunsch auszuhändigen ist.

Dies sollte auch für den Leistungserbringer – mit der für diesen Teil entsprechenden Zustimmung des Leistungsberechtigten – gelten und eine Selbstverständlichkeit sein. Denn hier stellt sich die Frage: Wie ein Teilhabeplan mit dem Leistungsberechtigten

und dem Anbieter umgesetzt werden soll, wenn beide oder einer diesen bzw. den für ihn relevanten Teil nicht kennt (siehe auch § 117 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ dass das Wunsch- und Wahlrecht nicht nur berücksichtigt, sondern diesem entgegen gesprochen wird.

Der Paritätische schlägt vor,

- ▶ das bio-psycho-soziale Modell der ICF als Grundlage der Teilhabeplanung und die Dokumentation auch der nicht einvernehmlichen Ergebnisse verbindlich vorzugeben.
- ▶ Der Teilhabeplan ist dem Leistungsberechtigten und mit Zustimmung des Leistungsberechtigten dem Leistungsanbieter auszuhändigen.

Zu § 20 Teilhabeplankonferenz

Die Regelungen für eine Teilhabeplankonferenz, wie auch die der Teilhabeplanung, werden ausdrücklich unterstützt. Unterstützt wird auch, dass Rehabilitationsdienste und -einrichtungen auf Wunsch des Leistungsberechtigten teilnehmen können. Abzulehnen ist jedoch, dass die Rehabilitationsträger vom Wunsch auf Durchführung einer Teilhabeplanung abweichen können. Dies widerspricht dem Partizipationsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention. Das Recht, von der Teilhabeplankonferenz abzuweichen, sollte auf der Seite des Leistungsberechtigten und nicht bei den Rehabilitationsträgern liegen. Eine Begründung der Abweichung durch die Rehabilitationsträger ist nicht ausreichend, da es in jedem Fall bei der einseitigen Festlegung bleibt.

Im Gegensatz zu Absatz 1 lässt Absatz 2 kein Abweichen vom Vorschlag des Leistungsberechtigten zu, eine Teilhabekonferenz durchzuführen, wenn Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen beantragt werden. Bei dieser Regelung wird deutlich, dass es überwiegend um die Interessenlagen der Träger der Eingliederungshilfe und eben nicht der Mütter und Väter geht, weil laut Begründung zu klären ist, inwieweit Familien- oder Nachbarschaftshilfe zu einer Begrenzung der Leistungen führen kann (siehe auch § 119 Abs. 4 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische lehnt es ab, dass die Rehabilitationsträger vom Wunsch des Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabekonferenz abweichen können und fordert,

- ▶ diese Regelung ersatzlos zu streichen, den Leistungserbringer als Beteiligten zu benennen und einzubinden.

Zu § 21 Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren

Hier wird für die Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe festgelegt, dass bei deren Beteiligung am Teilhabeplanverfahren die Vorschriften für den Gesamtplan und Jugendhilfeplan ergänzend anzuwenden sind. Auf den ersten Blick erscheint diese Vorschrift folgerichtig. Allerdings steht zu befürchten, dass die anderen Reha-Träger einen gleichen Verweis beanspruchen werden. So könnte in der interdisziplinären Frühförderung die Frage neu entstehen, welche Regelungen bei der Förder- und Behandlungsplanung künftig anzuwenden sind. Aus Sicht des Paritätischen braucht es eine solche Regelung nicht, wenn die Jugend- und Sozialhilfeträger auf Ebene der BAR verpflichtend eingebunden werden. Mit dieser Regelung bleibt unklar, wie die

jeweiligen Planungen künftig ineinandergreifen werden bzw. was zur Anwendung kommen soll.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Jugend- und Sozialhilfeträger auf Ebene der BAR verpflichtend einzubinden und
- ▶ eine Klärung, wie die Verfahrensregelungen z. B. zum Förder- und Behandlungsplan in der Frühförderung stehen.

Zu § 26 Gemeinsame Empfehlungen

Zu begrüßen ist, dass die Erstellung von Gemeinsamen Empfehlungen ergänzt und Aufgaben zur Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens und der Koordinierung der Teilhabe aufgenommen werden. Allerdings bleibt es bei der alten Regelung, dass für die Eingliederungs- und Jugendhilfeträger kein verpflichtender Beitritt zu diesen besteht.

Im Absatz 6 ist die Beteiligung der Freien Wohlfahrtspflege nicht eindeutig normiert, was in der Praxis oftmals zu Problemen führt. Mit der Streichung des Wortes „einschließlich“ kann Klarheit geschaffen werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ im Abs. 6 die Streichung des Wortes „einschl.“, um die Beteiligung der Freien Wohlfahrtspflege klar zu regeln und
- ▶ die verpflichtende Einbindung der Eingliederungs- und Jugendhilfeträger als Rehabilitationsträger zur Vereinbarung und Anwendung der Gemeinsamen Empfehlungen.

Zu § 29 Persönliches Budget und zu Artikel 10 § 35 a SGB XI

Beibehalten wurde die „Deckelungsregelung“ (§ 29 SGB IX) und die Gutscheinregelung (§ 35a SGB XI). Beide Regelungen haben sich nicht bewährt. Die Begrenzung der Leistungen steht einer Veränderung der Lebensperspektive sowie Änderung von behinderungsbedingten Bedarfen entgegen. Die Gutscheinregelung grenzt die Wahlfreiheit ein. Damit wurde die Forderung nicht aufgegriffen, diese unpraktikablen und einem Persönlichen Budget entgegenstehenden Regelungen endlich abzuschaffen.

Gemäß Absatz 4 muss bereits in der Zielvereinbarung die Höhe des Budgets vereinbart werden. Dies stellt eine Verschlechterung für die Rechtsposition des Budgetnehmers dar, denn dieser muss, bei einem Konflikt bezogen auf die Höhe des Budgets, zunächst die gesamte Zielvereinbarung kündigen. Das birgt die Gefahr, dass damit eine Rücknahme der Bewilligung des Budgets erfolgt. In der Praxis hat bisher ein Widerspruch gegen das zu gering gewährte Budget ausgereicht, ohne dass das gesamte Budget gefährdet wurde.

Positiv in Bezug auf das Persönliche Budget ist jedoch, dass

- ▶ Klarheit über die Rolle der Jobcenter und Integrationsämter geschaffen wird.
- ▶ klargestellt wird, dass ein Einzelbudget zu gewähren ist, was in der Vergangenheit immer wieder zu gerichtlichen Auseinandersetzungen geführt hat.

- ▶ Leistungsanbieter, deren Leistungen durch den Berechtigten aus Mitteln eines Persönlichen Budgets vergütet werden, künftig umsatzsteuerrechtlich so behandelt werden, als hätten sie die Leistungen vom Sozialversicherungsträger selbst erhalten (Artikel 14 Änderung des UStG, SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Abschaffung der Gutscheinregelung gem. § 35a SGB XI
- ▶ die „Deckelungsregelung“ aufzuheben und
- ▶ die Aufhebung der Verpflichtung, bereits in der Zielvereinbarung die Höhe des Budgets zu vereinbaren.

Zu Abschnitt 2 Beratung – allgemein

Nach neuem Recht sollen die Servicestellen entfallen. Beratungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen und Bezugspersonen sollten nicht bei jedem Rehabilitationsträger einzeln liegen (siehe § 12 SGB IX_BTHG). Die Idee der Servicestellen, institutionsübergreifende Beratung und Antragstellung sicherzustellen, sollte erhalten und fortgesetzt werden, allerdings mit einem eigenen Budget, unter neuem Namen, in zentraler Lage und trägerunabhängig.

Zu § 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Mit Blick auf die geplanten weitreichenden Veränderungen, wie Teilhabeplanung und Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen, wird nach Auffassung des Paritätischen im Vorfeld und während der Umsetzung der neuen Teilhabeleistung umfangreiche Beratung und Information notwendig sein, die mit der Beratung zum Persönlichen Budget vergleichbar sind. Daher begrüßt der Paritätische ausdrücklich, dass eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung eingeführt wird. Allerdings wurde die Forderung, Beratung im Sinne eines Verbraucherschutzes als Rechtsanspruch zu normieren, nicht aufgegriffen. Ebenso fehlen Qualitätskriterien, die eine anwaltschaftliche, kontinuierliche, pluralistische, kompetente, unentgeltliche Beratung und eine für den Menschen mit Behinderung angemessene Form der Kommunikation gewährleisten. Der Leistungsberechtigte muss das Beratungsangebot im Rahmen einer vielfältigen und pluralistischen Beratungslandschaft frei wählen können. Darüber hinaus muss es räumlich erreichbar und barrierefrei gestaltet sein.

Problematisch ist jedoch, dass die Förderung der Bundesregierung aus haushaltstechnischen Gründen auf fünf Jahre begrenzt wird, auch wenn über dessen Einführung und Inanspruchnahmen bereits 2021 berichtet werden soll. Im Bereich der Selbsthilfeorganisationen wird dies mit Blick auf das ab 01.01.2023 entstehende unternehmerische und finanzielle Risiko die Frage aufwerfen, ob sie ein solches Risiko ohne Anschlussregelung eingehen können.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Beratungsleistung als individuellen Rechtsanspruch mit entsprechenden Qualitätskriterien im neuen Bundesteilhabegesetz zu verankern und
- ▶ dass sich die Bundesregierung auf Dauer an der Finanzierung beteiligt.

Zu § 34 Sicherung der Beratung

In Abs. 1 Satz 3 entfällt die bisherige Beratungspflicht der Ärzte (gem. § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB IX), die sich aus dem Erkennen einer drohenden Behinderung ergibt. In Absatz 2 und 3 ist diese ebenfalls nicht verankert. Da die Behinderung auch in Folge einer chronischen Erkrankung eintreten kann, ist für die frühzeitige Einleitung von Teilhabeleistungen die Beratungspflicht bei der Wahrnehmung einer drohenden Behinderung, z. B. für psychisch- und/oder suchtkranke Menschen oder für Kinder im Vorschulalter, von besonderer Bedeutung.

Der Paritätische schlägt vor,

- ▶ die Beratungspflicht beim Erkennen einer drohenden Behinderung wie bisher beizubehalten.

Zu § 37 Qualitätssicherung, Zertifizierung

Im Absatz 4 wird den Rehabilitationsträgern das Recht eingeräumt, über Absatz 1 hinausgehende Anforderungen an die Qualität und das Qualitätsmanagement zu vereinbaren. Die Rehabilitationseinrichtungen unterliegen bereits heute sehr hohen Qualitätsanforderungen. Sie sind verpflichtet, sich sowohl an der externen Qualitätssicherung des Hauptbelegers zu beteiligen, d.h. der Renten- oder der Krankenversicherung (Reha-Qualitätssicherung DRV bzw. GKV-QS-Reha®) als auch ein internes Qualitätsmanagement zu betreiben. Stationäre Einrichtungen sind darüber hinaus verpflichtet, ihr einrichtungsinternes QM-System in regelmäßigen Zeitabständen zertifizieren zu lassen. Die QM-Kriterien und das unabhängige einheitliche Zertifizierungsverfahren werden durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) festgelegt. Eine weitere Verschärfung, und zwar auf der Ebene einer Vereinbarung zwischen dem Rehabilitationsträger und der leistungserbringenden Einrichtung, lehnt der Paritätische ab.

Im Absatz 3 ist das Wort einschließlich zu streichen und den „...für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden sowie den Verbänden von Menschen mit Behinderungen“ **und den** „... Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen ... ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben“.

Die Weiterentwicklung der einheitlichen Verfahren bezüglich Qualität und Qualitätsmanagement soll ausschließlich durch die BAR erfolgen, was bereits heute praktiziert wird.

Der Paritätische lehnt eine weitere Verschärfung der Anforderungen an die Qualität und das Qualitätsmanagement ab und **fordert**,

- ▶ den Absatz 4 des § 37 zu streichen,
- ▶ im Absatz 3 das Wort "einschließlich" zu streichen und
- ▶ einheitliche Verfahren bezüglich Qualität und Qualitätsmanagement ausschließlich durch die BAR weiterzuentwickeln.

Zu § 38 Verträge mit Leistungserbringern

Nach § 38 Abs. 2 Satz 2 SGB IX müssen Leistungserbringer die Zahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen auf Verlangen des Rehabilitationsträgers nachweisen. Es fehlt insoweit an einer Regelung, wie das Nachweisverfahren ausgestaltet sein soll bzw. wer die Ausgestaltung regeln darf. Es ist nicht ersichtlich, warum hier nicht eine Formulierung entsprechend des § 84 Abs. 7 SGB XI gewählt wurde, wonach im Rahmen des Nachweisverfahrens personenbezogene Daten zu anonymisieren sind und das Nähere zur Durchführung des Nachweises auf Landesebene zu regeln ist.

Der Paritätische fordert,

- ▶ den § 8 Abs. 2 SGB IX entsprechend der Formulierung im § 84 Abs. 7 SGB XI wie folgt um die Sätze 3 und 4 zu ergänzen:

"Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Das Nähere zur Durchführung des Nachweises vereinbaren die Rehabilitationsträger in Rahmenverträgen mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich."

Zu § 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- ▶ Mit der vorgesehenen Streichung in § 42 Abs. 3 SGB IX_BTHG der bisherigen Formulierung in § 26 Abs. 3 SGB IX werden die wesentlichen Ziele von Teilhabeleistungen, Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, aufgegeben. Die Streichung in Absatz 3 muss zurückgenommen werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Beibehaltung der bisherigen Ziele: „Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten“ auch für Leistungen gem. Absatz 3.

Zu § 46 Früherkennung und Frühförderung

Seit dem Bestehen der Regelungen zur Komplexleistung Frühförderung ist deren Umsetzung auf Länderebene problematisch. Insofern wird die Anpassung der Regelung ausdrücklich unterstützt. Die Definition der Komplexleistung und die Beschreibung der Leistungsbestandteile werden dazu beitragen, Klärung in den vielfältigen Konfliktlagen auf Länderebene zu erreichen. Dennoch besteht aus Sicht des Paritätischen Nachbesserungsbedarf. Bedauerlicherweise wurde die Definition aus dem gemeinsamen Rundschreiben des BMAS und BMG aus dem Jahr 2009 nicht vollständig übernommen. Die in der Gesetzesbegründung vorgenommene Klarstellung, dass es sich bei der Frühförderung nicht um additive Leistungen handelt, ist positiv und sollte daher im Gesetzestext in Abs. 3 aufgenommen werden. Mit dieser Klarstellung könnte ein weiterer Konfliktpunkt abgewendet werden.

Gemäß Absatz 2 sollen neben Frühförderstellen nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität andere Einrichtungen zugelassen werden. Hier besteht die Befürchtung, dass sich auch Einrichtungen etablieren könnten, die die erforderlichen qualitativen Ansprüche evtl. nicht erfüllen, wohl aber günstiger sind. Es fehlt die

Klarstellung, dass die nach Landesrecht zuzulassenden weiteren Leistungserbringer vollständig die Anforderungen gem. § 46 Absatz 2 und 4 SGB IX_BTHG und der Frühförderungsverordnung erfüllen müssen. Absatz 3 nimmt nur auf die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung in Sozialpädiatrischen Zentren Bezug, womit die Frühförderstellen als Ort zur Erbringung der „interdisziplinären Komplexleistung“ ausgeschlossen werden.

Eine Bindung an die Vorgaben des Gesetzgebers in §§ 42,46 SGB IX_BTHG ist deshalb für die Zulassung weiterer Einrichtungen unverzichtbar. Darüber hinaus muss jedoch die heilpädagogische Leistung als Einzelleistung, z. B. in Kindertagesstätten, möglich sein (siehe zu § 79 SGB IX_BTHG).

Absatz 3 definiert, was der Gesetzgeber unter der besonderen Leistungsform „Komplexleistung“ versteht, nämlich als Kombination der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung und heilpädagogischer Leistungen nach § 79 SGB IX_BTHG. Es wird begrüßt, dass diese Komplexleistung immer Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität umfasst, also immer eine „interdisziplinäre Komplexleistung“ ist. Der Absatz nimmt allerdings nur auf die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung in Sozialpädiatrischen Zentren Bezug, womit die Frühförderstellen als Ort zur Erbringung der „interdisziplinären Komplexleistung“ ausgeschlossen werden. Das konterkariert das Ziel des Gesetzes die Regelungen zur Frühförderung zu präzisieren und bestehende Konfliktslagen zu klären. Deshalb ist in Abs. 3 auch ein Bezug zu den Leistungen zur Früherkennung und Frühförderungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen aufzunehmen. Problematisch ist die Festlegung der Grenze, dass diese Leistung nur „... bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderung...“ möglich wird. Dies konterkariert die Praxis. In der Vergangenheit war es im Einzelfall möglich, Leistungen für ca. ein halbes Jahr im Rahmen des Übergangs in die Schule durch die Frühförderstellen zu erbringen. Dies betraf insbesondere spezifische Leistungen im Blinden- und Sehbehinderten- oder Schwerhörigenbereich.

Die Vorgaben für Regelungen, die in Landesrahmenverträgen zu vereinbaren sind, (Abs. 4) werden unterstützt. Der Paritätische schlägt jedoch vor, auf den Ort der Erbringung der Leistung zu verzichten, da es sich bei diesen um ambulante und insbesondere um mobile Leistungen handelt, die auch im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen erbracht werden.

Zu begrüßen ist, dass gem. Absatz 5 der maximale prozentuale Anteil der Leistungen der Sozial- und Jugendhilfeträger Rehabilitationsträger festgeschrieben wird (Frühförderstellen maximal 65 % SPZ maximal 20 %). Damit wird eine verbindliche und stärkere Beteiligung der Träger der Krankenkassen möglich. Allerdings können die Sozial- und Jugendhilfeträger auch unter dem vorgegebenen prozentualen Anteil bleiben. Darüber hinaus fehlt eine Regelung die Klarheit schafft, dass die Komplexleistung nur mit einem Rehabilitationsträger abzurechnen ist. Dies wird, wie bisher, den Beteiligten und damit dem „Kräftespiel“ vor Ort überlassen.

Abzulehnen ist, dass Landesrecht eine andere als die pauschale Abrechnung vorsehen kann (gem. Absatz 5 letzter Satz). Damit bleibt es bei den Problemlagen, dass die Leistungen weiterhin additiv gestaltet und die Leistungsträger bei den nicht eindeutig zuordnungsfähigen Leistungen versuchen werden, sich auf Kosten des jeweils anderen zu entlasten. Beispielhaft seien hier die niedrigschwelligen und offenen Beratungsleistungen oder die mobil aufsuchenden Leistungen genannt.

Die Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung wurde bisher auch dadurch erschwert, dass keine Regelung zur Konfliktlösung vorgesehen ist und die Träger der Krankenkassen und der Eingliederungs- und Jugendhilfe jeweils auf ihr Leistungs- und Vertragsrecht verwiesen. Besonders an dieser Stelle werden die negativen Auswirkungen des Vorbehalts für abweichende Regelungen gem. § 7 SGB IX deutlich. Die Verbände fordern seit Jahren hierfür eine Schiedsstellenregelung. Diese Forderung wurde vom Gesetzgeber nicht aufgegriffen. Der Paritätische fordert daher, mit dem BTHG endlich eine Schiedsstellenregelung zu schaffen, die sowohl für die Träger der Krankenversicherung als auch der Eingliederungs- und Jugendhilfe sowie den Leistungserbringern zugänglich ist.

Der Paritätische fordert,

- ▶ in Abs. 3 den Bezug zu den Leistungen zur Früherkennung und Frühförderungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen aufzunehmen.
- ▶ heilpädagogischen Leistungen als Einzelleistung, z. B. in Kindertagesstätten zuzulassen.
- ▶ keine strikte zeitliche Begrenzung (Einschulung), um Übergänge gestalten zu können.
- ▶ eine Bindung an die Vorgaben der Frühförderungsverordnung auch für andere nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen.
- ▶ verbindliche Regelungen zu den Finanzierungsanteilen ohne Abweichungsmöglichkeiten für die Träger der Krankenkassen und der Eingliederungs- und Jugendhilfe zu schaffen. Dazu gehören
 - die Festschreibung der Pauschalierung bei der Aufteilung der Entgelte,
 - die Klarstellung, dass die Komplexleistung nur mit einem Träger abzurechnen ist und
 - eine trägerübergreifende Schiedsstellenregelung.

Zu § 47 Hilfsmittel

Die Regelungen in Abs. 2 Ziffer 1 und Abs. 3 werden dazu führen, dass über die Nutzbarkeit und Notwendigkeit aufwendigerer Ausführungen gestritten wird. Häufig werden Hilfsmittel nicht genutzt oder weitere Hilfsmittel beantragt, weil viele Hilfsmittel auf Basis unzureichender Bedarfsfeststellung beschafft und individuell zur Nutzung nicht geeignet sind, insbesondere dann, wenn diese im Rahmen von pauschalen Vergabeverfahren gewährt wurden. Die oftmals problematische Inkontinenzversorgung (gem. SGB V) sei an dieser Stelle beispielhaft benannt.

Der Paritätische fordert,

- ▶ bei Menschen mit Behinderung auf die Standardvariante zu verzichten und.
- ▶ eine individuelle Anpassung zu ermöglichen, die nicht durch allgemeine Auftragsvergabe befriedigt werden kann.

Zu § 55 Unterstützte Beschäftigung

Problematisch bei der Unterstützten Beschäftigung ist, dass insbesondere die Bundesagentur für Arbeit vom Vorbehalt abweichender Regelungen (gem. § 7 SGB IX) Gebrauch macht und diese Maßnahme zur individuellen betrieblichen Qualifizierung

dem Vergaberecht unterliegt. Bei einer Maßnahme, die ein hohes Maß an Kompetenz, Erfahrung und Kontinuität erfordert, sind Ausschreibungen nicht zielführend. Ausschreibungen führen dazu, dass Qualitätsstandards unterlaufen werden. Darauf hat der Paritätische bereits bei der Einführung der Maßnahme in seiner Stellungnahme im Jahr 2008 hingewiesen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ **Finanzierungsarten vorzugeben, die nicht unter das Vertragsrecht fallen.**

Zu § 56 Leistungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Seit Jahren fordern Interessen- und Fachverbände für Menschen mit Behinderung die Streichung der Zugangsvoraussetzung „Mindestmaß verwertbarer Arbeitsleistung“ (§ 219 Abs. 2 SGB IX_BTHG). Diese Forderung hat die Bundesregierung nicht aufgegriffen. Mit der Regelung wird den Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf der Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben verwehrt. Hinzu kommt, dass die Regelung mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar ist.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Zugangsbeschränkung „Mindestmaß verwertbarer Arbeitsleistung“ (§ 219 Abs. 2 SGB IX_BTHG) aufzuheben. Sie ist mit der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar.

Zu § 57 Leistungen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich

Die Bundesregierung verfolgt mit dem BTHG u. a. Ziele wie die Flexibilisierung bestehender Leistungsangebote und die Stärkung der Selbstbestimmung. Dies wäre eine Chance, beides zu stärken und den Bereich für ALLE Leistungsberechtigten zu öffnen – auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Erst nach Beendigung der beruflichen Orientierungsphase und des Berufsbildungsbereiches kann und darf über die weitere berufliche Situation beraten und entschieden werden. Die Verweigerung des Zugangs für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zum Berufsbildungsbereich der Werkstatt ist mit den Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar, denn Menschen mit Behinderung haben – unabhängig vom Ausmaß der Behinderung – ein Recht auf berufliche Bildung.

Des Weiteren hat der Paritätische bereits im Jahr 2008 in seiner Stellungnahme zur Unterstützten Beschäftigung darauf hingewiesen, dass Zeiten der individuellen betrieblichen Qualifizierung im Rahmen einer Unterstützten Beschäftigung gem. § 55 SGB IX_BTHG nicht zur Hälfte auf die Dauer des Berufsbildungsbereichs gem. § 57 SGB IX_BTHG angerechnet werden dürfen. Eine pauschale Begrenzung und Anrechnung von Maßnahmezeiten stehen dem individuellen Bedarf und einer personenorientierten Leistung entgegen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ besonders für diesen Personenkreis den Berufsbildungsbereich der Werkstatt zu öffnen und
- ▶ von einer Anrechnung der Leistungen der Unterstützten Beschäftigung auf Maßnahmen des Berufsbildungsbereichs abzusehen
- ▶ und den Zeitrahmen (2-3 Jahre) regelhaft zu verlängern.

Zu § 58 Leistungen im Arbeitsbereich

Die Begrenzung der Teilhabe am Arbeitsleben auf den Zeitraum der Regelaltersrente gesehen widerspricht dem Grundgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention. Mit Blick auf Selbstbestimmung sollte es daher für Menschen mit Behinderung genauso wie für Menschen ohne Behinderung möglich sein, entsprechend der individuellen Situation und über die Regelaltersrente hinaus einer Beschäftigung nachzugehen.

Unabhängig davon sind Angebote aufzubauen, in denen für Menschen mit Behinderung eine Tagesstruktur und Beschäftigung im Alter möglich wird, die eine gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben wie für Menschen ohne Behinderung sichert. Dafür sind Konzepte und Angebote zu entwickeln, so dass auch für Menschen mit Behinderung im Rentenalter das Zwei-Milieu-Prinzip erhalten bleibt (siehe auch zu § 81 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische lehnt die Beschränkung auf die Regelaltersrente für Leistungen im Arbeitsbereich der Werkstatt für Menschen mit Behinderung ab.

Zu § 59 Arbeitsförderungsgeld

Bedauerlicherweise wurde, obwohl seitens des BMAS auf verschiedenen Veranstaltungen angekündigt, keine Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes vorgenommen. Die Verbesserungen der Anrechnung des Arbeitsentgelts auf die Leistung der Grundsicherung gem. § 82b SGB XII_BTHG sind grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ist der maximale Betrag von 26,00 Euro pro Monat (laut Begründung) minimal. Hinzu kommt, dass nur wenige Werkstattbeschäftigte davon profitieren werden. Damit gibt es für den überwiegenden Teil der Werkstattbeschäftigten keine Verbesserung durch das neue Teilhabegesetz.

Der Paritätische fordert,

- ▶ durch eine Anhebung des Arbeitsförderungsgeldes – mindestens auf den zweifachen Betrag des derzeitigen Arbeitsförderungsgeldes – für alle werkstattbeschäftigten Menschen, auch für jene, die bereits Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen; eine deutliche Verbesserung der Einkommenssituation zu erreichen.

Zu § 60 Andere Leistungsanbieter

Grundsätzlich wird begrüßt, dass Menschen mit Behinderung mehr Wahlmöglichkeiten bei der Auswahl von Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben bekommen sollen. Für die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts und personensorientierte Leistungen der beruflichen Teilhabe ist eine parteiliche trägerübergreifende Beratung für den Leistungsberechtigten vor Ort und das Fachausschussverfahren der Werkstatt sicherzustellen.

Der Personenkreis der Menschen mit Behinderung soll auf diejenigen begrenzt werden, die einen Anspruch auf Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben. In der Begründung wird hierbei Bezug auf die Vorschrift des § 219 SGB IX_BTHG genommen. Eine weitere Einschränkung des Personenkreises erfolgt in § 99 Abs. 4 SGB IX_BTHG, was abgelehnt wird (siehe zu § 99 Abs. 4 SGB IX_BTHG).

Die Vorschrift ist „äußerst schlank“ gehalten. § 60 Abs. 2 SGB IX_BTHG befreit „andere Leistungsanbieter“ teilweise von den für die Werkstätten geltenden Vorgaben, insbesondere den Vorhalteverpflichtungen. Damit kann die Leistung preiswerter angeboten werden. Allerdings darf es nicht zu Qualitätseinbußen kommen. Der Paritätische geht davon aus, dass Regelungen, z. B. Qualitätsvorgaben für Leistungen des Eingangsverfahrens, des Berufsbildungsbereichs und des Arbeitsbereichs sowie die Mitwirkungsverordnung auch für diese Angebote gelten.

Dass hier der § 7 vorbehaltlich abweichender Regelungen SGB IX_BTHG zum Tragen kommt und die Bundesagentur für Arbeit die Möglichkeit erhält, die Leistung des Eingangsverfahrens und Berufsbildungsbereichs auszuschreiben, wird abgelehnt. Es braucht Finanzierungsarten, die nicht unter das Vertragsrecht fallen.

Im Abs. 3 wird ausgeführt, dass der Leistungsträger nicht verpflichtet ist, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen. Diese Formulierung kann dazu führen, dass der Leistungsträger auch beim Vorhandensein einer solchen Maßnahme und ohne Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten diese ablehnt. In der Begründung wird ausgeführt, dass der Rehabilitationsträger nicht verpflichtet ist, einen anderen Leistungsanbieter nachzuweisen. Der Abs. 3 sollte im Sinne der Begründung präzisiert werden.

Auffallend ist, dass der Referentenentwurf kaum Regelungen für Teilhabe am Arbeitsleben für den Personenkreis enthält, der einen hohen Unterstützungsbedarf hat und andere Angebote braucht. Insbesondere werden Regelungen für ein neues Modul „Unterstützte Beschäftigung im Zuverdienst“¹ als Teil der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe und Beschäftigungsstätten für den Personenkreis vermisst, der nach den jetzigen Kriterien nicht werkstattfähig ist. Daher fordert der Paritätische, auch für diesen Personenkreis Regelungen und Alternativen zu schaffen, die eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen und nicht ausschließlich an die Werkstatt für Menschen mit Behinderung gebunden sind (siehe auch zu §§ 99, 111, 219 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ keine Beschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises,
- ▶ die Qualität der Leistung auch bei anderen Anbietern sicherzustellen,
- ▶ die Schaffung von Alternativen auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und
- ▶ die Sicherung der Möglichkeiten des Zuverdienstes im Rahmen von „Anderen Leistungsanbietern“.

Zu § 61 Budget für Arbeit

Der Paritätische unterstützt die Einführung eines Budgets für Arbeit, weil damit die heutige Praxis in einigen Bundesländern ausgebaut werden kann. Allerdings wird die Einschränkung des Personenkreises auf Menschen mit Behinderung, die im Arbeitsbereich der Werkstatt, bei den anderen Anbietern oder in einem Inklusionsprojekt

¹ Positionspapier zum Ausbau und zur rechtlichen Verankerung eines neuen Moduls „Unterstützte Beschäftigung im Zuverdienst“ als Teil der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe vom Dezember 2015

beschäftigt sind, abgelehnt. Das Budget für Arbeit muss für alle Menschen mit Behinderung zugänglich und frei wählbar sein, unabhängig davon, in welcher Einrichtung die berufliche Teilhabe erfolgt und unabhängig davon, wie hoch der Unterstützungsbedarf ist. Das Budget für Arbeit kann auch für andere Rehabilitationsträger ein gutes langfristiges bzw. dauerhaftes Instrument der Teilhabe an Arbeit darstellen. Hier zeichnet sich eine Entwicklung ab, die eine Ungleichbehandlung von Menschen mit Behinderung darstellt und mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar ist.

Der Lohnkostenzuschuss soll sich künftig an dem vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelt bemessen und bis zu 75 v. Hundert, höchstens jedoch 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (2016 = 1.162 Euro) betragen. Diese Regelung und die Abweichungsmöglichkeit der Länder „nach oben“ unterstützt der Paritätische ausdrücklich.

Der Paritätische fordert,

- ▶ dass das Budget für Arbeit für ALLE Menschen mit Behinderung zugänglich ist.

Zu § 62 Wahlrecht für Menschen mit Behinderung

Diese Neuregelung wirft Fragen auf. Nach erster Einschätzung des Paritätischen könnte sie für Menschen mit Behinderung gedacht sein, die z. B. ein Beschäftigungsverhältnis in der Werkstatt haben und im Rahmen einer Kooperation einen Teil der Beschäftigung bei einem anderen Anbieter wahrnehmen. Sie kann aber auch dahingehend interpretiert werden, dass Menschen mit Behinderung künftig Leistungen entweder in der Werkstatt oder bei einem anderen Anbieter in Anspruch nehmen können. Auf jeden Fall zwingt diese Regelung beide Anbieter zur Kooperation, was positiv ist. Das Anliegen dieser Regelung ist mit Blick auf die Begründung kaum verständlich.

Daher bittet der Paritätische,

- ▶ diese Regelung klarer zu formulieren.

Zu § 75 und Artikel 3 § 29 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Der Paritätische begrüßt, dass die Leistungen zur Teilhabe an Bildung ein eigenes Kapitel und damit eine eigene Rechtsnorm erhalten haben. Allerdings bleiben die Grundprobleme bestehen: Die föderalistische Struktur in der Bildung sowie die nichtverbindliche Einbindung der Schulträger als Rehabilitationsträger in das SGB IX. Hinzu kommt, dass die Stärkung gem. § 75 SGB IX_BTHG durch eine verengte Aufgabendefinition in § 90 Abs. 4 SGB IX_BTHG und durch den geschlossenen und einengenden Leistungskatalog der Eingliederungshilfe gem. § 112 SGB IX_BTHG wieder eingeschränkt wird (siehe auch zu § 112 SGB IX_BTHG). Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollten gem. Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention das Recht auf chancengleiche Bildung von Menschen mit Behinderung verwirklichen. Gewährt werden sollen unterstützende Leistungen, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderung Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können. Das muss mit Blick auf Art. 24 Abs. 5 UN-Behindertenrechtskonvention auch Unterstützung für lebenslanges Lernen einschließen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ dass unterstützende Leistungen gewährt werden, damit Menschen mit Behinderung Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können und
- ▶ lebenslanges Lernen gesichert wird.

Zu § 76 und Artikel 3 § 29 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe sollen mit einer eigenen Normierung eine Aufwertung erfahren. Dies unterstützt der Paritätische, allerdings sieht der Paritätische erheblichen Nachbesserungsbedarf. In Verbindung mit weiteren neuen Regelungen werden mit der geplanten Regelung Grundwerte der UN-Behindertenrechtskonvention in Frage gestellt.

Abgelehnt wird die Regelung in Abs. 1, dass Leistungen zur Sozialen Teilhabe nur erbracht werden, soweit sie nicht nach den Kapiteln neun bis elf gedeckt sind. Ebenso wird die gleich lautende Regelung in § 102 Abs. 2 SGB IX_BTHG abgelehnt, da diese laut Begründung zum Gesetz davon ausgeht, dass,

- ▶ therapeutische Maßnahmen, die von den Trägern der Krankenkassen aufgrund des Leistungskatalogs abgelehnt werden, auch nicht von den Trägern der Eingliederungshilfe zu übernehmen sind. Dies ist eine Engführung, die nicht akzeptabel ist. Maßnahmen wie das therapeutische Reiten oder die therapeutische Wohngemeinschaft für psychisch- und/oder suchtkranke Menschen können unterschiedlichen Zwecken dienen und damit die Teilhabe erheblich verbessern.
- ▶ Des Weiteren besteht die Gefahr, wenn z. B. sportliche Aktivitäten oder persönlichkeitsbildende Maßnahmen innerhalb der Werkstatt erfolgen, dass künftig keine Unterstützungsleistungen außerhalb der Werkstatt für diese Bereiche gewährt werden (§ 102 Abs. 2, Satz 2 SGB IX_BTHG).

Soziale Teilhabe ist neben medizinischer Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern. Wenn beispielsweise die medizinische Rehabilitation ambulant erbracht wird, wird i.d.R. daneben auch soziale Teilhabe notwendig. Persönlichkeitsbildende Maßnahmen sind sowohl im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben als auch im privaten Umfeld notwendig.

Abgelehnt wird, dass mit den Regelungen des Abs. 2 die heute geltenden „Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen“ gem. § 55 SGB IX und die „Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ gem. §§ 55 und 58 SGB IX an dieser Stelle entfallen und in den Assistenzleistungen aufgehen sollen.

Mit der Einführung dieser Leistung im SGB IX im Jahr 2001 war für viele Menschen mit Behinderung eine Verbesserung der Situation verbunden. Gegenüber den Trägern der Eingliederungshilfe brauchten sie nicht mehr zu begründen, ob sie ein Recht auf einen Kinobesuch oder den Besuch einer Veranstaltung haben, die der Geselligkeit dient. Es ging vielmehr darum, in welchem Umfang diese Hilfe gewährt wird. Die Auseinandersetzungen zu diesen Leistungen sind äußerst konfliktbesetzt und der Legitimationsdruck für Menschen mit Behinderung hoch, wenn sie diese Leistungen in Anspruch nehmen wollen. Diese Leistungen sollen künftig in den Assistenzleistungen gem. § 78 SGB IX BTHG aufgehen. Die Abbildung in den Assis-

tenzleistungen wird der Bedeutung dieser Leistungen jedoch nicht gerecht und wird die schon heute bestehenden Konflikte verschärfen.

Die Unterstützungsleistungen für begleitete Elternschaft und Elternassistenz wurden in § 4 und 78 SGB IX_BTHG, allerdings nicht an dieser Stelle aufgenommen. Gerade diese Leistung war in der Vergangenheit in der Umsetzung langwierig und konfliktbe-laden und sollte daher auch hier benannt werden.

Ebenso fehlen Gesundheitsleistungen, die durch die neue Beschreibung der Aufga-ben der Eingliederungshilfe (§ 90 SGB IX_BTHG) i.V. mit dem Vorrang der medizini-schen Rehabilitation (§ 102 Abs. 2 SGB IX_BTHG) weggefallen sind.

Mit Blick auf die geplante Trennung der Fachmaßnahmen von den existenzsichern-den Leistungen und dem geplanten Vorrang der Pflege ist es zwingend notwendig, die Leistung zur Teilhabe an Kultur, zur Gestaltung der Freizeit und zum selbstbe-stimmten Wohnen an dieser Stelle aufzunehmen. Insbesondere muss das Ziel der bisherigen Eingliederungshilfe zur Persönlichkeitsbildung, verbunden auch mit der Aufrechterhaltung bzw. Vermeidung des Verlustes erworbener Fertigkeiten, weiterhin als Schwerpunkt bestehen bleiben. Hierzu gehören die Unterstützung bei der persön-lichen Lebensführung, Gesundheitspflege, Zukunftsplanung, Gestaltung zwischen-menschlichen Beziehungen, Unterstützung bei der Entwicklung der Persönlichkeit unter Berücksichtigung biographischer Aspekte, die mit diesem verkürzten Lei-stungskatalog zur sozialen Teilhabe wegfallen würden. Ansonsten drohen für Men-schen mit Behinderung massive Leistungskürzungen und Qualitätsverluste durch Verschiebung dieser bisher im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Lei-stungen in die Pflegeversicherung, Hilfen zur Pflege oder in nichtqualifizierte Assistenz-leistungen.

Des Weiteren wird die Streichung der Regelung zur Sicherung der Teilhabe der be-hinderten Menschen am Arbeitsleben (§ 54 Abs. 1 SGB XII) und der nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Lei-stungen an dieser Stelle abgelehnt. Letztere hat in der Vergangenheit Menschen mit Be-hinderung bei der Durchsetzung von Rechtsansprüchen gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe gestärkt. Besonders seelisch behinderte Menschen konnten auf-grund dieser Regelung wirksam unterstützt werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Wieder-Aufnahme folgender Maßnahmen in den Leistungskatalog Soziale Teilhabe:
 - die kulturelle und gemeinschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung,
 - die Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen,
 - die Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Lei-stungen,
 - die Gesundheitsleistungen und
 - auch an dieser Stelle die Aufnahme der begleiteten Elternschaft und Elternas-sistenz.
- ▶ dass die Förderung bei der Persönlichkeitsbildung durch Stärkung, Aufrechterhal-tung und Vermeidung von Verlust der erworbenen Fähigkeiten auch künftig Schwerpunkt der Unterstützung bleibt.
- ▶ die Umsetzung des in Art. 12 Abs. 3 UN-Behindertenrechtskonvention verorteten Konzepts der unterstützten Entscheidungsfindung und

- ▶ die Aufnahme eines Rechtsanspruchs auf Unterstützung bei der Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit in §§ 76 und 102 SGB IX_BTHG.

Zu § 77 Leistungen für Wohnraum

Unklar ist, was mit dem Begriff Wohnraum gemeint ist. Der Paritätische geht davon aus, dass diese Regelung für alle Wohnformen gilt; daher sollte in Abs. 1 eine Klarstellung vorgenommen werden.

Zu begrüßen ist, dass in Absatz 2 Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze zu erstatten sind, wenn diese aufgrund von Assistenzleistungen notwendig werden. Mit Blick auf die Trennung der Leistungen (Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen) geht der Paritätische davon aus, dass hierzu auch Räume für Mitarbeiter/-innen in Einrichtungen, wie Teamräume oder das Büro für die Dokumentationsunterlagen, gehören. Unklar ist jedoch, wo die Kosten für ordnungsrechtliche Auflagen, wie Bauvorschriften zum barrierefreien Bauen, Brandschutz, Sicherheitstechnik, Datenschutz oder Betriebsarzt, abgebildet werden. Kritisch angemerkt wird, dass die Leistungen im Wohnen auf Sachleistungen begrenzt werden und die bisherigen Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen (gem. § 55 SGB IX) weggefallen sind (siehe auch zu § 76 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ eine Klarstellung zum Begriff Wohnraum und den weiteren Kostenbestandteilen vorzunehmen, in der auch Gemeinschafts- und Funktionsräume, Bewegungsflächen (z. B. Flure, etc.) und ordnungsrechtliche Auflagen einbezogen sind.

Zu § 78 Assistenzleistungen

Aus Sicht des Paritätischen sind Assistenzleistungen eine Form der Leistungserbringung. Daher sollten diese, wie das Persönliche Budget, im Teil 1 SGB IX_BTHG geregelt und von den konkreten Unterstützungsleistungen abgegrenzt werden. Die konkreten Leistungen (z. B. Hilfen im betreuten Wohnen, die kulturelle Teilhabe und Freizeitgestaltung) sind nach Ansicht des Paritätischen, wie bereits ausgeführt, in § 76 Soziale Teilhabe SGB IX_BTHG zu regeln. Diese Fach- bzw. Unterstützungsleistungen gehören zum Kern der Reform. Sie müssen daher so gestaltet werden, dass sie den Menschen mit Behinderung Rechtssicherheit geben und zu gleichwertigen Lebensbedingungen führen. Hier sieht der Paritätische erheblichen Nachbesserungsbedarf.

Im Absatz 1 werden Leistungen aufgeführt, die bisher im §§ 55 und 58 SGB IX geregelt waren. Damit soll es nicht zum Wegfall bisheriger Leistungen kommen, was unterstützt wird. Allerdings fehlen Leistungen für die Gesundheitsförderung, wie der Umgang mit Krankheit und Behinderung oder Leistungen zur Wahrnehmung politischer Aktivitäten, wie Wahlämter.

Unterstützt wird seitens des Paritätischen die Vorschrift im Abs. 2, dass die Leistungsberechtigten über Art, Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Assistenzleistung selbst entscheiden sollen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass eine „eigenständige“ und nicht „eigenverantwortliche“ Leistung normiert werden soll. Besonders problematisch ist, dass Assistenzleistungen gem. Abs. 2 Ziffer 1 und 2 in qualifizierte und nichtqualifizierte

fizierte unterschieden werden. Mit der Beschreibung „Bewältigung des Alltags“ sind sie vergleichbar mit den Bedarfsbereichen der Pflege (Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden, Angebot zur Entlastung im Alltag). Schon heute kommt es zu Abgrenzungsproblemen bei den Leistungen der Pflege (gem. SGB XI) und denen der Eingliederungshilfe. Die Angleichung verstärkt sich, weil bei den nichtqualifizierten Assistenzleistungen von einer (teilweisen) Übernahme der Alltagsbewältigung durch andere Personen ausgegangen wird.

Bei den qualifizierten Leistungen wird im geplanten Bundesteilhabegesetz ein Befähigungskonzept herangezogen, welches auf Anleitung, Beratung, und Übung von Tätigkeiten für den Alltag setzt, was grundsätzlich zu begrüßen ist.

Für einige Menschen, z. B. mit Körperbehinderung, mag die Unterscheidung zwischen qualifizierten und nichtqualifizierten Leistungen hilfreich sein, wenn sie, was in der Regel der Fall ist, ihre Assistent/-innen auch selbst anleiten. Für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf wirft die geplante Segmentierung Fragen auf:

- ▶ Was geschieht, wenn eine „Verbesserung“ durch Anleiten und Üben nicht erreicht wird?
- ▶ Werden die künftigen Leistungen zur Alltagsbewältigung dann als „nichtqualifizierte Assistenzleistung“ durch „nichtqualifizierte Kräfte“ erbracht und in einem zweiten Schritt ausschließlich der Pflege nach SGB XI und XII zugeordnet?
- ▶ Was passiert, wenn Menschen mit Behinderung eine Assistenz zur Übernahme bestimmter Aktivitäten benötigen, diese Assistenz aber wegen der Beeinträchtigung eine bestimmte fachliche Qualifikation (z. B. zur Kommunikation mit sprachbehinderten, kognitiv beeinträchtigten oder taubblinden Menschen) mitbringen muss?

Die zu erwartenden Konsequenzen eines derartigen Assistenz- bzw. Fachleistungsverständnisses werden zum Verlust von bisherigen Teilhabeleistungen führen, der vor allem Menschen mit geistiger Behinderung, ältere Menschen mit Behinderung, Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, taubblinde Menschen und seelisch behinderte Menschen trifft. Ursache hierfür sind die Formulierungen in §§ 90, 91 und 93 SGB IX_BTHG.

In § 90 SGB IX_BTHG wird die Aufgabe der Eingliederungshilfe zwar im Rahmen der Eingliederungshilfe beschrieben, aber die bisherige Aufgabe „die Beeinträchtigung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“ eben nicht der sozialen, sondern ausschließlich der medizinischen Rehabilitation zugeschrieben. Die medizinische Rehabilitation wird jedoch gem. § 76 Abs. 1 SGB IX_BTHG als vorrangige Aufgabe den Trägern der Krankenkassen zugeordnet. Damit kann aus Sicht des Paritätischen eine wesentliche Aufgabe der Eingliederungshilfe nicht mehr durch die Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden.

§§ 91 und 93 SGB IX_BTHG regeln den Vorrang der Pflegeleistungen gem. SGB XI und XII, was der Paritätische in dieser Form ablehnt (siehe auch §§ 91 und 93 SGB IX_BTHG).

Eine Differenzierung und Festschreibung in qualifizierte und nichtqualifizierte Assistenzleistungen und die Feststellung befähigungsfähig oder nicht befähigungsfähig

darf im BTHG nicht vorgenommen werden. Leistungen hängen von den individuellen Zielbestimmungen und vom individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten ab und sind Teil der Teilhabe- und Gesamtplanung, in die auch die Pflegeversicherung einzubeziehen ist. Mit den geplanten Regelungen werden bisherige qualifizierte Teilhabeleistungen in niedrigschwellige Leistungen umgewidmet.

Des Weiteren wird die Segmentierung der Assistenz- und Unterstützungsleistungen dem ganzheitlichen Ansatz und dem Gedanken der Inklusion nicht gerecht. Sie führt zu mehr Personal, weil Unterstützungsleistungen gesplittet umgesetzt und vergütet werden. Die Segmentierung führt zu einer Absenkung der Vergütung und damit der Qualität. Darüber hinaus bringt sie Menschen mit Behinderung in einen Legitimationsdruck, weil mit Blick auf die Kassenlage davon auszugehen ist, dass Eingliederungshilfeträger die Notwendigkeit der qualifizierten Leistung in Frage stellen werden. Dies darf nicht Ziel eines neuen BTHG und einer neuen Teilhabe-, Assistenz- bzw. Fachleistung sein und wird abgelehnt. Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen muss nicht nur die Verbesserung der Folgen von Beeinträchtigungen, sondern auch der Erhalt der auf einem individuellen Niveau erreichten Teilhabe und die Übernahme von Handlungen durch qualifizierte Leistungen sichergestellt werden.

Der Paritätische unterstützt die Regelung in Absatz 3, mit der klargestellt wird, dass die Assistenzleistungen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder umfassen.

Die Regelung in Absatz 4 wird ebenfalls unterstützt, da mit ihr klargestellt wird, dass Fahrtkosten und weitere Aufwendungen zu erstatten sind.

Begrüßt wird, dass gem. Absatz 5 Leistungsberechtigte für ehrenamtliche Tätigkeit Unterstützung erhalten, was eine Selbstverständlichkeit sein sollte. Abgelehnt wird jedoch, dass diese vorrangig auf das nachbarschaftliche Umfeld oder die Familie beschränkt wird. Das kann im Einzelfall so sein, darf aber nicht als Regelfall normiert werden. Auch diese Unterstützungsleistung ist im Rahmen der Teilhabeleistung anzuerkennen und ohne aufwendigen Legitimationsdruck für den Leistungsberechtigten entsprechend zu vergüten.

Die Regelungen in Absatz 6 werden unterstützt, da mit dieser z. B. Nachtdienste abgesichert werden können.

In der Begründung zu § 78 wird ausgeführt, dass Assistenzleistungen der Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung dienen. Das entspricht nicht der Definition von (Persönlicher) Assistenz nach Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention. Assistenz und Unterstützungsdienste dienen der Gewährleistung des Rechts auf ein gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen. Das ist mehr als Alltagsbewältigung und Tagesgestaltung. Dazu gehören beispielsweise Freizeit-, Kultur- und Urlaubsgestaltung oder die Wahrnehmung des aktiven und passiven Wahlrechts.

Eine Differenzierung der Assistenzleistungen in qualifizierte und nicht-qualifizierte Leistungen sowie eine vergleichbare kleinteilige Beschreibung dieser Leistungen wie in der Pflegeversicherung wird abgelehnt. Der Paritätische fordert,

- ▶ dass es nicht zu Einschränkungen bei bisherigen Leistungen der Eingliederungshilfe, wie z. B. den Gesundheitsleistungen kommt.

- ▶ die konkreten Leistungen weiterhin als Einzeltatbestände im Leistungsrecht mit einem Rechtsanspruch (§ 76 Soziale Teilhabe) zu hinterlegen.
- ▶ das Recht auf umfängliche Teilhabe und eine damit verbundene bedarfsgerechte Leistung gem. §§ 53ff. SGB XII im neuen BTHG sicherzustellen.
- ▶ Unterstützungsleistungen für ehrenamtliche Tätigkeit von Menschen mit Behinderung grundsätzlich als Teilhabeleistungen anzuerkennen und entsprechend zu vergüten.

Zu § 79 Heilpädagogische Leistungen

In Abs. 1 wird mit der Einführung „leistungsberechtigte“ Kinder eine Engführung vorgenommen, die nicht akzeptabel ist. Der Begriff stellt eine Verknüpfung zu § 99 SGB IX_BTHG dar und wird in der Anwendung dazu führen, dass viele Kinder nicht mehr in den Genuss der Leistungen der Frühförderung gelangen. Eine solche Regelung wird dem präventiven Gedanken der Frühförderung zuwider laufen.

Unterstützt wird, dass die Zielgruppe und Inhalte der heilpädagogischen Leistungen normiert werden. Problematisch ist jedoch, dass bei dieser Leistung die sozialpädagogischen Leistungen nicht – vergleichbar mit denen in der Frühförderungsverordnung – aufgeführt werden. Hinzu kommt, dass mit den Regelungen in Abs. 2, letzter Halbsatz, den medizinischen Leistungen gem. § 46 Abs. 1 SGB IX_BTHG ein Vorrang eingeräumt wird, was abgelehnt wird. Die Regelung in Abs. 2 suggeriert, dass die Träger der Eingliederungshilfe bei den heilpädagogischen Leistungen vorrangig die Träger der Krankenkassen in der Pflicht sehen und lassen vermuten, dass sie sich aus diesen Leistungen zurückziehen werden.

Praxis ist bisher, dass bei besonderen Bedarfen auf Basis der Ermessensleistung der Übergang vom Vorschulalter in das Schulalter besonders bei spezifischen Behinderungsarten (Blind- oder Taubheit) von den Frühförderstellen begleitet und somit erleichtert wurde. Daher schlägt der Paritätische vor, an dieser Stelle eine Regelung für die Gestaltung des Übergangs bzw. den Eintritt in das Schulalter aufzunehmen. Dieser Zeitraum sollte mindestens ein halbes bzw. maximal ein Jahr umfassen.

Der Paritätische schlägt vor,

- ▶ eine Regelung für die Gestaltung eines befristeten Übergangs vom Vorschul- in das Schulalter aufzunehmen.

Zu § 80 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Der **Paritätische unterstützt** diese Vorschrift mit Blick auf die noch nicht geschaffene inklusive Lösung im SGB VIII.

Zu § 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Unterstützt wird, dass mit dieser Vorschrift die Leistungen des § 55 Abs. 2 Nummer 3 SGB IX – „Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am

Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen“ – übernommen werden soll. Laut Gesetzesbegründung sind hier die Tagesförderstätten im Blick.

Mit den Formulierungen „...Insbesondere...zu befähigen...zu verbessern...auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten...“ wird jedoch impliziert, dass es wieder nur um Förderung mit Verbesserungschancen und eben nicht um sog. „Halteziele“ geht. Daher sollte klargestellt werden, dass die Tages- bzw. Beschäftigungsstätten, z. B. für psychisch- und/oder suchtkranke Menschen, oder den Tagesförderstätten für Menschen mit geistiger Behinderung auch Angebote der Teilhabe am Arbeitsleben und Beschäftigung sind.

Auch für Menschen, die den Übergang in die Werkstatt nicht schaffen, müssen Beschäftigung und Teilhabe am Arbeitsleben sowie der Erhalt vorhandener Fähigkeiten gesichert werden. Tages- und Tagesförderstätten sind eine Alternative zur Werkstatt und stellen für Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf die für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben dar. Deshalb ist dieser Aspekt aufzunehmen und das Angebot mit Blick auf das Normalisierungsprinzip bzw. Zwei-Milieu-Prinzip bei den anderen Leistungsanbietern zu verorten (siehe zu § 60 Andere Leistungsanbieter).

Daneben werden künftig mehr Tages-, Begegnungs- und Beschäftigungsstätten für ältere Menschen mit Behinderung als bisher notwendig, weil Menschen mit Behinderung erstmalig älter werden. Für diesen Personenkreis sind vorhandene Angebote konzeptionell so weiterzuentwickeln, dass eine kulturelle Teilhabe und Beschäftigung im Zwei-Milieu-Prinzip sichergestellt wird.

Der Paritätische fordert, diese Regelung mit zwei Zielrichtungen zu schärfen:

- ▶ Für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ist eine für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben/Beschäftigung mit einem rehabilitativen und nicht nur pflegebestimmten Charakter zu sichern und eine entsprechende Vorschrift an dieser Stelle oder bei den alternativen Anbietern zu schaffen.
- ▶ Für ältere Menschen mit Behinderung sind Tagesstruktur, Freizeit und Kulturangebote im sog. zwei-Milieu-Prinzip sicherzustellen bzw. zu schaffen.

Zu § 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung

Der Paritätische unterstützt die vorgesehenen Regelungen zur Kommunikation von Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung zur Anwendung von anderen Kommunikationshilfen. Da auch taubblinde Menschen, Menschen mit Lernschwierigkeiten, mit geistiger Behinderung oder seelischer Behinderung Kommunikationshilfen brauchen, sollte der Personenkreis nicht eingeschränkt werden. Die Kommunikationshilfverordnung sieht bereits heute andere Kommunikationsmethoden, z. B. Lormen und taktil wahrnehmbare Gebärden oder gestützte Kommunikation für Menschen mit Autismus vor.

Die Leistungen nach § 82 sollen nur für besondere Anlässe gewährt werden. Allerdings wird nicht definiert, was solche besonderen Anlässe sind. Eine solche Einschränkung verbietet sich, da sie die Teilhabemöglichkeiten in einer nicht zu rechtfertigenden Art und Weise auf „besondere Anlässe“ begrenzt.

Der Paritätische fordert,

- ▶ den Titel der Vorschrift in Leistungen zur Unterstützung der Kommunikation zu ändern,
- ▶ weitere Personenkreise einzubeziehen und
- ▶ die Wörter „aus besonderem Anlass“ zu streichen.

Zu § 83 Leistungen zur Mobilität

Unterstützt wird, dass die Leistungen zur Mobilität in einer eigenen Vorschrift geregelt werden sollen. Allerdings werden die Leistungen ausschließlich auf Beförderungsdienste und Kraftfahrzeughilfe begrenzt und an Kriterien geknüpft, die den individuellen Bedarfslagen der Menschen nicht gerecht werden. Beispielsweise können Beförderungsdienste nur genutzt werden, wenn die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Behinderung nicht zumutbar ist und die Kraftfahrzeughilfe, wenn Beförderungsdienste nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind. Völlig außer Acht gelassen wird dabei, ob öffentliche Verkehrsmittel, z. B. in ländlichen Regionen mit geringen Fahrintervallen, den Bedarfslagen - auch hinsichtlich der Barrierefreiheit – für Menschen mit Behinderung entsprechen oder Fahrdienste langfristig gebucht werden müssen. Demnach sind bei der Prüfung nicht nur wirtschaftliche Kriterien, sondern vor allem die Bedarfe an Teilhabe auf Grund der individuellen Lebenssituationen und der regionalen Bedingungen des öffentlichen Nahverkehrs und der Fahrdienste heranzuziehen. Sonst geraten Menschen mit Behinderung bei der Mobilität in eine Abhängigkeit, die kaum eine individuelle Teilhabe- und Freizeitgestaltung ermöglicht.

Der Paritätische stellt fest, dass die hier aufgeführten Leistungen im Wesentlichen nur Leistungen für Menschen mit körperlichen Behinderungen umfassen; Menschen mit Sinnes- oder seelischen Beeinträchtigungen werden ausgeblendet. So gibt es z. B. psychisch kranke Menschen, die unter erheblichen Orientierungsschwierigkeiten leiden, insbesondere in psychotischen Krisen. Darüber hinaus gibt es Menschen, die aufgrund von erheblichen Ängsten (Angst- bzw. Panikstörungen) nicht oder nur nach intensivem Training in der Lage sind, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, um die geringe Distanz zu ihren Mitmenschen aushalten zu können. Hier müsste in § 83 Abs. 1 SGB IX_BTHG eine weitere Nummer eingefügt werden, die „sonstige“ Orientierungshilfen und Unterstützungsleistungen berücksichtigt, um eine volle und wirksame Teilhabe im persönlichen Umfeld zu erreichen.

Unterstützungsleistungen zur Mobilität sollten sich an Artikel 20 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen orientieren, indem sie unter anderem

- ▶ die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen in der Art und Weise und zum Zeitpunkt ihrer Wahl und zu erschwinglichen Kosten fördern,
- ▶ den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu hochwertigen Mobilitätshilfen, Geräten, unterstützenden Technologien und menschlicher und tierischer Assistenz sowie Mittelspersonen ermöglichen,
- ▶ für Menschen mit Behinderung und Fachkräfte, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, Schulungen in Mobilitätsfertigkeiten anbieten.

Der Paritätische fordert,

- ▶ in § 83 Abs. 1 SGB IX_BTHG eine weitere Nummer einzufügen, die „sonstige Orientierungshilfen und Unterstützungen“ berücksichtigt, um eine volle und wirk-same Teilhabe zu erreichen.

Zu § 84 Hilfsmittel

In dieser Vorschrift wird in Abs. 3 klargestellt, dass im Einzelfall auch eine Doppel-ausstattung möglich wird, was grundsätzlich unterstützt wird. In Abs. 1 sollte aller-dings das Beispiel „barrierefreie Computer“ durch den weitergehenden Begriff „elekt-ronische Hilfsmittel“ ersetzt werden, was der zum Teil rasanten technischen Entwick-lung bei diesen Geräten und dessen Namen entsprechen würde.

Es fehlt, die bislang in § 9 der Eingliederungshilfeverordnung ausdrücklich genannte Regelung, dass ein weiter Hilfsmittelbegriff anzusetzen ist, der auch Gebrauchsge-genstände des täglichen Lebens einschließt.

Beispielsweise kann ein Navigationsgerät für psychisch kranke Menschen eine Un-terstützung sein, um Ängste zu überwinden und Sicherheit im öffentlichen Raum zu gewinnen. Dieses elektronische Gerät könnte bei einer engen Auslegung des Be-griffs möglicherweise ausgeschlossen werden (Abs. 1).

§ 84 sollte überdies so gefasst sein, dass tierische Assistenz mit umfasst wird (sog. Assistenzhunde).

Der Paritätische fordert,

- ▶ dass der weite Hilfsmittelbegriff, wie er bislang für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gilt, nicht eingengt, sondern fortgeschrieben wird.

Zu § 88 Bericht über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Ent-wicklung ihrer Teilhabe

Diese Vorschrift wurde angeglichen. Unterstützt wird die Regelung, dass der Bericht künftig einmal in der Legislaturperiode, mindestens jedoch alle vier Jahre, erstellt werden soll. Problematisch ist jedoch, dass die bisher bestehende Verpflichtung für die Bundesregierung – „zu treffende Maßnahmen vorzuschlagen“ – weggefallen ist.

Die Bundesregierung sollte, wie bisher, verpflichtet werden,

- ▶ im Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderung und die Entwicklung ihrer Teilhabe „zu treffende Maßnahmen vorzuschlagen“.

Zu § 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe

Die Aufgaben der Eingliederungshilfe werden neu definiert. Die Änderungen sind weit davon entfernt, sich – wie in den Zielen des Gesetzentwurfs dargestellt – an der UN-Behindertenrechtskonvention zu orientieren: Sie verstoßen gegen die UN-Behindertenrechtskonvention. Bisher ist es Aufgabe der Eingliederungshilfe „...eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzu-gliedern. 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“ (§ 53 Abs. 3 SGB XII). Diese Aufgabe bestimmt maßgeblich alle Lebensbereiche: Wohnen, Freizeit und Arbeit.

In Absatz 1 wird auf eine Beschreibung der Eingliederungshilfe abgestellt, die vergleichbar mit den Aufgaben der Pflegeversicherung ist. Formulierungen wie „...möglichst selbstbestimmt...“ lassen zu, dass die Lebensführung auch anders gestaltet werden wird: nicht selbstbestimmt und nicht eigenverantwortlich. Dies widerspricht der UN-Behindertenrechtskonvention, die von Selbstbestimmung und Teilhabe ausgeht. Die Anlehnung an die Pflegeversicherung wird, wie in den Assistenzleistungen bereits dargestellt (§ 78 SGB IX_BTHG), abgelehnt. Die Formulierung „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe“ wird ausdrücklich unterstützt, dennoch bleibt die Nähe zur Pflege bestehen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff geht von einer teilhabeorientierten Pflege aus. Menschen mit Behinderung sind i.d.R. ein Leben lang behindert. Sie brauchen eine gleichberechtigte Lebensperspektive und die Sicherung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe – das ist mehr als „Orientierung“. Aufgabe der Eingliederungshilfe muss es also sein, Teilhabe durch die Beseitigung von Barrieren zu sichern.

Dabei geht es mit Blick auf individuelle Bedingungen und „gesellschaftliche Kontextbedingungen“, z. B. in Form von „Arbeit im Sozialen Umfeld des Betroffenen“ (Sozialraum), nicht nur um die Sicherung der Teilhabe, sondern auch um Leistungen, die im Bereich der Beeinträchtigungen liegen und die nun der medizinischen Rehabilitation zugeschrieben werden. Eine Reihe von Leistungen in der gegenwärtigen Eingliederungshilfe (Betreutes Wohnen) zielt auf den Bereich der Beeinträchtigungen, bzw. auf den Umgang mit den Folgen einer psychischen Erkrankung. Hierzu gehören u. a.:

- Psychoedukation, Recovery etc., die z. T. mit manualisierten Programmen teilweise direkt auf den Umgang mit der eigenen Krankheit/Beeinträchtigung zielen,
 - o z.B. auf die Erstellung von Warnsignalkatalogen bei drohenden Krisen
 - o z.B. auf die Erarbeitung von sog. „Skills“, die Selbstverletzungen verhindern sollen.
- Social Skill Training, welches auf die Kommunikationsfähigkeit und die z. B. damit verbundene Bearbeitung sozialer Ängste eingeht.
- Metakognitives Training, welches auf die positive Veränderung von Selbstwahrnehmung im sozialen Kontext gerichtet ist.

Derartige bzw. vergleichbare Leistungen werden - ohne Klarstellung - aus dem Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe ausgeschlossen.

Die Beschränkung der bisherigen Aufgabe der Eingliederungshilfe in Absatz 2 – „Beeinträchtigung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder den Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“ – auf die Medizinische Rehabilitation (gem. Abs. 2) wird abgelehnt. Damit wird ein medizinlastiges Konzept verfolgt, das aufgrund der Vorrangregelung (gem. § 76 Abs. 1 SGB IX_BTHG) von den Trägern der Krankenkasse umzusetzen ist. Der Paritätische unterstützt, dass Gesundheitsleistungen und medizinische Versorgung von den Trägern der Krankenkassen übernommen werden. Allerdings entsprechen die Vorgaben der Richtlinien für Gesundheitsleistungen des

Gemeinsamen Bundesausschusses gem. SGB V nicht den notwendigen Bedarfen für Menschen mit Behinderung.

Hinzu kommt, dass die Engführung der bisherigen Aufgabe der Eingliederungshilfe auf die medizinische Rehabilitation weder der Realität und Praxis noch den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung entspricht. Wie bisher muss es auch Aufgabe der sozialen Rehabilitation sein, Beeinträchtigung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder den Leistungsberechtigten, soweit möglich, unabhängig von Pflege zu machen. Für diese Aufgabe braucht es pädagogisch geschultes Personal, was i.d.R. in der Pflege und Krankenbehandlung nicht tätig ist.

Unterstützt wird die Formulierung in Abs. 3 zur Teilhabe am Arbeitsleben. Allerdings wird auch hier deutlich, dass die bisherige umfassende Aufgabe der Eingliederungshilfe nicht in Einzelmaßnahmen und Lebensbereiche segmentiert werden kann. Beispielsweise braucht es persönlichkeitsbildende Maßnahmen nicht nur im Arbeitsbereich, sondern auch in der Bildung und im privaten Umfeld.

Eine Segmentierung der Maßnahmen wird mit Blick auf weitergehende Vorrang- und Nachrangregelungen (gem. § 76 Abs. 1, § 90 Abs. 3, § 102 Abs. 2 SGB IX_BTHG) abgelehnt.

Der Paritätische fordert,

- ▶ wie bisher eine umfassende Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe vorzunehmen,
- ▶ indem insbesondere der Bestand der rehabilitativen Aufgabe in der Sozialen Teilhabe, der Teilhabe am Arbeitsleben und der Bildung (§§ 53/54 SGB XII) erhalten bleibt und
- ▶ diese den Vorgaben und dem Fähigkeitskonzept der UN-Behindertenrechtskonvention und der Lebenswelt von Menschen mit Behinderung entspricht.
- ▶ dass die Ziele des § 4 SGB IX_BTHG in die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu übernehmen und
- ▶ die Abs. 2 – 5 daher zu streichen sind.

Zu § 91 Nachrang der Eingliederungshilfe

Gem. Abs. 3 sollen im häuslichen Umfeld die Leistungen der Pflege gem. SGB XI und der Hilfe zur Pflege gem. SGB XII künftig den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, bei der Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht diese im Vordergrund. Auch wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff teilhabeorientiert ist, ist Teilhabeorientierung nicht mit voller und wirksamer Teilhabe gleichzusetzen. Hinzu kommt, dass mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs weder im Rahmen der Pflegesachleistungen noch im Rahmen der Betreuungsleistungen nach SGB XI und der Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe geschaffen wird. Die Lösung des seit Jahren bekannten Problems der Abgrenzung der Pflegeleistungen von denen der Eingliederungshilfe wird weder im SGB IX_BTHG noch im PSG III vom Bundesgesetzgeber trennscharf geregelt. Die Verantwortung der Zuordnung der jeweiligen Leistungen (zum Bereich des SGB XI oder der Eingliederungshilfe Neu SGB IX_BTHG und Hilfe zur Pflege SGB XII) wird den Ländern und Kommunen über die Stärkung der Steuerungsverantwortung im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren gegeben. Da-

bei werden die Menschenrechtsperspektive und die UN-Behindertenrechtskonvention ausgeklammert.

Die Regelungen im BTHG in Verbindung mit dem PSG III, mit denen der Vorrang der Pflege vor Teilhabe und Rehabilitation für Menschen mit Behinderung angestrebt wird, sind systemwidrig (§ 13_SGB XI_PSG III, § 63b_SGB XII_PSG III und § 91_SGB IX_BTHG). Rehabilitation und Teilhabe stehen vor Pflege. Die geplanten Regelungen führen zu einer Selektion zwischen förder-/teilhabe-fähigen und nicht förder-/nicht teilhabefähigen Personen, die der Paritätische strikt ablehnt.

a) Rehabilitation und Teilhabe müssen vor Pflege stehen

Leistungen der Eingliederungshilfe sollen den Leistungen der Pflege nur dann vorgehen, wenn die Eingliederungshilfe im Vordergrund der Leistungserbringung steht oder die Menschen erwerbstätig sind. Die Beweislast hierfür trägt die leistungsberechtigte Person. Diese Umkehr kann nicht hingenommen werden, da bei Menschen mit einer lebenslangen Behinderung in aller Regel die Teilhabe im Vordergrund der Leistungserbringung steht. Welchen Schwerpunkt eine Leistung hat, kann und darf nicht formal im Rahmen der Steuerung durch die Träger der Eingliederungshilfe oder durch den Status erwerbsfähig/nicht erwerbsfähig festgelegt werden, da jeder Mensch mit Behinderung ein Recht auf Teilhabe hat. Die Zuordnung ergibt sich aus der persönlichen Zielstellung des Menschen mit Behinderung, erst danach kann die Festlegung der Art der Leistung erfolgen. Die Praxis zeigt, dass die Kommunen und Länder als Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich davon ausgehen, dass bei behinderten Menschen mit Pflegebedarf das Ziel der pflegerischen Versorgung überwiegt, da die Leistungen der Pflege und der teilhabeorientierte Pflegebegriff sehr weit ausgelegt werden. Dies wird bei gleichzeitiger Einengung der Aufgaben der Eingliederungshilfe noch verstärkt. Die persönlichen Zielstellungen bleiben dabei unberücksichtigt. Ob es neben den Betreuungsleistungen und den Leistungen der Gesundheit und Hilfen bei der Haushaltsführung der Pflegeversicherung überhaupt noch einen Bedarf an weiteren Teilhabeleistungen im häuslichen Umfeld geben wird, den die Eingliederungshilfe zu decken hat, ist damit fraglich. Die Summe der Änderungen – Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Einengung der Eingliederungshilfe, schwerpunktmäßige Zuordnung der Hilfen in Pflege oder Teilhabe, Ausweitung des Geltungsbereiches des § 43a SGB XI auf Wohngemeinschaften – führt zu einer Selektion in teilhabe-/förderfähige und nichtteilhabe-/nichtförderfähige Menschen. Besonders Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf haben das Risiko, der Pflege zugeordnet und damit als nichtteilhabe- und nichtförderfähig eingestuft zu werden. Damit sind sie von kultureller und gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen, die nicht Aufgabe und Zielstellung der teilhabeorientierten Pflege ist.

Menschen, die auf Leistungen der Pflege und Eingliederungshilfe angewiesen und nicht erwerbstätig sind, werden weiterhin in der Abhängigkeit der Sozialhilfe verbleiben, mit der Folge, dass ein wesentliches Ziel der Reform nicht erreicht wird: Die Menschen mit Behinderung aus dem Fürsorgesystem herauszuholen.

b) Leistungsrecht und Standards

Die Leistungen der Pflegeversicherung kennen derzeit noch keine spezifischen Teilhabeleistungen. Bisher erfolgt professionelle Pflege überwiegend mit einem Verrichtungs- und Anleitungsbezug und wird nach Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung differenziert. Sie ist mit dem Vermittlungs-, Erfahrungs-, Motiva-

tions- und Trainingsbezug der Eingliederungshilfe, der mehr Zeit und andere pädagogische Qualifikation benötigt, kaum vergleichbar. Die Erbringung der Pflegeleistungen ist häufig an konkrete und kleinteilige Verrichtungen und gerade im ambulanten Bereich überwiegend an Leistungskomplexe geknüpft. Leistungskomplexe wie Darm- und Blasenentleerung ohne An- und Auskleiden 3,88 Euro und mit An- und Auskleiden und Intimpflege 9,69 Euro, Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung 3,39 Euro, Aufräumen der Wohnung 4,36 Euro, Reinigung der Wohnung 13,08 Euro, Psychosoziale Betreuung 14,04 Euro (Vergütung ambulante Pflege Brandenburg) sind zu gering. Eine Verbindung der Betreuungsleistungen mit denen der Grundpflege bzw. der hauswirtschaftlichen Versorgung ist bei diesem Modell nicht vorgesehen. Damit ist eine Bewertung der Zusammenhänge in den verschiedenen Lebensbereichen kaum möglich. Die Leistungen sind kleinteilig bemessen und können daher, wenn überhaupt, aus Sicht des Paritätischen nur als integraler Bestandteil von pädagogischen Leistungen im Sinne einer Komplexleistung erbracht werden. Eine segmentierte und additive Leistungserbringung der grundpflegerischen, hauswirtschaftlichen und pädagogischen Unterstützung geht am Bedarf und der Lebensrealität von Menschen mit Behinderung vorbei. Pädagogisch gestützte Arbeit braucht mehr Zeit als im Rahmen der Pflege zur Verfügung gestellt wird und Personal mit anderen Qualifikationen. Pflegeleistungen müssen als integraler Bestandteil von Teilhabeleistungen und im Rahmen der Standards der Eingliederungshilfe erbracht werden. Die heutigen Grundlagen der Leistungserbringung Pflege können diesem Ansatz bisher nicht gerecht werden. Völlig außer Acht gelassen wird, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Verträgen und in der Leistungserbringung durch Pflegeeinrichtungen ein über mehrere Jahre andauernder Prozess sein wird.

Hinzu kommt, dass Sozialpädagogen und Sozialarbeiter bekanntlich keine pflegerischen Leistungen ausführen dürfen und – auch das ist nicht neu – in der Vergütung höher als Pflegekräfte eingestuft sind. Deswegen wird es Streit über folgende Aspekte geben:

- ▶ Was kann neben Verrichtungen und Betreuungsleistungen additiv noch hinzukommen?
- ▶ Können – und wenn ja wie – die Leistungen integral ganzheitlich für den Menschen mit Behinderung mit den Vorgaben der Pflegekasse erbracht werden?
- ▶ Wer wird die Leistungen zu welchem Preis erbringen?
- ▶ Aber vor allem darüber: **Wer bestimmt die Ziele** - der Mensch mit Behinderung oder der Träger der Eingliederungshilfe?

Die beabsichtigten Neuregelungen stellen keine Lösung dar, weil es gerade für Menschen mit Schwerst- oder Schwerstmehrfachbehinderung, bei denen der Unterstützungsbedarf hoch ist, aber die pflegerische Versorgung nur einen Teilaspekt darstellt, keine hinreichende Versorgung mit Teilhabeleistungen der Pflegeversicherung gibt und die Träger der Eingliederungshilfe auf den Vorrang verwiesen werden.

Zudem darf die Abgeltung der Pflegeleistungen mittels begrenzter Pauschalen in Einrichtungen (§ 43 a SGB XI_PSG III) nicht auf weitere ambulante Wohnformen ausgeweitet werden, da dies zu Leistungslücken führen wird und mehr Menschen mit Behinderungen als bisher vom vollen Zugang zu Pflegeleistungen ausschließt.

Der Paritätische lehnt den Vorrang der Pflege sowie die geplante Ausweitung der pauschalen Abgeltung der Pflegeleistungen in Einrichtungen (PSG III) ab und **fordert**

- ▶ den Erhalt des Gleichrangs der Leistungen der Pflegeversicherung mit denen der Eingliederungshilfe und einen Nachrang der Leistungen der Hilfe zur Pflege gem. SGB XII gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe.

In jedem Fall **ist sicherzustellen**, dass

- ▶ Pflegeleistungen nach SGB XI bei komplexer Leistungserbringung integraler Bestandteil der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind,
- ▶ Pflegeleistungen nach SGB XI im Rahmen einer Komplexleistung verrechnet werden können,
- ▶ Pflegehilfen nach SGB XII den Eingliederungs- und Teilhabeleistungen zugeordnet werden,
- ▶ die Standards der Eingliederungshilfe zur Anwendung kommen und
- ▶ der Mensch mit Behinderung die persönliche Zielstellung selbst bestimmt und auf dieser Grundlage die Leistungserbringung erfolgt.

Zu § 92 Eigenbeitrag

Mit der Regelung, dass ein Eigenbeitrag zu leisten ist, werden die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht aus dem Fürsorgerecht herausgelöst, was nicht der Forderung der Interessenverbände von Menschen mit Behinderung und dem Paritätischen entspricht (siehe auch zu Kapitel 9 Einkommen und Vermögen SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ auf einen Eigenbeitrag bei den Fachleistungen zu verzichten.

Zu 93 Verhältnis zu anderen Rechtskreisen

Diese Vorschrift reduziert die neue Eingliederungshilfe im Wesentlichen auf die Teilhabeleistung. Nach Absatz 1 etwa umfasst die Eingliederungshilfe grundsätzlich keine existenzsichernden Leistungen mehr, welche in der Zuständigkeit des SGB II und SGB XII verbleiben. Das führt zu einer Auflösung der Kategorien ambulant und stationär.

Wie der Paritätische – auch im Verbund mit den in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege organisierten Verbände – bereits seit längerem fordert, darf dieser Systemwechsel nicht zu einer Verschlechterung für die Menschen mit Behinderung führen. Es muss sichergestellt bleiben, dass Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung auch künftig bedarfsdeckend und transparent, unter Beachtung der individuellen Bedarfe, die durch die konkrete Behinderung verursacht werden (Personenzentrierung) erbracht werden. Dazu ist es notwendig, dass:

- ▶ alle Leistungsbestandteile, die für eine selbstbestimmte und wirksame Teilhabe notwendig sind, leistungs- wie leistungserbringungsrechtlich hinreichend abgebildet werden und
- ▶ Teilhabeleistungen und existenzsichernde Leistungen, einschließlich der behinderungsbedingten Mehrbedarfe anhand bundeseinheitlicher Kriterien, klar zugeordnet und auskömmlich finanziert werden.

Die Forderungen haben besondere Bedeutung für Menschen, die bisher in sogenannten Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Bei einer Trennung der Eingliederungshilfe von der Existenzsicherung, die bisher im Rahmen einer Gesamtversorgung aus einer Hand selbstverständlich gewährt wurden, gehen Leistungen verloren, wenn keine klare Benennung, Zuordnung und auskömmliche Finanzierung dieser Leistungsbestandteile erfolgt. Zu nennen sind hier insbesondere Leistungen, die Schnittstellen sowohl zur Teilhabe als auch zur Existenzsicherung aufweisen können, so etwa ggf. Strukturleistungen (u. a. Hintergrund- und Krisendienste, Arbeits-, Bildungs- und Tagesstrukturangebote, Nachtpräsenz, Koordinations- und Planungsaufgaben, Hauswirtschaft, sozialräumliche Koordinierungs- bzw. Netzwerkarbeit) sowie Investitions-, Heiz- und sonstige Betriebskosten für Gebäude, die sowohl dem Wohnen dienen als auch der Durchführung der Eingliederungshilfeleistung, z. B. der Tagesstrukturierung.

Der vorliegende Gesetzesentwurf genügt den beschriebenen Anforderungen bisher nicht (zu bisherigen Wohneinrichtungen vgl. dazu Ausführungen zu Artikel 13 § 42b SGB XII_SGB IX_BTHG).

Nach Absatz 3 gehen die Hilfen zur Gesundheit des SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, wenn sie zur Beseitigung von Beeinträchtigungen mit drohender Teilhabebeeinträchtigung geeignet sind. Das löst weder das Problem des Wegfalls der Regelung zur drohenden Behinderung (§ 53 Abs. 3 SGB XII), noch das Problem, dass nach den neuen Regelungen zum Leistungszugang ein großer Personenkreis (u.a. Privatversicherte) keinen Zugang zu bestimmten Leistungen der medizinischen Rehabilitation, wie z. B. der Komplexleistung Frühförderung, hat, noch das Problem des Wegfalls der nachgehenden Hilfe (gem. § 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII).

Der Paritätische fordert, dass

- ▶ dieser Systemwechsel nicht zu einer Verschlechterung für Menschen mit Behinderung führt und
- ▶ dass Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung auch bedarfsdeckend und transparent unter Beachtung der individuellen Bedarfe, die durch die konkrete Behinderung verursacht werden (Personenzentrierung), erbracht werden.

Zu 94 Aufgaben der Länder

In den Abs. 2, 3 und 4 werden Unterstützungen für Träger der Eingliederungshilfe formuliert, z. B. bzgl. der "Entwicklung und Durchführung von Instrumenten zur zielgerichteten Erbringung und Überprüfung von Leistungen und der Qualitätssicherung einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen". Allerdings sind in den Arbeitsgemeinschaften zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe gem. Abs. 4 neben den Trägern der Eingliederungshilfe der Leistungserbringer und Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege explizit zu benennen.

Unterstützt wird, dass sich die Länder unter Beteiligung des Bundes und der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zum Erfahrungsaustausch treffen. Nicht nachvollziehbar ist, dass hierbei die Interessenverbände von Menschen mit Behinderung und die Verbände der Leistungserbringerverbände (Wohlfahrts- und Fachverbände) nicht verpflichtend sondern nur als Kann-Bestimmung einbezogen sind.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Abs. 4 explizit zu benennen und
- ▶ die Interessenverbände von Menschen mit Behinderung und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Abs. 5 am Erfahrungsaustausch zu beteiligen.

Zu § 96 Zusammenarbeit

Abs. 1 führt aus, dass die Träger der Eingliederungshilfe mit den Leistungsanbietern zusammenarbeiten. Ergänzt werden sollte die Vorschrift dahingehend, dass nicht nur mit den Leistungserbringern, sondern auch mit deren Verbänden zusammenzuarbeiten ist.

Abs. 2 hat die bestehenden Regelungen des § 5 Verhältnis zur Freien Wohlfahrtspflege SGB XII nur zum Teil übernommen. Aus Sicht des Paritätischen müssen auch die Abs. 2, 3 und 4 des § 5 SGB XII übernommen bzw. auf diese verwiesen werden (Achtung der Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben; Ergänzung der Zusammenarbeit; Absehen von der Erbringung der Maßnahme durch die Sozialhilfe, wenn diese von der Wohlfahrtspflege erbracht wird).

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Übernahme der vollständigen Regelungen des § 5 SGB XII zum Verhältnis zur Freien Wohlfahrtspflege.

Zu § 99 Leistungsberechtigter Personenkreis

Die Definition des Personenkreises weicht erheblich von der der UN-Behindertenrechtskonvention ab, die da lautet: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen 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.“ Sie führt darüber hinaus zwei (!) Engführungen ein, nämlich „in erheblichem Maße“ und „erheblich eingeschränkt“.

Der zugrunde gelegte Behinderungsbegriff schränkt sowohl die Arten und Dimensionen von Behinderungen und damit den Personenkreis als auch die Arten möglicher Leistungen ein. Er fällt damit hinter den jetzigen Behinderungsbegriff zurück. Unter der Berücksichtigung der ICF Unterteilung von: Körperfunktionen etc. (Beeinträchtigungen) ↔ Aktivitäten ↔ Teilhabe wird erkennbar, dass die Leistungen gem. § 76 Soziale Teilhabe SGB IX_BTHG lediglich auf den Bereich der Aktivitäten abzielen. Dies wird in § 90 Aufgaben der Eingliederungshilfe SGB IX_BTHG noch einmal bestätigt, wo es lediglich um „Förderung individueller Lebensführung“ und „gleichberechtigte Teilhabe ... zu ermöglichen“ geht. Es geht um individuelle Befähigung zur Lebensplanung. Diese Einschränkung setzt sich beim Zugang zu den Leistungen in dieser Regelung fort.

In Abs. 1 werden an Stelle der „wesentlichen Behinderung“ ein „erhebliches Maß an Einschränkung in der Fähigkeit zur Teilhabe“ und die Verknüpfung mit der personellen und technischen Unterstützung sowie den Lebensbereichen (Abs. 2) als neue Zugangskriterien benannt. Der Paritätische sieht hier die entscheidende Formulie-

rung, um künftig den Personenkreis zu beschränken, und lehnt diese Regelungen ab. Die geplante Evaluierung gem. Artikel 25 Abs. 2_BTHG ist hilfreich. Damit können vor in Kraft treten dieser Regelungen Daten zur Fragestellung erhoben werden, ob es zu einer Ausweitung oder zu einer Einschränkung des Personenkreises kommt. Allerdings sollten, wie sonst auch üblich (z. B. bei der Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs), die Ergebnisse der Evaluation abgewartet und erst auf deren Basis 2020 die Rechtsnorm erstellt werden. Eine Normierung zu schaffen, ohne dass Kenntnisse zu den Auswirkungen vorliegen, ist nicht sachgerecht und geht im Zweifelsfall zu Lasten von Menschen mit Behinderung.

Der Paritätische unterstützt, dass alle neun Lebensbereiche des bio-psycho-sozialen Modells der ICF in Absatz 2 aufgeführt werden. Dennoch ist die Hürde für Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe nach jetziger Rechtslage zu hoch, künftig zum leistungsberechtigten Personenkreis gem. § 99 SGB IX_BTHG zu gehören. Mit den Regelungen wird die Definition von Behinderung (§ 2 SGB IX_BTHG) für die Leistungen der Eingliederungshilfe ebenfalls erheblich eingeeengt. Personen, die nicht erheblich oder wesentlich behindert sind, werden von den Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen. Die Festlegung auf eine Mindestzahl widerspricht dem Gedanken des bio-psycho-sozialen Modells der ICF und lässt für individuelle Betrachtung und Selbstbestimmung kaum Raum. Die Prüfung der Anzahl der Lebensbereiche, in denen Unterstützung nötig wird, setzt nicht nur differenzierte Kenntnisse zu den Domänen, sondern auch die Fachlichkeit zur Bewertung der Zusammenhänge in den jeweiligen Lebensbereichen voraus. Der Paritätische sieht insbesondere das Risiko, dass aufgrund der Festlegung auf eine Mindestzahl von Bereichen, die einzelnen Lebensbereiche „der Reihe nach abgehakt“, aber die notwendigen Lebenszusammenhänge nicht hergestellt werden.

Die neu eingeführte „Kann-Leistung“ (§ 99 Abs. 1_BTHG), mit der Eingliederungshilfe auch in weniger als 5 Lebensbereichen möglich wird, stellt keinen sicheren Rechtsanspruch dar. Auch für Menschen, die in weniger als 5 Lebensbereichen Unterstützungsbedarf haben muss es einen Rechtsanspruch geben. Menschen mit Behinderung, die heute Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, dürfen nicht durch neue Zugangshürden, wie die Festschreibung einer Mindestanzahl von Lebensbereichen, in denen ein Hilfebedarf gegeben sein muss, ausgeschlossen werden.

Hinzu kommt, dass die personelle Unterstützung gem. Abs. 3 auf regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine **anwesende** Person eingegrenzt wird.

In Absatz 4 wird eine Einschränkung des Personenkreises für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorgenommen, indem dieser auf „werkstattfähige“ und Beschäftigte im Inklusionsprojekt begrenzt wird. Eine solche Einschränkung für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben wie der Werkstatt für behinderte Menschen, den anderen Leistungsanbietern, dem Integrationsprojekt oder dem Budget für Arbeit wird abgelehnt. Der Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben und Beschäftigung muss auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf möglich sein. Daher fordert der Paritätische auch für den Personenkreis, der nach jetzigen Kriterien nicht werkstattfähig ist, Regelungen und Alternativen zu schaffen, die eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben sichern (siehe auch §§ 60, 81 SGB IX_BTHG).

Darüber hinaus werden mit der hohen Hürde und dem gleichzeitigen Vorrang der Pflege kaum Menschen mit Behinderung von der Freibetragsregelung bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen profitieren. Damit läuft die angekündigte Verbesserung für einen großen Teil der Menschen mit Behinderung ins Leere.

Der Paritätische lehnt eine Einschränkung des bisherigen Personenkreises beim Zugang zur sozialen Teilhabe und zur Teilhabe am Arbeitsleben **ab, weil**

- ▶ dies mit der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar ist,
- ▶ das bio-psycho-soziale Modell und damit verbunden die Bewertung der Wechselwirkung und Zusammenhänge in den Lebensbereichen kaum möglich ist und
- ▶ die angekündigten Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen für einen Großteil der Menschen mit Behinderung kaum greifen werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Ergebnisse der Evaluation sollten abgewartet werden und erst auf deren Basis 2020 die Rechtsnorm zu erstellen.

Zu § 100 Eingliederungshilfe für Ausländer

Diese Regelungen enthalten für eine bestimmte Gruppe von Ausländern (gem. Absatz 1) eine Reduzierung des Anspruchs auf Ermessensleistung für Leistungen nach SGB IX_BTHG und den Ausschluss von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (gem. Abs. 2). Dies wird abgelehnt.

Für den Personenkreis gem. Absatz 2 gibt es bereits eine Rechtsprechung, nach der ein solcher Ausschluss gegen die Menschenwürde verstößt. Eine vergleichbare Rechtsprechung ist auch für den Personenkreis gem. Absatz 1 zu erwarten.

Der Paritätische fordert

- ▶ die vollständige Streichung dieser Regelungen, da sie gegen die Menschenwürde verstoßen.

Zu § 102 Leistungen der Eingliederungshilfe und Artikel 3, § 28 SGB IX_BTHG

Die Regelungen greifen die Leistungsgruppen der Aufgaben der Eingliederungshilfe gem. § 90 SGB IX_BTHG auf. Insofern wird auf die grundsätzliche Kritik zu § 90 SGB IX_BTHG verwiesen.

Zu § 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Mit der Regelung im Absatz 1 wird die pauschale Abgeltung der Leistungen für Pflege gem. § 43a SGB XI in stationären Einrichtungen und die Möglichkeit der gemeinsamen Entscheidungsfindung der Träger und der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe bei Nichtsicherstellung der Pflege fortgeführt, einen anderen Ort der Leistungserbringung festzulegen. Damit besteht wie bisher die Gefahr, dass die Träger der Eingliederungshilfe Menschen mit hohem Pflegebedarf auf Pflegeheime verweisen. Die Fortführung dieser Regelung (§ 55 SGB XII) wird abgelehnt, da damit das Selbstbestimmungsrecht bezogen auf die freie Wahl des Wohnorts von Menschen mit Behinderung gem. Artikel 19 UN-Behindertenrechtskonvention verletzt wird. Auch

die Zumutbarkeitsregelung (§ 104 Abs. 2 SGB IX_BTHG) schützt diesen Personenkreis nicht.

Mit der Trennung der Fachmaßnahme von den existenzsichernden Leistungen war vor allem die Hoffnung verbunden, dass diese Regelung abgeschafft und Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf künftig nicht mehr mit dem Begehren der Träger der Eingliederungshilfe konfrontiert werden.

Mit der Regelung in Absatz 2 soll erreicht werden, dass erwerbsfähige Leistungsbererechtigte, die Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe erhalten, ihre Leistungen von einem Leistungsträger erhalten und dieser Personenkreis von den günstigeren Regelungen zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen bei der Eingliederungshilfe profitiert. Diese Regelung benachteiligt nicht erwerbstätige Menschen mit Behinderung. Sie wird das Begehren der Sozialhilfeträger verstärken, insbesondere für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf Leistungen der Pflege an Stelle der Eingliederungshilfe zu gewähren.

Der Paritätische fordert,

- ▶ den vollen Zugang für pflegebedürftige behinderte Menschen zu den Pflegeversicherungsleistungen und
- ▶ die Abschaffung der Regelung, dass Träger der Sozialhilfe und zuständigen Pflegekassen mit dem Einrichtungsträger in gemeinsamer Absprache den Aufenthaltsort der leistungsberechtigten Person bestimmen (siehe auch zu § 91 Nachrang der Eingliederungshilfe).
- ▶ Keine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderung bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen, die nicht erwerbstätig sind und Hilfe zur Pflege und/oder Eingliederungshilfe erhalten.

Zu § 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls

Nach § 104 Abs. 1 SGB IX_BTHG werden Leistungen der Eingliederungshilfe unter anderem nur dann gewährt, wenn die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans erreichbar sind. Nach § 122 SGB IX_BTHG kann der Eingliederungshilfeträger nach seinem Ermessen mit dem Leistungsberechtigten Teilhabeziele zur Umsetzung des Gesamtplans vereinbaren. Im Gesamtplan selbst ist von Teilhabezielen keine Rede. Dies legt den Schluss nahe, dass der Eingliederungshilfeträger Teilhabeziele, sofern er sie nicht nach § 122 SGB IX_BTHG vereinbart, einseitig festlegt. Damit würde ein zentraler Punkt in Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten in die – einseitige – Entscheidungshoheit des Eingliederungshilfeträgers gestellt.

Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift schränkt das Wunsch- und Wahlrecht zudem dahingehend ein, dass nur „angemessenen“ Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen ist. Bei der Beurteilung der „Angemessenheit“ soll die Verwaltung u. a. die Qualität der gewünschten Leistung sowie deren Erfolgswahrscheinlichkeit in Bezug auf die Teilhabeziele berücksichtigen (Entwurfsbegründung, S. 289, letzter Absatz). Nicht angemessen nach Abs. 2 Satz 2 soll zudem diejenige gewünschte Leistung sein, deren Vergütung die mit anderen Leistungserbringern vereinbarte Vergütung für eine vergleichbare Leistung unverhältnismäßig übersteigt (Mehrkostenvorbehalt).

Bei Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach dem 8. Kapitel erkennen die Leistungsträger die Qualität der vereinbarten Leistung, ihre Erfolgswahrscheinlichkeit in Bezug auf die Zielerreichung sowie ihre Wirtschaftlichkeit an. Die erneute Prüfung dieser Aspekte im Rahmen der Angemessenheitsprüfung des § 104 Abs. 2 SGB IX würde die im Vertragsrecht des 8. Kapitels enthaltenen Grundsätze aushebeln. Hierzu ein Beispiel: Nach § 124 Abs. 1 des 8. Kapitels ist die tarifliche Entlohnung der Mitarbeiter im Rahmen von Vergütungsvereinbarungen immer als wirtschaftlich anzuerkennen. Die Leistungserbringer hätten aber keine Möglichkeit, sich für eine tarifliche Entlohnung zu entscheiden, wenn aufgrund des Mehrkostenvorbehaltes nur die günstigeren Leistungen von Leistungserbringern ohne Tarifbindung wählbar sind.

Jede nach dem 8. Kapitel vereinbarte Leistung muss für den Menschen mit Behinderung frei wählbar sein, unabhängig von einem Qualitäts-, Wirksamkeits- oder Kostenvergleich. Dies gilt umso mehr, als mit dem zu vollziehenden Systemwechsel der Vorrang von ambulant vor stationär entfällt. Die bisher sog. stationären Angebote sind und bleiben aber aufgrund von Synergieeffekten wesentlich kostengünstiger als die klassischen ambulanten Wohnformen. Ein Kostenvergleich würde hier in aller Regel dazu führen, dass Wünsche nach klassischen ambulanten Angeboten als „unangemessen“ abgelehnt werden und auf bisher sog. stationäre Angebote verwiesen wird. Das läuft dem Ziel des Gesetzes und der UN-BRK der freien Wahl des Wohnortes zuwider.

Die Anwendungsfälle des Mehrkostenvorbehalts bleiben offen. Nicht vergleichbar sollen jedenfalls sein (Entwurfsbegründung, Seite 290, Abs. 2ff.):

- Leistungen mit nicht übereinstimmenden Teilhabezielen,
- unterschiedliche Leistungsformen, also Geld-, Sach- und Dienstleistungen,
- Einzel- und Gruppenleistungen (Anleitung und Begleitung an Schulen und Hochschulen nach § 112 Abs. 4 und die Assistenzleistungen, Heilpädagogik, etc. nach § 116 Abs. 2 SGB IX_BTHG),
- nicht verfügbare Leistungen.

Unklar ist überdies, ob nur die in der Gesetzesbegründung genannten Gruppenleistungen nach § 112 Abs. 4, § 116 Abs. 2 SGB IX_BTHG nicht mit Einzelleistungen vergleichbar sein sollen oder auch sonstige Gruppenleistungen wie etwa das bisher sog. stationäre Wohnen. Die Nichtvergleichbarkeit von Gruppen- mit Einzelleistungen führt jedenfalls in den Fällen der §§ 112 Abs. 4 und 116 Abs. 2 zu einer weiteren Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts. Der Mensch mit Behinderung kann in diesen Fällen eine Einzelleistung selbst dann nicht wählen, wenn sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden und auch ansonsten angemessen ist.

Der Paritätische fordert,

- dass Leistungen, die nach dem 8. Kapitel vereinbart wurden, nicht nach § 104 Abs. 2 SGB IX_BTHG als unangemessen versagt werden dürfen.
- eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung, welche Anwendungsfälle vom Mehrkostenvorbehalt erfasst sein sollen.
- die Streichung der Regelungen über das Zwangspoolen in §§ 112 Abs. 4, § 116 Abs. 2 SGB IX_BTHG.

Zu § 105 Leistungsformen

Gem. Abs. 3 dieser Regelung können die Leistungen auch als pauschale Geldleistung mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erbracht werden. Weiteres zur Ausgestaltung wird in § 116 SGB IX_BTHG geregelt. Daher erfolgt an dieser Stelle die Bewertung dieser Vorschrift.

Zu § 108 Antragserfordernis

Bisher gab es neben der Antragserfordernis auch das Einsetzen der Sozialhilfe gem. § 18 SGB XII: „Wird einem nicht zuständigen Träger der Sozialhilfe oder einer nicht zuständigen Gemeinde im Einzelfall bekannt, dass Sozialhilfe beansprucht wird, so sind die darüber bekannten Umstände dem zuständigen Träger der Sozialhilfe oder der von ihm beauftragten Stelle unverzüglich mitzuteilen und vorhandene Unterlagen zu übersenden. Ergeben sich daraus die Voraussetzungen für die Leistung, setzt die Sozialhilfe zu dem nach Satz 1 maßgebenden Zeitpunkt ein.“

Die neue Regelung setzt für Leistungen der Eingliederungshilfe zwingend einen Antrag voraus. Das Bekanntwerden als Leistungsvoraussetzung ist darin nicht enthalten. Es wird immer Menschen geben, die aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage sind, einen Antrag zu stellen. Auch für diesen Personenkreis muss die Sozialhilfe im Rahmen der allgemeinen Daseinsfürsorge in der Verantwortung bleiben.

Der Paritätische fordert,

- ▶ eine § 18 SGB XII entsprechende Regelung aufzunehmen.

Zu § 111 Leistungen zur Beschäftigung

- ▶ Siehe §§ 58 – 61 SGB IX_BTHG.

Zu § 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

In Absatz 1 sind die Leistungen abschließend formuliert, da auf das Wort „insbesondere“ verzichtet wurde. Dies lehnt der Paritätische ab, da so bereits heute erbrachte Leistungen möglicherweise nicht unter die Aufzählung der Leistungen gem. §§ 75 oder 112 SGB IX_BTHG fallen.

Ebenso werden die einschränkenden Regelungen in Abs. 2 zum engen zeitlichen Zusammenhang, zur fachlichen Richtung und zum Ziel abgelehnt, da hiermit lebenslanges Lernen ausgeschlossen ist.

Unterstützt wird, dass der Masterstudiengang explizit benannt wird. Allerdings ist fraglich, wie dieser auf ein Bachelorstudium aufbauen und dieses interdisziplinär ergänzen kann, „...ohne in dieselbe Fachrichtung weiterzuführen“.

Der Bezug zur Gesamtplanung (Abs. 1 letzter Satz), der in der Praxis zu einem Mehraufwand für Verwaltung und Familien führt, ist problematisch. In Abs. 1 Satz 1 wird auf die Bestimmungen über die Ermöglichung der allgemeinen Schulpflicht und damit auf die geltenden Schulgesetze der Länder verwiesen. Im Rahmen der Ausfüh-

rungsbestimmungen der jeweiligen Schulgesetze finden sog. sonderpädagogische (Förder-)ausschusssitzungen statt, in denen Maßnahmen für die Umsetzung des Bildungswegs verabredet und festgelegt werden. An diesen Verfahren können die Sozial- und Jugendhilfeträger i. d. R. teilnehmen, was sie bedauerlicherweise kaum getan haben. Mit der Verpflichtung der Gesamtplanung wären künftig zwei Verfahren für das Kind mit Behinderung und deren Eltern nötig. Bisher waren die Verabredungen des sog. sonderpädagogischen (Förder-)ausschusses für die Sozial- und Jugendhilfeträger bindend. Von dieser Praxis darf nicht durch zusätzliche Planungen abgewichen werden, die Kind und Eltern belasten und möglicherweise zu anderen Ergebnissen kommen.

Des Weiteren besteht die Gefahr, dass einem Kind mit Behinderung der Besuch einer inklusiven Schule verwehrt werden kann, weil das in dieser Schule übliche Bildungsziel nicht erreicht werden kann. Die Regelung gem. Abs. 1 letzter Satz darf auf keinen Fall dazu führen, dass allgemeine Bildungsabschlüsse den Inklusionszielen und Teilabschlüssen vorgehen. An dieser Stelle wird besonders deutlich, dass die Einbeziehung der Schulträger in das SGB IX zwingend notwendig ist und die Sonderrolle der Träger der Eingliederungshilfe bei den Planungen aufgegeben werden muss.

Die Regelungen gem. Absatz 4 spiegeln durchaus den Alltag von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in der Regelschule wieder. Dennoch kann es sinnvoll sein, dass Schulbegleiter/-innen individuell nur ein Kind und nicht zwei bis drei Kinder in einer Klasse unterstützen. Die Gemeinschaftsleistung darf nicht Anlass dafür sein, dass Kinder mit Behinderung auf Schulen verwiesen werden, in der die Schulbegleitung als Gemeinschaftsleistung bereits vorgehalten wird. Des Weiteren darf die Gemeinschaftsleistung nicht automatisch auf die Vor- bzw. Nachbereitung der Schule ausgedehnt werden. Insofern ist diese Gemeinschaftsleistung nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten und somit zwingend auch als Einzelleistung sicherzustellen, wenn der Bedarf nicht anders gedeckt werden kann.

Der Paritätische fordert,

- ▶ einen offenen Leistungskatalog im Bereich der Bildung,
- ▶ keine Beschränkung des lebenslangen Lernens,
- ▶ die Anerkennung der Festlegungen der Schulträger und keine zusätzlichen Planungen der Sozial- und Jugendhilfeträger,
- ▶ Gemeinschaftsleistungen nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten umzusetzen und
- ▶ die Berücksichtigung von individuellen Bedarfen bei den Unterstützungsleistungen, um die Vor- und Nachbereitung der Schule sicherzustellen
- ▶ die Streichung des letzten Halbsatzes im Absatz 2 letzter Satz (ohne in dieselbe Fachrichtung weiterzuführen“).

Zu § 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Grundsätzlich ist der offene Maßnahmenkatalog zur Sozialen Teilhabe sinnvoll. Allerdings wird eine Einschränkung des offenen Katalogs darin gesehen, dass sich gem. Abs. 3 die Leistungen nach §§ 77 – 84 SGB IX_BTHG bestimmen. Eine Einschränkung erfolgt durch die Aufgaben der Eingliederungshilfe (§ 90 SGB IX_BTHG) in Verbindung mit dem Leistungsberechtigten Personenkreis (§ 99 SGB IX_BTHG),

weil die bisherigen Ziele der Eingliederungshilfe bestimmten Leistungsarten (medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Bildung und Soziale Teilhabe) abschließend zugeordnet und Leistungen der Sozialen Teilhabe ausgeschlossen werden, wenn sie dem Grunde nach über die medizinische Rehabilitation, die Teilhabe an Bildung oder die Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden können.

Mit Blick auf die geplante Trennung der Fachmaßnahme von den existenzsichernden Leistungen und dem geplanten Vorrang der Pflege ist es zwingend notwendig, das Ziel der bisherigen Eingliederungshilfe bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe aufzunehmen: Aufrechterhaltung bzw. Vermeidung des Verlustes erworbener Fertigkeiten (sog. Halteziel) bezogen z. B. auf die Begleitung bei der persönlichen Lebensführung, Gesundheitssorge und Zukunftsplanung, Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen, Unterstützung bei der Entwicklung der Persönlichkeit unter Berücksichtigung biographischer Aspekte etc. Ansonsten entstehen für Menschen mit Behinderung massive Leistungskürzungen und Qualitätsverluste durch Verschiebung der Leistungen in die Pflegeversicherung, Hilfen zur Pflege oder in nichtqualifizierte Assistenzleistungen, weil die bisherigen besonderen Aufgaben der Eingliederungshilfe (gem. §§ 53/54 SGB XII) nicht mehr der Sozialen Teilhabe zugeschrieben werden.

Des Weiteren fehlen Leistungen zur Teilhabe an Kultur, zur Gestaltung der Freizeit, zum selbstbestimmten Wohnen, zur Unterstützung der begleiteten Elternschaft sowie der staatsbürgerlichen Teilhabe als eigener Leistungstatbestand (siehe auch zu §§ 76, 99 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ einen offenen Leistungskatalog,
- ▶ die Übertragung der bisherigen Rehabilitationsziele der Eingliederungshilfe, vor allem auf die Soziale Teilhabe und
- ▶ die Wiederaufnahme der Leistungen zur Kulturellen Teilhabe, zur Gestaltung der Freizeit, zum selbstbestimmten Wohnen, zur Unterstützung der begleiteten Elternschaft, die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen sowie der staatsbürgerlichen Teilhabe an dieser Stelle.

Zu § 114 Leistungen zur Mobilität

Die Kraftfahrzeughilfe soll nur Menschen mit Behinderung gewährt werden, die „ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeugs“ angewiesen sind“. Dies ist eine Einschränkung, die abgelehnt wird. Des Weiteren erfolgt der Verweis auf die Kraftfahrzeughilfeverordnung, nach der wiederum die Kraftfahrzeughilfe nur im Zusammenhang mit der Teilhabe am Arbeitsleben gewährt wird. Beide Aspekte – „ständige Nutzung“ und „Teilhabe am Arbeitsleben“ – führen dazu, dass die bisherigen Streitigkeiten nicht ausgeräumt werden, ob ein Mensch Anspruch auf Anschaffung und/oder Umbau eines Kraftfahrzeugs hat. Hier ist dringender Klärungsbedarf geboten.

Wie bereits zu § 83 „Leistungen zur Mobilität“ SGB IX_BTHG ausgeführt, sollten sich die Unterstützungsleistungen zu Mobilität an Artikel 20 der UN-Behindertenrechtskonvention orientieren.

Der Paritätische fordert,

- ▶ eine Orientierung bei den Leistungen zur Mobilität an Artikel 20 der UN-Behindertenrechtskonvention und

- ▶ eine Klarstellung hinsichtlich des Anspruchs auf Anschaffung und/oder Umbau eines Kraftfahrzeugs.

Zu § 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme i. V. mit § 105

Die bisher nur bei Mobilitätshilfen angewandte Pauschale soll nunmehr auf weitere Leistungen der Teilhabe (gem. § 105 Abs. 3 i.V. § 116 Abs. 1 SGB IX_BTHG) ausgeweitet werden. Mit der Pauschalierung eines Teils der Fachleistungen besteht die Gefahr, dass das Bedarfsdeckungsprinzip sowie das Wunsch- und Wahlrecht in Frage gestellt werden und Menschen mit Behinderung Qualitätsverluste hinnehmen müssen. Aus Sicht des Paritätischen sollte dies keine Zustimmungs- sondern eine Antragsleistung analog dem Persönlichen Budget sein, weil darüber sichergestellt werden kann, dass Menschen mit Behinderung nicht vorrangig auf Leistungen in Form von Pauschalen verwiesen werden können. Mit der vorgesehenen Zustimmungsregelung geraten Menschen mit Behinderung in Begründungszwänge, warum sie diese Form der Leistung nicht wünschen.

Die Ausgestaltung und Höhe der Pauschalen wird den Trägern der Eingliederungshilfe übertragen. Damit sind mindestens 16 unterschiedliche Regelungen bzw. eine weitere Potenzierung von Regelungen im Zuge der kommunalisierten Eingliederungshilfe zu erwarten. Das widerspricht dem Grundsatz gleichwertiger Lebensverhältnisse. An dieser Stelle wurde die Chance vertan, ein einheitliches Bundesteilhabegeld zu etablieren.

Das Poolen (gem. § 113 Abs. 2 SGB IX_BTHG) von Leistungen schränkt das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten erheblich ein, da sie besondere Gründe geltend machen müssen, weshalb sie Assistenzleistungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie Leistungen zur Beförderung nicht gemeinsam in Anspruch nehmen wollen. Diese Form des Poolens lehnt der Paritätische ab, genauso wie das Poolen von Bereitschaftsleistungen. Leistungsberechtigte werden damit zu einer bestimmten Unterstützungs- bzw. Wohnform verpflichtet. Das Poolen muss eine Antragsleistung mit Wechselmöglichkeiten (individual/pool- und Kombinationsleistung) sein und darf nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erfolgen. Der Verweis auf die Zumutbarkeitsregelung gem. § 104 SGB IX_BTHG ist zwar hilfreich, allerdings greift die neue Zumutbarkeitsregelung die bisherige Regelung für die Prüfung des Vorrangs – Wohnen in der eigenen Häuslichkeit vor Wohnen in der Gemeinschaft (alt: ambulant vor stationär) – nicht auf.

Ein Poolen der Leistungen ohne Zustimmung oder gegen den Willen des Anspruchsberechtigten lehnt der Paritätische ab, da es dem Ansatz der Personenorientierung widerspricht.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die pauschale Geldleistung als Antragsleistung zu normieren, an deren Kosten sich der Bund beteiligt und
- ▶ dass das gemeinschaftliche Poolen von Leistungen nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erfolgen darf.

Zu § 117 Gesamtplanverfahren

Die Maßstäbe des Gesamtplans werden ausdrücklich begrüßt, da diese deutlich gegenüber den bisherigen Regelungen im SGB XII erweitert und differenziert werden. Begrüßt wird auch, dass die Gesamtplanung mit der Beratung beginnend erfolgen soll. Daher sollte bereits an dieser Stelle die Verpflichtung zur Information über die ergänzende und unabhängige Beratung gem. § 32 SGB IX_BTHG aufgenommen werden. Die Kriterien in Abs. 1 Ziffer 3 sollten jedoch für alle Rehabilitationsträger verbindlich gelten und in § 19 SGB IX_BTHG aufgenommen werden.

Der Paritätische fordert;

- ▶ bereits an dieser Stelle die Verpflichtung zur Information über die ergänzende und unabhängige Beratung gem. § 32 SGB IX_BTHG und
- ▶ die Kriterien in Abs. 1 Ziffer 3 für alle Rehabilitationsträger verbindlich in § 19 SGB IX_BTHG aufzunehmen.

§ 118 Instrument der Bedarfsermittlung

Gem. Abs.1 soll die Ermittlung des individuellen Bedarfs durch ein Instrument erfolgen, das sich am bio-psycho-sozialen Modell der ICF orientiert. Gem. der Regelung in Abs. 2 wird die Chance vertan, im Rahmen dieser Reform Festlegungen zur Anwendung eines einheitlichen Instruments zur Ermittlung der Teilhabe zu treffen. Dies bedeutet, dass mindestens 16 unterschiedliche Instrumente zur Anwendung kommen werden. Die Anzahl kann sich aufgrund der Kommunalisierung der Eingliederungshilfe potenzieren, wenn die Länder von einer Rechtsverordnung absehen. So können keine gleichwertigen Lebensverhältnisse sichergestellt werden. Allerdings besteht die Gefahr, dass bei einer Rechtsverordnung das Instrument nicht gemeinsam mit den Vertretern behinderter Menschen, den Leistungsanbietern und Leistungsträgern entwickelt wird. Darüber hinaus ist aus Sicht des Paritätischen sicherzustellen, dass auch diese Instrumente bei der Wirkungsuntersuchung des BMAS gem. § 13 SGB IX_BTHG verpflichtend einbezogen werden (siehe Anmerkungen § 13 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Instrumente für die Bedarfsermittlung gemeinsam mit den Vertretern behinderter Menschen, den Leistungserbringern und Leistungsträgern zu entwickeln und
- ▶ diese bei der Wirkungsuntersuchung des BMAS gem. § 13 verpflichtend einzubeziehen.

§ 119 Gesamtkonferenz

Hier werden besondere Regelungen für die Träger der Eingliederungshilfe geschaffen, bei denen es fraglich ist, ob diese in diesem Umfang nötig sind, da bereits Regelungen für eine Teilhabekonferenz gem. § 20 SGB IX_BTHG getroffen werden. Hilfreich wäre, die Träger der Eingliederungshilfe verpflichtend in die Regelungen Teil 1 einzubeziehen.

Zumindest muss bei der Schaffung von eigenen Regelungen für eine Gesamtkonferenz für die Träger der Eingliederungshilfe sichergestellt werden, dass auch die Regelungen zur Beteiligung von weiteren Personen (Bevollmächtigte, Rehabilitati-

onsdienste und Einrichtungen) zur regelhaften Durchführung sowie zur Informationsverpflichtung bezogen auf unabhängige Beratung gem. § 20 Anwendung finden oder in diese übertragen werden. Mit einer Einengung der Rechte in diesem Teil würden Menschen mit Behinderung, die ausschließlich auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, schlechter gestellt werden.

Abgelehnt wird, dass gem. Abs. 1 dieser Regelung von dem Wunsch auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz abgewichen werden kann. Dem Träger der Eingliederungshilfe darf für die Durchführung einer Gesamtplankonferenz nicht die alleinige Entscheidungshoheit obliegen. Auch für die Träger der Eingliederungshilfe gelten die Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention und damit ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Partizipation für Menschen mit Behinderung. Insofern muss es in der Entscheidung des Menschen mit Behinderung liegen, ob eine Gesamtplankonferenz durchzuführen ist oder nicht.

Unterstützt wird, dass die Träger der Pflegekassen einbezogen werden sollen. Diese Regelung macht jedoch nur Sinn, wenn Klarheit hinsichtlich des Vorrangs-, Gleichrangs- und Nachrangsprinzips besteht. Die Regelungen des § 91 SGB IX_BTHG tragen dazu bei, dass bei einem solchen Verfahren Leistungen der Eingliederungshilfe nicht nur in Leistungen der Pflege gem. SGB XI, sondern auch in Leistungen der Hilfe zur Pflege gem. SGB XII verschoben werden. Damit besteht die Gefahr, dass bisher qualitativ hochwertige Leistungen der Eingliederungshilfe künftig als Pflegehilfen mit anderer Zielstellung und Qualität aufgrund spezifischer Vorgaben und finanzieller Ressourcen erbracht werden (siehe auch zu § 91 SGB IX_BTHG).

Absatz 3 wird ausdrücklich unterstützt, weil hier für Menschen mit Behinderung in Einrichtungen die Chance besteht, Mehrbedarfe aufzuzeigen und geltend zu machen. Allerdings darf es nicht zur Deckelung bei den existenzsichernden Leistungen kommen. Dann würde diese Regelung ins Leere laufen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Rechte für Menschen mit Behinderung wie bei einer Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX_BTHG) anzuwenden und lehnt die Etablierung von Sonderrechten für Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Gesamtplankonferenz ab.

Zu § 121 Gesamtplan

Der Gesamtplan ist auf Grundlage der Ergebnisse der Gesamtplankonferenz zu erstellen. Auch hier ist anzumerken, dass es mit dem neuen BTHG nicht gelungen ist, die Rehabilitationsträger zusammenzuführen – im Gegenteil, die Sonderrechte für die Träger der Eingliederungshilfe werden ausgebaut. Menschen mit Behinderung werden damit auch weiterhin an umfangreichen Planungsprozessen teilnehmen und sich mit diversen Planungsergebnissen befassen müssen: Behandlungsplanung, Therapieplanung, Pflegeplanung, Rehabilitationsplanung, Teilhabeplanung, Betreuungsplanung, Gesamtplanung.

Sofern dieser Weg fortgesetzt wird, wird ausdrücklich begrüßt, dass dieselben Inhalte gem. § 19 SGB IX_BTHG gelten sollen.

Der Paritätische sieht, wie beim Teilhabeplan, jedoch Einschränkungen dahingehend, dass das Wunsch- und Wahlrecht gem. § 8 SGB IX_BTHG bei der pauschalen

Geldleistung nur zu „berücksichtigen“ ist und diesem damit nicht „entsprochen“ werden muss. Der Gesamtplan geht ebenso wie der Teilhabeplan grundsätzlich von einer einvernehmlichen Feststellung des Bedarfs aus. Insofern sollte nicht nur eine einvernehmliche, sondern auch die nichteinvernehmliche Festlegung des Bedarfes verpflichtend dokumentiert werden. Des Weiteren sollte auch die Gesamtplanung auf Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells der ICF erfolgen und hierfür eine entsprechende Regelung aufgenommen werden.

Gemäß Absatz 4 hat der Träger der Eingliederungshilfe der leistungsberechtigten Person Einsicht in die Gesamtplanung zu gestatten. Allerdings sollte dem Leistungsberechtigten nicht nur die Einsicht gestattet, sondern auf Wunsch der Gesamtplan ausgehändigt werden. Dies sollte auch mit Zustimmung des Leistungsberechtigten für den entsprechenden Teil des Leistungserbringers gelten und eine Selbstverständlichkeit sein, denn wie soll ein Gesamtplan mit dem Leistungsberechtigten und dem Anbieter umgesetzt werden, wenn einer oder beide diesen bzw. den für sie relevanten Teil nicht kennen.

In ihrer Folge völlig unabsehbar sind die Regelungen zur Wirkungskontrolle in Abs. 2 und 4, weil die persönlichen Ziele des Leistungsberechtigten nicht dokumentiert werden und damit nicht klar ist, wie Wirkung definiert und nach welchen Kriterien diese gemessen werden soll (siehe Kapitel 8 Vertragsrecht §§ 123ff. SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ eine Dokumentation der Ziele des Leistungsberechtigten und der nichteinvernehmlichen Ergebnisse im Gesamtplan vorzunehmen.
- ▶ das bio-psycho-soziale Modell der ICF als Grundlage der Gesamtplanung aufzunehmen.
- ▶ das Wunsch- und Wahlrecht nicht nur zu berücksichtigen, sondern diesem zu entsprechen.
- ▶ dem Leistungsberechtigten den Gesamtplan auf Wunsch auszuhändigen und
- ▶ die Regelungen zur Wirkungskontrolle zu streichen.

Zu § 122 Teilhabezielvereinbarung

Die Zielvereinbarung ist das Kernstück des Persönlichen Budgets und hat sich als Instrument bewährt, da es hier vor allem auch um die eigenverantwortliche Umsetzung von Leistungen geht. Insofern könnte dieses Instrument auf die Sachleistung übertragen werden. Allerdings bedeutet dies, dass eine Zielvereinbarung nur im gegenseitigen Einvernehmen „vereinbart“ und nicht einseitig gesetzt werden darf. Eine Verknüpfung mit dem Gesamtplan erscheint nur dann sinnvoll, wenn Einvernehmen erzielt wurde. Sollte kein Einvernehmen erzielt werden, sind die Ziele des Leistungsberechtigten im Gesamtplan zu dokumentieren. Die Gewährung der Sachleistung darf auf keinen Fall von der Teilhabezielvereinbarung abhängig gemacht werden.

Die Teilhabezielvereinbarung sollte für alle Rehabilitationsträger möglich sein und wäre daher in Teil 1 SGB IX_BTHG zu regeln.

Der Paritätische fordert,

- ▶ eine Teilhabezielvereinbarung in Teil 1 SGB IX_BTHG für alle Rehabilitationsträger zu verorten.

- ▶ das Prinzip einer Zielvereinbarung – gegenseitiges Einvernehmen – anzuwenden und
- ▶ den Ausschluss einseitiger Festlegungen durch die Träger der Eingliederungshilfe.

Zu §§ 123 – 134 Vertrags- und Vergütungsrecht

Das Vertrags- und Vergütungsrecht der neuen Eingliederungshilfe will und wird die Ausgaben für den einzelnen Menschen massiv und dauerhaft senken. Der Paritätische ist der Überzeugung, dass dies – jedenfalls in der konkreten Ausgestaltung – zwangsläufig zu schweren Einschnitten in die Rechte der Betroffenen führen wird (Absenkung von Qualitätsstandards, Einschränkung von Wunsch- und Wahlrecht und Angebotsvielfalt, Wegfall der Finanzierung von Leistungen im Schnittstellenbereich zwischen Eingliederungshilfe und Existenzsicherung, Einbußen im Rechtsschutz).

Die Kostensenkung wird erreicht durch Abkehr von bekannten und bewährten Prinzipien der Sozialhilfe, wo die Eingliederungshilfe bislang verankert war. Die Machtverhältnisse im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis werden noch weiter zu Gunsten der „Steuerung“ durch die Leistungsträger verschoben. Der Grundsatz der leistungsgerechten Vergütung wird in Frage gestellt, indem Bedarfsbemessung, Leistungsangebot und Vergütung entkoppelt werden. Die Änderungen zielen offen auf eine allgemeine Absenkung und Vereinheitlichung der Vergütung für Eingliederungshilfeleistungen ab. Beispiele hierfür sind:

- ▶ Unteres-Drittel-Lösung bei Vergütungsfindung, vgl. Erläuterungen zu § 124 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB IX_BTHG
- ▶ Gefahr der Festlegung landeseinheitlicher Leistungspauschalen durch Landesrahmenverträge, § 131 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX_BTHG, oder durch Rechtsverordnung der jeweiligen Landesregierung, § 131 Abs. 4 SGB IX_BTHG, auch gegen den Willen des einzelnen Leistungserbringers, § 123 Abs. 1 Satz 2 SGB IX_BTHG, vgl. Erläuterungen zu § 131 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX_BTHG
- ▶ Möglichkeit der Vergütungskürzung und Kündigung wegen vermeintlich „unwirksamer“ Leistung, §§ 129 f. i. V. m. § 128 Abs. 1 S. 1 SGB IX_BTHG, vgl. Erläuterungen zu §§ 123 ff., 38 f und § 121 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX_BTHG
- ▶ Gefahr der doppelten Prüfung der vertraglich vereinbarten Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung im Rahmen der Angemessenheitsprüfung nach § 104 Absatz 2 SGB IX_BTHG (Wunsch- und Wahlrecht, vgl. Erläuterungen zu § 104 SGB IX_BTHG).

Es fragt sich, ob die begrüßenswerten eingeführten Neuerungen, wie etwa die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung und die Anerkennung tariflicher Vergütungen als wirtschaftlich in diesem Kontext noch ihre positiven Wirkungen entfalten können.

In diesem Sinne lehnt der Paritätische das neue Vertrags- und Vergütungsrecht für die Eingliederungshilfe ab.

Im Einzelnen müssten nach Ansicht des Paritätischen folgende Änderungen vorgenommen werden:

Zu §§ 123 ff., §§ 38 f., § 121 Abs. 4 Nr. 1 [Wirksamkeit]

§§ 123 ff., 38 f und § 121 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX_BTHG führen den Wirksamkeits-, Wirkungs- und Zweckmäßigkeitsbegriff der Leistung in das Vertrags- und Vergütungsrecht ein, definieren ihn teils als Qualität, teils als Wirtschaftlichkeit, sehen die Prüfung der Wirksamkeit vor und erlauben eine Sanktionierung des Leistungserbringers durch Vergütungskürzung oder außerordentliche Kündigung aufgrund einer vermeintlich „unwirksamen“ Leistung. Für die Prüfung der Wirksamkeit der Leistungen gibt es keine Kriterien. So lässt auch der Gesetzesentwurf offen, was mit Wirksamkeit gemeint ist. Die (Er-)Findung von Messinstrumenten darf nicht den Landesrahmenvertragsparteien oder dem Landesverordnungsgeber überlassen werden. Föderale, nicht wissenschaftliche Festlegungen stehen zum einen der Schaffung von einheitlichen Lebensverhältnissen im Bundesgebiet entgegen. Zum anderen ist nicht auszuschließen, dass die Methode „try and error“ Modelle hervorbringt, welche den Interessen des Menschen mit Behinderung zuwiderläuft. Beispiel hierfür wären etwa Erfolgsquoten bei der Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt, bei denen besonders unterstützungsbedürftige Menschen mit Behinderung auf der Strecke bleiben. Überdies werden Eingliederungshilfeleistungen als Dienstleistung und nicht als Werkleistung erbracht. Erbringer von Eingliederungshilfeleistungen schulden keinen Erfolg, ebenso wenig wie ein Arzt oder Krankenhaus.

Der Paritätische fordert

- ▶ die Streichung des Wirksamkeitsbegriffes und die artverwandten Begriffe der Wirkung und der Zweckmäßigkeit im gesamten Vertrags- und Vergütungsrecht, so in §§ 123 ff., 38 f., 121 SGB IX_BTHG, insbesondere im Zusammenhang mit Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung sowie mit Prüf- und Sanktionsmöglichkeiten.

Zu § 123 Allgemeine Grundsätze

Zu § 123 Abs. 1 Satz 1 [Leistungserbringung nur aufgrund von schriftlichem Vertrag]

Die Neufassung von § 123 Abs. 1 Satz 1 SGB IX_BTHG weicht ohne Grund vom bisherigen Wortlaut des § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII ab. Ein schriftlicher Vertrag soll nunmehr anstatt nur Voraussetzung für die Vergütung einer Leistung die Voraussetzung für die Leistungserbringung selbst sein.

Der Paritätische fordert,

- ▶ § 123 Abs. 1 Satz 1 SGB IX_BTHG entsprechend des bisherigen Wortlauts des § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII wie folgt zu fassen:
„Wird die Leistung durch Dritte (Leistungserbringer) erbracht, ist der Träger der Eingliederungshilfe zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet, wenn eine schriftliche Vereinbarung zwischen einem Leistungserbringer und dem für den ansässigen Leistungserbringer zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht.“

Zu § 123 Abs. 1 Satz 2 [Vertragsschluss durch Leistungserbringerverbände]

Nach dieser Vorschrift sollen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen künftig für Leistungserbringer auch von dessen Verband geschlossen werden können. Mit Einwilligung eines Leistungserbringers kann sein Verband aber schon heute Vereinbarungen für ihn schließen, so dass die Vorschrift insoweit überflüssig ist. Ein Vertragsschluss durch den Verband ohne oder gegen den Willen des Leistungserbringers verstößt gegen das Individualprinzip, das nach geltender Rechtslage Einzelvereinbarungen den absoluten Vorrang einräumt. Alles andere wäre mit Hinblick auf die Berufs- und Eigentumsfreiheit der Leistungserbringer auch nicht zu rechtfertigen.

Der Paritätische fordert

- ▶ § 123 Abs. 1 Satz 2 SGB IX_BTHG ersatzlos zu streichen.

Zu § 123 Abs. 4 [Verpflichtung auf den Gesamtplan]

Da bei der Leistungserbringung die Inhalte des Gesamtplanes zu beachten sind, ist klärungsbedürftig, in welchem Verhältnis der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX_BTHG und der Gesamtplan nach § 117 SGB IX_BTHG stehen und was genau im Gesamtplan geregelt werden darf. Die Verpflichtung auf den Gesamtplan ist ein wesentlicher Eingriff in die Fachkompetenz und Flexibilität der Leistungserbringer, sofern dort Feinziele definiert werden. Dies gilt umso mehr, als der Leistungserbringer grundsätzlich nicht an der Erstellung des Gesamtplans beteiligt ist.

Der Paritätische fordert,

- ▶ dass Gesamt- bzw. Teilhabeplan grundsätzlich keine Feinziele enthalten dürfen und für den hierdurch verpflichteten Leistungserbringer jederzeit einsehbar sind (siehe auch §§ 19 und 117_SGB IX_BTHG).

Zu § 124 Geeignete Leistungserbringer [Vergütungsgrundsätze]

Zu § 124 Abs. 1 Satz 1 [Subsidiarität]

Nach dieser Regelung soll der Träger der Eingliederungshilfe eigene Angebote nicht neu schaffen, sofern geeignete Leistungserbringer vorhanden sind. Damit wird die geltende Regelung aus § 75 Abs. 2 S. 1 SGB XII verkürzt, wonach eigene Angebote nicht neu geschaffen werden sollen, sofern geeignete [Angebote] anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können. Die Entwurfsbegründung zu § 124 (Seite 307) ist insoweit unzutreffend, da mit der Umformulierung sehr wohl, aber ohne jegliche Begründung eine Einschränkung des Subsidiaritätsprinzips zu Lasten der Leistungserbringer vorgenommen wird.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Einschränkung des Subsidiaritätsprinzips in § 124 Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGB IX_BTHG zurück zu nehmen und entsprechend der geltenden Rechtslage wie folgt zu fassen:
„[...] ,sofern geeignete Angebote von Leistungserbringern vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können.“

Zu § 124 Abs. 1 Satz 3 bis 5 [Vergütungsgrundsätze; Unteres-Drittel-Lösung]

Der Paritätische begrüßt ausdrücklich, den in den Kabinettsentwurf eingefügten Satz 4 in § 124 Abs. 1 SGB IX_BTHG. Hiermit nähern sich die beabsichtigten Vergütungsgrundsätze – wie vom Paritätischen gefordert – der geltenden Rechtslage an, geprägt durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vergütungsfindung im SGB XII und SGB XI (vgl. BSG, U. v. 7.10.2015 – B 8 SO 21/14 R und U. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R u. a.), wonach Vergütungen anhand der prognostischen betriebsnotwendigen Kosten der Leistungserbringung bemessen werden.

Kritisch wird jedoch gesehen, dass der neue Satz 4 in § 124 Abs. 1 SGB IX_BTHG als „Kann“-Regelung ausgestaltet ist. Hiernach soll eine Vergütung, obwohl sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht, als wirtschaftlich unangemessen abgelehnt werden können. Somit besteht nach wie vor die Gefahr, dass künftig Vereinbarungen über leistungsgerechte Vergütungen verweigert werden, obwohl diese für den Leistungserbringer notwendig sind, um eine bereits vereinbarte oder geschiedste Leistung ordnungsgemäß zu erbringen. Es bedarf insoweit einer weiteren gesetzlichen Klarstellung, dass dies nicht beabsichtigt ist. Der Paritätische schlägt insofern – auch im Sinne einer einheitlichen Rechtsordnung – eine Anlehnung an die Formulierungen des § 84 Abs. 2 SGB XI aus dem Recht der Sozialen Pflegeversicherung vor.

Zu klären ist zudem, wann die Vereinbarung einer anbieterindividuellen Vergütung nach den in § 124 Abs. 1 S. 3 ff. SGB IX_BTHG genannten Vergütungsgrundsätzen überhaupt in Betracht kommt, wenn im Landesrahmenvertrag bzw. in der Landesrahmenverordnung nach § 131 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX_BTHG die Höhe der Leistungspauschalen festgelegt werden muss, vgl. Erläuterungen zu § 131 SGB IX_BTHG.

Der Paritätische fordert:

- ▶ dass Vereinbarungen über leistungsgerechte Vergütungen für eine vereinbarte oder geschiedste Leistung nicht verweigert werden dürfen.

Der Paritätische schlägt vor,

- ▶ § 124 Abs. 1 Sätze 3 ff. SGB IX_BTHG in Anlehnung an § 84 Abs. 2 SGB XI wie folgt zu formulieren:

*„Die für Leistungen der Eingliederungshilfe vereinbarten Vergütungen müssen leistungsgerecht sein. Sie müssen einem Leistungserbringer bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seine Leistungsvereinbarung zu erfüllen. Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist **immer** wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, **so ist** sie wirtschaftlich angemessen, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. Bei der Bemessung der Vergütung können die Vergütungen derjenigen im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringer angemessen berücksichtigt werden, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in ihrer Vereinbarung nach § 125 festgelegten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Löhne der Mitarbeiter sowie entsprechender Löhne nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“*

Zu § 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung

Zu § 125 Abs. 1 [Leistungs- und Vergütungsvereinbarung]

Der Paritätische fordert

- ▶ eine gesetzliche Klarstellung, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nicht zeitgleich vereinbart werden müssen.

Zu § 125 Abs. 3 [Investitionsbeträge]

Künftig sollen Eingliederungshilfeleistungen, einschließlich der Investitionen in betriebsnotwendige Anlagen, nur noch durch eine Leistungspauschale vergütet werden. Somit wären auch die oft hohen Investitionskosten von einer Absenkung der Vergütungen durch die Unteres-Drittel-Lösung § 124 Abs. 1 SGB IX_BTHG und die Festlegung der Höhe der Vergütungspauschalen durch Landesrahmenvertrag und –verordnung § 131 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX_BTHG betroffen. Bisher sog. stationäre Angebote werden ihre bereits getätigten Investitionen, die sie im Vertrauen auf ein anderes Vergütungssystem gemacht haben, über eine abgesenkte und/oder vereinheitlichte Vergütung nicht decken können. Betriebsnotwendige Anlagen für neue Angebote können allenfalls noch in Gegenden am unteren Ende der Preis- und Kostenskala finanziert werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Vereinbarung von Investitionsbeträgen für betriebsnotwendige Anlagen als Teil der Vergütungsvereinbarung in § 125 Absatz 3 SGB IX_BTHG (wieder) ausdrücklich aufzunehmen.

Zu § 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

Zu § 126 Abs. 1 Satz 3 [Verhandlungsaufforderung gegenüber unbestimmten Kreis von Leistungserbringern]

Nach dieser Vorschrift kann der Leistungsträger schon jetzt einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern zu Verhandlungen auffordern. Soweit es um Verträge über neue Leistungen geht, ist dies schon heute möglich und die Regelung insoweit überflüssig. Sofern es um die Nachverhandlung bestehender Vergütungen geht, liegt darin nach hiesiger Auffassung ein Verstoß gegen das Verhandlungsprinzip und eröffnet möglicherweise den Weg in das Vergaberecht.

Der Paritätische fordert,

- ▶ § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB IX_BTHG zu streichen.

Zu § 126 Abs. 1 Satz 4 [Nachweise]

Entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vergütungsfindung im SGB XII und SGB XI (vgl. BSG, U. v. 7.10.2015 – B 8 SO 21/14 R und U. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R u. a.) müssen Verhandlungsgegenstände plausibilisiert und nur nachgewiesen werden, wenn sie unplausibel sind.

Der Paritätische fordert

- ▶ § 126 Abs. 1 Satz 4 SGB IX_BTHG wie folgt zu fassen:
„Sind Verhandlungsgegenstände nicht glaubhaft gemacht, so sind auf Verlangen einer Partei geeignete Nachweise vorzulegen.“

Zu § 126 Abs. 2 [Schiedsverfahren]

Es wird die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung eingeführt. Diese nützt den Leistungserbringern jedoch wenig. Liegen die betriebsnotwendigen Kosten für die Erbringung der geschiedsten Leistung im Vergleich zu anderen Angeboten den oberen Dritteln, können sie wegen der Unteres-Drittel-Lösung keine auskömmliche Vergütung verhandeln oder erstreiten.

Durch die Verlängerung der Frist für die Einleitung eines Schiedsverfahrens von sechs Wochen auf drei Monate wird der Rechtsschutz der Leistungserbringer unnötig verkürzt.

Die Schiedsstelle sollte im Klageverfahren gegen den Schiedsspruch notwendig beigeladen werden. Ansonsten erhält sie bei langer gerichtlicher Verfahrensdauer erst Jahre später eine rechtliche Rückmeldung zu ihrer Entscheidungspraxis.

Der Paritätische fordert,

- ▶ eine Frist von sechs Wochen für die Einleitung eines Schiedsverfahrens beizubehalten.
- ▶ dass die Schiedsstelle im Klageverfahren gegen den Schiedsspruch notwendig beizuladen ist.

Der Paritätische weist darauf hin,

- ▶ dass die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung nur dann Wert hat, wenn die geschiedste Leistung auskömmlich finanziert wird, indem die Vergütung anhand der prognostischen betriebsnotwendigen Kosten ermittelt wird.

Zu § 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

Abs. 1 Satz 3 der Vorschrift ermöglicht es den Ländern, ein regelhaftes bzw. sogar ein jederzeitiges Prüfrecht für die Leistungsträger einzuführen, also Prüfungen, für die keinerlei Anlass mehr erforderlich ist. Dies stellt nach Auffassung des Paritätischen eine Verletzung der Berufsfreiheit der Leistungserbringer dar.

Der Paritätische lehnt die Prüfung der Wirksamkeit der Leistung ab. Er **fordert,**

- ▶ § 128 Abs. 1 Satz 3 SGB IX_BTHG zu streichen.
- ▶ Prüfungen ohne vorherige Ankündigung auf Fälle mit Gefahr im Verzug zu begrenzen.

Zu § 129 Kürzung der Vergütung

- ▶ **Der Paritätische lehnt** Vergütungskürzungen aufgrund einer angeblich „unwirksamen Leistung“ **ab**.

Zu § 130 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarung

- ▶ **Der Paritätische lehnt** eine außerordentliche Kündigung aufgrund einer angeblich „unwirksamen Leistung“ **ab**.

Zu § 131 [Landesrahmenverträge und Landesrahmenverordnungen]

Wie in der Sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 75 Abs. 4 SGB XI) sollten auch in der Eingliederungshilfe die Landesrahmenverträge schiedsstellenfähig sein, wenn sich die Vertragsparteien nicht auf die Inhalte verständigen können. Zugunsten eines effektiven Rechtsschutzes und in der Logik des Verhandlungsprinzips ist die Entscheidung einer paritätisch besetzten Schiedsstelle der am besten geeignete Konfliktlösungsmechanismus. Das Land hingegen ist ungeeignet, die Inhalte des Rahmenvertrages im Konfliktfall per Verordnung festzulegen. Als überörtlicher Träger von Sozial- und Eingliederungshilfe kommt dies der einseitigen Festlegung durch einen Vertragspartner gleich.

Der Paritätische versteht § 131 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX_BTHG so, dass in den Landesrahmenverträgen oder ersetzenden Rechtsverordnungen landeseinheitliche Vergütungen für Leistungen der Eingliederungshilfe verbindlich festgelegt werden müssen. Nach dieser Vorschrift bestimmen die Rahmenverträge die Höhe der Leistungspauschalen nach § 125 Abs. 3 Satz 1 SGB IX_BTHG. Aus dem Wort „bestimmen“ kann geschlossen werden, dass die Höhe der Pauschalen – wie alle im Gesetz abschließend aufgezählten Vertragsinhalte – im Rahmenvertrag verpflichtend vereinbart werden müssen.² Rahmenverträge enthalten entsprechend ihres Namens nur „allgemeine Vorabregelungen“, die einen verbindlichen Rahmen für den Abschluss von Einzelvereinbarungen schaffen.³ Die „Höhe der Leistungspauschalen“ kann indessen nicht als Rahmenregelung, sondern nur als konkrete Vergütungshöhe verstanden werden. Rahmenverträge dienen der Vereinheitlichung des Leistungserbringungsrechts,⁴ sodass davon ausgegangen werden muss, dass die Rahmenverträge die Vergütungshöhe landeseinheitlich für alle Leistungserbringer bestimmen sollen. Die im Rahmenvertrag festgelegte Vergütung müsste in den Einzelvereinbarungen zwingend übernommen werden. Denn Einzelvereinbarungen, die gegen den Rahmenvertrag verstoßen, sind nichtig.⁵ Zwar werden teilweise auch schon heute pauschale Steigerungsraten oder die Vergütungshöhe selbst (nur in Niedersachsen) auf Landesebene beschlossen. Der einzelne Leistungserbringer muss die Vergütung jedoch nur gegen sich gelten lassen, wenn er ihr zustimmt oder seinen ihn auf Landesebene vertretenden Verband mit der Vereinbarung beauftragt hat. Nach § 123 Abs. 1 Satz 2 SGB IX des vorliegenden Gesetzesentwurfs (vgl. Erläuterungen dort) kann nach hiesigem Verständnis dagegen die Vergütung auch ohne oder gegen den Willen eines Leistungserbringers von dessen Verband vereinbart werden.

Die Vereinbarung konkreter Vergütungen im Rahmenvertrag würde nach Ansicht des Paritätischen daher gegen die Rechtsnatur des Rahmenvertrages verstoßen sowie gegen das geltende Individualprinzip (Vorrang der Einzelvereinbarung). Eine zwangsweise Vereinheitlichung der Vergütung gefährdet außerdem Angebotsvielfalt und Wunsch- und Wahlrecht, da Besonderheiten von Angeboten (Lage, besondere Leistungskonzepte und besonderer Adressatenkreis) in der Vergütung nicht berücksichtigt werden. Schließlich fragt sich, ob und in welchen Fällen neben landeseinheitlichen Pauschalen noch individuelle, abweichende Vergütungen nach §§ 125 Abs. 3 vereinbart werden können und die insofern geltenden Vergütungsgrundsätze des

² Zur bisherigen Rechtslage vgl. z. B. Eicher in: Schlegel/Voelzke, juris Praxiskommentar zum SGB XII, 1. Aufl. 2011, § 79 SGB XII, Rn. 28

³ Wie zuvor, Rn. 13

⁴ Wie zuvor, Rn. 11

⁵ Wie zuvor, Rn. 38

§ 124 Abs. 1 S. 3 ff. SGB IX_BTHG, einschließlich der leistungsgerechten Vergütung und der Tarifanerkennung zum Tragen kommen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Schiedsfähigkeit des Landesrahmenvertrages.
- ▶ die Streichung:
 - des § 131 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX_BTHG und
 - der Worte „einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen“ in § 131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX_BTHG.

Zu § 132 Abweichende Zielvereinbarungen

Die Vorschrift eröffnet die Möglichkeit, vom gesetzlichen Vertragsrecht abweichende Leistungs- und Finanzierungsstrukturen zu vereinbaren und zwar nicht lediglich in Form eines Modellprojekts, sondern flächendeckend. Die Worte „zur Erprobung“ ändern hieran nichts. Modelle wie die Trägerbudgets in der Eingliederungshilfe in Hamburg werden dadurch legitimiert. Das Hamburger Modell ist jedoch für die Leistungsberechtigten in hohem Maße intransparent und erschwert ihren effektiven Rechtsschutz. Es verschiebt die Verantwortung für eine bedarfsdeckende Leistungserbringung und Qualitätssicherung nahezu vollständig in das Verhältnis zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungserbringer. Eine solche Flucht des Eingliederungshilfeträgers ins Privatrecht oder eine gesetzliche Regelung, die eine solche Flucht ermöglicht, hält der Paritätische für nicht zulässig.

Wir verweisen hinsichtlich der Kritikpunkte auf das Gutachten von Wolfgang Schütte „Trägerbudgets in der Eingliederungshilfe: Die sozialrechtliche Sicht am Beispiel von Trägerbudgets in Hamburg“ in: Rechtsdienst der Lebenshilfe, 2015, Nummer 3, Seite 114-117.

Der Paritätische fordert,

- ▶ § 132 SGB IX_BTHG zu streichen.

Zu § 134 Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte

Der Paritätische begrüßt,

- ▶ Die neu aufgenommene Regelung des § 134 Absatz 4 SGB IX_BTHG.

Annex zum Vertragsrecht: Umformulierungen im Vergleich zum geltenden Recht ohne Grund

Das neue Vertragsrecht enthält viele Umformulierungen, die nach der Entwurfsbegründung nicht zu einer Änderung der Rechtslage führen sollen. Dies führt ohne Not zu Rechtsunsicherheiten für die Praxis. Ein Beispiel hierfür ist § 123 Abs. 5 SGB IX_BTHG für die Leistungserbringung durch Leistungserbringer ohne schriftliche Vereinbarung im Vergleich zu der Vorgängervorschrift des § 75 Abs. 4 SGB XII.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Rücknahme aller Umformulierungen im Vertragsrecht der neuen Eingliederungshilfe SGB IX_BTHG im Vergleich zum bisherigen Vertragsrecht des SGB XII, für die kein sachlicher Grund genannt wird.

Annex zum Vertragsrecht: Sozialraum

Wenn und soweit der Sozialraum im Leistungsrecht Berücksichtigung finden soll, so etwa mittelbar über den Bedarfsdeckungsgrundsatz in § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB IX_BTHG, so muss er durch das Gesetz definiert werden. Sofern die Organisation des Sozialraums zur Leistungserbringung gehören soll, ist auf eine auskömmliche Finanzierung zu achten.

Der Paritätische fordert,

- ▶ den Sozialraum im Gesetz zu definieren und – sofern er planmäßig von den Leistungserbringern organisiert werden soll – die Finanzierung hierfür zu regeln.

Zu Kapitel 9: Einkommen und Vermögen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden auch künftig nicht, wie viele Menschen mit Behinderung gehofft hatten, unabhängig von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen gewährt. Es bleibt beim hohen Verwaltungs- und Kontrollaufwand, auch wenn die Regelungen neu konzipiert und die Bezugsgröße (Einkommenssteuer) geändert werden. Dennoch sind Verbesserungen vorgesehen, die in zwei Stufen umgesetzt werden:

In der **ersten Stufe** erfolgt eine Erhöhung des Einkommensfreibetrags für Erwerbstätige um bis zu 260 Euro monatlich und eine Erhöhung des Vermögensfreibetrags um 25.000 Euro. Allerdings erhöht sich der Vermögensfreibetrag nur, wenn das Vermögen aus Erwerbseinkommen erzielt wird. Bei der Heranziehung des Einkommens und Vermögens des Partners- oder der Kinder sind keine Veränderungen vorgesehen.

Für Personen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen und erwerbstätig sind, umfassen die Leistungen zur Eingliederungshilfe auch die ggf. erforderlichen Leistungen der Hilfe zur Pflege. Insbesondere werden damit Einkommen und Vermögen nach den (günstigeren) Anrechnungsvorschriften der Eingliederungshilfe herangezogen (§ 103 Abs. 2 BTHG). Diese Regelungen stellt Menschen mit Behinderung schlechter, die sich beispielsweise im Mutterschutz befinden oder jene, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden und mit den erworbenen Rentenansprüchen ihre Teilhabe im Rentenalter sichern wollen. Des Weiteren führt diese Regelung zu einem falschen Anreiz: Nämlich weg vom Wohnen in der eigenen Häuslichkeit hin zum gemeinschaftlichen Wohnen, da in dieser Wohnform grundsätzlich die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und damit deren Freigrenzen zur Anwendung kommen.

In der **zweiten Stufe** erfolgt eine Bemessung des Eigenbetrags auf Grundlage des Gesamtbruttoeinkommens nach EStG abzgl. z. B. von Werbungskosten. Das Bruttoeinkommen soll demnach mit rund 30.000 Euro (jährliches Durchschnittseinkommen) von der Heranziehung zur Finanzierung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe

ausgenommen werden. Bei einem übersteigenden Betrag soll der Eigenbeitrag 2 % monatlich des übersteigenden Betrags umfassen. Der Vermögensfreibetrag soll sich auf 50.000 Euro erhöhen.

Für Pflegebedürftige soll der Freibetrag bei der Vermögensheranziehung 25.000 Euro betragen, allerdings nur, wenn dieses aus Einkünften der eigenen Erwerbsarbeit erzielt wurde.

Auf eine Heranziehung des Einkommens des Partners soll ab der zweiten Stufe verzichtet werden. Ebenso soll das Partnervermögen ab 2020 vollständig von der Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe freigestellt werden. Allerdings wird auf die Heranziehung des Einkommens der Kinder nicht verzichtet.

Mit der Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen war die Hoffnung verbunden, dass bei der Fachleistung gänzlich auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten, des Partners sowie der Kinder verzichtet wird.

Der Paritätische stellt fest, dass das Bedürftigkeitsprinzip nicht abgeschafft, sondern in neuer Form fortgeführt wird. Auch wenn die Freigrenze bei der Heranziehung des Vermögens erhöht wird (25.000/50.000 Euro), kommt es kaum zu Verbesserungen, z. B.

- ▶ wird auf die Heranziehung von Einkommen nicht verzichtet, sondern ein neues kompliziertes, mehrstufiges Verfahren für die künftige Anrechnung eingeführt.
- ▶ bleibt die Blindenhilfe mit den bisherigen Regelungen zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen in der Sozialhilfe.
- ▶ sind die Verbesserungen beim Einkommen für Werkstattbeschäftigte durch die Erhöhung des Freibetrags bei der Anrechnung des Arbeitsentgeltes von rund 26 Euro monatlich auf die Grundsicherung minimal.
- ▶ wird auf die Heranziehung des Einkommens bei Pflegehilfe in der eigenen Häuslichkeit gem. SGB XII nicht verzichtet (außer bei erwerbstätigen Personen, wenn Pflegehilfe und Eingliederungshilfe zusammentreffen). Dies führt zu einem Fehlreiz: Weg vom Wohnen in der eigenen Häuslichkeit hin zum gemeinschaftlichen Wohnen, da in dieser Wohnform grundsätzlich die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und damit die Freigrenzen der Fachmaßnahme zur Anwendung kommen.
- ▶ wird auf die Heranziehung des Einkommens und Vermögens der Kinder von Eltern oder einem Elternteil mit Behinderung nicht verzichtet.
- ▶ wird auf die Heranziehung des Partnervermögens erst ab 2020 verzichtet.

Des Weiteren drohen Menschen mit Behinderung, die heute in stationären Einrichtungen leben, sogar Verschlechterungen:

- ▶ die ganzheitliche Erbringung der Leistungen (Brutto-Prinzip) wird aufgegeben.
- ▶ die Taschengeldregelung entfällt.
- ▶ der volle Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung bleibt verwehrt.
- ▶ die Gefahr, dass sie in Einrichtungen der Altenhilfe „verschoben“ werden, bleibt bestehen.

- ▶ die Erbringung der Leistungen wird von der Segmentierung dieser in qualifizierte und nichtqualifizierte Leistungen bestimmt.
- ▶ unklar bleibt, ob alle heute bestehenden Leistungen im Wohnen in die neue Systematik überführt werden können, da die Übernahme von Mehrbedarfen in die Entscheidungshoheit der Träger der Eingliederungshilfe fällt.
- ▶ eine Begrenzung der Kosten für Unterkunft wird vorgenommen (gem. § 42b SGB XII_BTHG).
- ▶ der Zugang von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben wird nicht geschaffen.
- ▶ das Zwei-Milieu-Prinzip wird nicht gesichert.

Die minimalen Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen sind angesichts der Veränderungen im stationären Bereich enttäuschend. Die geplanten Veränderungen im SGB IX_BTHG haben vor allem für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf negative Folgen. Dies lehnt der Paritätische ab.

Der Paritätische fordert, die Leistungen der Eingliederungshilfe künftig unabhängig von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen zu gewähren. Zumindest ist eine Änderung bzw. Anhebung bei folgenden Beträgen vorzunehmen.

- ▶ Die Freigrenzen für Einkommen und Vermögen bei der Hilfe zur Pflege in Verbindung mit der Eingliederungshilfe müssen auch für nichterwerbstätige Menschen mit Behinderung Anwendung finden. In diesem Zusammenhang dürfen Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht von Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen werden, da sie sonst von den geplanten Verbesserungen ausgeschlossen sind.
- ▶ Die Blindenhilfe darf nicht im Fürsorgerecht verbleiben.
- ▶ Auch für Menschen mit Behinderung, die auf Grundsicherung angewiesen sind, ist die Vermögensfreigrenze zu erhöhen. Da die aktuelle Vermögensfreigrenze bei nur 2.600 Euro liegt. Ebenso ist eine Anhebung der Freigrenze für die Anrechnung des Zuverdienstes (als Rehabilitationsmaßnahme) auf Leistungen der Grundsicherung in Höhe von mindestens 100 Euro Grundfreibetrag oder vergleichbar dem, der für Werkstattbeschäftigte gilt, dringend erforderlich.

Zu Teil 3 Schwerbehindertenrecht

Zu Kapitel 1 Geschützter Personenkreis § 153 Verordnungsermächtigung

Im Absatz 2 wird eine Ergänzung vorgenommen, nach denen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auch die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit festlegt. Hilflosigkeit fällt unter das Merkzeichen H. Bisher hatte das Ministerium die Voraussetzungen für die Vergabe der Merkzeichen zu klären. Für den Paritätischen stellt sich die Frage, ob geplant ist analog zu § 99_BTHG Lebensbereiche und eine bestimmte Anzahl als Kriterien festzulegen, was abgelehnt wird (siehe auch § 99_BTHG). Es braucht keine weiteren Kriterien. Mit der Festlegung der Voraussetzungen wurde eine umfassende Regelung getroffen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Möglichkeit, zusätzlich Kriterien für die Hilflosigkeit festzulegen, zu streichen.

Zu Kapitel 6 Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

Der Paritätische unterstützt ausdrücklich, dass künftig an einigen Stellen der Begriff Inklusion normiert werden soll, z. B. Inklusionsbeauftragter, Inklusionsbetriebe, Inklusionsunternehmen oder Inklusionsvereinbarung. Aus Sicht des Paritätischen sollte dieser Begriff ebenso auf die Integrationsämter und Integrationsfachdienste übertragen werden. Der Paritätische begrüßt, dass sich der Gesetzgeber vom längst überholten Begriff Inklusionsprojekte verabschiedet und die Begriffsverwirrung Inklusionsprojekte, -betriebe, -abteilungen, -unternehmen durch den neuen Begriff Inklusionsbetriebe beenden wird. Allerdings ist eine Anpassung der Begrifflichkeiten auch in der Deutschen Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention notwendig, was der Paritätische schon seit Langem fordert und Österreich bereits umgesetzt hat.

Zu § 185 Aufgaben des Integrationsamtes

Die Herabsetzung der Arbeitszeit von 15 auf 12 Stunden pro Woche, um Leistungen aus der Ausgleichsabgabe zu erhalten, wird ausdrücklich begrüßt.

Der Paritätische fordert jedoch,

- ▶ die Mittel der Ausgleichsabgabe zu erhöhen und die Förderung durch andere Förderinstrumente zu ergänzen.

Zu § 215 Abs. 1 Begriff und Personenkreis

Der Paritätische regt an,

- ▶ sich vom Begriff Inklusions-„projekte“ zu verabschieden, da diese langfristig am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind, und
- ▶ hierfür den Begriff Inklusionsfirmen als Sammelbegriff für Unternehmen, Betriebe und Abteilungen einzuführen.

Zu § 215 Abs. 3 Begriff und Personenkreis i. V. mit § 224 Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand Abs. 2

Die bevorzugte Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand auch an Inklusionsprojekte wird ausdrücklich begrüßt, da die Quote von gemeinnützigen Unternehmen bereits erfüllt wird.

Allerdings ***fordert der Paritätische,***

- ▶ für Inklusionsprojekte, die sich in der Aufbauphase befinden, eine Abweichung von bis zu zehn Prozent nach unten zu ermöglichen.

Zu § 216 Aufgaben

Der Paritätische lehnt eine generelle Verpflichtung für das Anbieten von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Integrationsprojekten ab und **schlägt vor**,

- ▶ im Rahmen von Modellprojekten gem. § 11 SGB IX_BTHG Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung zu entwickeln.

Zu § 217 Abs. 2 Finanzielle Leistungen

Die Integrationsunternehmen können schon heute langzeitarbeitslose schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Um dies sicherzustellen, müssten die Förderinstrumente der Bundesagentur für Arbeit (BA) für diesen Personenkreis anders als bisher gestaltet werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Förderinstrumente der BA, insbesondere § 16e SGB II und § 90 SGB III, langfristig und nachhaltig zu gestalten und eine dauerhafte Förderung zu ermöglichen.
- ▶ Finanzierungsarten vorzugeben, die nicht unter das Vertragsrecht fallen.

Zu § 219 Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

Abs. 3 letzter Satz öffnet die Möglichkeit, den von den Leistungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung ausgeschlossenen Personenkreis gemeinsam mit Werkstattbeschäftigten zu betreuen und zu fördern. Diese Regelung soll offensichtlich dazu dienen, den menschenrechtswidrigen Ausschluss von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu relativieren. Unterstützt wird daher, dass Angebote zur beruflichen Orientierung Bestandteil der Leistung sind. Allerdings macht diese Regelung die Widersprüchlichkeit der formulierten Zugangsvoraussetzung noch einmal besonders deutlich.

Sollte die Bundesregierung an dieser Regelung festhalten, muss zumindest ein alternatives Angebot zur Beschäftigung bzw. Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf geschaffen werden, das unabhängig von der Werkstatt geschaffen bzw. anderen Leistungsanbietern vorgehalten bzw. geschaffen wird (siehe §§ 60, 81 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Aufhebung der Zugangsbeschränkung „Mindestmaß verwertbarer Arbeitsleistung“ und
- ▶ für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ein Angebot zur Beschäftigung bzw. Teilhabe am Arbeitsleben, das unabhängig von der Werkstatt geschaffen werden kann.

Zu § 220 Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen

Die Vorschrift entspricht in den Absätzen 1 und 2 dem bisherigen § 137 SGB IX. Der neue Absatz 3 garantiert das sog. „Rückkehrrecht“. Logisch kann von einer Rückkehr nur gesprochen werden, wenn der Mensch mit Behinderung bereits in einer Werk-

statt war und dorthin zurück möchte. Vergleichbare Situationen liegen aber vor, wenn der Mensch mit Behinderung bei einem anderen Leistungsanbieter ist und lieber in eine Werkstatt möchte oder mit Hilfe des Budgets für Arbeit eine reguläre Beschäftigung erreicht hat und auf Grund der persönlichen Situation die Werkstatt vorzieht. Vergleichbar sind die Situationen, weil in allen Fällen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Werkstattbeschäftigung vorliegen. Deshalb wird für alle drei Fälle ein Aufnahmeanspruch in die Werkstatt ausdrücklich normiert. Die Vorschrift hat im Wesentlichen deklaratorischen Charakter, weil bei Vorliegen der Aufnahmevoraussetzungen ohnehin ein Aufnahmeanspruch in die Werkstatt besteht. Menschen mit Behinderungen berichten jedoch oft von Hemmungen, den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wagen, weil sie sich nicht sicher sind, ob sie im Falle eines Misserfolges wirklich wieder in die Werkstatt zurück könnten. Um dieses Entscheidungshindernis für die Zukunft definitiv auszuräumen, wird ein entsprechender Aufnahmeanspruch in das SGB IX eingefügt. Der Anspruch gilt ohne zeitliche Beschränkung und wird ausdrücklich begrüßt.

Der Paritätische begrüßt ausdrücklich die Klarstellung zum Rückkehrrecht in die Werkstatt für Menschen mit Behinderung.

Zu § 222 Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte

Diese Regelungen werden seitens des Paritätischen ausdrücklich unterstützt.

Zu Artikel 12 Änderung SGB XII zum 01.01.2018

Zu § 139 SGB XII Übergangsregelung zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

Der Paritätische begrüßt, dass die zweijährige Nullrunde für Vergütungen der Eingliederungshilfeleistungen vor Inkrafttreten der neuen Eingliederungshilfe - entsprechend der Forderung des Paritätischen – zurück genommen wurde. Das Verhandlungsverbot in Bezug auf die Landesrahmenverträge für diesen Zeitraum ist jedoch nach wie vor nicht akzeptabel.

Nach Artikel 26 Abs. 4 Nr. 3 in Verbindung mit Artikel 13 des Gesetzesentwurfs bleiben sowohl das Leistungsrecht als auch das dazugehörige Vertrags- und Vergütungsrecht der Eingliederungshilfe „alt“ bis zum 31. Dezember 2019 in Kraft. Es ist nicht nachvollziehbar, warum Landesrahmenverträge über die „alte“ Eingliederungshilfe bis zu diesem Zeitpunkt nicht verhandelt werden sollten.

Der Paritätische fordert,

▶ § 139 SGB XII_BTHG wie folgt zu fassen:

„Die nach diesem Buch für Eingliederungshilfeleistungen nach dem Sechsten Kapitel vereinbarten Vergütungen und Landesrahmenverträge werden von Gesetzes wegen bis zum 31. Dezember 2019 befristet. Die vertraglichen Grundlagen des 2. Teils des SGB IX sollen bereits vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens am 01.01.2020 geschaffen werden.“

Zu Artikel 13 Änderung SGB XII zum 01.01.2020

Zu §42b Unterkunft und Heizung

Im Rahmen der Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen werden die bisherigen sog. Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe ihre Finanzierung neu sortieren müssen (vgl. dazu auch Ausführungen zu Artikel 1, § 93 Abs. 1 SGB IX_BTHG). Diese Wohnformen sind für einige Menschen mit Behinderung nach wie vor die gewünschte und geeignete Lebens- und Wohnform, die man ihnen wegen ihres Wunsch- und Wahlrechts nicht vorenthalten darf. Es ist sicherzustellen, dass die bestehenden Wohneinrichtungen auch künftig finanzierbar bleiben. Alle Kosten, wie behinderungsbedingte Mehrbedarfe, Gemeinschaftsflächen und Overheadkosten etc., die nicht über die Regelsätze des SGB II und XII oder aus Eigenmitteln finanziert werden können, sind zwingend über die Eingliederungshilfe zu finanzieren. Den Wohneinrichtungen und ihren Bewohnern ist ein angemessener Übergangszeitraum zu gewähren, in dem die erforderlichen komplexen Umstrukturierungen vorgenommen werden können. Hierfür bietet sich ein Zeitraum bis 2023 an, wie er noch im Arbeitsentwurf für ein Bundesteilhabegesetz zumindest für die Bewohner vorgesehen war.

§ 42b SGB XII_BTHG regelt die Übernahme der Unterkunftskosten durch den Sozialhilfeträger, unter anderem bei bisherigen Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (Abs. 2 Nr. 2). Die Vorschrift erfüllt die oben formulierten Anforderungen nicht. Als Angemessenheitsmaßstab für die Unterkunftskosten in Einrichtungen werden herkömmliche Kostenberechnungen im SGB XII bzw. Wohngeldgesetz/SGB II herangezogen. Barrierefreiheit und ordnungsrechtliche Auflagen, etwa Brandschutz, werden nicht berücksichtigt. Der Referentenentwurf trifft keine Entscheidung, wie Leistungen und Kosten im Schnittstellenbereich zwischen Existenzsicherung und Fachleistung zuzuordnen sind, betreffend etwa Gemeinschaftsflächen und Overheadkosten. Übersteigen die tatsächlichen Unterkunftskosten die Angemessenheitsgrenze, muss der Träger der Eingliederungshilfe sie nur dann übernehmen, wenn eine Senkung der Kosten, insbesondere durch einen Umzug, nicht möglich ist. Auf die Zumutbarkeit der Kostensenkung/des Umzugs wird nicht abgestellt. Das hebt das Wunsch- und Wahlrecht der Eingliederungshilfe aus, wie es in § 104 Abs. 3 SGB IX_BTHG niedergelegt ist. Denn im Fall der Wohnform des § 42b Abs. 2 Nr. 2 SGB XII_BTHG sind Eingliederungshilfe und Existenzsicherung untrennbar miteinander verbunden.

Der Paritätische behält sich weitere Anmerkungen zu § 42b SGB XII_BTHG vor. § 42b SGB XII ist eine nicht existente Vorschrift, die erst durch das Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) geschaffen werden soll. Ein Entwurfstext des RBEG ist nicht veröffentlicht. Überdies kann nicht damit gerechnet werden, dass die Vorschrift wie geplant in Kraft tritt. Nicht bekannt sind insbesondere die Absätze 3 und 4, in denen der Angemessenheitsmaßstab für Unterkunftskosten in Wohnungen definiert ist, der auch für Menschen mit Behinderung gilt und auf den auch im Zusammenhang mit Wohneinrichtungen Bezug genommen wird (in Absatz 6).

Der Paritätische fordert, die Finanzierung der bisher sog. Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sicherzustellen, unter anderem durch:

- ▶ die klare Zuordnung der Leistungs- und Kostenbestandteile in Abgrenzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe.
- ▶ einen Angemessenheitsmaßstab für Unterkunftskosten in bisherigen Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, der die Parameter für Barrierefreiheit, An-

forderungen an einen "Sonderbau", einschließlich des Brandschutzes, Vorgaben etwaiger Fördermittelgeber sowie Bindungsfristen für eine zweckgebundene Nutzung, beachtet.

- ▶ die Finanzierung der nicht über die Existenzsicherung gedeckten Kosten durch den Träger der Eingliederungshilfe, wie bisher über einen gesonderten Investitionskostenbetrag im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe in § 125 Abs. 3 SGB IX_BTHG.
- ▶ die Beachtung der Zumutbarkeitsgrenze im Rahmen des § 42b Abs. 6 SGB XII_BTHG entsprechend § 104 Abs. 3 SGB IX_BTHG.
- ▶ Bestandsschutz für Einrichtungen und ihre Bewohner bis mindestens 2023.

Zu §§ 75 – 81 Vertragsrecht

Das Vertrags- und Vergütungsrecht nach §§ 75 ff. SGB XII wird im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes grundlegend umgestaltet. Die Änderungen sind nahezu deckungsgleich mit dem Vertrags- und Vergütungsrecht der neuen Eingliederungshilfe nach §§ 123 ff. SGB IX_BTHG. Landeseinheitliche Leistungspauschalen werden im SGB XII allerdings nicht vorgesehen.

Im Fall der Identität der Regelungen des Vertragsrechts SGB XII_BTHG mit dem Vertragsrecht der neuen Eingliederungshilfe SGB IX_BTHG wird auf die Ausführungen und Forderungen des Paritätischen zu Artikel 1 zu §§ 123 ff. SGB IX_BTHG verwiesen.

Darüber hinaus werden folgende Änderungen abgelehnt:

Zu § 76 Abs. 3 Satz 3 [Maßnahmepauschale]

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Maßnahmepauschale künftig zwingend, anstatt wie bisher optional nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf zu kalkulieren ist. Andere Vergütungsformen sind für bestimmte Leistungsangebote nach wie vor die sachgerechtere Lösung und müssen möglich bleiben. Zu denken ist hier insbesondere an die Vergütung im ambulanten Bereich nach Fachleistungsstunden, die auf einer Mischkalkulation beruhen.

Ferner muss es weiter möglich bleiben, die Vergütung von Leistungen der häuslichen Pflegehilfe für die Inanspruchnahme durch Einzelpersonen zu berechnen. Eine Berechnung für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte kommt allenfalls daneben und für den Fall in Betracht, dass Leistungsberechtigte zusammenleben und die gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen durch einen Leistungsanbieter wünschen. Das Poolen von Leistungen darf nicht erzwungen werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die geltende Regelung des § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII_BTHG wie folgt zu fassen:
„Die Maßnahmepauschale kann nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden. Bei Leistungen der häuslichen Pflegehilfe kann eine Kalkulation für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte für Konstellationen erfolgen, in denen die Leistungsberechtigten

eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen durch einen Leistungsanbieter wünschen“.

Zu § 78 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

Die Vorschrift gestattet Prüfungen ohne Anlass, in regelmäßigen Zeitabständen, die sich auf die gesamten Buchführungsunterlagen erstrecken. Diese Abweichung vom Vertragsrecht der neuen Eingliederungshilfe SGB IX_BTHG wird nicht begründet. Die umfassende Prüfung der Buchführungsunterlagen ist ein schwerwiegender Eingriff in die Berufsfreiheit und das Geschäftsgeheimnis des Leistungserbringers. Dieser Eingriff kann nur im Einzelfall zulässig sein, wenn es die besondere Schwere des Prüfungsanlasses rechtfertigt. Außerdem ist darauf zu achten, Leistungserbringer nach dem SGB XII nicht schärferen Prüfungen zu unterziehen als Erbringer anderer sozialer Dienstleistungen.

Der Paritätische lehnt die regelhafte Prüfung der Buchführungsunterlagen ab und **fordert**,

- ▶ das Prüfrecht auf Anlassprüfungen zu begrenzen.

Zu Artikel 18 Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit Artikel 2 Zu (3) Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung

Der Paritätische unterstützt die Einführung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen ausdrücklich.

Zu Artikel 19 Änderung weiter Vorschriften zum Jahr 2018

Zu (12) § 68 Abgabenordnung Nummer 3 Buchstabe c

Der Paritätische regt an, nicht nur psychisch kranke Menschen im Sinne des § 215 Abs. 4 SGB IX_BTHG auf die Quote der Abgabenordnung anzurechnen, sondern

- ▶ generell eine Absenkung der Beschäftigungsquote im Rahmen der Abgabenordnung im Sinne einer Angleichung mit § 215 Abs. 3 SGB IX_BTHG auf 30 Prozent vorzunehmen.

Zu (18) Änderung der Werkstättenverordnung, Ziff. 2 § 2, Absatz 1a

Unterstützt wird, dass mit dieser Normierung im Sinne der Menschen mit Behinderung keine Doppelplanverfahren durchgeführt werden. Allerdings sieht der Paritätische, dass damit der Fachausschuss der Werkstatt im Grunde abgeschafft wird. Mit Blick darauf, dass von einer Teilhabeplankonferenz abgesehen wird, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann (§ 20 SGB IX_BTHG), bleibt unklar, ob der Fachausschuss in diesem Fall tätig werden kann.

Hierfür wird eine gesetzliche Klarstellung nötig, da sonst bewährte, im Interesse des behinderten Menschen verpflichtende Strukturen abgeschafft werden. Für den behinderten Menschen ist es jedoch zwingend notwendig, dass er informiert und aufge-

klärt wird, dass ein Verfahren bzw. welches Verfahren für ihn zur Anwendung kommt. Darüber hinaus wird auf die Ausführungen zu §§ 19 – 21 SGB IX_BTHG verwiesen.

Der Paritätische fordert,

- ▶ dass der Fachausschuss mit seinen bisherigen Aufgaben Bestandteil der Teilhabekonferenz wird.
- ▶ dass der behinderte Mensch informiert und aufgeklärt wird, dass ein Verfahren bzw. welches Verfahren für ihn zur Anwendung kommt. Darüber hinaus wird auf die Ausführungen zu §§ 19 – 21 SGB IX_BTHG verwiesen.

Zu Artikel 22 Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

Diese Änderungen werden ausdrücklich unterstützt!

Zu Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung (FrühV)

Zu § 1 Anwendungsbereich (FrühV)

Aufgrund der Streichungen in § 46 SGB IX_BTHG wird hier eine Erweiterung der Regelungen – zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung – notwendig.

Zu § 2 Früherkennung und Frühförderung und § 3 Interdisziplinäre Frühförderstellen (FrühV)

Neu ist, dass nach Landesrecht unter Sicherstellung des vergleichbaren interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrums weitere Einrichtungen künftig zugelassen werden sollen. Hier besteht die Befürchtung, dass sich auch Einrichtungen etablieren könnten, die die erforderlichen qualitativen Ansprüche evtl. nicht erfüllen, wohl aber günstig sind (weitere Öffnung des „Marktes“).

Es fehlt eine Klarstellung, dass die nach Landesrecht zuzulassenden weiteren Leistungserbringer vollständig die Anforderungen gem. § 46 Absatz 2 und 4 SGB IX_BTHG und der Frühförder-Verordnung erfüllen müssen (siehe auch zu § 46 SGB IX_BTHG).

Der Paritätische fordert,

- ▶ eine Bindung an die Vorgaben des Gesetzgebers in §§ 42,46 SGB IX_BTHG für die Zulassung weiterer Einrichtungen und
- ▶ die Sicherung der heilpädagogischen Leistung als Einzelleistung, z. B. in Kindertagesstätten (siehe zu § 79).

Zu § 5 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (FrühV)

Die Konkretisierung der Heilmittel als medizinisch-therapeutische Leistungen und die Klarstellung, dass sich die Erbringung dieser Leistungen grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses richtet, wird ausdrücklich begrüßt.

Zu § 6a Weitere Leistungen (FrühV)

Der Paritätische begrüßt ausdrücklich, dass die Beschreibung der Leistungsbestandteile der Komplexleistung, wie sie im Gemeinsamen Rundschreiben des BMAS und BMG (2009) vorgenommen wurden, mit diesen Regelungen normiert werden.

Zu § 7 Förder- und Behandlungsplanung (FrühV)

Mit der neu eingefügten Regelung des Abs. 2 muss begründet werden, dass die im Behandlungsplan benannten Leistungen in Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können. Dies widerspricht der gesetzlichen Regelung in § 46 Abs. 3 SGB IX_BTHG, nach der Komplexleistung immer interdisziplinär ist, und konkretisiert das besondere und grundlegende Arbeitsprinzip dieser Leistung. Da in Abs. 3 aber Frühförderstellen als Anbieter von Komplexleistungen ausgeschlossen sind, ist diese Regelung nur so zu verstehen, dass Interdisziplinäre Frühförderstellen grundsätzlich eine Ausnahme sind. Im Zusammenhang mit der Öffnung der Frühförderungsleistung für andere Einrichtungen ist dies das Aus für interdisziplinäre Frühförderstellen. So erklärt sich auch das Fehlen jeglicher Kriterien, wie sich eine Notwendigkeit über die ärztliche Verordnung hinaus begründen sollte.

Der Paritätische lehnt die Notwendigkeit einer Begründung für die Interdisziplinarität der Komplexleistung ab, da sie weder mit den gesetzlichen Regelungen konform geht noch sachgerecht ist, und **fordert**

- ▶ die ersatzlose Streichung dieser Regelung.

Zu § 9 Teilung der Kosten (FrühV)

Hier wird auf die Verantwortung der Länder abgestellt. Damit zieht sich das BMAS gänzlich aus der Verantwortung, Regelungen durch Rechtsverordnung zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung zu treffen. Um Konflikte zu vermeiden, muss im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens eine Schiedsstellenregelung geschaffen werden.

Der Paritätische fordert,

- ▶ die Festschreibung der Pauschalierung bei der Aufteilung der Entgelte.
- ▶ die Festschreibung, dass die Abrechnung – nur mit einem Rehabilitationsträger – erfolgt und
- ▶ die Schaffung einer Schiedsstellenregelung (§ 46 SGB IX_BTHG).

Zu Artikel 25 Bekanntmachungserlaubnis und Umsetzungsunterstützung

Der Paritätische begrüßt ausdrücklich, dass das Bundesministerium ermächtigt wird, im Einvernehmen mit den Trägern der Eingliederungshilfe die Ausführung der Leistungen zu untersuchen und die Umsetzung zu begleiten und zu unterstützen. Damit können vor in Kraft treten der Regelungen zum Personenkreis (§ 99_BTHG) Daten zur Fragestellung erhoben werden, ob es zu einer Ausweitung oder zu einer Einschränkung des Personenkreises kommt. Allerdings sollten, wie sonst üblich (z. B. bei der Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs_PSG III oder den Regelungen zur Prävention § 11_BTHG), die Ergebnisse der Evaluation abgewartet und erst

auf deren Basis 2020 die Rechtsnorm erstellt werden. Eine Normierung zu schaffen, ohne dass Kenntnisse zu den Auswirkungen vorliegen, ist nicht sachgerecht und geht zu Lasten von Menschen mit Behinderung. In diese Evaluation sind jedoch auch die Entwicklungen zur Leistungsgewährung im Bereich der Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe einzubeziehen.

Des Weiteren ist in die Evaluation die Begleitung und Unterstützung bei der Umsetzung der Abgrenzung der existenzsichernden- von den Eingliederungshilfeleistungen in den Bundesländern aufzunehmen, um daraus bundeseinheitliche Kriterien zu entwickeln.

Bei der Entwicklung des Studiendesigns und der Umsetzung der Evaluierung sind das Wissen und die Erfahrung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung und der Leistungserbringer von Anfang an einzubeziehen.

Der Paritätische begrüßt die geplante Evaluation und fordert,

- ▶ die Entwicklungen zur Leistungsgewährung im Bereich der Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe und
- ▶ die Abgrenzung der existenzsichernden- von den Fachleistungen in diese einzubeziehen sowie
- ▶ eine Änderung der Rechtsnorm (§ 99_BTHG) erst nach der Evaluierung vorzunehmen.
- ▶ die Erfahrung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung und der Leistungserbringer von Anfang an einzubeziehen.

Berlin, den 16.08.2016

Ansprechpartner/-innen
Claudia Scheytt, behindertenhilfe@pariatet.org
Anuschka Novakovic, pfllegesatz@paritaet.org