



Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz – Abschlussbericht –

Teil A



einfach**machen**

Gemeinsam die
UN-Behindertenrechts-
konvention umsetzen

Abschlussbericht

des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

über die Tätigkeit der

Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

10. Juli 2014 - 14. April 2015

Teil A

Berlin, 14. April 2015

I. Kapitel - Zusammenfassung der Arbeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz	5
Abkürzungsverzeichnis	5
Grußwort	7
1. Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz	9
1.1 Der Auftrag des Koalitionsvertrags	9
1.2 Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz: „Nichts über uns ohne uns“	10
1.3 Arbeitsweise der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz	11
1.4 Reformziele des Bundesteilhabegesetzes	12
1.5 Termin- und Themenplanung	13
2. Die behandelten Themen	15
2.1 Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff	15
2.2 Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen	16
2.3 Bedarfsermittlung und -feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung	17
2.4 Unabhängige Beratung	18
2.5 Teilhabe am Arbeitsleben	19
2.6 Soziale Teilhabe - einschließlich Assistenzleistungen	21
2.7 Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistung	22
2.8 Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld	23
2.9 Mögliche Änderungen im SGB IX	24
2.10 Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger	25
2.11 Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX	26

2.12	Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) – Große Lösung SGB VIII	28
2.13	Kultusbereich	31
2.14	Medizinische Rehabilitation	32
2.15	Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie	33
2.16	Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43a SGB XI - § 55 SGB XII und Hilfe zur Pflege	34
2.17	Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen / Finanzierungstableau	36
2.18	Kommunale Entlastung (z. B. Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerung)	37
2.19	Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen	37
2.20	Übergangsregelungen - Inkrafttreten	39
3.	Die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung	40
	Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz	43
	II. Kapitel - Stellungnahmen der Mitglieder der Arbeitsgruppe -	47
	Bürgertelefon	111
	Impressum	112

I. Kapitel - Zusammenfassung der Arbeit der Arbeitsgruppe Bunde- steilhabegesetz

Abkürzungsverzeichnis

BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
bzw.	beziehungsweise
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICF	International classification of functioning, disability and health
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesell- schaftspolitik
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
SGB II	Zweites Buch Sozialgesetzbuch - Grundsich- erung für Arbeitssuchende
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzli- che Krankenversicherung
SGB VIII	Achtes Buch Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - Rehabili- tation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XII	Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozial- hilfe
sog.	sogenannt/-e
TOP	Tagesordnungspunkt
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
u. a.	unter anderem
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
VN-KRK	Vereinte Nationen-Kinderrechtskonvention
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

Grußwort



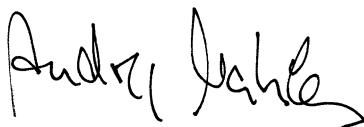
Das Bundesteilhabegesetz ist eines der größten sozialpolitischen Vorhaben der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode. Wir wollen die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessern und so einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft setzen.

Wir füllen so auch die UN Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland weiter mit Leben. Sie ist uns Anspruch und Ansporn zugleich. Das Bundesteilhabegesetz ist dabei ein Schlüsselement in einem breit angelegten Gesamtprozess zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Hier gilt es auch den „Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK“ und die Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes zu nennen.

Auch wenn bis zur Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes noch ein langer Weg vor uns liegt, sind wir in den vergangenen Wochen und Monaten ein gutes Stück vorangekommen. Wir haben die Reformbedarfe identifiziert und aufbereitet, wir haben Handlungsoptionen dargestellt und ihre Auswirkungen aufgezeigt - auch ihre finanziellen. Nun liegen alle Argumente auf dem Tisch. Auf dieser Grundlage wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales - in enger Abstimmung mit den weiteren Bundesministerien - die Eckpunkte der Reform ausarbeiten. Wir stehen ganz klar dazu, dass wir im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens auch finanzielle Spielräume für Leistungsverbesserungen schaffen wollen. Dafür setzen wir uns mit ganzer Kraft ein.

Ihnen, den Expertinnen und Experten aus den Verbänden, Ländern und Kommunen, möchten wir an dieser Stelle ganz herzlich für Ihr Engagement und Ihre wertvollen inhaltlichen Beiträge danken. „Nichts über uns ohne uns“ - dieser Gedanke leitet uns auch auf dem Weg zu einem modernen Teilhaberecht. Wir zählen daher auch im weiteren Prozess fest auf Ihre fachkundige Unterstützung und konstruktiv kritische Beratung.

Es grüßen Sie herzlich



Andrea Nahles
Bundesministerin für Arbeit und Soziales,
MdB



Gabriele Lösekrug-Möller
Parlamentarische Staatssekretärin im
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, MdB

1. Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

1.1 Der Auftrag des Koalitionsvertrags

Mit dem Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode haben sich die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD darauf verständigt, die Leistungen für Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und in einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionen- sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Dabei soll das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK berücksichtigt werden. Auch soll die Einführung eines Bundesteilhabegeldes geprüft werden. Die Neugestaltung der Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wird so geregelt, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. Darüber hinaus sollen die vorgelagerten Systeme der sozialen Sicherung und deren Zusammenarbeit verbessert sowie die Koordinierung der Rehabilitationsträger optimiert werden, um Leistungen möglichst wie aus einer Hand zu erbringen. Die Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes soll unter Einbeziehung der Bund-Länder Finanzbeziehungen erfolgen.

Diesen Auftrag beabsichtigt die Bundesregierung mit einem Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen umzusetzen. Das Bundesteilhabegesetz wird in Form eines Artikelgesetzes erarbeitet, in das die „Eingliederungshilfe -neu-“ (Arbeitstitel) als zentraler Artikel Eingang finden wird. In diesem Artikelgesetz sollen auch andere Gesetze mit dem Ziel der Verbesserung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen geändert werden. Im Koalitionsvertrag ist vorgesehen, die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von 5 Mrd. Euro jährlich von der Eingliederungshilfe zu entlasten. Die Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes soll unter Einbeziehung der Bund-Länder Finanzbeziehungen erfolgen. Gleichzeitig soll durch die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderungen keine neue Ausgabendynamik entstehen. Die Bundesregierung bekennt sich zu der Entlastung der Kommunen um 5 Mrd. Euro jährlich ab dem Jahr 2018. Im Hinblick auf den Transferweg zur Entlastung der Kommunen ab 2018

gehen die aktuellen Überlegungen allerdings nicht in Richtung Eingliederungshilfe. Über den geeigneten Transferweg wird noch zu entscheiden sein¹.

1.2 Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz: „Nichts über uns ohne uns“

Die Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes erfolgt nach dem Grundsatz der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen „Nichts über uns ohne uns“, der auch Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden hat. Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände werden, wie auch die weiteren betroffenen Akteure, von Anfang an und kontinuierlich beteiligt. Zu diesem Zweck hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die hochrangige Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz eingesetzt.

Diese Arbeitsgruppe hat die möglichen Reformthemen und -ziele besprochen und die Kernpunkte der Reform erörtert und abgewogen. Ziel war es, neben einer Verdeutlichung der Positionen ihrer Mitglieder die verschiedenen Themen der anstehenden Reform umfassend zu beleuchten. Zur Erarbeitung eines konsentierten Zahlenfundaments für die finanzwirksamen Reformelemente hat die Arbeitsgruppe eine Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung eingesetzt, um eine erste Abschätzung finanzieller Auswirkungen zu bekommen.

Mit dem vorliegenden Bericht wird die Tätigkeit der Arbeitsgruppe präsentiert. Der Bericht gliedert sich in zwei Teile:

Teil A Kapitel I des Berichtes erläutert die Arbeitsweise der Arbeitsgruppe, stellt die Handlungsbedarfe zu den behandelten Fachthemen dar und liefert eine allgemeine Zusammenfassung der Ergebnisse der Beratungen in den Arbeitsgruppensitzungen. Dabei erhebt dieser Berichtsteil keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Dargestellt werden die Positionen, bei denen große Einigkeit unter den Mitgliedern der Arbeitsgruppe bestand, aber auch Handlungsoptionen, zu denen unterschiedliche Auffassungen vorgetragen wurden. Weiterhin konzentriert sich dieser Berichtsteil auf die wesentlichen Reforminhalte. Ergänzt wird Teil A durch Kapitel II, in dem jede in der Arbeitsgruppe vertretene Institution zum Vorhaben Bundesteilhabegesetz allgemein Stellung nimmt, eine Prioritätensetzung besonders wichtiger Reformziele aufführt und eine Bewertung des gemeinsamen Arbeitsprozesses in der Arbeitsgruppe abgibt.

¹ vgl. auch Ziffer 2.18

Teil B des Berichtes ist eine umfassende Sitzungsdocumentation. Dort sind alle Arbeitspapiere, Sitzungsprotokolle und die zu den jeweiligen Sitzungen und Tagesordnungspunkten eingebrachten Stellungnahmen der Mitglieder der Arbeitsgruppe sowie die thematisch den Arbeitspapieren der Arbeitsgruppe zugeordneten „Kurzpapiere“ der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung, in denen deren Arbeitsergebnisse zusammengefasst werden, zu finden.

Stellungnahmen und Positionspapiere zum Reformvorhaben, die dem BMAS im Laufe des Arbeitsgruppenprozesses von Personen und Institutionen zugeleitet wurden, die nicht Mitglieder der Arbeitsgruppe sind, wurden ebenfalls in Teil B des Berichtes aufgenommen, soweit diese über ein Mitglied der Arbeitsgruppe in die Arbeitsgruppe eingebracht wurden. Alle weiteren im BMAS eingegangenen Stellungnahmen und Positionspapiere werden selbstverständlich vom BMAS im weiteren Prozess berücksichtigt.

1.3 Arbeitsweise der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Unter der Leitung von Gabriele Lösekrug-Möller, Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, hat die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz zwischen dem 10. Juli 2014 und dem 14. April 2015 insgesamt neun Mal getagt. Die zu behandelnden Themenfelder wurden in der ersten Arbeitsgruppensitzung verbindlich festgelegt. Die Sitzungen der Arbeitsgruppe wurden in der Regel durch das BMAS unter Beteiligung der mitzuständigen Bundesministerien durch einheitlich strukturierte Arbeitspapiere fachlich vorbereitet. Einzelne Themenfelder wurden federführend durch andere Bundesministerien vorbereitet².

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe konnten sich in den Sitzungen vertreten lassen. Themenbezogen wurden weitere Fachexperten hinzugezogen.

Nach den Beratungen in den Arbeitsgruppensitzungen wurden die Arbeitspapiere durch das jeweils federführende Bundesministerium ggf. überarbeitet und ergänzt. Sie wurden von der Arbeitsgruppe nicht beschlossen, sondern dienten als Diskussionsgrundlage. Die Tätigkeit der Arbeitsgruppe wurde durch Sitzungsprotokolle dokumentiert. Die Sitzungsteilnehmerinnen

² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: TOP 1 der 6. Sitzung „Kinder- und Jugendhilfe - Große Lösung SGB VIII“ und Bundesministerium für Gesundheit: TOP 1 der 7. Sitzung „Krankenversicherung, insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie“

und -teilnehmer hatten die Möglichkeit, Positionspapiere und Stellungnahmen zu den Arbeitspapieren einzuspeisen. Der Beratungsprozess ist im Internet unter www.gemeinsam-einfach-machen.de/bthg dokumentiert. Alle Arbeitspapiere, die verabschiedeten Protokolle sowie Stellungnahmen und Positionspapiere der Arbeitsgruppenmitglieder können dort eingesehen werden.

1.4 Reformziele des Bundesteilhabegesetzes

Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz hat sich in ihrer ersten Sitzung mit den nachfolgenden Reformzielen eines Bundesteilhabegesetzes befasst und als Grundlage für die gemeinsame Diskussion in der Arbeitsgruppe die Ziele wie folgt formuliert³:

„Mit dem Bundesteilhabegesetz wird entsprechend der Vorgaben des Koalitionsvertrages die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessert und damit das deutsche Recht im Lichte der UN-BRK weiterentwickelt. Konkretisierend sollen mit dem Bundesteilhabegesetz folgende Ziele erreicht werden:

1. Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK wird Rechnung getragen.
2. Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung werden dem gewandelten Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen entsprechend vollumfänglich unterstützt.
3. Die Eingliederungshilfe wird zu einem modernen Teilhaberecht entwickelt, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.
4. Die vorgelagerten Systeme und die mit der Eingliederungshilfe verbundenen Systeme sowie ihre Zusammenarbeit werden verbessert.
5. Die Koordinierung der Rehabilitationsträger wird verbessert. Dazu wird eine Weiterentwicklung des SGB IX angestrebt. Die Leistungen sollen für den Bürger wie aus einer Hand erbracht werden.
6. Hierzu soll die Eingliederungshilfe als bedarfsdeckendes Leistungssystem strukturell in eine „Eingliederungshilfe neu“ (Arbeitstitel) weiterentwickelt werden. Wesentliche Punkte dabei sind:
 - Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs,
 - „Herauslösen“ der Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“,

³ vgl. auch Anhang B, Arbeitspapier zu TOP 1-3 der 1. Sitzung

- Überprüfung der gegenwärtigen Einkommens- und Vermögensanrechnung,
 - Personenzentrierte Gestaltung der Leistungen, unabhängig von Wohnort und -form,
 - Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung, Ermöglichung einer zielgenauen Leistungserbringung durch ein partizipatives, bundeseinheitliches Verfahren,
 - Prüfung der Möglichkeiten unabhängiger Beratung,
 - Wirksamkeitskontrolle auf Einzelfall- und Vertragsebene,
 - Verbesserung der Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe, um die Leistungen im Rahmen der begrenzten Ressourcen effektiv und effizient zu erbringen und zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen beizutragen.
7. Mit dem Bundesteilhabegesetz wird die Entlastung der Kommunen dem Koalitionsvertrag entsprechend umgesetzt.
8. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderungen wird so geregelt, dass daraus keine neue Ausgabendynamik entsteht.“

1.5 Termin- und Themenplanung

Die Arbeitsgruppe hat sich auf folgende Termin- und Themenplanung verständigt:

Sitzung	Termin	Inhalt/TOP
1.	10.07.2014	Auftaktveranstaltung <ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung - Überblick Bundesteilhabegesetz - „Artikelgesetz“; Eingliederungshilfe -neu- 2. Selbstverständnis der Arbeitsgruppe 3. Ziele des Vorhabens 4. Arbeitsplanung und Zeitrahmen 5. Daten und Fakten
2.	17.09.2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff 2. Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt) 3. Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung 4. Unabhängige Beratung

3.	14.10.2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teilhabe am Arbeitsleben 2. Medizinische Rehabilitation⁴
4.	19.11.2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen 2. Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen 3. pauschalierte Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung/Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld
5.	10.12.2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mögliche Änderungen im SGB IX 2. Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger 3. Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX
6.	20.01.2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII 2. Kultusbereich: inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)
7.	19.02.2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie 2. Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43a SGB XI - § 55 SGB XII 3. Hilfe zur Pflege
8.	12.03.2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen 2. Kommunale Entlastung (z. B. Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerung) 3. Gegenfinanzierung Leistungsverbesserungen 4. Finanzierungstableau
9.	14.04.2015	<p>Abschlussveranstaltung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Übergangsregelungen - Inkrafttreten 2. Abschluss

⁴ TOP wurde auf der 7. Sitzung am 19.02.2015 behandelt.

2. Die behandelten Themen

Die Arbeitsgruppe hat entsprechend ihrer Termin- und Themenplanung gearbeitet. Ziel der Arbeitsgruppe war es dabei nicht, einen Konsens bzw. Kompromiss zu den einzelnen Themen herzustellen. Vielmehr ging es darum, die Inhalte durch eine umfangreiche Sachverhaltsdarstellung, durch Nennung von Handlungsbedarfen und durch Beschreibung von Handlungsoptionen so aufzuarbeiten, dass sie möglichst umfassend beleuchtet sind.

Die folgenden Kurzzusammenfassungen erläutern aus Sicht des BMAS die jeweiligen Handlungsbedarfe der Fachthemen und stellen die Ergebnisse der Beratungen in der Arbeitsgruppe, insbesondere mit Blick auf Handlungsoptionen, die für den weiteren Diskussions- und Gesetzgebungsprozess als besonders bedeutsam herausgearbeitet wurden, komprimiert dar. Die dargestellten Handlungsbedarfe entsprechen dem letzten Stand der Erörterungen in der Arbeitsgruppe. Soweit zwischenzeitlich neue Erkenntnisse vorliegen, sind diese im Bericht nicht berücksichtigt.

2.1 Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff

Handlungsbedarf

Der bisherige Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe ist veraltet und weitgehend defizitorientiert; er definiert sich u.a. über die Abweichung der individuellen Funktion, Fähigkeit oder Gesundheit vom für das Lebensalter eines Menschen typischen, als normal angesehenen Zustand. Er bezieht nur unzulänglich gesellschaftliche Veränderungen sowie das gewandelte Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen ein. Auch ist die Anwendung in der Praxis nicht immer einheitlich.

Die UN-BRK fasst die Behinderung umfassender; sie versteht Behinderung als Interaktion. Gemäß der UN-BRK entsteht eine Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Barrieren. Daher soll der UN-BRK mit einem neuen Behinderungsbegriff als Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen werden wie der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), ein Klassifikationssystem, das die Aktivitäts- und Teilhabe einschränkung sowie Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt. Der neue Behinderungsbegriff soll an den Ressourcen der Menschen mit Behinderungen ansetzen.

Auch im Interesse der Menschen mit Behinderungen sollte eine möglichst weitgehende bundeseinheitliche Rechtsanwendung durch einen weiterentwickelten Behinderungsbegriff angestrebt werden. Dabei zeigt die Praxis, dass die Leistungsträgervielfalt im gegliederten Sozialleistungssystem mit differierenden Verantwortlichkeiten und Aufgaben eine einheitliche Sichtweise erschwert.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe spricht sich mit großer Mehrheit für eine UN-BRK-konforme und ICF-orientierte Neufassung des Behinderungsbegriffs und Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe -neu- aus. Die Handlungsoption eines zweistufigen Zugangs findet breite Zustimmung. Dieser sieht in der ersten Stufe eine (Grund-) Definition des Behinderungsbegriffs im SGB IX, der für alle Leistungs- und Rehabilitationsträger gilt, vor. Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe -neu- im Sinne einer "wesentlichen Teilhabe einschränkung" erfolgt in der zweiten Stufe. Eine Ausweitung bzw. Einschränkung des Personenkreises soll damit nicht verbunden sein.

2.2 Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen

Handlungsbedarf

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderungen nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher ist es konsequent, den Bedarf des Menschen mit Behinderungen an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken; das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen wird beseitigt.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe plädiert einvernehmlich für eine Abgrenzung von Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen. Die Verbände der Menschen mit Behinderungen verbinden ihre Zustimmung zu dieser Abgrenzung mit Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Fachleistung. Hinsichtlich der Handlungsoptionen und insbesondere zur Frage der konkreten Zuordnung der Leistungen hat die Arbeitsgruppe keine einheitliche Position. Einigkeit besteht jedoch darüber, dass - unabhängig von der konkreten

Zuordnung - auch künftig alle Bedarfe, die aus der Teilhabebeeinträchtigung resultieren, gedeckt werden müssen.

2.3 Bedarfsermittlung und -feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung

Handlungsbedarf

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfordert zwingend eine optimierte Gesamtplanung. Sie ist die Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Sie soll bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen involvierte andere Sozialleistungsbereiche einbeziehen. Bundeseinheitliche Maßstäbe und Kriterien sind zu identifizieren und zu normieren und mit dem Verfahren der Gesamtplanung zu verbinden; grundsätzlich ist zwischen dem Verfahren und den Instrumenten zu unterscheiden. Mehrfachbegutachtungen sind möglichst zu vermeiden; in die Begutachtung sind daher die Erkenntnisse aus vorliegenden Gutachten anderer Leistungsträger einzubeziehen. Auf diese Weise ließen sich künftig Reibungsverluste und Nachteile für die betroffenen Menschen mit Behinderungen vermeiden bzw. reduzieren.

Der transparenten Bedarfsermittlung und -feststellung, der Planung und Umsetzung von Teilhabeleistungen kommt bei der personenzentrierten Leistungsgestaltung eine grundlegende Bedeutung zu, wobei Wünsche und individuelle Teilhabeziele der leistungsberechtigten Person den Ausgangspunkt einer dies aufgreifenden, sachgerechten Bedarfsermittlung bilden. Von grundlegender Bedeutung ist auch das Recht des betroffenen Menschen mit Behinderungen, auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern an der Feststellung seines individuellen Bedarfs und an der Teilhabeplanung mitwirken zu können.

Die Bedarfsermittlung sollte so umfassend erfolgen, dass sie notwendige Leistungen zum Lebensunterhalt einschließt⁵. Das Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung sollte im Übrigen nicht statisch angelegt sein, sondern flexibel auf veränderte Teilhabeziele aufgrund veränderter Bedarfe und Wünsche der leistungsberechtigten Person reagieren können und die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen ermöglichen.

⁵ Offen ist derzeit, wie dies vor dem Hintergrund der für das SGB II und für das SGB XII (Drittes und Viertes Kapitel) geltenden Vorschriften zur Feststellung der Höhe des Lebensunterhaltsbedarfs umgesetzt werden kann.

Die Gesamtplanung soll insbesondere eine verbesserte Koordinierung, eine höhere Verbindlichkeit aller beteiligten Träger, eine schnellere Leistungserbringung und eine Leistung wie aus einer Hand im Interesse der Menschen mit Behinderungen gewährleisten.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe plädiert einvernehmlich für eine Verbesserung des Prozesses der Bedarfsermittlung und -feststellung im Sinne der Betroffenen. Angestrebt wird ein praktikables, bundesweit vergleichbares und auf Partizipation beruhendes Verfahren der Gesamtplanung, bei dem u. a. zu berücksichtigen sind:

- Trennung von Verfahren und Instrumenten,
- Benennung der Anforderungen an die Instrumente/Kriterien der Bedarfsermittlung (z.B. ICF-orientiert, transparent, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert),
- Festlegung des Verfahrensablaufes,
- Bestimmung der Verfahrensbeteiligten und ihre Rechte und Pflichten unter Berücksichtigung des Anliegens der Menschen mit Behinderungen und ihrer gesetzlichen Betreuer sowie Vertrauenspersonen in möglichst allen Verfahrensschritten beteiligt zu werden.

Eine darüber hinausgehende Positionierung zugunsten einer der im Arbeitspapier vorgeschlagenen Handlungsoptionen kann im Rahmen der zweiten Arbeitsgruppen-Sitzung mit dem Verweis auf den Sachzusammenhang mit dem Themenbereich „Mögliche Änderungen im SGB IX“⁶ noch nicht getätigt werden.

Weitergehend fordern einzelne Mitglieder der Arbeitsgruppe ein bundeseinheitliches Verfahren der Bedarfsermittlung, -feststellung und Teilhabeplanung.

Bayern weist klarstellend darauf hin, dass die konkrete Verfahrensausgestaltung den Ländern überlassen bleiben muss.

2.4 Unabhängige Beratung

Handlungsbedarf

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe -neu- setzt erhöhte Anforderungen an eine kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Sie ist die Grundlage für eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

⁶ vgl. 2.9

Bestehende Beratungsangebote der Sozialleistungsträger sind im Hinblick auf die Erfordernisse der Eingliederungshilfe -neu- sowohl bei der Gesamtplanung als auch bei der Leistungserbringung zu optimieren und ggf. durch andere Beratungsangebote wie Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen oder unabhängige Fachberatung zu flankieren. Die für eine adäquate Beratung notwendige Qualität sowie Kontinuität der Betreuung wäre dabei im Interesse der zu beratenden Personen sicherzustellen.

Ergebnis

Im Kontext der Gewährung und Erbringung individualisierter, personenzentrierter Leistungen sieht die Arbeitsgruppe übereinstimmend einen erhöhten Bedarf an Beratung und die Notwendigkeit von Qualitätsstandards für Beratungsleistungen. Die Verbände der Menschen mit Behinderungen messen der trägerunabhängigen und neutralen Beratung von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen (z. B. durch „Peer Counseling“) einen großen Stellenwert bei. Im Rahmen der Diskussion wird auf die Gefahr von Doppelstrukturen bzw. neuen Schnittstellen in der Beratungslandschaft, auf die Notwendigkeit der Beachtung unterschiedlicher Aspekte von Beratung sowie die Berücksichtigung von Haftungs- und Finanzierungsfragen hingewiesen. Insgesamt besteht hinsichtlich der im Arbeitspapier aufgeführten Handlungsoptionen in der Arbeitsgruppe keine einheitliche Position. Die Kostenfolgen hat die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung für verschiedene Modelle errechnet. Die Vertreter der Leistungsträger weisen darauf hin, dass ein unabhängiges Beratungsangebot nicht durch sie finanziert werden könne.

2.5 Teilhabe am Arbeitsleben

Handlungsbedarf

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollten personenzentriert weiterentwickelt werden; dabei sollten u.a. erweiterte Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, die voll erwerbsgemindert sind, sowie neue Impulse und Anreize geschaffen werden.

Vorrangiges Ziel ist eine Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dabei sind mögliche Spannungsverhältnisse zwischen den Wünschen der Menschen mit Behinderungen sowie seinem individuellen Leistungsvermögen und darüber hinausgehenden Inklusions- und Teilhabevorstellungen zu bedenken. Für Leistungsberechtigte sollte die Möglichkeit erhalten bleiben, Werkstattleistungen in Anspruch nehmen zu können.

Handlungsbedarfe werden insbesondere gesehen in Bezug auf

- die Steuerung des Zugangs zu Werkstattleistungen (Schule/Beruf),
- die Weiterentwicklung des Werkstättenrechts u.a. mit dem Ziel der Verbesserung der Durchlässigkeit, der Optimierung von beruflicher Bildung und Mitwirkung sowie der Ausdifferenzierung von Werkstattleistungen (virtuelle Werkstatt),
- die Öffnung der Werkstattleistungen für weitere Personengruppen,
- zusätzliche Beschäftigungsanreize im Recht der Arbeitsförderung und im Schwerbehinderterrecht zur Vermeidung von Werkstattleistungen,
- die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und der Bundesagentur für Arbeit / den Integrationsämtern,
- die Erarbeitung von Vorschlägen zur Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen und
- die Optimierung der Kontrolle zur Erfüllung der Beschäftigungspflichtquote der privaten Arbeitgeber und Intensivierung von Ordnungswidrigkeitsverfahren in Bezug auf die Ausgleichsabgabe.

Gegebenenfalls werden systematische Fragestellungen im Bereich des SGB II ausgelöst.

Ergebnis

Intensiv diskutiert werden die Handlungsoptionen „Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen nach ‚oben/außen‘ (Zulassung anderer Leistungsanbieter, Einführung eines „Budgets für Arbeit“) und nach ‚unten/innen‘ (Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung)“. Innerhalb der Arbeitsgruppe besteht Einvernehmen, dass es Ziel sein soll, möglichst viele in Werkstätten beschäftigte Menschen mit Behinderungen an den allgemeinen Arbeitsmarkt heranzuführen, wobei immer auch das individuelle Leistungsvermögen der behinderten Menschen und der Charakter der Werkstatt als „Schutzraum“ für Betroffene zu berücksichtigen sind. Einvernehmlich begrüßt die Arbeitsgruppe eine personenzentrierte Ausrichtung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die eine Erbringung dieser Leistungen auch außerhalb der Werkstatt für behinderte Menschen ermöglicht (beispielsweise durch andere Anbieter, ein Budget für Arbeit oder Integrationsbetriebe). Seitens der Behindertenverbände wird vorgetragen, dass Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb der Werkstatt immer auch eine Rückkehroption in die Werkstatt beinhalten müssen. Weiterhin wird die Einbeziehung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern an tagesstrukturierenden Maßnahmen in die Werkstattförderung mehrheitlich als sinnvoll angesehen. Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe befürchten zu dieser Handlungsoption Mehrkosten, die aus der Einbeziehung dieses Personenkreises in die Nachteilsausgleiche der gesetzlichen Rentenversicherung resultieren.

Von allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe abgelehnt wird die Übertragung der Zuständigkeit für die Förderung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen auf die Bundesagentur für Arbeit. Hinsichtlich der weiteren im Arbeitspapier aufgeführten Handlungsoptionen kann sich die Arbeitsgruppe keine einheitliche Position bilden.

Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe fordern, bei Unternehmen, die trotz Beschäftigungspflicht keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, zusätzliche Beschäftigungsanreize zu setzen.

Erörtert werden auch Maßnahmen zur Verbesserung der beruflichen Rehabilitation im SGB II.

2.6 Soziale Teilhabe - einschließlich Assistenzleistungen

Handlungsbedarf

Der mit Blick auf die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe geänderten und zunehmenden Bedeutung der Leistungen der sozialen Teilhabe muss Rechnung getragen werden. Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung für Menschen mit Behinderungen gilt es weiter zu stärken. Soweit als Ergebnis der individuellen Gesamtplanung ein Bedarf besteht, sind die derzeit in vollstationären Einrichtungen gewährten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfänglich aufzufangen (z. B. Assistenz- und Regieleistungen).

Um den damit einhergehenden Anforderungen optimal und so konfliktfrei wie möglich Rechnung zu tragen, bedarf es größtmöglicher Transparenz und Rechtssicherheit durch eine Zusammenführung und Konkretisierung der an verschiedenen Stellen im Sozialrecht verorteten Regelungen. Zur Herstellung von Rechtsklarheit ist auch eine eindeutige Begriffsdefinition von sozialer Teilhabe und eine Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen vorzunehmen.

Im Kontext der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe ist zudem eine Weiterentwicklung der sozialen Teilhabe, insbesondere im Hinblick auf flexiblere Möglichkeiten der Leistungserbringung erforderlich. Die weiterhin notwendige bedarfsdeckende Leistungsgewährung ist sicherzustellen.

Ergebnis

Hinsichtlich der im Arbeitspapier aufgeführten Handlungsoptionen besteht in der Arbeitsgruppe keine einheitliche Position. Dies gilt sowohl für die Ausgestaltung des Leistungskataloges als auch für die Frage der Möglichkeit des sog. „Poolens“ sowie der Möglichkeit pauschaler Geldleistungen.

2.7 Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistung

Handlungsbedarf

Auch im Interesse der Menschen mit Behinderungen soll das Anliegen nach einer Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe geprüft werden. Zur Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik sollte dabei auch ein schrittweises Vorgehen in Richtung Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe ins Auge gefasst werden.

Die Überlegungen betreffen ausschließlich die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, jedoch können diese auch Auswirkungen auf andere einkommensabhängige Sozialleistungen haben. Dies gilt in besonderem Maße für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, da wesentlich behinderte Menschen häufig auch pflegebedürftig sind.

Ergebnis

Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Fachleistungen ist eine der zentralen Forderungen der Behindertenverbände an ein neues Teilhaberecht. Dabei kommt aus ihrer Sicht nur eine vollständige Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistungen in Betracht. Leistungsträger und einige Länder äußern Bedenken hinsichtlich der Kosteneffekte solcher Leistungsverbesserungen. Es wird auch darauf hingewiesen, in diesem Zusammenhang die Einkommens- und Vermögensanrechnungsregelungen bei der Hilfe zur Pflege und der Blindenhilfe im Blick zu behalten. Einzelne Mitglieder der Behindertenverbände äußern die Sorge, dass Verbesserungen bei den Fachleistungen keine realen Effekte hätten, wenn die Bedürftigkeitsprüfung bei der Hilfe zur Pflege und der Blindenhilfe unverändert bleibt.

Hinsichtlich der im Arbeitspapier aufgeführten Handlungsoptionen kann sich die Arbeitsgruppe auf keine einheitliche Position verständigen. Die finanziellen Auswirkungen variieren je nach gewählter Handlungsoption stark. Die Vertreter der Betroffenen machen deutlich, dass die Neugestaltung der Bedürftigkeitskriterien für sie ein Kernanliegen der Reform ist.

2.8 Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld

Handlungsbedarf

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen die Selbstbestimmung und eigenverantwortliche Lebensführung weiter stärken. Dies betrifft insbesondere auch die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung für Menschen mit Behinderungen. Ein Beitrag dazu ist auch die Gewährung eines pauschalen Geldbetrages, um bestimmte Leistungen zur Deckung behinderungsbedingter Bedarfe selbst „einkaufen“ zu können.

Auch im Interesse des Leistungsträgers ist eine pauschale Geldleistung geeignet, zur Verwaltungsvereinfachung beizutragen. Im Koalitionsvertrag ist im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe vereinbart worden, die Einführung eines Bundesteilhabegeldes zu prüfen. Dabei ist die inhaltliche Abgrenzung zur Fachleistung sicherzustellen.

Ergebnis

Je nach Ausgestaltung könnte ein Bundesteilhabegeld unterschiedliche Funktionen haben:

- als Alternative zur Fachleistung,
- als zusätzliche, neue Leistung neben den Fachleistungen und/oder
- als Möglichkeit zur Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben bezüglich der Funktion eines Bundesteilhabegeldes unterschiedliche Auffassungen. Während einerseits die Bedeutung des Bundesteilhabegeldes für die Stärkung der Selbstbestimmung und des Wunsch- und Wahlrechtes von Menschen mit Behinderungen hervorgehoben wird, hat die Arbeitsgruppe auf der anderen Seite die Kostenfolgen und mögliche Mitnahmeeffekte einer pauschalen Geldleistung diskutiert. Die Befürworter eines Bundesteilhabegeldes weisen darauf hin, dass die Höhe der Mitnahmeeffekte entscheidend von der Ausgestaltung einer solchen Leistung abhängt. Ein Teil der Arbeitsgruppe äußert sich kritisch zur Funktion eines Bundesteilhabegeldes vorrangig zur Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe.

Diskutiert werden auch abgestufte Modelle, so zum Beispiel eine pauschale Geldleistung begrenzt auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Geldleistungsmodelle für bestimmte Behinderungsarten und Personengruppen wie das Blinden- und Gehörlosengeld.

Hinsichtlich der im Arbeitspapier aufgeführten Handlungsoptionen kann sich die Arbeitsgruppe auf keine einheitliche Position verständigen. Die finanziellen Auswirkungen variieren ja nach gewählter Handlungsoption sehr stark.

2.9 Mögliche Änderungen im SGB IX

Handlungsbedarf

Um die Ziele des Gesetzgebers zu gewährleisten, sind verbindlichere und transparentere Regelungen erforderlich, die die Koordination und Kooperation des Leistungsgeschehens und auch die Position des Einzelnen und seine Selbstbestimmung verbessern. Die Vorschriften des SGB IX sind bisher meist allgemein gehalten und lückenhaft. Die Reha-Träger haben kaum Rechtsfolgen zu befürchten, wenn sie die Vorschriften u. a. zur Zuständigkeitserklärung, Teilhabeplanung oder Zusammenarbeit nicht oder nur unzulänglich beachten. Gleichzeitig sind viele Rechtsfragen auf der Ebene der Leistungsgesetze zu klären. In der Praxis zeigen sich die Sozialgesetzbücher als ungenügend aufeinander abgestimmt und sehen zum Teil unterschiedliche Rechtsfolgen für gleiche Sachverhalte vor. Durch den Vorbehalt des § 7 SGB IX kann das SGB IX hier nicht koordinierend wirken.

Insbesondere hat sich in der Praxis kein von allen Trägern einvernehmlich praktiziertes Bedarfsfeststellungs- und Teilhabeplanverfahren mit trägerübergreifenden Handlungsstandards etabliert, obwohl die Verpflichtung dazu für alle Rehabilitationsträger seit 2001 in § 10 SGB IX festgelegt ist. Für behinderte Menschen, die Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen und von verschiedenen Trägern benötigen, gibt es nach wie vor Schwierigkeiten bei trägerübergreifenden Fallgestaltungen. In Einzelfällen kommt es zu langen Bearbeitungszeiten und Verzögerungen zulasten der Leistungsberechtigten, die den Erfolg von Reha-Maßnahmen beeinträchtigen können und auch den Bezug insbesondere von Lohnersatzleistungen (z. B. Krankengeld) verlängern. Die Regelungen zu Koordination und Kooperation der Reha-Träger sind daher grundsätzlich prüfenswert, um in Fällen, in denen mehrere Reha-Träger Leistungen erbringen, zu einer besseren Koordinierung der Leistungen zu gelangen.

Exemplarisch wird dies deutlich bei der Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. Bei dieser als „Nagelprobe“ für die Koordinierung und das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger bezeichneten Regelung kommt es nach wie vor zu Umsetzungsschwierigkeiten. Eine gemeinsame Empfehlung gem. § 30 Absatz 3 SGB IX wurde zwischen den Rehabilitationsträgern nicht vereinbart. In einigen regionalen Rahmenverträgen werden die Maßnahmen der Frühförderung nicht als Komplexleistung ausgestaltet. Deshalb werden vonseiten des Deutschen Bundestages (Kinderkommission) und auch seitens der Verbände der behinderten

Menschen, der Länder und der Leistungsträger klarere Regeln (z. B. gesetzliche Definition) zur Verwirklichung der gesetzlich vorgeschriebenen Komplexleistung Frühförderung gefordert. Auch bedarf es verbindlicher Finanzierungsvereinbarungen der Reha-Träger zur Kostenaufteilung.

Eine wichtige Schnittstelle im Leistungsrecht stellt auch die Rehabilitation pflegebedürftiger behinderter Menschen dar. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, in welchem Verhältnis die Pflegeversicherung (SGB XI) und die Hilfe zur Pflege (SGB XII) zur Teilhabeplanung stehen können⁷⁸.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe spricht sich mehrheitlich dafür aus, das Verfahrensrecht im SGB IX im Interesse der Betroffenen zu verbessern. Das gegliederte System mit vor- und nachrangigen Leistungsträgern wird grundsätzlich bestätigt, die Zusammenarbeit aller Träger müsse aber zwingend verbessert werden. Einvernehmen besteht in der Arbeitsgruppe darüber, dass die Komplexleistung Frühförderung im SGB IX erhalten werden muss.

2.10 Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger

Handlungsbedarf

Länder und Träger haben bedarfsdeckende Leistungen zu erbringen. Sie müssen flexibel auf die im Rahmen der Einzelfallsteuerung gewonnenen Erkenntnisse reagieren können und zeitnah das individuell erforderliche Angebot bereithalten. Die Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten sind dabei zu stärken.

Um dem Rechnung zu tragen und künftig die Fachleistungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen effektiv und effizient zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen erbringen zu können, ist die Planung und Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl mit Blick auf die Einzelfallsteuerung, die Bedarfsplanung wie auch die Verknüpfung zwischen beiden Planungs- und Steuerungsebenen weiterzuentwickeln bzw. zu optimieren. Flexible, inklusionsorientierte Angebote müssen sowohl flächendeckend als auch bedarfsdeckend zur Verfügung stehen. Effizienzgewinne durch verbesserte Steuerung könnten auch zu unmittelbaren Verbesserungen der Leistungen für Menschen mit Behinderungen führen.

⁷ vgl. 2.16

⁸ Eine weitere Schnittstelle besteht zum Betreuungsrecht (Beteiligung der Betreuungsbehörde am Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahren ohne Entscheidungskompetenz oder zumindest qualifiziertes Auskunftsrecht).

Die personenzentrierte Ausgestaltung der Leistungen setzt eine umfassende Qualifikation der Fachkräfte des Leistungsträgers sowie deren genaue Kenntnis des regionalen Sozialraums voraus. Hierzu bedarf es der Entwicklung und Durchführung entsprechender Fortbildungsangebote. Die UN-BRK stellt eine zentrale Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung der Fachkräfte dar.

Bei der Umsetzung sind die unterschiedlichen sozioökonomischen Rahmenbedingungen von Flächen- und Stadtstaaten zu berücksichtigen. Gleiches gilt für die Möglichkeiten der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in den einzelnen Ländern.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe stimmt überein, dass die personenzentrierte Ausgestaltung der Leistungen mit höheren Anforderungen an die Planung und Steuerung der Leistungserbringung einhergeht. In besonderem Maße betrifft dies die Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Planungs- und Steuerungsebenen. Betont wird die Notwendigkeit, insbesondere im Kontext von Bedarfsplanung das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten zu stärken. Hingewiesen wird diesbezüglich nicht zuletzt auch auf den Sachzusammenhang mit dem Themenbereich „Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX“⁹ und „Mögliche Änderungen im SGB IX“¹⁰.

2.11 Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX

Handlungsbedarf

Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB IX

Bislang orientieren sich die Träger vorrangig an ihrem speziellen Vertragsrecht. Sie können, wie die Bundesagentur für Arbeit, ihre Beziehungen zu Leistungserbringern durch Ausschreibungen regeln. Für Leistungserbringer gelten deswegen unterschiedliche Regeln beim Zugang zum System, bei der Vergütung der Leistungen und bei ihrer Konkretisierung. Für Leistungsberechtigte ergeben sich vor allem bei Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes negative Folgen durch die unterschiedlichen Qualitätsanforderungen und trägerbezogene Vertragsabschlüsse. So genehmigen z. B. Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich nur Leistungen in Einrichtungen, mit denen sie selber einen Vertrag geschlossen haben. Entsprechend wird das Wunsch- und Wahlrecht in der Regel auf Vertragseinrichtungen beschränkt. Die bisherige

⁹ vgl. 2.11

¹⁰ vgl. 2.9

Rechtsprechung stützt diese enge Auslegung des Wunsch- und Wahlrechts. Sie sieht wegen des Wirtschaftlichkeitsgebotes und aus systematischen Gründen nur in begründeten Einzelfällen eine Pflicht des Reha-Trägers, zur Erfüllung des Wunsch- und Wahlrechtes eine Reha-Leistung in einer Einrichtung ohne Vertrag zu gewähren.

Darüber hinaus sind für die Leistungsberechtigten oftmals die Qualität der Leistungen in einer Einrichtung und die sachgemäße Verwendung der Mittel nicht nachprüfbar.

Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII

Zur Sicherstellung der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen für das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung ist das bisher geltende Vertragsrecht des SGB XII weiterzuentwickeln. Das neue Vertragsrecht soll künftig nur die Erbringung von Fachleistungen regeln. Änderungen im Leistungs- und Verfahrensrecht sind im Leistungserbringungsrecht abzubilden (z. B. dessen Nichtanwendbarkeit im Falle einer pauschalierten Geldleistung).

Die Rollen von Leistungsträger und Leistungserbringer werden in einem neuen Vertragsrecht zu klären sein. In diesem Zusammenhang wird zu überlegen sein, inwieweit im Vertragsrecht insbesondere die Aspekte

- Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger,
- Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen,
- Folgen der Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten

aufgegriffen werden sollen. Die unterschiedlichen Interessen insbesondere von Leistungsträgern und Leistungserbringern werden hierbei zu berücksichtigen sein.

Ergebnis

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe zeigen sich einig in dem Bestreben, die Position der Menschen mit Behinderungen als Leistungsberechtigte im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis der Eingliederungshilfe -neu- zu stärken. Dies kann durch eine verbesserte Partizipation der Menschen mit Behinderungen im Rahmen der vorgeschlagenen Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrechts/Vertragsrechts erfolgen. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sprechen sich mehrheitlich für eine Weiterentwicklung des Vertragsrechts aus, das sich auf die Erbringung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe, unter Beibehaltung des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses konzentriert. Leistungsträger und Länder halten darüber hinaus eine

Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger für geboten; soweit dies auch die Möglichkeit einer Bedarfsplanung von Leistungsangeboten umfasse, wird dies insbesondere von den Verbänden für Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf eine befürchtete Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts kritisch gesehen. Die Vertreter der Leistungserbringer äußern die Sorge, dass ein Übergang zur Vergabe der Leistungen der Eingliederungshilfe eine unzulässige Folge einer Bedarfsplanung wäre und negative Folgen für das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten und für die Arbeit der freien Träger hätte. Sie sprechen sich für die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen und einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger aus. Die Leistungsträger treten beidem entgegen. Bayern spricht sich für die Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen aus.

2.12 Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) – Große Lösung SGB VIII

Handlungsbedarf (im Vergleich zum Arbeitspapier gekürzte Version)

Die Aufteilung der Zuständigkeiten für junge Menschen mit Behinderungen auf die Sozialhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe führt in der Praxis zu erheblichen Definitions- und Abgrenzungsproblemen, aus denen Zuständigkeitsstreitigkeiten, erheblicher Verwaltungsaufwand und vor allem Schwierigkeiten bei der Gewährung und Erbringung von Leistungen für Kinder und Jugendliche und ihre Familien resultieren. Die Sachverständigenkommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht¹¹ spricht vor diesem Hintergrund von sog. „Verschiebebahnhöfen“ und „schwarzen Löchern“ in der Leistungsgewährung zulasten der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung. Die Eltern dieser Kinder, für die neben der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe auch noch weitere unterschiedliche (Leistungs-) Systeme (v.a. die gesetzliche Krankenversicherung und die Schule) zuständig sind, stehen vor diesem Hintergrund häufig kaum überwindbaren Hürden gegenüber, die es ihnen erheblich erschweren bzw. unmöglich machen, zeitnah bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen für ihre Kinder zu erhalten.

Hauptgrund dafür ist, dass es im Kindes- und Jugendalter Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zwischen den unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigung und zwischen daraus resultierenden behinderungsbedingten und erzieherischen Bedarfen gibt. Eine eindeutige Zuordnung

¹¹ BT-Drs. 16/12860, S. 233; vgl. ähnlich auch 10. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drs. 13/11368, S. 280; 11. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drs. 14/8181, S. 229; 14. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drs. 17/12200, S. 377

von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung und Kindern und Jugendlichen mit körperlicher oder geistiger Behinderung zu einem der beiden Leistungssysteme scheidet letztlich daran, dass die Entwicklungsdynamik in der Lebensphase „Kindheit und Jugend“ eine trennscharfe Unterscheidung der (Hilfe-)Kategorien „allgemeiner Förderbedarf“, „erzieherischer Bedarf“, „seelische Behinderung“, „geistige Behinderung“ und ggf. auch „körperliche Behinderung“ erheblich erschwert bzw. in manchen Fällen nahezu unmöglich macht.

Dies wird besonders bei der Abgrenzung zwischen erzieherischen und behinderungsbedingten Bedarfen, bei der Unterscheidung zwischen einer geistigen und einer seelischen Behinderung, bei der Zuordnung der Zuständigkeit bei Mehrfachbehinderungen sowie bei der Umsetzung inklusiver Bildung in Kindertageseinrichtungen und in Schulen deutlich, auf die die Bundesregierung z.T. bereits im Rahmen ihrer Stellungnahme zum 13. Kinder- und Jugendbericht hingewiesen hat. Im Einzelnen:

- Bedarfe von Kindern und Jugendlichen können nur im Kontext des familialen und sozialen Beziehungs- und Erziehungssystems betrachtet werden
- Seelische und geistige Behinderungen sind oftmals schwer zu unterscheiden
- Bei Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen ist die Klärung des zuständigen Leistungssystems besonders schwierig
- Die inklusive Bildung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung in Tageseinrichtungen wird durch strukturelle Barrieren erschwert

Die Aufteilung der Zuständigkeiten für junge Menschen mit Behinderungen auf die Sozialhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe trägt der Entwicklungsdynamik und damit dem Spezifikum der Lebensphase „Kindheit und Jugend“ von jungen Menschen mit Behinderungen nicht Rechnung, weil sie an eine Kategorisierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, ohne Behinderung und nach Art ihrer Behinderung anknüpft. Die mangelnde Berücksichtigung der Entwicklungsdynamik im Kindes- und Jugendalter führt zu Schwierigkeiten in der Leistungsgewährung und einem mit Kindern ohne Behinderung nicht gleichberechtigten Zugang zu Unterstützungsleistungen und Schutzmaßnahmen. Dies steht im Widerspruch zur Verpflichtung der UN-BRK, wonach Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen (Präambel Buchstabe r), Artikel 1 und 7 Absatz 1), jede Unterscheidung aufgrund einer Behinderung, die die Beeinträchtigung der Gleichberechtigung mit anderen zur Folge hat, untersagt ist (Artikel 2) und die Verpflichtungen aus der VN-Kinderrechtskonvention (Präambel Buchstabe r)) zu beachten sind. Nach der VN-KRK muss die Unterstützung von Kindern mit Behinderung in einer

Weise tatsächlich zugänglich sein, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist (Artikel 23 Absatz 2 und 3 VN-KRK).

Die UN-BRK verlangt, alle staatlichen Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Dies impliziert eine Umgestaltung der sozialen Umwelt als Voraussetzung für die gemeinsame Nutzung und gesellschaftliche Teilhabe durch heterogene Gruppen von Kindern und Jugendlichen. Vor diesem Hintergrund müssen sich alle Leistungssysteme so verändern, dass sie eine individuelle Förderung aller Personen im jeweiligen System ermöglichen. Vor diesem Hintergrund erscheint über die Überwindung der Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe hinaus eine inklusive Gestaltung der gesamten Kinder- und Jugendhilfe notwendig.

Ergebnis

Diskutiert wurden die Bereinigung von Schnittstellen unter Beibehaltung der bisherigen geteilten Zuständigkeit, die Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Sozialhilfe („Große Lösung SGB XII“) sowie die Zusammenführung von Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im SGB VIII („Große Lösung SGB VIII“). Die große Mehrheit der Arbeitsgruppe spricht sich für die Große Lösung SGB VIII aus¹². Es wird deutlich, dass hinsichtlich der Umsetzung der Großen Lösung SGB VIII offene Punkte noch geklärt werden müssen, wie beispielsweise die Wirkung einer einheitlichen Kostenheranziehung oder Auswirkungen auf die Hilfen zur Erziehung.

Im Interesse von Kindern mit Behinderung und ihren Eltern sollen die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden, dass Leistungen möglichst aus einer Hand erfolgen können. Voraussetzung hierfür ist die sorgfältige Aufarbeitung und Klärung der noch offenen Fragen.

¹² Nach Ziffer 3., Option 3 („Große Lösung im SGB VIII“), Buchstabe d) des Arbeitspapiers zu TOP 1 der 6. Sitzung der AG BTHG steht die Umsetzung dieser Handlungsoption unter der Prämisse der Kostenneutralität.

2.13 Kultusbereich

Handlungsbedarf

Unklare bzw. lückenhafte Regelungen führen zu Zuständigkeitsproblemen sowie Verzögerungen bei der Erbringung von Leistungen oder deren Versagung zu Lasten von Betroffenen (und ihren Eltern), obwohl diese nach der UN-BRK geboten sind.

Zur Verwirklichung inklusiver Bildung sind die notwendigen gesetzlichen Vorkehrungen zu treffen. Auch Menschen mit einer Behinderung, die zur Teilhabe an Bildung auf behinderungsspezifische Unterstützungsleistungen angewiesen sind, müssen ihr Recht auf Bildung lebenslang im Sinne von Artikel 24 der UN-BRK uneingeschränkt entsprechend ihren Wünschen und Fähigkeiten wahrnehmen können.

Der indikatorengestützte Bericht Bildung in Deutschland 2014 stellt als ein wichtiges Ergebnis seiner Untersuchung fest: „Ressourcen stehen gegenwärtig aus unterschiedlichen Bereichen zur Verfügung, es fehlt ein abgestimmtes Konzept ihrer Nutzung: Beim Zusammenwirken von Sozialsystem und Bildungssystem bei Maßnahmen der Bildung und Förderung von Menschen mit Behinderungen wirkt sich die Unterschiedlichkeit der Zuständigkeiten und inhaltlichen Ansätze besonders bei der Bewilligung und Zuordnung von Ressourcen belastend aus. Personenbezogene Zuweisungen und solche systemischer Art bedürfen einer eindeutigen Abstimmung.“¹³ In ihrer Zuständigkeit eindeutige und bedarfsgerechte Regelungen zur Erbringung behinderungsbedingter Unterstützungsleistungen, die Inklusion an Schulen und Hochschulen in nicht wenigen Fällen überhaupt erst ermöglichen, sind weder in den Schul- und Hochschulgesetzen der Länder noch in den Sozialgesetzbüchern (z. B. SGB XII oder SGB IX) enthalten. Erforderlich sind daher eindeutige und bedarfsdeckende Zuständigkeiten und Regelungen zur Erbringung behinderungsbedingter Unterstützungsleistungen an Schulen und Hochschulen. Dies betrifft auch den bedarfsdeckenden Einsatz von Integrationsassistenten.

Die über den Bereich der inklusiven schulischen Bildung (einschließlich Unterstützungsleistungen wie persönliche Assistenz oder technische Hilfen) hinausgehenden Leistungen sollen auch künftig durch Sozialleistungsträger gedeckt werden.

¹³ Bericht Bildung in Deutschland 2014, Seite 10.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass im Rahmen des Beteiligungsprozesses zum Bundesteilhabegesetz erstmals eine umfassende Erörterung dieses Themenkomplexes stattgefunden hat. Insofern stellt der Beteiligungsprozess den Startschuss für die weitere Bearbeitung der Thematik dar, denn eine eindeutige Positionierung der Arbeitsgruppe zu dieser Thematik ist nicht erkennbar. Vertreter der Behindertenverbände fordern, dass eine wie auch immer geartete Neuordnung der inklusiven Bildungsleistungen nicht hinter das gegenwärtige Leistungsniveau der Eingliederungshilfe zurückfallen darf. Die Kultusministerkonferenz vertritt die Auffassung, dass eine Zuständigkeit der für Bildung zuständigen Stellen auch für inklusive Unterstützungsleistungen nicht zielführend sei. Viele Mitglieder der Arbeitsgruppe äußern die Einschätzung, dass es sachgerecht sein kann, den behinderungsbedingten Mehrbedarf der schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf, einschließlich des Besuchs einer Hochschule, aus dem bisherigen, nachrangigen System der Eingliederungshilfe herauszulösen. Als mögliche sachgerechte Lösungen werden vorgeschlagen, den behinderungsbedingten Mehrbedarf durch ein eigenständiges Leistungsgesetz oder durch Zuordnung zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben zu regeln. Die Leistungsträger befürworten eine vorrangige Verantwortung der Leistungen bei den für Bildung zuständigen Stellen.

2.14 Medizinische Rehabilitation

Handlungsbedarf

Das gegliederte System der sozialen Sicherung sieht die Zuständigkeit und damit Verantwortlichkeit für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Trägervielfalt vor. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen zur medizinischen Rehabilitation sind wenig transparent und erschweren dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen den Überblick und den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe. Gesetzliche Regelungen, die den Zugang zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Eingliederungshilfe normieren, müssen der Rechtsklarheit und damit Rechtssicherheit hinreichend Rechnung tragen.

Es muss zudem geprüft werden, wie die in § 26 Absatz 3 SGB IX normierten ergänzenden Leistungen für Berechtigte und ihre Angehörigen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation verlässlich und im individuell erforderlichen Umfang bereitgestellt werden können.

Ergebnis

In der Arbeitsgruppe wird die Erwartung geäußert, dass bestehende Probleme bei den Schnittstellen bei der Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Trägervielfalt beseitigt werden und zudem sichergestellt wird, dass die in § 26 Absatz 3 SGB IX normierten ergänzenden Leistungen für Berechtigte und ihre Angehörigen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation künftig verlässlich und bedarfsdeckend bereitgestellt werden. Dabei ist auch in Erwägung zu ziehen, den Anwendungsbereich von § 26 Absatz 3 SGB IX auf andere Sozialleistungssysteme zu erweitern. Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Eingliederungshilfe sollen auch künftig den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

2.15 Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie

Handlungsbedarf

Die Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Leistungen medizinischer Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen sollte geklärt werden. Es könnte des Weiteren geprüft werden, ob die Leistungsvoraussetzungen für Versicherte in Werkstätten für behinderte Menschen, insbesondere das Vorliegen eines „besonders hohen Pflegebedarfs“, konkretisiert werden sollten.

Im Bereich der Soziotherapie ist das Ziel, die Sicherstellung eines niedrighwelligen, flächendeckenden, qualifizierten und bedarfsgerechten Angebots an ambulanter Soziotherapie mit angemessenen Vergütungen durch die Kostenträger.

Weiterhin sollte geprüft werden, ob die Zuständigkeitsabgrenzung im Bereich der Hilfsmittelversorgung für Leistungsträger und Betroffene klarer gestaltet werden und wie Schnittstellenprobleme vermieden werden können.

Ergebnis

In der Diskussion zu diesem Thema zeigt sich, dass unterschiedliche Erwartungshaltungen zwischen einer Mehrheit der Arbeitsgruppe und den Vertreterinnen und Vertretern der Versicherungsgemeinschaft der GKV bestehen. Die Behindertenverbände, die Träger der Eingliederungshilfe sowie die Länder und die kommunalen Spitzenverbände plädieren dafür, die GKV-Leistung der häuslichen Krankenpflege allen Versicherten, unabhängig von Leistungen der

Eingliederungshilfe, d.h. auch in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und Werkstätten für behinderte Menschen und Werkstätten für behinderte Menschen zugänglich zu machen. Die Vertreterinnen und Vertreter der GKV und der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände weisen auf mit einer solchen Zuständigkeitsverschiebung verbundene Kostensteigerungen in der GKV hin, die letztlich in höheren Beiträgen für alle Versicherten münden würden. Hier gelte die Aussage des Koalitionsvertrages, dass mit dem Bundesteilhabegesetz keine neuen Ausgabedynamiken entstehen dürfen. Andere Mitglieder der Arbeitsgruppe weisen darauf hin, dass eine reine Verschiebung der Zuständigkeiten keine neue Ausgabedynamik auslöst.

Hinsichtlich der Hilfsmittelversorgung fordern die Behindertenverbände, dass die Betroffenen in kurzer Frist die benötigten Hilfsmittel bekommen. Die Frage der Kostenträgerschaft sei dabei zweitrangig. Entscheidend sei, dass die Betroffenen einen Ansprechpartner haben, an den sie sich wegen ihres Anspruchs wenden können. Unklare Finanzierungsfragen dürften nicht zu Lasten der Betroffenen gehen.

Im Bereich der Soziotherapie fordern die Verbände der Menschen mit Behinderungen eine gesetzliche Klarstellung, um den Anspruch auf diese Leistungen einlösen zu können.

2.16 Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43a SGB XI - § 55 SGB XII und Hilfe zur Pflege

Handlungsbedarf

In Umsetzung des Koalitionsvertrags ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff basierend auf den Empfehlungen des Expertenbeirats durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz einzuführen. Die Hilfe zur Pflege soll in ihrer Funktion als ergänzende Leistung erhalten bleiben und ebenfalls den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff übernehmen.

Hinsichtlich der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe sowie zwischen Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe wird eine Lösung zu erarbeiten sein, die das gegliederte System nicht in Frage stellt, die gleichwohl im Zusammenspiel der Leistungen bedarfsdeckend und personenzentriert ist.

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erarbeitet eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe entsprechend einer Vereinbarung des Koalitionsvertrags bis zum Frühjahr 2015 Vorschläge, über deren Umsetzung im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes zu entscheiden ist.

Darüber hinaus sieht der Koalitionsvertrag eine systematische Aufarbeitung der Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher vor: „Die Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher zueinander sowie diejenigen zum Bundesausbildungsförderungsgesetz wollen wir systematisch aufarbeiten und besser miteinander verzahnen“ (Koalitionsvertrag, S. 75). Dies wird in einem gesonderten Verfahren geprüft.

Dies gilt insbesondere auch für Fragen der Finanzierung von Rehabilitationsleistungen für Pflegebedürftige: „Wir prüfen die Schnittstellen zwischen SGB V und SGB XI im Hinblick auf die konsequente Umsetzung der Grundsätze ambulant vor stationär und Prävention vor Rehabilitation vor Pflege. Wir werden die Finanzierungsverantwortung dort verorten, wo der Nutzen entsteht, um Verschiebeparkplätze zu beseitigen. Deshalb werden wir auch prüfen, ob die Pflegeversicherung sich an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation beteiligen soll“ (Koalitionsvertrag, S. 84).

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe spricht sich für eine Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowohl im SGB XI als auch im SGB XII aus. Sie gibt aber zu bedenken, dass man sich zu möglichen Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs keine abschließende Meinung bilden könne, da derzeit noch nicht bekannt ist, wie der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ausgestaltet wird. Seitens der Verbände der Menschen mit Behinderungen, den Trägern der Eingliederungshilfe sowie den Ländern und den kommunalen Spitzenverbände wird die Forderung erhoben, auch für pflegebedürftige Menschen, die derzeit in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a SGB XI wohnen, einen Anspruch auf ambulante Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI einzuführen. Die Befürworter einer Beibehaltung der Vorschrift (GKV, BDA) verweisen darauf, dass eine Anpassung/Aufhebung nicht den behinderten Menschen zugute kommt, sondern die Träger der Sozialhilfe entlastet. Für die Pflegeversicherung würden hierdurch zukünftig Mehrkosten in Höhe von mehr als 1,5 Mrd. Euro (nach geltendem Recht: rund 0,5 Mrd. Euro) entstehen, ohne dass damit Leistungsverbesserungen für die Betroffenen verbunden wären. Für eine solche Maßnahme

gebe es bisher zudem keine Gegenfinanzierung¹⁴. Der Lösung der Schnittstellenproblematik zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe sowie zwischen Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe wird ein großer Stellenwert beigemessen. Insgesamt besteht hinsichtlich der im Arbeitspapier aufgeführten Handlungsoptionen zur Lösung der Schnittstellenproblematik in der Arbeitsgruppe keine einheitliche Position.¹⁵

2.17 Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen / Finanzierungstableau

Ausgangslage

Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz hat die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung mit dem Ziel eingerichtet, die Fachdiskussion in der Arbeitsgruppe von statistischen und finanziellen Fragen so weit wie möglich zu entlasten und bei diesen Fragen frühzeitig einen Konsens unter den beteiligten Fachleuten zu erreichen. Die Unterarbeitsgruppe berechnete oder schätzte - soweit es ihr möglich war - die Auswirkungen von fachlichen Vorschlägen - geordnet nach der Reihenfolge der Beratungen in der Arbeitsgruppe. Die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe sind für die Arbeitsgruppe nicht verbindlich¹⁶.

Die Beratungen in der Unterarbeitsgruppe haben gezeigt, dass die Bestimmung der finanziellen Auswirkungen oft sehr anspruchsvoll ist, da nicht zu jedem Sachverhalt Daten verfügbar sind, Verhaltensannahmen eine Rolle spielen und die konkrete Ausgestaltung von wesentlicher Bedeutung ist. In der Unterarbeitsgruppe wurden die relevanten Einflussfaktoren identifiziert und diskutiert und auf dieser Basis die Größenordnungen berechnet, die für die Finanzwirkungen maßgeblich sind.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe nimmt die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe zur Kenntnis. Einvernehmen besteht darüber, dass die Berechnungen lediglich Orientierungswerte darstellen und eine Gesetzesfolgenabschätzung nicht ersetzen können. Gleichwohl können diese Orientierungswerte eine Hilfestellung für weitergehende fachliche und politische Überlegungen sein, etwa bei einer Entscheidung über die Priorisierung besonders wichtiger Reforminhalte.

¹⁴ Ggf. entstehen Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung im Bereich der häuslichen Krankenpflege.

¹⁵ Das Bundesministerium der Finanzen vertritt die Auffassung, dass auch hier die Aussage des Koalitionsvertrages gilt, wonach mit dem Bundesteilhabegesetz keine neuen Ausgabedynamiken entstehen dürfen. Andere Mitglieder der Arbeitsgruppe weisen darauf hin, dass eine reine Verschiebung der Zuständigkeiten keine neue Ausgabedynamik auslöst.

¹⁶ vgl. 3.

2.18 Kommunale Entlastung (z. B. Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerung)

Ausgangslage

Der Koalitionsvertrag sieht zur Verbesserung der Finanzlage der Kommunen vor, die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung eines Bundesteilhabegesetzes von den Ausgaben der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Umfang von 5 Mrd. Euro jährlich bei der Eingliederungshilfe zu entlasten. Die hiermit verbundene Neuausgestaltung des Teilhaberechts soll zugleich sicherstellen, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe nutzt die Gelegenheit, im Rahmen der Diskussion zu Möglichkeiten einer kommunalen Entlastung die unterschiedlichen Interessenlagen und Reformansätze auszutauschen. Ausgangspunkt ist ein mündlicher Bericht des Bundesministeriums der Finanzen über aktuelle Entwicklungen bei den Bund-Länder-Gesprächen zur Umsetzung der Stärkung der Finanzkraft der Kommunen.

Im Mittelpunkt der Erörterung steht die Frage der Verknüpfung der inhaltlichen Reform des Teilhaberechts mit der konkreten Umsetzung der kommunalen Entlastung. Während aus Sicht der Verbände für Menschen mit Behinderungen diese Verknüpfung der beiden Zielsetzungen im Rahmen eines Gesetzvorhabens für einen Erfolg des Reformvorhabens zwingend erforderlich ist, kann aus haushaltspolitischer Perspektive, insbesondere des Bundes, des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städte- und Gemeindebundes, die angestrebte zielgenaue, allgemeine kommunale Entlastung bei einer Verknüpfung mit dem Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nicht erreicht werden.

Obgleich eine gemeinsame Haltung der Arbeitsgruppe zur Finanzierungsfrage nicht erreicht wird, haben alle Mitglieder deutlich gemacht, dass der Auftrag des Koalitionsvertrages für eine UN-BRK-konforme Weiterentwicklung des Teilhaberechts in dieser Legislaturperiode umgesetzt werden muss.

2.19 Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen

Ausgangslage

Zahlreiche Handlungsoptionen in den Arbeitspapieren zu den einzelnen Tagesordnungspunkten der Arbeitsgruppe würden bei ihrer Umsetzung zu Mehrausgaben führen. Unter der Maßgabe, dass mit der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen

mit Behinderungen keine neue Ausgabendynamik entstehen soll¹⁷ und hierfür auch keine neuen Haushaltsmittel des Bundes zur Verfügung stehen, sind mit Leistungsverbesserungen und strukturellen Veränderungen verbundene Mehrausgaben im Teilhaberecht selbst gegenzufinanzieren.

In der konstituierenden Sitzung der Arbeitsgruppe wurde vereinbart, auch Möglichkeiten der Gegenfinanzierung zur Realisierung etwaiger Leistungsverbesserungen und struktureller Veränderungen im Teilhaberecht zu erörtern und zu dokumentieren. Das BMAS hat die Mitglieder gebeten, mögliche Gegenfinanzierungsvorschläge zu übermitteln. Darüber hinaus werden in der Fachöffentlichkeit Vorschläge zur Gegenfinanzierung diskutiert. Einzelne Verbände haben Gegenfinanzierungsvorschläge unterbreitet, die in der Regel jedoch in einem direkten fachlichen Zusammenhang zu explizit genannten Leistungsverbesserungen stehen.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe hat unterschiedliche Sichtweisen zum begrifflichen und haushaltspolitischen Verständnis einer Gegenfinanzierung. Teilweise wird eine Gegenfinanzierung in einer Neuordnung von Zuständigkeiten und Finanzierungsverantwortung gesehen. So wird zum Beispiel eine stärkere Inanspruchnahme von Trägern der Sozialversicherung mit dem Ziel der Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe sehr kontrovers diskutiert. Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe weisen darauf hin, dass nach dem Koalitionsvertrag eine Kostenverlagerung auf die Pflegeversicherung und die GKV zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft zu vermeiden ist.

Auch die Möglichkeit von Einsparungen durch eine modernisierte Form der Leistungserbringung ist Gegenstand der Beratungen. Angeführt wird die erwartete Reduzierung von Vorhaltekosten stationärer Einrichtungen infolge einer stärkeren Ausrichtung der Eingliederungshilfe auf eine personenzentrierte und ambulante Erbringung. Darüber hinaus könne die Freistellung der Eingliederungshilfe von der Einkommens- und Vermögensanrechnung den hiermit verbundenen Verwaltungsaufwand reduzieren. Ein gemeinsames Verständnis über den Eintritt und den Umfang dieser Einspareffekte kann nicht hergestellt werden.

¹⁷ vgl. Reformziele, Aufzählungspunkt 8 unter 1.4

2.20 Übergangsregelungen - Inkrafttreten

Handlungsbedarf

Für alle Gesetzesänderungen muss ein Zeitpunkt für das Inkrafttreten geregelt werden. Je nach Reichweite der Änderungen sind für eine erfolgreiche praktische Umsetzung und hohe Akzeptanz des neuen Rechts zudem zusätzlich ggf. Besitzstands- und Übergangsregelungen erforderlich. Nur so kann erreicht werden, dass die Systemumstellung möglichst reibungslos vollzogen werden kann und keine Risiken für die Beteiligten entstehen. Andererseits darf aber auch kein zu langer Zeitraum gewählt werden, bis das neue Recht umfänglich zur Anwendung kommt.

Für die Eingliederungshilfe bedarf es bei Wegfall der Charakterisierung „ambulant“, „teilstationär“, „vollstationär“ zudem einer eindeutigen Regelung mit neuen Anknüpfungspunkten für die örtliche Zuständigkeit.

Ergebnis

Die Arbeitsgruppe stimmt darin überein, dass die Frage zur Gestaltung des Übergangs sehr wichtig für die erfolgreiche Umsetzung der Reform in die Praxis ist. Da die Entscheidungen über mögliche Reforminhalte und deren konkrete Ausgestaltung erst nach Abschluss der Arbeitsgruppe gefällt werden, können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine konkreten Aussagen zur Ausgestaltung gemacht werden. Letztlich wird es darauf ankommen, die berechtigten Interessen der Menschen mit Behinderungen mit den Erfordernissen an qualifizierte Entscheidungen der Leistungsträger und eine nahtlose Erbringung der Leistungen in Übereinstimmung zu bringen.

3. Die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung

Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz wurde durch die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung unterstützt. Ziel der Unterarbeitsgruppe war es, die Fachdiskussion in der Arbeitsgruppe von statistischen und finanziellen Fragen so weit wie möglich zu entlasten und bei diesen Fragen frühzeitig einen Konsens unter den beteiligten Fachleuten zu erreichen.

Die Unterarbeitsgruppe hat unter anderem auf die Daten aus der amtlichen Statistik sowie auf Daten des vom BMAS in Auftrag gegebenen Berichtes der con_sens GmbH¹⁸ zurückgegriffen. Darüber hinaus wurden teilweise auch andere Erhebungen, z. B. länderspezifische Abfragen, in die Unterarbeitsgruppe eingebracht.

Die Unterarbeitsgruppe hat teilnehmeroffen getagt. Teilweise haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe andere Institutionen mit vertreten. Folgende Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben in der Unterarbeitsgruppe mitgearbeitet:

Herr Dr. Rolf Schmachtenberg	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Herr Stefan Eitenmüller	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Herr Stephan Wiese	Bundesministerium der Finanzen
Herr Magnus Kuhn	Bundesministerium für Gesundheit
Herr Dirk Allekotte	Bundeskanzleramt
Frau Dr. Sigrid Arnade	Deutscher Behinder- tenrat
Herr Jürgen Opitz	Bundesagentur für Arbeit
Herr Johannes Magin	Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Be- hinderung
Herr Stephan Hirsch	Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behin- derte Menschen e.V.

¹⁸ con_sens (2014): „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, Forschungsbericht erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, online verfügbar unter: http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/4_Sitzung/4_sitzung_node.html

Herr Stephan Kolling	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes
Herr Dr. Wolfgang Keck	Deutsche Rentenversicherung Bund
Frau Janina Bessenich	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrts- pflege e.V.
Frau Dr. Uda Bastians	Deutscher Städtetag
Herr Max Veser	Hamburger Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Frau Dr. Irene Vorholz	Deutscher Landkreistag
Herr Matthias Krömer	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Trä- ger der Sozialhilfe

Themenbezogen haben weitere beteiligte Bundesressorts (Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Frauen und Gleichstellung, Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz) teilgenommen.

Die Unterarbeitsgruppe hat drei Mal unter der Sitzungsleitung von Herrn Dr. Schmachtenberg (Abteilungsleiter V des BMAS) und Herrn Eitenmüller (Unterabteilungsleiter Ib des BMAS) getagt. Die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe wurden in der Form von sog. „Kurzpapieren“ gebündelt in der 8. Sitzung der Arbeitsgruppe vorgestellt und erörtert. Die den Kurzpapieren zugrunde liegenden Berechnungen und Annahmen sind im Internet¹⁹ veröffentlicht.

In der Unterarbeitsgruppe wurden die Themen der Arbeitsgruppe gespiegelt und diejenigen Handlungsoptionen, bei denen eine Bewertung auf der Grundlage plausibler Annahme und Schätzungen möglich war, mit Zahlen unterlegt, um eine erste Abschätzung der finanziellen Auswirkungen zu erhalten. Besonders hervorzuheben sind die Berechnungen zu den Themen „Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen“ und „pauschalisierte Geldleistung“. So wurden z. B. die Mehrkosten, die bei einem vollständigen bzw. teilweisen Wegfall der Einkommens- und Vermögensgrenzen in der Eingliederungshilfe entstehen, auf der Grundlage bestimmter Annahmen geschätzt. So würde der vollständige Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe zu jährlichen Mehrkosten zwischen 410 Mio. und 580 Mio. Euro führen.

¹⁹ www.gemeinsam-einfach-machen.de/bthg

Ausdrücklicher Prüfauftrag der Koalitionsvereinbarung ist die Einführung eines Bundesteilhabegeldes. Die Unterarbeitsgruppe schätzt die Ausgaben des Bundes für das vorgeschlagene Bundesteilhabegeld in Höhe von 660 Euro monatlich für volljährige Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe auf rund 4,2 Mrd. Euro jährlich. Der darin enthaltene Umfang der Mitnahmeeffekte, also der Mehrkosten für Personen, deren Eingliederungshilfeleistungen geringer sind als das zu gewährende Bundesteilhabegeld, wird auf rund 240 Mio. Euro jährlich geschätzt²⁰. Wenn das Bundesteilhabegeld vollständig auf die Fachleistungen der Eingliederungshilfe angerechnet wird, betragen die Minderausgaben der Länder und Kommunen rund 3,9 Mrd. Euro jährlich (alle Zahlen sind auf der Basis der Daten zum 31. Dezember 2013 berechnet).

Die Unterarbeitsgruppe hat sich auch mit den Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe beschäftigt. Mittels einer durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) im Auftrag des BMAS durchgeführten Erhebung²¹ wurden die aktuellen Verwaltungskosten für die Fallbearbeitung der Eingliederungshilfe in Deutschland auf eine Spanne von hochgerechnet 220 Mio. bis 240 Mio. Euro jährlich geschätzt. Die Kosten einer Fallbearbeitung mit einem höheren Anteil pädagogisch, medizinisch oder therapeutisch qualifizierten Personals führen zu geschätzten Kosten von bundesweit 280 Mio. Euro jährlich.

²⁰ Vgl. Anlage 6 des Arbeitspapiers zu TOP 1 + 4 (Finanztableau) der 8. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

²¹ Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII; Expertise des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Gabriele Lösekrug-Möller Dr. Rolf Schmachtenberg	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Adolf Bauer	Sozialverband Deutschland e.V.
Ulrike Mascher	Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Dr. Martin Danner	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V.
Hans-Werner Lange	Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
Renate Welter	Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten - Selbsthilfe und Fachverbände e.V.
Norbert Müller-Fehling	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
Ulla Schmidt	Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
Ruth Fricke	Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Dr. Sigrid Arnade	Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.
Peter Braun	Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V.
Verena Bentele	Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen
John Barth	Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaf- ten der Werkstattträger e. V.
Michael Conty	Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen
Prof. Dr. Georg Cremer Wolfgang Stadler (bis 31.12.2014) Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (ab 1.1.2015)	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrts- pflege e.V.
Martin Berg	Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behin- derte Menschen e.V.
Burkard Rappl	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozia- les, Familie und Integration
Horst Frehe	Freie Hansestadt Bremen Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
Detlef Scheele	Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

David Langner	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz
Andreas Storm (bis 11.11.2014) Monika Bachmann (ab 12.11.2014)	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes
Dr. Stephan Articus	Deutscher Städtetag
Prof. Dr. Hans-Günter Henneke	Deutscher Landkreistag
Gerd Landsberg	Deutscher Städte- und Gemeindebund e.V.
Matthias Münning	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
Dr. Doris Pfeiffer	Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen
Gundula Roßbach	Deutsche Rentenversicherung Bund
Dr. Joachim Breuer	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
Heinrich Alt	Bundesagentur für Arbeit
Peter Clever	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Annelie Buntenbach	Deutscher Gewerkschaftsbund
Sönke Asmussen	Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland
Martin Weiland	Bundeskanzleramt
Dr. Thomas Gerhardt	Bundesministerium der Finanzen
Regina Kraushaar	Bundesministerium für Gesundheit
Matthias von Schwanenflügel	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dr. Johannes Christian Wichard	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

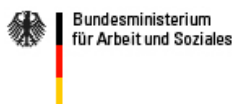




Foto der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz anlässlich der Abschlussitzung am 14. April 2015

II. Kapitel - Stellungnahmen der Mitglieder der Arbeitsgruppe -

Übersicht

- Deutscher Behindertenrat
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen
- Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte e.V.
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.
- Länder
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Bundesagentur für Arbeit
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- GKV-Spitzenverband
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
- Deutscher Gewerkschaftsbund



Das Aktionsbündnis

Deutscher Behindertenverbände

I. Deutscher Behindertenrat | Friedrichstraße 95 | 10117 Berlin

- Sekretariat:
 - Allgemeiner Behindertenverband
 - In Deutschland e.V.
 - Friedrichstraße 95, 10117 Berlin
 - Tel.: +49 (0) 30 28 09 54 27
 - Fax: +49 (0) 30 27 5934 30
 - Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
- www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 31.3.2015

Zusammenfassende Positionierung für ein Bundesteilhabegesetz zum Abschluss des BMAS-Beteiligungsverfahrens

- Bewertung des Beteiligungsprozesses und aktueller politischer Veränderungen

Das Bundesteilhabegesetz ist eines der grundlegenden behindertenpolitischen Reformvorhaben dieser Legislaturperiode. Dies bringt auch der Koalitionsvertrag deutlich zum Ausdruck.

Der für das Gesetz vom BMAS initiierte Beteiligungsprozess 2014/2015 hat neue Standards in Bezug auf die Partizipation von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden gesetzt. Der DBR bewertet den Beteiligungsprozess daher sehr positiv und hat diesen fachlich engagiert und konstruktiv begleitet. Zahlreiche Stellungnahmen zu thematischen Fachfragen wurden durch den DBR erarbeitet und stehen für die weitere politische Arbeit öffentlich²² zur Verfügung.

Durch die vom Bundeskabinett am 18. März 2014 beschlossene Entkopplung der kommunalen Entlastung in Höhe von 5 Mrd. Euro einerseits von der Reform Bundesteilhabegesetz andererseits sieht der DBR jedoch aktuell die große Gefahr, dass politische Handlungsspielräume für ein modernes Bundesteilhabegesetz erheblich beschränkt werden könnten.

Der DBR unterstreicht jetzt mehr denn je²³: Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und der dort verbrieften Rechte auf volle und wirksame Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen ist politische Verpflichtung der gesamten Bundesregierung. Zur Umsetzung und für systemische Verbesserungen braucht es ein modernes Bundesteilhabegesetz. Dieses kann und wird es

²² Die DBR-Positionen zu Einzelthemen finden sich im Internet unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/ID26372>

²³ Vgl. zu früheren Stellungnahmen u.a. die Gemeinsame Positionierung des Deutschen Behindertenrates, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes vom Mai 2014, abrufbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00082929D1401188042.pdf>

nicht zum „Nulltarif“ geben. Es müssen die notwendigen finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden. Auch muss die Leistungsfähigkeit der Träger der Eingliederungshilfe-neu gewährleistet bleiben. Dies sicherzustellen, bleibt der Bund weiterhin in der Pflicht.

Angesichts der aktuellen politischen Entwicklungen ist zu betonen: Einem Spargesetz, das – nun stärker denn je – Leistungseinschränkungen forcieren könnte, wird sich der DBR entschlossen entgegenstellen. Stattdessen brauchen wir endlich spürbare Leistungsverbesserungen: Die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Leistungen ist politisch „überfällig“; dafür trägt der DBR auch die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen mit. Eine stärkere Personenzentrierung darf nicht ohne das verbriefte Recht auf unabhängige Beratung für die Berechtigten erfolgen. Überdies gilt es, für Menschen mit Behinderungen den Zugang zu vorrangigen (Leistungs-) Systemen deutlich zu verbessern: Dies gilt für das Arbeitsleben ebenso wie für Leistungen im Bereich Gesundheit und Pflege; hier müssen Schnittstellenprobleme endlich gelöst werden.

In diesem Sinne wird sich der DBR in der politisch-fachlichen Debatte zum Bundesteilhabegesetz weiter engagieren und legt hierfür seine zusammenfassende Positionierung vor.

- Zentrale Ziele und Anforderungen für ein Bundesteilhabegesetz aus Sicht der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen

Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen erwarten von einem Bundesteilhabegesetz eine zukunftsweisende Weiterentwicklung der Regelungen zur Teilhabe, einschließlich der Eingliederungshilfe-neu, nach den Vorgaben der UN-BRK.

Sie fordern, dass die Leistungen aus dem System der Sozialhilfe herausgelöst und personenzentriert im System des ersten Teils des SGB IX einkommens- und vermögensunabhängig weiterentwickelt und die Trennung von ambulant und stationär überwunden wird. Um neue Wahlmöglichkeiten zu eröffnen, müssen gerade Angebote im ambulanten Bereich geschaffen und sichergestellt werden. Das Bundesteilhabegesetz muss die Wahl-, Gestaltungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen und Entscheidungskontexten gewährleisten und, insbesondere durch unabhängige Beratung, stärken. Niemand darf wegen Art und Schwere der Beeinträchtigung von Verbesserungen ausgeschlossen werden.

- Zentral ist für den DBR, dass die Leistungen der Teilhabe und Eingliederung künftig – gemäß dem Gedanken des Nachteilsausgleichs – einkommens- und vermögensunabhängig erbracht werden.
- Leistungen zur Teilhabe und Eingliederung müssen dabei auch zukünftig als individuelle Rechtsansprüche auf der Grundlage eines offenen Leistungskataloges zur Verfügung stehen.
- Das Prinzip individueller Bedarfsdeckung muss sichergestellt und hierfür ein bundesweit einheitliches Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung im SGB IX etabliert werden.
- Zwingend muss das Recht auf unabhängige Beratung gesetzlich verankert werden.
- Die Reform muss zu einer Stärkung des SGB IX als trägerübergreifendes Leistungs- und Verfahrensrecht, einschließlich des Wunsch- und Wahlrechts und der Umsetzung persönlicher Assistenz i. S. d. Art. 19 BRK, beitragen.
- Das Recht auf Teilhabe in allen Lebensbereichen darf weder eingeschränkt noch relativiert werden. Insbesondere muss die freie Wahl von Wohnort und Wohnform gesetzlich normiert werden; der bestehende Mehrkostenvorbehalt ist zu streichen. Es gilt, die Wahl-, Gestaltungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen zu stärken und deutlich zu erweitern. Das gilt insbesondere auch mit Blick auf die Teilhabe am Arbeitsleben.
- Neben den individuell bedarfsdeckenden Fachleistungen befürwortet der DBR weiterhin eine pauschalierte Geldleistung zur Deckung wiederkehrender behinderungsbedingter Mehraufwendungen, die auf Wunsch des behinderten Menschen zu gewähren ist.
- Das Bundesteilhabegesetz darf nicht zu Leistungsverschlechterungen, sondern muss im Gegenteil zu einem Mehr an Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen führen.

Diese zentralen Punkte sind die Messlatte, an denen der DBR das nunmehr zu erarbeitende Bundesteilhabegesetz messen wird.

- Zu Regelungen im Einzelnen (orientiert am BMAS-Beteiligungsprozess)

Leistungsberechtigter Personenkreis – Behinderungsbegriff²⁴

Ein zweistufiger Zugang zu den Leistungen der Teilhabe und Eingliederung wird mitgetragen. Mit ihm steht auf einer 1. Stufe zunächst die Definition des Behinderungsbegriffs gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention. Auf der 2. Stufe dann erfolgt die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises. Kriterium sollte hier die „Notwendigkeit an Unterstützung in personeller, technischer und tierischer Hinsicht gemäß sämtlicher Lebensbereiche der ICF“ sein. Diese Personen müssen einen Rechtsanspruch auf die Leistungen zur Teilhabe und Eingliederung haben.

Personen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, müssen Teilhabeleistungen weiterhin als Ermessensleistung erhalten, wie dies § 53 Abs. 1, Satz 2 SGB XII auch heute schon vorsieht.

Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen²⁵

Der DBR trägt die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen unter der Voraussetzung mit, dass die Fachleistungen künftig einkommens- und vermögensunabhängig sowie unabhängig von der Wohnform des Berechtigten (personenzentriert) erbracht werden.

Es ist zu gewährleisten, dass durch die Trennung keine Leistungslücken zulasten der Menschen mit Behinderungen entstehen. Wird festgestellt, dass hinsichtlich der Leistungen der Existenzsicherung behinderungsbedingte Mehraufwendungen (einschließlich notwendiger Unterstützung) für den Menschen mit Behinderungen erforderlich sind, so ist sicherzustellen, dass diese den Fachleistungen, und dem insoweit offenen Leistungskatalog, unterfallen. Letzteren zuzuordnen sind auch die höheren Kosten für Unterkunft und Werkstattmittagessen. Die Bedarfsermittlung muss die existenzsichernden Bedarfe mit erfassen.

Überdies darf es durch die Trennung nicht zu einer Schlechterstellung minderjähriger behinderter Kinder in (Schul-) Internaten bzw. ihrer Eltern kommen.

Bedarfsermittlung und -feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung²⁶

Die Regelungen zur trägerübergreifenden Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung und möglichst einheitlichen Bescheiderteilung bei trägerübergreifenden Leistungen muss innerhalb des Systems des SGB IX (1. Teil) nach den Regelungen zur Zuständigkeitsklärung und Begutachtung (§§ 14 ff. SGB IX) erfolgen. Die Verpflichtungen des SGB IX müssen dabei für alle Rehabilitationsträger „angeschärft“ und ihre Einhaltung sichergestellt werden.

Unter der Prämisse, Verfahren und Instrumente zu trennen, befürwortet der DBR gesetzliche Bestimmungen für ein bundesweit einheitliches, partizipatives Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren für Leistungen der Teilhabe und Eingliederung, bei dem der Mensch mit Behinderung im Mittelpunkt steht. Verfahrensablauf, die zu Beteiligten, ihre Rechte und Pflichten, sind darin ebenso festzulegen wie Anforderungen an Instrumente bzw. Kriterien der Bedarfsermittlung. Die vollständige Erfassung der Bedarfe, einschließlich Existenzsicherung und Pflege, ist sicherzustellen.

²⁴ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00086251D1420462632.pdf>

²⁵ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00086258D1420463247.pdf>

²⁶ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00086252D1420462680.pdf>

Verfahrensbezogene Ausnahmen von diesem umfassenden Bedarfsfeststellungsverfahren sollten allein auf Wunsch des Menschen mit Behinderung möglich sein, so dass insoweit ein vereinfachtes Verfahren für eine pauschalierte Geldleistung auf Wunsch des Betroffenen möglich würde.

Recht auf unabhängige Beratung²⁷

Angesichts eines partizipativen Bedarfsermittlungsverfahrens sowie der personenzentrierten Leistungsgestaltung ist verbesserte Beratung für die Betroffenen unabdingbar, um ihre Beteiligung auf Augenhöhe zu gewährleisten. Neben der Stärkung der Beratung durch die Leistungsträger und durch die Gemeinsamen Servicestellen fordert der DBR daher die gesetzliche Verankerung eines individuellen Rechtsanspruches auf eine öffentlich finanzierte Beratung durch leistungsträger- und leistungserbringerunabhängige Erbringer von Beratungsleistungen. Der Rechtsanspruch muss insbesondere die Beratung durch qualifizierte, selbst behinderte Menschen fördern und in diesem Sinne auch professionelles peer-counseling einschließen, ohne jedoch darauf beschränkt zu sein. Eine Reduzierung auf ehrenamtliches peer-counseling lehnt der DBR klar ab.

Für die unabhängige Beratung sollten Qualitätskriterien entwickelt und verbindlich normiert werden, um Qualität zugunsten der zu beratenden Person sicherzustellen. Dabei darf sich die Beratung nicht auf eine „allgemeine Lebensberatung“ beschränken, sondern muss auf konkrete Lebenssituationen und Bedarfe zugeschnitten sein sowie rechtliche Unterstützung beinhalten.

Die Leistungserbringung sollte durch anerkannte Beratungsstellen erfolgen. Die Finanzierung des Beratungsanspruchs könnte unter Einschluss des Prozesskosten- und Beratungshilferechts erwogen werden. Qualität braucht zudem Beratungsstrukturen. Deshalb ist die Förderung und Entwicklung sowie finanzielle Ausstattung von Beratungsangeboten, einschließlich besonders gefördertem peer-counseling, unter Trägerschaft von Behindertenverbänden angezeigt.

Die geschätzten Mehrkosten von maximal 136 Mio. € für eine flächendeckende unabhängige Beratung erscheinen angesichts der großen Bedeutung für die Betroffenen vertretbar. Dies gilt umso mehr, als dieser Finanzrahmen von der sehr weitgehenden Annahme ausgeht, dass jede leistungsberechtigte Person in jedem Jahr eine Beratung in Anspruch nehmen würde²⁸.

Teilhabe am Arbeitsleben²⁹

Der DBR fordert, bei der Teilhabe am Arbeitsleben deutlich stärker auf den vorrangigen allgemeinen Arbeitsmarkt zu fokussieren. Dort vorhandene Instrumente müssen gestärkt und ausgebaut werden.

Vorrangiges Ziel muss sein, zugunsten behinderter und schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigungsverhältnisse zu sichern, Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderung zu vermeiden und den Zugang zu Rehabilitation deutlich zu verbessern. Unterstützung und bedarfsdeckende Assistenz³⁰ sowie Barrierefreiheit am Arbeitsplatz ist sicherzustellen, Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten, z. B. nach SGB III oder durch Integrationsfachdienste, sind umfangreich zu nutzen bzw. auszuweiten. Qualifizierte Beratung ist zu gewährleisten. Überdies müssen Unternehmen nachdrücklicher gefordert und gefördert werden, ihrer gesetzlichen Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen stärker als bisher nachzukommen. Hierzu erwartet der DBR konkrete Maßnahmen.

²⁷ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00086257D1420462947.pdf>

²⁸ Vgl. hierzu Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

²⁹ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00086253D1420462744.pdf>

³⁰ auch für Tätigkeiten in der Entwicklungszusammenarbeit

Für Werkstattbeschäftigte müssen, unter Wahrung ihrer Rechte, insbesondere ihres –zumindest mehrjährig befristeten- Rückkehrrechts, deutlich mehr Übergangs- und Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden. Der DBR befürwortet die Schaffung eines Budgets für Arbeit. Es muss dauerhaft bedarfsdeckend ausgestaltet sein, einen Lohnkostenzuschuss ebenso beinhalten wie begleitende Unterstützung und Assistenz. Der Nachteilsausgleich der gesetzlichen Rentenversicherung ist wie in der WfbM zu gewähren, denn selbst für diesen Fall werden noch immer Minder Ausgaben (2 - 21 Mio. bzw. 11 - 105 Mio. € jährlich) prognostiziert.

Zudem befürwortet der DBR den Ausbau von Integrationsunternehmen³¹, unterstützter Beschäftigung und neuen Werkstattformen, Verbesserungen beim Übergang Schule-Beruf sowie die Stärkung von Zuverdienstprojekten. Mit Blick auf die vom BMAS befürworteten „anderen Anbieter“ fordert der DBR bundesweit einheitliche Qualitätsanforderungen sowie deren Umsetzungsüberprüfung. Die Nutzbarkeit der Angebote für die Betroffenen muss sichergestellt und darf nicht behindert werden. Am individuellen Unterstützungsbedarf des einzelnen ausgerichtete, begleitende Leistungen sind dort ebenso zu gewährleisten wie erforderliche Betreuung, Assistenz und Barrierefreiheit. Der Nachteilsausgleich der gesetzlichen Rentenversicherung ist im vollen Umfang wie in der WfbM zu gewähren.

Das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten zwischen den Angeboten von WfbM, anderen Anbietern und dem Budget für Arbeit ist zu gewährleisten.

Beim Zugangskriterium „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ für die WfbM verweist der DBR nachdrücklich auf Art. 27 BRK. Das dort verankerte Menschenrecht auf Teilhabe am Arbeitsleben steht allen Menschen mit Behinderungen zu; ein „Mindestmaß“ kennt Art. 27 BRK nicht. Auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf müssen deshalb Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben eröffnet werden. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass Teilhabe am Arbeitsleben nicht begrenzt auf die Leistungen in einer WfbM zu betrachten ist.

Der DBR betont, dass die vorgenannten Reformen nicht zulasten der heutigen Werkstattbeschäftigten gehen dürfen und verweist auf die geringen Arbeitsentgelte für Werkstattbeschäftigte bzw. deren Bemessungsgrundlagen. Strikt widerspricht der DBR Überlegungen, die Erstreckung rentenrechtlicher Nachteilsausgleiche auf den o. g. Personenkreis durch Absenkung des Beitragsniveaus für alle Werkstattbeschäftigten gegenzufinanzieren. Dies ist aus Steuermitteln zu leisten.

Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen³²

Der DBR befürwortet, die Leistungen zur sozialen Teilhabe innerhalb des SGB IX, 1. Teil zu stärken. Denn bei den Leistungen der sozialen Teilhabe und mit Blick auf Assistenzleistungen bestehen große Praxisdefizite. Handlungsbedarf sieht der DBR besonders mit Blick auf die Bereiche Persönliche Assistenz, Leistungen bei ehrenamtlichem Engagement/Freizeit, Elternassistenz, Assistenz im pflegerischen Bereich, Kommunikationsassistenz sowie die Regieleistungen für die Alltagssteuerung.

Der DBR fordert, auch für Leistungen der sozialen Teilhabe einen offenen Leistungskatalog und damit individuell bedarfsdeckende Leistungen sicherzustellen. Einem abschließenden Leistungskatalog erteilt der DBR eine klare Absage. Auch Überlegungen für eine „eindeutige Begriffsdefinition von sozialer Teilhabe“ und die „Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen“ sind daher kritisch zu sehen. Denn damit ginge die Gefahr einher, das für Menschen mit Behinderungen wichtige Bedarfsdeckungsprinzip aufzuweichen.

Pauschalierte Geldleistungen für einzelne wiederkehrende Leistungen dürfen nach Ansicht des DBR allein auf ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung gewährt werden, denn mit ihnen ist die Gefahr verbunden, dass individuelle Bedarfe nicht gedeckt werden. Dies gilt gerade auch vor dem

³¹ Diese sind nicht nur aus Mitteln der Ausgleichsabgabe, sondern aus originären Haushaltsmitteln zu fördern.

³² Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086255D1420462833.pdf>

Hintergrund, dass bei Pauschalierungen von „geringen, nicht zu quantifizierbaren Einsparungen“³³ ausgegangen wird.

Sehr kritisch sieht der DBR das im Rahmen des Beteiligungsprozesses diskutierte Poolen von Leistungen. Dieses mag im Teilleistungssystem der Pflegeversicherung sachgerecht sein; im bedarfsdeckenden Leistungsrecht der Eingliederungshilfe-neu ist es dies nicht. In jedem Falle jedoch darf das Poolen nur auf alleinigen, ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung erfolgen. Entschieden widerspricht der DBR jeglichem Ansinnen, dass das Poolen von Leistungen (zugunsten von Leistungsträgern oder -erbringern) leistungsverengend wirken dürfe, also das Poolen zur Voraussetzung für die Leistungsgewährung wird. Dies gilt umso mehr, als ohnehin nur Einsparungen „in geringem, nicht quantifizierbarem Umfang“³⁴ erwartet werden.

Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit³⁵

Die Frage der Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen bildet für die DBR-Verbände das „Herzstück“ der Reform. Der DBR spricht sich dabei klar und einhellig für einen vollständigen Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen und die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen bei den Fachleistungen zur Teilhabe und Eingliederung aus. Dies ist eine zentrale DBR-Forderung für das gesamte Reformprojekt.

Die Mehrkosten bei vollständigem Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung werden auf maximal 580 Mio. € jährlich beziffert.³⁶ Dabei entfallen 240 Mio. € auf die unmittelbaren Kosten durch Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung; durch Zunahme der Leistungsberechtigten entstehen Mehrkosten von max. 340 Mio. €. Kostenersparnisse, z. B. bei den Verwaltungskosten durch Wegfall umfangreicher Einkommens- und Vermögensprüfungen, sind dabei noch nicht einmal berücksichtigt.

Die Mehrkosten erscheinen als eine politisch vertretbare Größenordnung, insbesondere wenn man sie den erheblichen Belastungen der Betroffenen gegenüberstellt. Die Pflicht zur regelmäßigen, vollständigen Offenlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse belastet die Betroffenen schwer und führt zu großen Einschränkungen: So kann z. B. eine Person mit umfangreichem Assistenzbedarf nur max. 2.600 € ansparen; die Bildung von Rücklagen, z. B. zur Altersvorsorge oder Ausbildung der Kinder, ist kaum möglich. Die Anrechnung von Partnereinkommen und -vermögen verhindert häufig, dass Menschen mit Behinderungen dauerhafte Partnerschaften/Ehen eingehen oder mit einer anderen Person zusammenziehen. Überdies werden Negativanreize für die Arbeitsaufnahme gesetzt: Leistung und hohes Einkommen „lohnen nicht“, wenn die Person dieses für die Eingliederungshilfe gleich wieder verausgaben muss. Nicht zuletzt greift die Idee des – subsidiären, an eine vorübergehende Notlage anknüpfenden - Fürsorgerechts bei der Eingliederungshilfe nicht, da Behinderungen oft lebenslang bestehen. Das Ziel der Eingliederungshilfe, mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu sichern, wird geradezu konterkariert, wenn Betroffene erarbeitetes Einkommen und Vermögen für behinderungsbedingte Teilhabeleistungen direkt wieder einsetzen müssen.

Bezüglich der Kostenheranziehung von Eltern minderjähriger (z. B. blinder und sehbehinderter) Schülerinnen und Schüler bei stationären Leistungsangeboten darf es nicht zu Verschlechterungen durch die Trennung existenzsichernde Leistungen/Fachleistungen (damit einhergehende Fragen der Haushaltsersparnis) kommen. Da die Blindenhilfe (§ 72 SGB XII) nach ihrer Zweckbestimmung ausschließlich eine

³³ Vgl. Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

³⁴ Vgl. Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

³⁵ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086255D1420462833.pdf>

³⁶ Vgl. Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

Teilhabeleistung ist, muss für sie die Unabhängigkeit von Einkommen und Vermögen Betroffener und Angehöriger ebenso gelten wie für die übrigen Teilhabeleistungen.

Einkommens- und vermögensunabhängiges Bundesgeld für Teilhabe

Der DBR befürwortet weiterhin einen Nachteilsausgleich für wiederkehrende, behinderungsbedingte Bedarfe in Form eines Bundesgeldes für Teilhabe zugunsten behinderter Menschen. Diese Geldleistung muss die Nachteile unterschiedlicher Beeinträchtigungsgruppen ausgleichen, darf nicht auf das Einkommen und Vermögen angerechnet werden und ist einkommens- und vermögensunabhängig zu gewähren.

Die derzeitigen Bestimmungen auf Landesebene für blinde, gehörlose, hochgradig hörbehinderte und taubblinde Menschen müssen durch ein Bundesgeld für Teilhabe angemessen, einheitlich und ohne Verschlechterungen geregelt werden.

Der Anspruch auf individuell bedarfsdeckende Fachleistungen zur Eingliederung und Teilhabe dürfen durch das Bundesgeld nicht ausgeschlossen oder begrenzt werden. Die Berechtigten sind hierauf ausdrücklich hinzuweisen, damit diese nicht aus Unkenntnis auf ihnen zustehende Leistungen verzichten. Im Falle weitergehender bedarfsdeckender Fachleistungen muss den Betroffenen ein relevanter Selbstbehalt verbleiben. Das Bundesgeld für Teilhabe ist zu dynamisieren.

Stärkung des SGB IX³⁷

Das Bundesteilhabegesetz muss im Interesse aller Menschen mit Behinderungen zu einer Stärkung des SGB IX, 1. Teil genutzt werden. Vor allem müssen dortige Verfahrensvorschriften präzisiert und mit Rechtsfolgen versehen werden. Das gesetzgeberische Ziel, Teilhabeleistungen „wie aus einer Hand“ zu erbringen, ist endlich umzusetzen. Der DBR befürwortet insbesondere,

- durch verschärfte Sanktionen die Einhaltung der Zuständigkeitsklärung in § 14 SGB IX zu gewährleisten. Strafzahlungen (vgl. § 18 Abs. 3b SGB XI) oder Genehmigungsfiktionen (vgl. § 13 Abs. 3a SGB V) sollten hier vorgesehen werden. Die Vorleistungspflichten des nach § 14 SGB IX zuständigen Trägers sollten normiert, aber auch sein Anspruch auf Erstattung seiner Verwaltungsaufwendungen abgesichert werden.
- gesetzliche Fristen für Gutachten (vgl. § 13 Abs. 3a SGB V oder § 18 SGB XI) in § 14 SGB IX sowie eine verstärkte Konzentration von Gutachten (Hinwirken auf die Begutachtung nach einheitlichen trägerübergreifenden Kriterien),
- die Verankerung des Rechts auf umfassende trägerübergreifende, ICF-basierte Bedarfsermittlung nach bundeseinheitlichen Kriterien in einem partizipativen Verfahren,
- eine verbindliche Teilhabeplanung mit einheitlicher Bescheiderteilung, etwa durch eine Beauftragtenregelung, verbindlich vorzuschreiben
- und durch eine „Engführung“ des § 7 den klaren Vorrang des SGB IX als Leistungsgesetz festzulegen, so dass abweichende Regelungen in den Leistungsgesetzen der Träger nur im Ausnahmefall erfolgen dürfen.

Überdies ist die Komplexleistung Frühförderung uneingeschränkt zu erhalten. Im SGB IX und in der FrühV sind verbindliche Regelungen zu Inhalten der Komplexleistungen und zur Finanzierung zu schaffen. Zusätzlich fordert der DBR hier Instrumente zur Streitbeilegung zu schaffen.

Der Anspruch auf unterstützte Elternschaft, der sowohl Elternassistenz als auch die begleitete Elternschaft umfasst, ist im SGB IX zu verankern und durch Zuständigkeitsregelungen zu flankieren.

³⁷ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087977D1427118040.pdf>

Nicht zuletzt sollte die Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger ins SGB IX aufgenommen werden, wobei jedoch dafür Sorge zu tragen ist, dass Rehabilitationsleistungen nicht als Teilleistung ausgestaltet und für diese eine Vollkostenfinanzierung festgeschrieben werden.

Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger³⁸

Die Diskussion über Aufgaben und Verantwortungen der Länder und Träger muss auf § 19 SGB IX aufbauen, der schon heute für alle Rehabilitationsträger verbindlich einen Sicherstellungsauftrag normiert. Dieser muss auch für den Träger der Eingliederungshilfe-neu maßgeblich sein.

Der DBR betont, dass der Sicherstellungsauftrag gerade nicht auf eine Bedarfsplanung bzw. Bedarfssteuerung (im Sinne einer Budgetplanung/-steuerung) verengt werden und sich also nicht auf ein „bedarfsgerechtes“ Angebot beschränken darf. Stattdessen müssen Angebote bedarfsdeckend und wohlnah zur Verfügung stehen. Der DBR fordert eine Infrastrukturverantwortung und Verpflichtung zur inklusiven Sozialraumentwicklung für Länder, Kommunen und Eingliederungshilfeträger-neu, lehnt jedoch eine Bedarfsplanung mit Nachdruck ab.

Maßstab bzw. Focus für Strukturveränderungen muss die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderungen nach § 9 SGB IX sein. Der DBR sieht die Gefahr, dass durch die Personenzentrierung von Angeboten Leistungsansprüche der Berechtigten über „den Umweg langer Wege“ ausgebremst werden. Dem muss ein verbindlicher, konkretisierter Sicherstellungsauftrag, z. B. orientiert an Landkreisgrenzen, entgegenwirken. Im Interesse kleinerer Behinderungsgruppen, z. B. aus dem Kreis sinnesbehinderter Menschen, müssen ergänzend zu örtlichen auch überregionale, spezialisierte Angebote zur Verfügung stehen und in Anspruch genommen werden können.

Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht

Die Weiterentwicklung des Leistungserbringungs- und Vertragsrechts ist daran zu messen, ob sie Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen bewirkt. Diese haben ein Recht auf qualitätsgesicherte Angebote im Sinne der BRK, ihre Wunsch- und Wahlrechte dürfen nicht eingeschränkt, sondern müssen ausgeweitet werden. Insoweit lehnt der DBR die Anwendung von Vergaberecht in diesem Rechtskreis klar ab, denn dadurch werden Angebote auf den Zuschlag erhaltende Anbieter beschränkt und nicht ausgeweitet. Die Berücksichtigung der Tarifbindung bei den Personalkosten sowie die Erbringungen von Leistungen aus einer Hand dienen einer qualitätsgesicherten Angebotserbringung und sind daher zu unterstützen. Der DBR betont, dass das Vertrags- und Leistungserbringungsrecht menschenrechtliche Vorgaben, z. B. das Recht auf freie Wahl von Wohnort und -form nach Art. 19 BRK, in keinem Fall aushebeln darf.

Kinder- und Jugendhilfe (Große Lösung SGB VIII)³⁹

Der DBR befürwortet ein klares politisches Aufbruchssignal, die Große Lösung SGB VIII zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen nun verbindlich anzugehen. Dieses sollte vom Verfahren Bundesteilhabegesetz ausgehen. Jedoch braucht die Große Lösung SGB VIII einen eigenen Beratungsprozess. In gebotener Fachlichkeit müssen zentrale Umsetzungsfragen dort unter Beteiligung der Behindertenverbände geklärt und Lösungen im Interesse der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen gefunden werden. Dabei sind folgende Frage- bzw. Zielstellungen zentral:

- Die Einbeziehung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen in den SGB VIII-Regelungsbereich darf keinesfalls zu Verschlechterungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen (im Vergleich zum geltenden Recht im SGB XII) führen. Der DBR hält an seiner Forderung nach

³⁸ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00087978D1427118302.pdf>

³⁹ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00087975D1427117752.pdf>

Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen fest, auch wenn die Regelungsinhalte in das SGB VIII übernommen werden.

- Die Große Lösung SGB VIII darf nicht zu Einschränkungen im Leistungsumfang führen. Der offene Leistungskatalog, wie er bisher im SGB XII besteht, darf nicht zur Disposition gestellt, sondern muss erhalten werden. Ein einheitlicher Leistungstatbestand „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ ist im SGB VIII zu schaffen.
- Es darf keine Beschränkungen bei der Anspruchsberechtigung geben. Entsprechend dem dynamischen Entwicklungsverständnis zugunsten der Kinder und Jugendlichen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe muss im leistungsrechtlichen Kontext an die „drohende Behinderung“ angeknüpft und nicht der Begriff der „wesentlichen Behinderung“ zugrunde gelegt werden.

Inklusive Bildung⁴⁰

Der DBR begrüßt, dass die inklusive Bildung, mit Schwerpunkt Schule und Hochschule, Eingang in die Debatte zum Bundesteilhabegesetz findet. Der DBR sieht die Debatte im Schulbereich jedoch noch am Anfang und hat insoweit noch keine abschließende Position befürwortet. Er betont den großen Handlungsbedarf aus Art. 24 BRK, einschließlich Art. 24 Abs. 3 BRK.

Zur schulischen Inklusion:

Die Debatte, inwieweit bisherige Leistungen der Eingliederungshilfe von einem anderen Träger übernommen werden sollten, sollte qualitätsgeleitet und nicht nur zuständigkeitsgeleitet sein. Qualitätsanforderungen für inklusive Bildung (pädagogische Arbeit, Anforderungen an das Personal, schulische Ausstattung, Barrierefreiheit einschließlich Kommunikationshilfen u. a.) sicherzustellen, hierfür trägt der Bundesgesetzgeber im Rahmen der BTHG-Debatte Verantwortung. Er muss hier seine rechtsgestaltenden Möglichkeiten nutzen und darf die Umsetzung nicht voraussetzungslos den Ländern überantworten.

Es kann und darf gar kein Zweifel bestehen, dass inklusive (Regel-) Schulen die vorrangige Verpflichtung trifft, Zugang zu hochwertiger inklusiver Bildung für alle Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten und erforderliche Anpassungen im Einzelfall sicherzustellen. Doch gegenwärtig bestehen große qualitative Defizite bei der Umsetzung in den Ländern. Würden diese abschließend zuständig auch für die schulische Eingliederungshilfe, könnte dies qualitative Defizite ggf. noch vergrößern. Zudem bleibt unklar, inwieweit die Landesschulgesetze den individuellen Rechtsanspruch auf Hilfen zur angemessenen Schulbildung (bisher: § 54 SGB XII) tatsächlich verankern – bislang kennen diese solche (individuellen) Anspruchsleistungen jedenfalls nicht. Daher befürwortet der DBR zwar, die notwendige Verantwortungsübernahme der Kultusverwaltungen für inklusive Bildung noch deutlicher als bisher herauszustellen. Gleichwohl wird es immer auch überschießende Bedarfe im Einzelfall geben, die durch individuelle Ansprüche gesichert und abgedeckt werden müssen. Hierfür befürwortet der DBR eine (ggf. subsidiäre) Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der Großen Lösung SGB VIII für Bildungsleistungen der bisherigen Eingliederungshilfe. Dies sichert bundesweit einheitliche, individuelle Rechtsansprüche zugunsten der Betroffenen.

Zum Bereich Hochschule:

Der DBR befürwortet die Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben. Die „Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“ (§ 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB XII) sollten in den Leistungsbe- reich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 33 SGB IX übergehen sowie Rechtsansprüche auf diese Leistungen im jeweiligen Teil des Sozialgesetzbuches der für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger, insbesondere im SGB III, verankert werden .

⁴⁰ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087508D1425637604.pdf>

Denn immer mehr junge Menschen erwerben anstelle einer beruflichen Ausbildung ihre beruflichen Qualifikationen im Hochschulstudium. Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation bilden diese gesellschaftliche Veränderung jedoch nicht hinreichend ab, sondern gehen noch immer von einer Aus- und Weiterbildung zu einem Beruf aus, der aus dem Kanon der dualen Ausbildung ausgewählt wird; in der Regel werden daher auch nur diese als Rehabilitationsmaßnahmen finanziert. Dies trägt modernen Bildungsverläufen und –optionen nicht (mehr) hinreichend Rechnung und stellt Menschen mit Behinderungen, die anstelle einer Ausbildung ein Studium aufnehmen wollen, schlechter. Bei der Neugestaltung der Leistungen ist die notwendige Unterstützung sicherzustellen, damit auch behinderte Menschen moderne Qualifikationsprofile mit Praktika und Auslandsaufenthalten erwerben können.

Die vorgeschlagene Aufgabenerweiterung für die Bundesagentur für Arbeit (§ 112 ff. SGB III) darf jedoch nicht ohne Sicherstellung entsprechender finanzieller Ressourcen durch den Bund erfolgen, hierfür ist Sorge zu tragen. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass für den DBR die grundsätzliche Anwendbarkeit des BAföG – soweit dieses mit Blick auf die Zielsetzung der Maßnahme einschlägig sein kann – außer Zweifel steht. Dies gebietet die Gleichbehandlung behinderter und nichtbehinderter Studierender im Hinblick auf die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts.

Krankenversicherung (SGB V): Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, Hilfsmittel⁴¹

Versicherte haben Ansprüche gegen ihre gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach SGB V und können diese zu Recht einfordern. Auch Menschen mit Behinderungen sind Versicherte und die Krankenkassen sind ihnen gegenüber leistungs verpflichtet. Deshalb müssen die Kassen endlich ihrer Leistungspflicht im Hinblick auf häusliche Krankenpflege⁴², wie in § 37 SGB V normiert, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung nachkommen – Menschen, die in (vollstationären) Einrichtungen der Behindertenhilfe ihr Zuhause haben, müssen dort die Leistungen genauso erhalten können. Die GKV darf sich nicht länger ihren Pflichten gegenüber dieser Versichertengruppe entziehen.

Hinsichtlich des Anspruchs auf Soziotherapie nach § 37a SGB V fordert der DBR entschiedene gesetzgeberische Schritte, um den bestehenden großen Defizite der Praxis entgegenzuwirken und endlich ein niedrighschwelliges, flächendeckendes und bedarfsgerechtes qualitativ hochwertiges Angebot an ambulanter Soziotherapie sicherzustellen. Hierzu bedarf es gesetzgeberischer Regelungen hinsichtlich a) der Konturierung des Leistungsanspruches, b) der Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags und c) der Vergütungsproblematik.

Menschen mit Behinderungen sind auf die bedarfsgerechte, zügige Bereitstellung von Hilfsmitteln zentral angewiesen. Ihnen geht es in erster Linie darum, dass nötige Hilfsmittel zur Verfügung stehen, die Kostenträgerschaft ist für sie zweitrangig. Die alleinige Klärung von Zuständigkeitsfragen lehnt der DBR daher als zu eng geführten Lösungsansatz ab. Er sieht bei der Hilfsmittelversorgung ganz erheblichen gesetzgeberischen Handlungsbedarf und fordert, inhaltliche und verfahrensbezogene Verbesserungen im SGB IX zu verorten. In diesem Kontext verweist er auf die Funktion der Gemeinsamen Servicestellen nach §§ 22,23 SGB IX, auf das Spannungsverhältnis zwischen dem Vertragsgeschehen des SGB V und den teilhabeorientierten rehabilitativ weiten Zielen des SGB IX, die Notwendigkeit der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX und das Erfordernis der Abkehr von der Rechtsprechung zum unmittelbaren/mittelbaren Behinderungsausgleich.

⁴¹ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten->

rat.de/mime/00087553D1425637771.pdf

⁴² einschließlich medizinischer Behandlungspflege

Pflegeversicherung (SGB XI)⁴³

Der DBR befürwortet die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und SGB XII. Dabei muss das gleichrangige Nebeneinander von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI ausdrücklich aufrechterhalten werden.

Überdies muss der Zugang zu ambulanten Pflegesachleistungen auch für behinderte Menschen möglich werden, die in (bisher stationären) Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Durch die bisherige Deckelungsregelung in § 43 a SGB XI werden pflegeversicherten Menschen mit Behinderungen berechnete anwartschaftliche Ansprüche aus der Pflegeversicherung verwehrt. Ihre Ansprüche auf ambulante Sachleistungen der Pflegeversicherung sind daher – auch in bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe – endlich uneingeschränkt zu erfüllen. Die Mehrkosten sind der Pflegeversicherung aus Steuermitteln zu erstatten.

Kumulativ ergänzend dazu sollte als eine weitere Lösungsoption die umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch Eingliederungshilfeträger eröffnet werden: Auch bei Versorgung in nach bisher geltendem Recht vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen würde die Zuweisung der Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe der ambulanten Sachleistung nach den individuell festgestellten Pflegestufen/-graden erfolgen. Jedoch sollte zwingende Voraussetzung sein, dass allein der Mensch mit Behinderung entscheidet, ob er diese Option nutzen möchte.

Pflegeleistungen sind – im Interesse der Betroffenen – unter Gewährleistung der Bedingungen des jeweiligen Leistungserbringungsrechts zu erbringen. Leistungserbringer müssen die für die Pflegeversicherung geltenden Vorgaben zu Zulassung, Qualität, Leistungsumfang, Transparenz etc. gewährleisten. Dies muss grundsätzlich auch für die integrierte Leistungserbringung (s. o.) gelten, welche – wie ausgeführt – als Ausnahme auf ausdrücklichen Wunsch des Betroffenen ermöglicht werden sollte. Hier könnte ein gangbarer Weg sein, dass Leistungsvereinbarungen zwischen Eingliederungshilfeträger und –leistungserbringer auch die – insbesondere qualitativen – Vorgaben aus dem Recht der Pflegeversicherung widerspiegeln, so dass die Pflegeversicherung die Inhalte anerkennen und diese sich damit – im Interesse ihrer Versicherten – „zu eigen“ machen kann.

Medizinische Rehabilitation⁴⁴

Verbesserungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation sind dringend erforderlich und müssen – auch im Interesse eingliederungshilfeberechtigter Menschen – angegangen werden.

Der DBR fordert die Weiterentwicklung der gem. § 43 SGB V i. V. m. § 26 Abs. 3 SGB IX normierten und für behinderte Menschen besonders wichtigen Leistungen zu Pflichtleistungen. Zumindest muss im Rahmen der Leistungen zur Eingliederungshilfe-neu gewährleistet werden, dass Leistungen nach § 26 Abs. 3 SGB IX, abweichend von der sonst geltenden Bindung des Leistungsumfanges an die Leistungen nach SGB V, als Leistung der medizinischen Rehabilitation zu erbringen sind.

Zudem weist der DBR auf dringende Handlungserfordernisse bei der medizinischen Rehabilitation, unter anderem auch im Hinblick auf den Personenkreis, der eingliederungshilfeberechtigt ist, hin. Verbesserungen sind dringend notwendig u. a. bei der Barrierefreiheit von Rehabilitationsangeboten und –einrichtungen, bei Zugang und Leistungsausgestaltung für benachteiligte Gruppen (z. B. Menschen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen sowie mit Sinnesbehinderungen, pflegebedürftige Menschen u. a.), bei der reha-medizinischen Versorgung durch Einrichtungen und Dienste, bei der Ausweitung des Leistungsspektrums (ambulante sowie mobile Rehabilitation) und bei der Ausgestaltung

⁴³ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00087554D1425637780.pdf>

⁴⁴ Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behinderten-rat.de/mime/00087552D1425637759.pdf>

von Angeboten (Einbeziehung Angehöriger, verbesserte Schnittstelle zur beruflichen Rehabilitation, Vernetzung mit nachstationären Angeboten, individuelles Teilhabemanagement etc.).

Berlin, 31.3.2015



Abschließende Stellungnahme der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen für die Arbeitsgruppe zum Bundesteilhabegesetz beim BMAS

Vorbemerkung:

Menschen mit Behinderungen verbinden mit der Reform der Eingliederungshilfe vor allem das Ziel, mehr Selbstbestimmung und Teilhabe zu erreichen, d.h. Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention. Dazu haben sie in den letzten Jahren zahlreiche wertvolle Vorarbeiten geleistet und wichtige Denkanstöße für die Reform gegeben. Nachdem sich der Diskussionsprozess bereits seit einigen Jahren hinzieht, ist es jetzt nach Auffassung der Beauftragten höchste Zeit, die Zusagen aus dem Koalitionsvertrag einzuhalten und ein modernes Teilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen zu schaffen, das den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention genügt. Ferner sind die durch die Träger der Sozialhilfe zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe auf eine solide, nachhaltige Finanzierungsbasis zu stellen, um den zukünftigen Herausforderungen, die mit einer wachsenden Anzahl von Menschen, die Leistungen zur Teilhabe benötigen, gerecht zu werden.

Der gemeinsame Arbeitsprozess in der Arbeitsgruppe erfolgte unter Einbeziehung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände auf einem fachlich hohen Niveau. Er war geprägt durch gegenseitigen Respekt; Diskussionen wurden sachlich geführt. Die Beauftragte erwartet, dass die gewonnene Expertise Eingang in den Gesetzgebungsprozess erfährt.

Fortentwicklung des Rechts:

Das bisherige Recht der Eingliederungshilfe darf zukünftig nicht mehr in der Sozialhilfe verortet werden. Denn Menschen mit Behinderung sind, darüber besteht Konsens, keine Bittsteller, die der staatlichen Fürsorge bedürfen. Deshalb wurde im Koalitionsvertrag vereinbart, Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aus dem Fürsorgesystem herauszuführen. Das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, Erster Teil enthält alle notwendigen Regelungen, die einer weiteren Zusammenführung des gegliederten Systems des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe dienen. Diese Grundlage muss im Rahmen der Reform genutzt und ausgebaut werden, um eine weitere Zusammenführung des Rechts zu erreichen, damit Menschen die für sie notwendigen Hilfen schnell, gut koordiniert und wie aus einer Hand erhalten.

Behinderungsbegriff und leistungsberechtigter Personenkreis:

Der Behinderungsbegriff entspricht nicht den Vorgaben der UN-BRK und ist durch einen ICF-orientierten Begriff zu ersetzen, der für alle Gesetze kompatibel ist (alle Bücher des SGB, bezüglich BGG und AGG).

Hinsichtlich der Bestimmung des anspruchsberechtigten Personenkreises darf es zu keiner Verengung kommen, auch die Ermessensleistungen sind weiter zu erbringen.

Bei Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung bzw. drohenden Behinderung führt die bisherige Zuständigkeitsaufteilung zwischen Sozialhilfe und Jugendhilfeträger zu Unsicherheiten, wenn die Behinderung nicht eindeutig beschrieben werden kann. Die Beauftragte hält es für dringend angezeigt, die in der Arbeitsgruppe aufgeworfenen Fragestellungen nunmehr konkret anzugehen und dazu zeitnah einen weiteren Beratungsprozess mit dem Ziel einer gesetzlichen Neuordnung einzuleiten.

Personenzentrierung-Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt-Abschaffung der Heranziehung von Einkommen und Vermögen:

Beratung für behinderte Menschen:

Telefon: 030-221911006

Fax: 030-221911017

E-Mail: anfrage@behindertenbeauftragte.de

Verkehrsverbindungen:

Stadtmitte (U6 und U2), barrierefrei

Brandenburger Tor (S1, S2 und S25, U55), barrierefrei

Mohrenstraße (U2, Bus 200)

Stationäre Formen der Hilfen dürfen nicht länger gegenüber ambulanten Hilfen privilegiert sein. Ferner müssen Leistungen flexibler ausgestaltet sein, um ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Teilhabe zu erreichen. Im Fall einer Trennung der bisherigen Leistungen muss aber sichergestellt sein, dass behinderungsbedingte Mehrbedarfe individuell und vollständig gedeckt werden, insbesondere auch durch erforderliche Assistenzleistungen. Zur Sicherung der Gleichbehandlung und einheitlichen Rechtsanwendung sollen die Leistungen trägerübergreifend in den bedarfsorientierten, offenen Leistungskatalogen des SGB IX zusammengefasst werden. Mit der Aufspaltung der Leistungen darf keine finanzielle Schlechterstellung (zum Beispiel im Fall der Internatsbeschulung) verbunden sein. Fachleistungen sollten dann bedürftigkeitsunabhängig, d.h. unabhängig vom Einsatz des Einkommens und Vermögens und ohne Inanspruchnahme zum Unterhalt Verpflichteter erfolgen, damit Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen nicht zu einem Leben an der Armutsgrenze gezwungen sind. Auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung bei einzelnen Leistungen sollte verzichtet werden. Die Erhöhung der sozialhilferechtlich maßgebenden Grenzen bzw. die Einführung behinderungsbedingter Freibeträge sind zu überprüfen. Das muss insbesondere für die Finanzierung der notwendigen Assistenz für behinderte Kinder im Hortbereich von allgemeinen Schulen gelten. Denn die Einkommens- und Vermögensanrechnung hat hier zur Folge, dass Eltern behinderter Kinder bei inklusiver Beschulung an der allgemeinen Schule finanziell schlechter gestellt sind als diejenigen, deren Kind in der Förderschule unterrichtet wird, weil für die dortige Unterstützung der Kinder die Einkommens- und Vermögensanrechnung nicht gilt. Das sind ungleiche Voraussetzungen für die Inklusion an allgemeinen Schulen, die einer Umsetzung des Art. 24 der UN-BRK entgegenstehen. Im Hochschulbereich führt die Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Finanzierung behinderungsbedingter Mehrbedarfe zu einer unzulässigen Schlechterstellung Studierender mit Behinderung gegenüber denjenigen behinderten Menschen, die sich nicht für ein Hochschulstudium, sondern für eine berufliche Ausbildung entschieden haben. Hier ist eine Gleichbehandlung der Sachverhalte dringend geboten.

Beratung:

Menschen mit Behinderung haben einen hohen Beratungsbedarf. Nur wer richtig beraten wird, kann die angebotenen Leistungen in Anspruch nehmen und so die Chance auf selbstbestimmte Teilhabe nutzen. Die bisherigen Ansätze, wie zum Beispiel die gesetzlichen Beratungspflichten der Leistungsträger und die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, werden von den Betroffenen kritisch gesehen, da sie oftmals nicht auf Augenhöhe erfolgen. Daher ist eine unabhängige Beratung, die nicht von finanziellen Interessen des Leistungsträgers geprägt ist, erforderlich. Dabei ist nach Ansicht der Beauftragten eine Beratung nach dem Modell des peer-counseling sachdienlich, da bei den betroffenen Menschen ein hohes Maß an eigener Erfahrung und Sachverstand vorhanden ist. Diese Beratung kann nach Auffassung der Beauftragten aber nur ergänzend zu der Beratung durch den Träger stattfinden, da in vielen Fällen nur der Träger letztendlich verbindlich Auskunft geben kann, ob alle gesetzlichen Voraussetzungen für die begehrte Leistung vorliegen. Die zusätzliche Beratung muss noch gemeinsam mit den Verbänden behinderter Menschen zu entwickelnde Qualitätsstandards erfüllen, z.B. im Hinblick auf Barrierefreiheit. Die Beratungsangebote sollten eng mit den Trägern und bereits vorhandenen Beratungsangeboten, wie Gemeinsamen Servicestellen und Pflegestützpunkten, vernetzt werden, wohnortnah eingerichtet und barrierefrei zugänglich sein.

Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung:

Hinsichtlich der Notwendigkeit und der Prämissen eines neuen Bedarfsermittlungs- und Bedarfsfeststellungsverfahrens nimmt die Beauftragte Bezug auf die zahlreichen Positionspapiere der Verbände behinderter Menschen, in denen die Forderungen zum Verfahren und zu den Instrumenten ausführlich dargelegt sind (wie zum Beispiel bundeseinheitliche Kriterien, auf Augenhöhe unter Berücksichtigung der Wünsche der betroffenen Menschen usw.).

Die Beauftragte weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass das Verfahren verbindlicher als bisher gesetzlich geregelt werden muss. Dabei sind im Interesse der betroffenen Menschen strenge Fristenregelungen und wirksame Sanktionen für den Fall der Nichtkooperation eines Trägers vorzusehen. Um eine weitere Zusammenführung des Rechts zu erreichen, sind die notwendigen Änderungen im SGB IX, Erster Teil (Insbesondere §§ 7, 10, 14 SGB IX) vorzunehmen.

Pauschale Geldleistung/Bundesteilhabegeld:

Die Beauftragte lehnt eine pauschale Geldleistung bzw. ein Bundesteilhabegeld, das allein dem Zweck dient, eine finanzielle Entlastung bei den Kostenträgern der Eingliederungshilfe herbeizuführen, ab. Ganz besonders kritisch erscheint es, wenn die Geldleistung unter Anrechnung auf die notwendigen Eingliederungshilfeleistungen erfolgen soll. Dies schafft nicht nur neue Konfliktpotenziale, sondern wirft auch die Frage auf, ob der zur Verfügung gestellte Geldbetrag ausreicht, um die notwendigen Leistungen bedarfsdeckend einzukaufen. Hier haben die Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget gezeigt, dass die Geldleistungen oft zu niedrig angesetzt wurden und/oder keine Angebote für die Leistungen auf dem Markt existieren.

Pflege:

Die Beauftragte verweist auf die „Rostocker Erklärung“ der Beauftragten von Bund und Ländern.

„Teilhabereform und Pflegereform gehören zusammen“ (http://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Downloads/DE/RostockerErklaerung.html;jsessionid=EF4F90931043CE4A6585511EBF56BF59.2_cid330)

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:

Verbesserungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können nur gelingen, wenn dabei die vorgelagerten, vorrangigen Leistungen der Arbeitsförderung für Menschen mit Behinderungen nicht ganz außer Acht gelassen werden. Denn die Verminderung der Anzahl der Werkstattaufnahmen ist dabei ein entscheidender Faktor. Zu den Anpassungen, die erforderlich sind, gehören beispielsweise eine bedarfsgerechte Unterstützung beim Übergang Schule-Beruf einschließlich verstärkter Ausrichtung auf die betriebliche Ausbildung auch bei den Berufsorientierungsmaßnahmen, eine stärkere Förderung von Integrationsbetrieben, eine Stärkung von Integrationsfachdiensten (IFD) und Möglichkeiten zur vermehrten Inanspruchnahme durch schwerbehinderte Leistungsempfänger der Arbeitsförderung, Gewährleistung von bedarfsdeckender Assistenz, auch hinsichtlich barrierefreier Kommunikation sowie die Anhebung der Ausgleichsabgabe für beschäftigungspflichtige Betriebe, die keine behinderten Menschen beschäftigen. Ein zentrales Ziel des Bundesteilhabegesetzes muss es sein, das Spektrum der Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderung differenziert und personenzentriert weiterzuentwickeln. Die bisherige Teilhabe am Arbeitsleben konzentriert sich auf die Leistungen in der Werkstatt. Wenn das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben und im Kontext der UN-BRK ernstgenommen wird, müssen Menschen mit Behinderung selbst bestimmen können, wie und wo sie ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben wahrnehmen wollen. Dazu scheinen insbesondere folgende Instrumente geeignet, die bereits seit Langem in der Fachöffentlichkeit diskutiert werden:

Zulassung anderer geeigneter Leistungsanbieter als Alternativen zur Berufsbildung und Beschäftigung in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen mit einheitlichen Leistungs- und Qualitätsanforderungen, ohne dass sich dadurch Doppelstrukturen parallel zu den heutigen Werkstätten entwickeln,
Aufnahme eines Fördertatbestands „Budget für Arbeit“ in das neue Bundesteilhabegesetz mit einem gegebenenfalls unbefristeten individuellen Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Minderleistung und den notwendigen Unterstützungsleistungen am Arbeitsplatz, inklusive einem unbefristeten Rückkehrrecht bei Scheitern des Arbeitsverhältnisses,
ein „Budget für Arbeit“ auch im Berufsbildungsbereich ermöglichen, unabhängig davon, welcher Leistungsträger im Einzelfall zuständig ist,
Weiterentwicklung von Werkstattleistungen u.a. durch Verbesserung der beruflichen Bildung, Regelungen zum Hinzuverdienst und zur Teilzeitbeschäftigung, Verbesserung der Mitwirkung der Beschäftigten,
Stärkung von Zuverdienstprojekten,
Streichung der Werkstatt-Zugangsvoraussetzung „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ und Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung (Berufsbildungs- und Arbeitsbereich) (vgl. Modell Nordrhein-Westfalen)

Stellungnahme / Stand 10. April 2015

Stellungnahme der BVWR zum Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Die BVWR e.V. ist die bundesweite Interessenvertretung der ca. 300.000 Menschen, die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind.

Statement zum Vorhaben Bundesteilhabegesetz

Die BVWR unterstützt das Vorhaben der Bundesregierung die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zu reformieren und ein modernes Teilhaberecht zu entwickeln.

Der BVWR setzt sich dabei insbesondere für die Beschäftigten in Werkstätten ein, deren Situation sich durch das neue Bundesteilhabegesetz keinesfalls verschlechtern darf! Die Position des einzelnen Menschen muss im Teilhabeprozess gestärkt werden. Der Arbeitsmarkt muss sich entsprechend der UN-BRK öffnen. Solange der Arbeitsmarkt aber (noch) nicht inklusiv ist, setzt sich die BVWR dafür ein, dass Menschen mit Behinderung in einem geschützten Rahmen, der Werkstatt, arbeiten dürfen und alle Hilfeleistungen erhalten, die sie benötigen.

Forderungen der BVWR im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes

- Die Leistungen aus dem Bundesteilhabegesetz sollen allen Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen. Jeder Mensch mit Behinderung soll die Teilhabeleistung bekommen, die er braucht. Die Situation von Menschen mit Behinderung darf sich durch das neue Gesetz nicht verschlechtern.
- Das Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung ist beizubehalten. Das Wunsch- und Wahlrecht soll gestärkt werden.
- Menschen mit Behinderung müssen eine kostenlose und umfassende Beratung zu ihren Rechtsansprüchen bekommen.
- Es darf keine Probleme der Zuständigkeit unter den Kostenträgern geben, die auf Kosten der Menschen mit Behinderung ausgetragen werden. Zuständigkeiten müssen klar geregelt sein.
- Es ist ein Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe an Beruflicher Bildung und am Arbeitsleben unabhängig vom Umfang des Unterstützungsbedarfs sicherzustellen.
- Das Prinzip des Nachteilsausgleichs muss sich im Gesetz wiederfinden. Weder der Leistungsberechtigte noch sein Ehepartner bzw. eingetragene/r Lebenspartner/-in und/ oder seine Angehörigen mit seinem/ ihrem jeweiligen Einkommen und Vermögen dürfen zu den Teilhabeleistungen herangezogen werden können.

Stellungnahme / Stand 10. April 2015

- Menschen mit Behinderungen sollen als Beitragszahler ein Recht auf den vollen Zugang zu Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung haben.
- Die Teilhabebedarfsfeststellung und Teilhabeplanung muss bundeseinheitlich gesetzlich geregelt werden.

Forderungen der BVWR im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes bezogen auf Werkstatt: Beschäftigte

- Jeder Mensch mit Behinderung soll in Werkstätten arbeiten dürfen, wenn er das möchte.
- Jeder Beschäftigte soll gerecht entlohnt werden. Er soll von diesem Geld seine Existenz sichern können. Ansprüche, wie z. B. die Erwerbsminderungsrente sollen erhalten bleiben.
- Menschen mit Behinderung, die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gewechselt haben, dürfen nicht ausgenutzt werden. Sie sollen auch keine sozialrechtlichen Nachteile haben.
- Der Wechsel zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt muss erleichtert werden. Es soll ein bedingungsloses Rückkehrrecht für alle Werkstattbeschäftigten geben, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten.
- Schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen sollen in einem neuen Gesetz nicht mehr diskriminiert werden.

Bewertung des Arbeitsprozesses zum Bundesteilhabegesetz

Die BVWR begrüßt das Vorgehen der Arbeitsgruppe, vor allem im Hinblick auf die Beteiligung der Selbsthilfeverbände. Die Arbeitsgruppe war transparent, gut organisiert und begleitet. Dem Motto „Nicht ohne uns über uns“ konnte größtenteils entsprochen werden. Tatsächlich war es aber schwierig, die Arbeitsgrundlagen immer zu verstehen und die teilweise hitzigen Diskussionen zu verfolgen. Außerdem bleibt unklar, welchen Einfluss die Diskussionsergebnisse und Stellungnahmen der einzelnen Verbände auf die Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes haben.

Berlin, 10. April 2015

Vorschläge der Fachverbände für Menschen mit Behinderung an die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz im BMAS

I. Zielsetzung eines Bundesteilhabegesetzes aus der Sicht von Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen⁴⁵

Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und ihre Angehörigen erhoffen sich von einem Bundesteilhabegesetz eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Sie erwarten, dass sich die Eingliederungshilfe im Sinne eines individuellen Nachteilsausgleichs zu einer einkommens- und vermögensunabhängigen Leistung personenzentriert weiterentwickelt und neue gleichwertige Wahlmöglichkeiten der Teilhabe eröffnet werden. Niemand darf wegen Art und Schwere der Behinderung von dieser Weiterentwicklung ausgeschlossen werden. Leistungen der Eingliederungshilfe müssen auch zukünftig nach dem Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung aus einem offenen Leistungskatalog zur Verfügung stehen.

Die Entkoppelung der Entlastung der Kommunen von einem Bundesteilhabegesetz zur Umsetzung der UN-BRK in ein modernes Teilhaberecht ist höchst problematisch. Die jetzt beschlossene Form der kommunalen Entlastung wird den Sozialhaushalten nicht zugute kommen – damit werden wesentliche Reformaspekte blockiert. Der Kostendruck bei den Trägern der Eingliederungshilfe wird nicht gemildert und erschwert eine notwendige UN-BRK-konforme Weiterentwicklung des Teilhaberechts.

II. Mindestinhalte eines Bundesteilhabegesetzes

Im Folgenden wird ein Gesamtpaket dargestellt, das im Zusammenwirken eine sinnvolle Regelung ergibt. Eine Priorisierung ist daraus nicht abzuleiten.

• Leistungsberechtigter Personenkreis – Behinderungsbegriff

Der Behinderungsbegriff soll gemäß der UN-BRK formuliert und zweistufig in der Formulierung der ICF festgelegt werden:

1. Definition des Behinderungsbegriffs im SGB IX
2. Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe durch das Erfordernis eines personellen/technischen Unterstützungsbedarfs in den Aktivitäts- und Teilhabebereichen der ICF.



Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.

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



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

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



Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.

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



Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.

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



Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.

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

⁴⁵ Langfassungen der Positionen der Fachverbände finden sich unter: www.diefachverbände.de (Rubrik Stellungnahmen)

- **Personenzentrierung**

Infolge der allseits geforderten Stärkung der Personenzentrierung wird es zu einer Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von

den existenzsichernden Leistungen kommen. Dadurch entsteht eine neue Schnittstelle, die klar geregelt werden muss.

Damit diese Neuregelung tatsächlich zu einer besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderung führt, müssen jedoch folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- rechtssichere Zuordnung und Ermittlung von Bedarfen,
- Leistungen aus einer Hand durch einen Beauftragten,
- Ermittlung und Feststellung des gesamten individuellen Bedarfs inklusive aller behinderungsbedingten Aufwendungen im Rahmen der trägerübergreifenden Bedarfsermittlung,
- Verhinderung von Leistungslücken; dies gilt insbesondere für behinderungsspezifische Mehraufwendungen im Bereich der existenzsichernden Leistungen, die weiterhin bedarfsdeckend erbracht werden müssen,
- Finanzierung der gesamten behinderungsbedingten Aufwendungen bei betreuten Wohnformen, inklusive der Overhead- und Investitionskosten der Leistungserbringer.

- **Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliches Verfahren und ICF-basierte Kriterien**

Um einen effektiven und individuellen Nachteilsausgleich zu gewährleisten, müssen Menschen mit Behinderung genau die Unterstützung erhalten, die sie in ihrer individuellen Lebenssituation benötigen. Der Unterstützungsbedarf (insbesondere einschließlich Existenzsicherung und Pflege) muss dabei im Rahmen einer partizipativen und individuellen Teilhabeplanung umfassend ermittelt werden. Hierfür bedarf es eines bundeseinheitlichen, gesetzlich festgeschriebenen Verfahrens, an dem Menschen mit Behinderung und ihre Vertrauenspersonen in jedem Verfahrensschritt beteiligt sind. Weiterhin müssen im Gesetz Anforderungen (UN-BRK- und ICF-kompatibel) an die anzuwendenden Instrumente/Kriterien der Bedarfsermittlung festgelegt werden.

Pauschalierte Geldleistungen für einzelne Leistungen der Eingliederungshilfe können nur auf Wunsch des Leistungsberechtigten und nach Durchführung des Bedarfsermittlungsverfahrens in Betracht kommen.

- **Hilfen aus einer Hand – Koordinierungsverantwortung**

Bei einem trägerübergreifenden Leistungsgeschehen liegt die Koordinierungsverantwortung für das gesamte Verfahren (gesetzliche Beauftragung) beim Träger der Eingliederungshilfe, es sei denn, die beteiligten Leistungsträger einigen sich auf einen anderen Leistungsträger. Der Einheitlichkeit der Leistungsgewährung durch den Beauftragten muss die Einheitlichkeit der Auskehrung der individuell bewilligten Leistungen durch den Beauftragten folgen. Dies ist derzeit schon beim Persönlichen Budget vorgesehen, wird dort bisher allerdings nicht durchgängig realisiert.

- **Unabhängige Beratung**

Ein partizipativ ausgestaltetes Bedarfsermittlungsverfahren erfordert eine fachlich fundierte, qualitätsgesicherte Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung, die nur ihnen

verpflichtet und leistungsträgerunabhängig ist. Die leistungsberechtigte Person soll die für sie geeignete Beratung aus einem pluralen Beratungsangebot auswählen können. Eine solche staatlich finanzierte Beratung ist Bestandteil des Bedarfsermittlungsverfahrens und ergänzt das in den Leistungsgesetzen vorgesehene Beratungsangebot der Leistungsträger.

- **Teilhabe am Arbeitsleben**

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen personenzentriert weiterentwickelt werden, um mehr gleichwertige Wahlmöglichkeiten zu gewährleisten. Hierfür müssen im Gesetz Rechtsansprüche insbesondere auf folgende Leistungen verankert werden:

- Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen,
- Budget für Arbeit als dauerhaften Lohnkostenzuschuss einschließlich bedarfsdeckender Assistenzleistung,
- Teilhabe am Arbeitsleben bei „anderen Anbietern“ (für die bundeseinheitliche und vergleichbare Qualitätsanforderungen benannt werden müssen),
- Öffnung der Leistungen an Arbeitgeber gemäß § 34 SGB IX für Leistungsträger der Eingliederungshilfe (wie z.B. Eingliederungszuschüsse, Probebeschäftigung etc.),
- Integrationsprojekte,
- Zuverdienstprojekte.

Darüber hinaus muss auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf der Zugang zu diesen Leistungen eröffnet werden. Hierfür bedarf es eines Verzichts auf das Zugangskriterium „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ (§ 136 Abs. 2 S. 1 und 2 SGB IX) und den Wegfall der Regelung des § 136 Abs. 3 SGB IX.

- **Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen**

Alle Leistungen der sozialen Teilhabe sollen in ein eigenes Kapitel überführt werden. Dabei sollen Elternassistenz, Förderung in Pflegefamilien, Budgetassistenz und die notwendige Unterstützung im Freizeitbereich (Sport, Ehrenamt, Urlaub) explizit aufgeführt werden.

- **Leistungen der Eingliederungshilfe als echter Nachteilsausgleich**

Die Leistungen der Eingliederungshilfe dürfen nicht mehr von der Bedürftigkeit des Menschen mit Behinderung und seiner Angehörigen abhängen, sondern müssen als echter Nachteilsausgleich einkommens- und vermögensunabhängig erbracht werden.

- **Änderungen im SGB IX**

Durch die bisherigen Regelungen im SGB IX zur Koordination und Kooperation der Leistungsträger konnten die Nachteile des gegliederten Sozialleistungssystems nicht im erhofften Maße beseitigt werden. Zuständigkeitsstreitigkeiten zulasten des Leistungsberechtigten werden nicht vermieden. Daher müssen die Verfahrensvorschriften des SGB IX geschärft und mit Rechtsfolgen versehen werden. Daneben soll das SGB IX durch eine Anpassung des § 7 SGB IX gestärkt werden. Hierfür müssen auch die Träger der sozialen Pflegeversicherung endlich als Rehabilitationsträger benannt werden.

Die Frühförderung muss als Komplexleistung erhalten und durch bundesgesetzliche Regelungen gestärkt werden.

- **Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger**

In der Eingliederungshilfe darf es keine Angebots- und Bedarfssteuerung geben. Vielmehr ist eine regionale, partizipative Teilhabeplanung zur Entwicklung und Abstimmung von Leistungsangeboten für eine bedarfsdeckende Leistungserbringung unter Beteiligung der relevanten lokalen Akteure (Behindertenbeiräte, Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, Vertreter von Diensten und Einrichtungen, Politik und Verwaltung) erforderlich. Darüber hinaus müssen die Infrastrukturverantwortung gemäß § 19 SGB IX und die Sozialraumentwicklung gestärkt werden.

- **Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht**

Damit Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung weiterhin im vereinbarten Umfang und in der vereinbarten Qualität von den Diensten und Einrichtungen erbracht werden können, braucht es verlässliche gesetzliche und bundeseinheitliche Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung. Das bestehende Leistungserbringungsrecht auf Basis des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses ist zu erhalten und weiterzuentwickeln. Eine Anwendung des Vergaberechts darf es dagegen nicht geben.

Eine sinnvolle Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrechts erfordert u. a.:

- eine bundeseinheitliche Festlegung von Mindeststandards für den Regelungsgehalt von Landesrahmenverträgen und einrichtungsindividuellen Vereinbarungen,
- die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung,
- bei Vergütungsvereinbarungen tarifgebundene Gehälter als wirtschaftlich einzustufen und zu refinanzieren,
- die Finanzierung individueller Bedarfsdeckung in gemeinschaftlichen Wohnformen einschließlich damit verbundener Mehraufwendungen,
- einen direkten Zahlungsanspruch und schnittstellenvermeidende Vorfinanzierungsregelungen.

- **Kinder- und Jugendhilfe – Große Lösung SGB VIII**

Die Große Lösung unter dem Dach des SGB VIII wird unter den Voraussetzungen befürwortet, dass

- es zu keiner Verschlechterung der Leistungen und der Kostenheranziehung kommt,
- die Fachlichkeit gesichert ist und die Kinder- und Jugendhilfe inklusiv weiterentwickelt wird sowie
- die Reform in einem strukturierten Prozess zur Klärung der zahlreichen offenen Fragen unter Beteiligung der Verbände erfolgt.

- **Inklusive Bildung**

Inklusive Bildung braucht inklusive Strukturen vor Ort. Um dies zu gewährleisten, bedarf es langfristig einer vorrangigen, individuell bedarfsdeckenden Leistungspflicht des Schulträgers für alle behinderungsbedingten Aufwendungen. Solange inklusive Strukturen und ein Anspruch auf bedarfsdeckende Leistungen im Kulturbereich nicht geschaffen sind, bedarf es jedoch in diesem Bereich auch weiterhin bedarfsdeckender Leistungen der Eingliederungshilfe.

- **Häusliche Krankenpflege**

Menschen mit Behinderung haben nach dem Willen des Gesetzgebers unabhängig von ihrem Wohnort einen Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege. In § 37 Abs. 1 und 2 SGB V ist daher klarzustellen, dass auch Einrichtungen der Behindertenhilfe einschließlich Werkstätten ohne Einschränkung ein „geeigneter Ort“ sind. Dabei muss § 37 Abs. 3 SGB V entsprechend auch für ein Leben in einer Einrichtung der Behindertenhilfe gelten, so dass im Einzelfall zu prüfen ist, ob die notwendige Krankenpflege vom dortigen Personal als „einfachste Maßnahme der häuslichen Krankenpflege“ im erforderlichen Umfang übernommen werden kann⁴⁶. Weiterhin muss in § 43 a SGB XI klargestellt werden, dass die medizinische Behandlungspflege nicht durch den Pauschalbetrag der Pflegekassen abgegolten ist.

- **Pflegeversicherung**

Gute Pflege ist Voraussetzung für die Teilhabe von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung. Daher müssen sie unabhängig von dem von ihnen gewählten Wohnort Zugang zu den Leistungen der häuslichen Pflege haben. Die Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe müssen dabei auch weiterhin nebeneinander und gleichrangig zur Anwendung kommen. Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung soll es dabei möglich bleiben, beide Leistungen auf Wunsch auch integriert von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe zu erhalten.

III. Beurteilung des Beratungsprozesses

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eingerichtete „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ ermöglichte ein transparentes und partizipatorisches Verfahren, in dem sich alle Beteiligten gleichberechtigt einbringen konnten. Es ist gelungen, einen effektiven Austausch zu den einzelnen Themenbereichen herzustellen. Dementsprechend setzt dieses Verfahren Maßstäbe für weitere Beteiligungsprozesse.

Besonders hervorzuheben ist das hohe fachliche Interesse des BMAS an den Anliegen von Menschen mit Behinderung und den Rahmenbedingungen für ihre Unterstützung.

Berlin, den 31. März 2015

⁴⁶ vgl. BSG-Urteil vom 25.02.2015, B 3 KR 10/14 R

Kernforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zum Bundesteilhabegesetz

Im Koalitionsvertrag wurde 2013 vereinbart, dass die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden Euro jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden sollten. Das Bundeskabinett hat im Rahmen seiner Haushaltsplanungen am 18. März 2015 beschlossen, die Entlastung der Kommunen nicht im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes vorzunehmen. Die Verbände der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege fordern die Bundesregierung auf, die Zusage zur Finanzierungsbeteiligung des Bundes an einem Bundesteilhabegesetz aufrechtzuerhalten und einzulösen. Teilhabe und Inklusion benötigen finanzielle Investitionen, nur so lassen sich verlässliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung UN BRK menschenrechtskonform verwirklichen. Inklusion ist kein Sparmodell. Ohne ausreichende Finanzausstattung bleibt ein Bundesteilhabegesetz wirkungslos.

1. Welches Ziel verfolgt die BAGFW mit einem Bundesteilhabegesetz?

Menschen mit Behinderungen müssen die gleichen Rechte und Wahlmöglichkeiten haben, wie Menschen ohne Behinderungen. Dafür müssen bundeseinheitliche, gesetzliche Regelungen her, die vor Ort echte und volle Teilhabe ermöglichen können. Inklusion ist mit der politischen Aufforderung verbunden, in unserer Gesellschaft Rahmenbedingungen zu schaffen und angemessene Vorkehrungen zu treffen, unter denen alle Bürgerinnen und Bürger ihre volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft gleichberechtigt und frei von Diskriminierung verwirklichen können.

2. Was sind die wichtigsten Inhalte?⁴⁷

Neudefinition des Behinderungsbegriffs

Eine zukünftige leistungsrechtliche Begriffsdefinition muss den erweiterten sozialen Behinderungsbegriff im Sinne der UN-BRK aufgreifen und die Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren berücksichtigen. Deshalb muss die leistungsrechtliche Definition von Behinderung als auch die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung mindestens auf dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten Klassifizierungsinstrument, der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF), basieren.

Prozesshafte Beratung von Menschen mit Behinderungen ⁴⁸

Die Beratungsleistungen müssen kostenlos sein und umfassende Informationen zu Rechtsansprüchen auf Leistungen und deren Finanzierung sowie Informationen zu Assistenz- und

⁴⁷ Vgl. auch BAGFW „Eckpunkte zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“. Dezember 2013

⁴⁸ Vgl. auch Gemeinsame Positionierung des Deutschen Behindertenrates, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes. Mai 2014

Dienstleistungsangeboten beinhalten, um entsprechende Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten für die betreffenden Personen zu eröffnen. Die Beratungsleistungen sind ausschließlich den Interessen der zu beratenden Person verpflichtet und mit entsprechenden Qualitäts- und Fachstandards zu versehen. Die BAGFW fordert eine plurale Beratungsstruktur auf kommunaler Ebene.

Zugang zu Teilhabeleistungen

Das *Wunsch- und Wahlrecht* von Menschen mit Behinderungen ist im Sinne einer unabhängigen Lebensführung in Anlehnung an den Art. 19 UN-BRK zu stärken. Eine Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts z. B. in Form von gedeckelten Leistungen, Pauschalierungen oder Kostenvorbehaltsregelungen lehnt die BAGFW ab. (Die Angemessenheit von Unterstützungsleistung in Art, Umfang und Qualität muss im Einzelfall ausgehandelt werden). Das Prinzip der *individuellen Bedarfsdeckung* ist im Rahmen der Weiterentwicklung des Leistungsrechtes beizubehalten. Es darf weder durch eine Altersgrenze noch durch das Ausmaß einer Behinderung begrenzt werden, denn die UN-BRK sieht die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vor. Das in einem Bundesleistungsgesetz zu verankernde *Prinzip des Nachteilsausgleichs* ist nicht mehr mit dem in der Sozialhilfe geltenden Bedürftigkeitsprinzip vereinbar. Dies bedeutet, dass weder der Leistungsberechtigte noch sein Ehepartner bzw. eingetragene/r Lebenspartner/-in und/ oder seine Angehörigen mit seinem/ ihrem jeweiligen Einkommen und Vermögen zu den Teilhabeleistungen herangezogen werden können.

Teilhabe am Arbeitsleben

Vor dem Hintergrund von Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention ist der allgemeine Arbeitsmarkt zu einem inklusiven Arbeitsmarkt weiter zu entwickeln, in dem Menschen mit Behinderungen die für ihre Teilhabe individuell erforderliche Unterstützung erfahren. Dazu müssen u. a. auch Maßnahmen besser nutzbar gemacht und verbessert werden, die im SGB II, SGB III und SGB IX der Arbeitsförderung dienen.

Damit mehr Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit erhalten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten, sind arbeitsmarktpolitische Instrumente wie bspw. ein *dauerhafter Lohnkostenzuschuss im Sinne eines Nachteilsausgleichs* bereit zu stellen, die eine dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen. Zudem muss eine ggf. erforderliche, flankierende Unterstützung (Arbeitsassistenz) individuell bedarfsgerecht gewährt werden. Das *Persönliche Budget nach § 17 SGB IX* ist auch für die Teilhabe am Arbeitsleben vollumfänglich nutzbar zu machen. Dies schließt Leistungen der Budgetberatung und -Assistenz ein. Budgetfähig sollen u. a. alle bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend § 33 SGB IX sowie die Leistungen an den Arbeitgeber nach § 34 SGB IX sein. Es ist ein *Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe an Beruflicher Bildung und am Arbeitsleben unabhängig vom Umfang des Unterstützungsbedarfs sicherzustellen*. Dies gilt auch für Menschen mit Behinderungen und komplexem Unterstützungsbedarf. Für Menschen mit Behinderungen, die bisher in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind, muss der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden; jedoch muss auch die Rückkehr in eine WfbM in einem zukünftigen Bundesteilhabegesetz garantiert werden. Es ist außerdem zu gewährleisten, dass bei einem Wechsel von einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für den Menschen mit Behinderung keine sozialen Nachteile entstehen.

Feststellung des Teilhabebedarfs und Teilhabeplanung

Feststellungsverfahren und Teilhabeplanung bestimmen maßgeblich über gleichwertige Zugangschancen und Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der gesellschaftlichen Teilhabe. Deshalb spricht sich die BAGFW für eine konsequente Stärkung und Umsetzung der Selbstbestimmungs- und Partizipationsrechte von Menschen mit Behinderungen im Verfahren aus. Die BAGFW hält es deshalb für erforderlich, bundeseinheitliche

Kriterien bzw. Standards zur Teilhabebedarfsfeststellung und Teilhabeplanung gesetzlich festzulegen

Steuerung und Bedarfsplanung⁴⁹

In der aktuellen Diskussion über Steuerung und Bedarfsplanung wird davon gesprochen, dass die Trägern der Eingliederungshilfe die Möglichkeit bekommen sollen, eine eigene Bedarfsplanung von Leistungsangeboten zur Sicherung einer bedarfsgerechten Leistungserbringung durchzuführen. Das darf nicht dazu führen, dass die Leistungsträger den Leistungserbringern den Abschluss von Versorgungsverträgen mit dem Argument verweigern können, der von ihnen festgestellte Bedarf sei bereits gedeckt. Es muss weiterhin ein offener Marktzutritt gewährt werden. Die Bedarfssteuerung muss auf der individuellen Ebene erfolgen. Eine Bedarfsplanung ist also nicht erforderlich, um den Leistungsträgern eine angemessene Steuerung zu ermöglichen. Soweit Steuerungsdefizite bestehen, müssen diese im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis überwunden werden.

Ausgestaltung der Teilhabeleistungen

Die BAGFW spricht sich für die Beibehaltung des offenen Leistungskatalogs im Bereich der Eingliederungshilfeleistungen aus, um den individuellen Teilhabebedarfen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden. Weiterhin ist bei der Ausgestaltung der Teilhabeleistungen das Spektrum der Leistungsformen (Geld-, Sach- und/ oder Kombinationsleistungen) beizubehalten, damit Menschen mit Behinderungen zwischen den verschiedenen Leistungsformen auswählen können. Im Rahmen eines flexiblen, offenen Teilhabeleistungskataloges sind Leistungen zur personenbezogenen Teilhabe, Beratungs- und Koordinationsleistungen (Lotsenaufgaben) und sozialräumlich-inklusionsbezogene Leistungen (fallunspezifische Leistungen) vorzuhalten.

Vertrags- und Vergütungsregelungen

In Folge des mit einem Bundesteilhabegesetz verbundenen, möglichen Systemwechsels, kommt es zu einer Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen zur Teilhabe. Dies bedeutet, dass bei der Bemessung existenzsichernder Leistungen (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt) im SGB XII und SGB II die behinderungsspezifischen Bedarfe in Anlehnung an Art. 28 UN-BRK entsprechend zu berücksichtigen sind. Bei der Vergütungskalkulation von Teilhabeleistungen sind „direkte“ und „indirekte“ Leistungen, Managementaufgaben, Fahrzeiten, Lotsen- und Koordinierungsaufgaben sowie investive Aufwendungen als auch Strukturleistungen verbindlich zu refinanzieren. Neben den individuellen bzw. „personenbezogenen“ Leistungsbestandteilen müssen deshalb sozialraumbezogene Leistungskategorien bei den zukünftigen Vergütungsstrukturen berücksichtigt werden. In jedem Fall ist die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen sowie von Rahmenverträgen sicherzustellen.

Wechselwirkungen zu anderen Sozialgesetzen⁵⁰

Die Neukonzeptionierung der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines Bundesteilhabegesetzes darf nicht losgelöst betrachtet werden, sondern ist in seinen Aus- bzw. Wechselwirkungen bezüglich der anderen existierenden leistungsrechtlichen Regelungsbereiche des Gesamtsystems zu überprüfen. Die BAGFW unterstützt die Forderung nach einer leistungsrechtlichen Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im Sozialgesetzbuch VIII („Große Lösung“)

Investitionen in Teilhabe

⁴⁹ Vgl. auch BAGFW „Anmerkungen zur Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrecht/ Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX - Brauchen wir eine Bedarfsplanung in der Eingliederungshilfe?“ Januar 2015

⁵⁰ Vgl. auch BAGFW Position „Leistungsrechtliche Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im Sozialgesetzbuch VIII“. Januar 2015

Auf der Grundlage der vorliegenden Zahlen stellt die BAGFW fest, dass Mehrkosten in Höhe von 1,13 Mrd. Euro entstehen, wenn im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (1) Teilhabeleistungen einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werden, (2) eine flächendeckende Beratung umgesetzt wird und (3) die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weiterentwickelt werden. Die BAGFW erwartet, dass zusätzlich 1,13 Mrd. Euro zur Verfügung gestellt werden, um das Bundesteilhabegesetz UN-BRK menschenrechtskonform entsprechend umzusetzen. Hinsichtlich der Gegenfinanzierung schlägt die BAGFW vor zu prüfen, ob die Kosten für häusliche Krankenpflege, Behandlungspflege und Pflegeleistungen auch systemkonform von den Krankenkassen und Pflegekassen finanziert werden können. Menschen mit Behinderungen haben als Beitragszahler ein Recht auf den vollen Zugang zu Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung. Dies entspricht im Übrigen auch den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention. Allein für die Pflegeversicherung sind nach ersten Schätzungen Mehrbelastungen von 1,4 Mrd. Euro zu erwarten. Die Mittel müssten entsprechend aufgestockt werden. Die Aufstockung der Mittel wäre nicht zwingend über eine Belastung der Beitragszahler zu regeln; alternativ wäre auch ein Bundeszuschuss an die Pflegeversicherung in entsprechender Höhe vorstellbar. Bei der Prüfung sind die sozialen Auswirkungen einer Verschiebung von einer Steuer- zu einer Beitragsfinanzierung, die kleine und mittlere Einkommen stärker belastet, zu beachten.

3. Wie wird der Beteiligungsprozess bewertet?

Die BAGFW bewertet den Beteiligungsprozess einerseits als transparentes und gut organisiertes Verfahren. Andererseits bleibt unklar, welche Wirkung und Einfluss die Positionen und Diskussionsergebnisse auf die Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes haben.

Berlin, 30. März 2015



Stellungnahme der BAG WfbM zum Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

5 Die BAG WfbM repräsentiert die Interessen von 700 Trägern der in Deutschland amtlich anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen.

Statement zum Vorhaben Bundesteilhabegesetz

10 Die BAG WfbM unterstützt das im Koalitionsvertrag festgehaltene Ziel der Bundesregierung, das „Recht der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu reformieren und zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln“. Das neu zu gestaltende Teilhaberecht soll entsprechend des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) die Ziele verfolgen, einen inklusiven Arbeitsmarkt zu schaffen und die Position des einzelnen Menschen im gesamten Teilhabeprozess zu stärken. Für Menschen mit Behinderung, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem all-
15 gemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und daher auf eine Werkstatt für behinderte Menschen angewiesen sind, sollen die Übergangsmöglichkeiten in den Arbeitsmarkt erleichtert, Rückkehrrechte garantiert und die Erfahrungen mit dem „Budget für Arbeit“ einbezogen werden.

Forderungen der UN-Konvention umsetzen

20 Priorisierung besonders wichtiger Reformziele

Die grundsätzlichen Reformziele werden durch die BAG WfbM ausnahmslos unterstützt. Zur Erreichung dieser Ziele bilden im Hinblick auf die Teilhabe am Arbeitsleben die folgenden Aspekte wichtige Voraussetzungen:

1. Teilhabe von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen

25 Der Personenkreis der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf muss besondere Berücksichtigung finden, indem Artikel 24 und 27 der UN-BRK konsequent umgesetzt werden. Die Engführung des § 136 Abs. 2 SGB IX auf ein „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ als Zugangskriterium zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat vor dem Hintergrund der UN-BRK keine Grundlage mehr. Das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen muss handlungsleitend sein.
30

Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung ist kein Zugangskriterium

35 Seit den 1970er Jahren ist die Bildungsfähigkeit für jeden Menschen selbstverständlich. Dennoch endet dieses Verständnis für Menschen mit schweren Behinderungen im Übergang zwischen Schule und Arbeitsleben. Anhand vielfältiger Praxisbeispiele ist die berufliche Bildungsfähigkeit systematisch nachgewiesen worden, sodass nun die Gelegenheit günstig ist, politisch zu handeln.



Die vollständige Einbeziehung dieser Menschen, mit allen Rechten, die sich aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus ergeben, ist elementar. Entscheidend ist, dass für die Einbeziehung in den Berufsbildungsbereich bzw. den Arbeitsbereich der Werkstätten die notwendigen strukturellen Voraussetzungen bereitgestellt werden müssen.

- 40 Dazu zählen insbesondere die individuellen Unterstützungsbedarfe und die räumlichen Verhältnisse. Ein bloßer Übergang des Personenkreises in den Rahmen der Werkstatt unter den üblichen Bedingungen erfüllt nicht das Ziel der personenzentrierten Teilhabe.

2. Personenzentrierte Finanzierungsstrukturen

- 45 Bei der Diskussion von Finanzierungsstrukturen besteht Entwicklungsbedarf: Die Rolle des Menschen mit Behinderung im Teilhabeprozess muss gestärkt und die Notwendigkeit der Sicherung und Erhebung seines individuellen Hilfebedarfs muss gesichert sein. Gleichzeitig müssen die Menschen mit Behinderung die notwendige Unterstützung und Befähigung erhalten, um ihre gestärkte Rolle wirklich ausüben zu können. Das bedingt die Notwendigkeit eines Dienstleistungsangebots, das leistungsfähig ist und die Teilhabequalität und -quantität für Menschen mit Behinderung sicherstellt. Dieses Dienstleistungsangebot ist kausal mit der finanziellen Ausgestaltung des Teilhabesystems verbunden.

Rolle des Menschen mit Behinderung stärken

- 55 Als einer der wesentlichen Reformpunkte wird die Umstellung der Eingliederungshilfeleistungen auf Fachleistungen diskutiert. Dabei sollte aus Sicht der BAG WfbM darauf geachtet werden, dass die Ganzheitlichkeit der Unterstützungsleistung für Menschen mit Behinderung nicht verloren geht. Gleichzeitig muss die Sicherung des flächendeckenden Versorgungsauftrags erfüllt werden, was nur gelingen kann, wenn neben der Abdeckung des individuellen Hilfebedarfs des Menschen mit Behinderungen ebenfalls die Strukturkosten (dieser Hilfen bzw. der für diese Hilfe notwendige Rahmen) gesichert sind.

3. Budget für Arbeit

- 65 Das Budget für Arbeit räumt dauerhaft voll erwerbsgeminderten Menschen die Möglichkeit ein, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Basis eines Arbeitsvertrages und der Finanzierung der Betreuungsaufwendungen tätig zu sein. Eines der Ziele des Reformvorhabens ist es, Menschen mit Behinderung Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt zu verschaffen. Die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit würde das Wunsch- und Wahlrecht für Menschen mit Behinderung stärken.

Bundeseinheitliches Budget für Arbeit

- 70 Um eine Schlechterstellung der Menschen mit Behinderung zu vermeiden, sollten der Rechtsstatus der dauerhaften vollen Erwerbsminderung, eine unbefristete Rückkehrgarantie, die Anwartschaft auf eine Erwerbsminderungsrente sowie die Sozialversicherungsbedingungen zugunsten der Menschen mit Behinderung geregelt werden.

Mindestanforderungen



75 Damit das Budget für Arbeit im Zusammenspiel mit anderen Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation seine Wirkung voll entfalten kann, muss es als Anspruchsleistung gewährleistet werden. Eine Ausgestaltung als Ermessensleistung ist abzulehnen. *Vermögens- und einkommensunabhängige Leistung*

Das Budget für Arbeit sollte als Alternative für den Arbeitsbereich der Werkstatt verstanden werden. Eine Ausdehnung auf den Berufsbildungsbereich erscheint unter der Aufgabenstellung der Beruflichen Bildung als nicht sinnvoll.

4. Berufliche Bildung

80 Die in § 40 SGB IX garantierten Leistungen und Aufgaben der Beruflichen Bildung sind qualitativ hochwertig und müssen anerkannt werden. Die Nichtanerkennung dieser Bildungsleistung stellt eine strukturelle Diskriminierung von Menschen mit Behinderung dar. *Berufliche Bildung anerkennen*

85 Darüber hinaus ist der Berufsbildungsbereich auf drei Jahre zu verlängern. Jede Regelausbildung dauert drei Jahre. Für viele Teilnehmer des Berufsbildungsbereiches ist die Berufliche Bildung in der Werkstatt die erste und einzige Berufliche Bildung. Die Verkürzung der Beruflichen Bildung für Menschen mit Behinderung auf zwei Jahre stellt eine eindeutige Diskriminierung gemäß Art. 24 und 27 UN-BRK gegenüber anderen Auszubildenden dar, deren Ausbildungszeit drei Jahre beträgt. Zudem ist die dreijährige Ausbildungszeit mit einer Berufsschulpflicht verbunden, die für Menschen mit Behinderung im Berufsbildungsbereich unverständlichlicherweise nicht existiert. *Berufsbildungszeit normalisieren*

90

Bewertung des Arbeitsprozesses in der AG

95 Die BAG WfbM begrüßt das Vorgehen der Arbeitsgruppe, vor allem im Hinblick auf die Beteiligung der Selbsthilfeverbände. Dem ausgerufenen Motto „Nicht ohne uns über uns“ wurde damit konsequent Folge geleistet. Dies stellt eine hervorzuhebende Qualität des Prozesses dar. Die gute Organisation und Begleitung der Arbeitsgruppe ermöglichte ein konzentriertes und inhaltlich intensives Arbeiten aller Beteiligten.

Frankfurt, den 31.03.2015

Martin Berg

Vorsitzender der BAG WfbM

Stellungnahme der für Eingliederungshilfe/Teilhabe zuständigen Länderressorts zum Erörterungsstand Bundesteilhabegesetz

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat allen Akteuren im laufenden hochrangigen Beteiligungsprozess in der Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 19.02.2015 die Möglichkeit eingeräumt, mit Blick auf die Abschlusssitzung am 14.04.2015 bis zum 02.04.2015 eine kurze, möglichst 3 Seiten nicht überschreitende Stellungnahme abzugeben, in der der erreichte Stand zum Bundesteilhabegesetz kommentiert, die Reformziele priorisiert und der Arbeitsprozess bewertet werden können. In der Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 12.03.2015 wurde seitens des Bundesministeriums der Finanzen erklärt, eine Entscheidung zu einer weiteren Vorwegentlastung in Höhe von 1,5 Mrd. € im Jahr 2017 für Investitionen im kommunalen Bereich sei gefallen. Außerdem solle die Entlastung der Kommunen um 5 Mrd. € von der Reform der Eingliederungshilfe entkoppelt werden. Weitere finanzielle Vorsorge für das Bundesteilhabegesetz sei nicht getroffen. Das BMAS erklärte ergänzend, das Bundesteilhabegesetz bleibe dennoch wichtiges sozialpolitisches Vorhaben, es seien aber damit nun zurzeit keine Mittel mehr verbunden.

Die für Eingliederungshilfe/Teilhabe zuständigen Länderressorts haben sich daraufhin auf folgende Punkte verständigt:

1. Es wird begrüßt, dass im Zuge des Beteiligungsprozesses ein breiter Meinungs austausch zu vielfältigen die Eingliederungshilfereform betreffenden und begleitenden Fragen stattgefunden hat, und dass zu den wesentlichen Reformvorschlägen auch erste grobe Folgenabschätzungen vorgelegt wurden.
2. Ebenso wird begrüßt, dass die Vorarbeiten der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) weitgehend Eingang in den Erörterungsprozess gefunden haben. Bedauert wird hingegen, dass jedoch auch einige von der ASMK 2012 und 2013 unterbreitete Vorschläge (z.B. zur Betroffenenbeteiligung in Gremien des Vertragsrechts, zur Preisfindung und zur Ermöglichung von Budgetfinanzierungen) bisher nicht erörtert und bewertet wurden, und dass die Prüfung der Einführung eines Bundesteilhabegeldes noch andauert. Ein Bundesteilhabegeld würde die Autonomie und Selbstbestimmung der auf Eingliederungshilfeleistungen angewiesenen Menschen in besonderer Weise stärken und mit der vereinbarten Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe verbinden.
3. Es wird unterstrichen, dass angesichts der Fallzahl- und Ausgabendynamik der Eingliederungshilfe eine Bundesbeteiligung in diesem System weiterhin zwingend erforderlich ist.

4. Im weiteren Prozess sollte wieder eine Konzentration auf die Reform der Eingliederungshilfe im engeren Sinne erfolgen.

Für die zuständigen Länderressorts ist es von entscheidender Bedeutung, dass in einem Bundesteilhabegesetz vor allem zu folgenden Punkten Lösungen gefunden werden:

- a. Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung der auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesenen Menschen durch partizipative Bedarfsfeststellung und Leistungsorganisation, Personen- und Wirkungsorientierung der Fachleistungen sowie die Möglichkeit von Geldpauschalleistungen
- b. Inklusive Systementwicklung, d. h. Stärkung und Ertüchtigung der Regelsysteme, z.B. Grundsicherung, soweit möglich, Eintritt der weiterhin nachrangigen Eingliederungshilfe soweit nötig
- c. Prüfung der Einführung eines bundesfinanzierten Bundesteilhabegeldes
- d. Verbesserungen beim Einkommens- und Vermögenseinsatz, insbesondere für erwerbstätige Menschen mit hohem Assistenzbedarf und ihre Ehe- und Lebenspartner
- e. Einführung eines bundesgesetzlichen Rahmens für ein partizipatives und trägerübergreifendes Bedarfsermittlungs- und –feststellungsverfahren, mit dem System- und Leistungsschnittstellen im Interesse der Leistungsberechtigten überwunden und zu einem wirkungsorientierten Leistungsgeschehen wie aus einer Hand zusammengeführt werden
- f. Vermeidung von Ungerechtigkeiten durch Leistungsunterschiede in den Bundesländern. Die länderspezifischen Spielräume auf Basis bundeseinheitlicher Grundsätze sollen bei der näheren Ausgestaltung und Umsetzung des Teilhaberechts in den Ländern erhalten bleiben
- g. Stärkung der Steuerungsfähigkeit des Eingliederungshilfe-Leistungsträgers auf der Strukturebene durch ein personen-, leistungs- und wirkungsorientiertes Leistungserbringungsrecht, mit dem nicht mehr Institutionen gefördert, sondern personenbezogene, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Leistungen generiert und finanziert werden
- h. Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung und insbesondere am allgemeinen Arbeitsmarkt. Hierzu gehört u.a. die Verbesserung der Übergänge von

der WfbM zu einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung durch das Budget für Arbeit und weitere geeignete Maßnahmen

- i. Lösung der Schnittstellenproblematik, insbesondere zur Kranken- und Pflegeversicherung, im Interesse der Menschen mit Behinderung im Rahmen der Reformprozesse zum Bundesteilhabegesetz und zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes
5. Die Reform soll Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsreserven über verbesserte Struktur- und Fallsteuerung heben, dadurch Leistungsverbesserungen ermöglichen und dennoch die Ausgabenentwicklung nachhaltig dämpfen. Sie darf keine neue Ausgabendynamik im System der Eingliederungshilfe und Teilhabe hervorrufen.
 6. Vor dem Hintergrund der grundgesetzlichen Schuldenbremse sind Mehrkosten für die Länder und Kommunen nicht darstellbar. Eine Reform der Eingliederungshilfe im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes ist für die Länderressorts ohne eine Kostenbeteiligung des Bundes gefährdet. Dies bedeutet ferner auch, dass Leistungsverbesserungen durch ein Bundesteilhabegesetz nicht zu einer Reduzierung der zugesagten Netto-Entlastung in Höhe von 5 Mrd. Euro jährlich führen sollten. Auch bei einer Kostenbeteiligung des Bundes gehen die Länderressorts in Anbetracht der für die Eingliederungshilfe prognostizierten, weiterhin steigenden Ausgaben davon aus, dass die Kostenbeteiligung des Bundes dynamisiert wird.
 7. Mit Abschluss des neun-monatigen Beteiligungsprozesses ist nun eine Materiallage erreicht, auf der fußend nun umgehend ein Referentenentwurf eines Bundesteilhabegesetzes erarbeitet werden sollte. Die Länderressorts bieten dem BMAS dabei ihre aktive Mithilfe an, so dass bereits im Vorfeld des förmlichen Gesetzgebungsverfahrens 2016 Qualitätssicherung betrieben und der notwendig Konsens zwischen Bund und Ländern in den zentralen Fragen und zu ihrer gesetzgeberischen Lösung gefunden werden kann.

08.04.2015

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

Beitrag zum Abschlussbericht der BMAS-Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Vorbemerkung

Die kommunalen Spitzenverbände unterstützen das im Koalitionsvertrag genannte Ziel, in dieser Legislaturperiode ein Bundesteilhabegesetz zu schaffen, das die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Länder und Kommunen haben die Reform der Eingliederungshilfe vor allem mit Blick auf die heutige Ausgabendynamik gefordert. Es ist daher nicht ausreichend, lediglich keine künftige Ausgabendynamik eintreten zu lassen, wie der Koalitionsvertrag vorsieht. Wir teilen die Einschätzung, dass Leistungsausweitungen ausgeschlossen sind bzw. gegenfinanziert werden müssen. Es bedarf dringend einer inhaltlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, die auch bessere Steuerungsinstrumente umfassen muss.

Zentral ist es, dass die zugesagte Entlastung der Kommunen in Höhe von 5 Mrd. Euro jährlich zeitgleich umgesetzt wird und auch tatsächlich bei den Kommunen in allen Bundesländern ankommt. Daher dürfen die Entlastungsmittel der Kommunen weder für andere Leistungen angerechnet noch von den Ländern im Rahmen der Finanzausgleiche abgeschöpft werden. Angesichts der Prognosen zur weiteren Kostenentwicklung der Sozialausgaben muss der Bundesgesetzgeber wirksame Maßnahmen ergreifen, um diesem Trend entgegenzuwirken. Insoweit muss auch über eine periodische Anpassung der kommunalen Entlastung nachgedacht werden.

Der von der Bundesregierung beschrittene Weg, in einem breit angelegten Beteiligungsprozess die Handlungsoptionen und -notwendigkeiten zu diskutieren, hat viele Hinweise und Anregungen erbracht, die für die Diskussion im Gesetzgebungsverfahren nützlich sein werden. Zugleich ist die Gefahr der Schaffung unrealistischer Erwartungshaltungen gerade bei den Betroffenenverbänden bei einem derart offenen Prozess nicht von der Hand zu weisen. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass dieser vorgeschaltete Beteiligungsprozess nicht die intensive Einbindung der kommunalen Spitzenverbände in den Gesetzgebungsprozess ersetzt.

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin Telefon (0 30) 3 77 11-0; Telefax (0 30) 3 77 11-999

E-Mail: post@kommunale-spitzenverbaende.de; www.kommunale-spitzenverbaende.de

Im Einzelnen

- Behinderungsbegriff

Der Behinderungsbegriff in § 54 SGB XII enthält bereits die von der UN-BRK geforderte Wechselwirkung zwischen der individuellen Beeinträchtigung und der Umwelt. Es muss ausgeschlossen werden, dass eine Neuformulierung des Behinderungsbegriffs zu einer Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises führt. Zugangsvoraussetzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe (neu) muss weiterhin sein, dass eine Beeinträchtigung vorliegen bzw. drohen muss, die wesentlich, dauerhaft und abweichend vom lebensalterstypischen Zustand ist.

Unstreitig änderungsbedürftig ist dagegen die nicht mehr zeitgemäße Beschreibung des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe-Verordnung.

- Zuordnung von Leistungen

Gleichbehandlung ist eine lang erhobene Forderung nicht nur der Kommunen. Die Trennung der behinderungsbedingten Teilhabeleistungen von den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ist daher richtig. Die Leistungen zum Lebensunterhalt müssen die Regelsätze, die Mehr- und einmaligen Bedarfe, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge und weitere Vorsorgebeiträge, die Bedarfe für Bildung und Teilhabe und für Unterkunft und Heizung umfassen. Schon aus Gründen einer effizienten Leistungsgewährung sollten die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen in diesen Punkten nicht weiter aufgesplittet werden. Die behinderungsbedingten Teilhabeleistungen müssen sich auf die Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft konzentrieren, soweit nicht vorrangige Leistungssysteme diese Aufgabe übernehmen. Für die Leistungsträger ist die sorgfältige gesetzgeberische Umsetzung von großer Bedeutung, um Streitigkeiten zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigten auszuschließen.

Mit der personenzentrierten Ausrichtung der Leistungen sind neue Leistungsformen zu verbinden. Hierzu gehört z. B. die Möglichkeit eines Poolens von Leistungen.

- Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Die Eingliederungshilfe deckt vollständig den jeweiligen individuellen Bedarf. Durch eine personenzentrierte Hilfestellung und eine intensivere Hilfeplanung können Verbesserungen für die Leistungsberechtigten erreicht werden. In der Arbeitsgruppe wurde ein bundesweit vergleichbares, praktikables und auf Partizipation beruhendes Bedarfsermittlungsverfahren diskutiert. Es muss stärker als bislang vermittelt werden, dass mit „Verfahren“ in diesem Sinne der Prozess und der Ablauf der Bedarfsermittlung gemeint ist, nicht auch das hierbei verwendete „Instrument“. Das jeweilige Instrument für die Bedarfsermittlung (z. B. Metzler-Verfahren, IBRP) muss weiterhin nach den unterschiedlichen Bedarfen der betroffenen Menschen eingesetzt werden können.

Bei trägerübergreifenden Bedarfen bedarf es eines verantwortlichen Trägers, der alle anderen mit einbezieht und damit erheblichen Koordinierungsaufwand betreiben muss. Sollte der Träger der Eingliederungshilfe hierfür die Federführung übernehmen, wäre eine Kostenregelung ebenso notwendig wie Verfahrens- und Sanktionsregelungen für die Beteiligung. Gleichzeitig stellt sich die Frage nach der Entscheidungsbefugnis für den Fall, dass ein Rehabilitationsträger nicht mitwirkt.

- Beratungsangebote

In der Arbeitsgruppe ist die Forderung nach einer „unabhängigen“ Beratung erhoben worden. Die Bedeutung einer guten und umfassenden Beratung für einen gelingenden Teilhabeprozess ist unbestritten. Bereits heute gibt es eine Vielzahl von Beratungsangeboten unterschiedlichster Träger. Bedarf für zusätzliche Beratungsstrukturen wird nicht gesehen, zumal dies finanzielle Mittel binden würde, die für die Leistungen an die betroffenen Menschen gut eingesetzt werden könnten. Wichtig ist, dass die Beratung von qualifizierten Stellen angeboten wird. Die Kommunen stellen fest, dass die nachfragenden Menschen oftmals falsche, teilweise überhöhte Erwartungen haben, die durch einseitige oder fehlerhafte Beratung geweckt wurden. Es ist daher erforderlich, dass die Beratungsqualität durch eine entsprechende Fachlichkeit gewährleistet wird.

- Teilhabe am Arbeitsleben

Die kommunalen Spitzenverbände erwarten, dass der Forderung der UN-BRK nach einer Teilhabe am Arbeitsleben in einem offenen, integrativen und zugänglichen Arbeitsmarkt und -umfeld Rechnung getragen wird. Menschen mit Behinderungen sollen jenseits des besonderen Systems der WfbM in regulären Beschäftigungsverhältnissen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten können. Es muss zugleich der Tendenz, Menschen aus der Langzeitarbeitslosigkeit in das nachrangige Fürsorgesystem abzuschieben, entgegengewirkt werden. Sind Menschen mit Behinderungen erwerbsfähig, so sind sie mit den Leistungen des Regelsystems SGB III bzw. SGB II auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren.

Der Übergang aus der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist zu verbessern. Bestehende Fehlanreize sind abzuschaffen. Hierzu gehört auch eine ernsthafte Diskussion der rentenrechtlichen Privilegierung der Werkstattbeschäftigung. Die Erfahrungen zeigen, dass diese ein Haupthemmnis für den Übergang auf den Arbeitsmarkt ist. Zugleich ist der oft anzutreffende Automatismus des Übergangs von der Förderschule/Sonderschule in die WfbM zu durchbrechen. Ein wirklich inklusives Schulsystem könnte hierzu einen wertvollen Beitrag leisten. Gleichzeitig sollten diejenigen Menschen mit Behinderungen, die (noch) nicht die derzeitigen Aufnahmevoraussetzungen in die WfbM erfüllen, insbesondere also kein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen und bei denen eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht kommt, von der Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM nicht ausgeschlossen bleiben.

- Einsatz von Einkommen und Vermögen

Die inklusive Ausrichtung der vorrangigen Regelsysteme ist zentraler Baustein eines verringerten Einkommens- und Vermögenseinsatzes von Menschen mit Behinderungen. Je stärker sich die Regelsysteme sowohl den Vorgaben der UN-BRK entsprechend weiterentwickeln als auch den Belangen von Menschen mit Behinderungen insgesamt öffnen, desto geringer wird der Bedarf an ergänzenden Leistungen aus den Fürsorgesystemen sein, so dass die Bedeutung des Einsatzes eigenen Einkommens und Vermögens zurückginge.

Ein bedürftigkeitsunabhängiges Leistungssystem würde einen großen Anreiz zur Inanspruchnahme setzen, ohne dass es für die Teilhabe der Menschen notwendig wäre. Auch die UN-BRK spricht von angemessenen Hilfesystemen mit dem Ziel umfassender Teilhabe, nicht von einer voraussetzungs- und bedingungslosen Leistungsgewährung. Auch in anderen Bereichen, in de-

nen staatlicher Unterstützungsbedarf besteht, wird nicht auf die Aufbringung eigener vorhandener Mittel verzichtet, soweit dies möglich und zumutbar ist. So muss auch ein pflegebedürftiger Mensch, dessen Pflege über die Leistungen der Pflegeversicherung nur teilweise abgedeckt wird, in weiten Teilen auf eigenes Einkommen und Vermögen zurückgreifen, bevor er staatliche Leistungen erhält.

- Bundesteilhabegeld

Die Idee einer pauschalierten Geldleistung (Bundesteilhabegeld) beruht auf einem im Konsens der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Wohlfahrts- und Betroffenenverbände unter dem Dach des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge gefundenen Konzept. Damit würde einerseits die Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung gefördert, in dem dieser in größtmöglicher Selbstverantwortung über das Geld verfügen kann, andererseits bei Kostentragung des Bundes die bisherigen Leistungsträger von einem Teil der Kosten der Eingliederungshilfe entlastet. Voraussetzung hierfür ist, dass das Bundesteilhabegeld vollständig auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet wird. Ein anrechnungsfreier Selbstbehalt dagegen würde beträchtliche Kosten auslösen.

Wird das Bundesteilhabegeld als bundesfinanzierte Leistung nicht eingeführt, da die kommunale Entlastung auf einem anderen Weg als über die Eingliederungshilfe erfolgt, kann das Ziel einer stärkeren Selbstbestimmung des behinderten Menschen durch Änderungen beim persönlichen Budget in § 17 SGB IX erreicht werden. Bis zu einer bestimmten Höhe kann z. B. auf Zielvereinbarungen und Nachweispflichten verzichtet werden. Wichtig ist auch hier, dass eine klare Abgrenzung der jeweils gedeckten Bedarfe gelingt. Denn die Eingliederungshilfe wird auch zukünftig vollständig den individuellen Bedarf decken, so dass Doppelleistungen ausgeschlossen werden müssen.

- SGB IX

Die Zuständigkeitsklärung nach dem SGB IX ist verbesserungsfähig. Oftmals verweist der erstangegangene Träger an den Träger der Eingliederungshilfe und dieser ist dann per Gesetz als zweitangegangener Träger für den weiteren Verfahrensablauf verantwortlich, auch wenn ein anderer Träger naheliegender wäre. Es sollte in einvernehmlich zu klärenden Fällen an einen weiteren Träger verwiesen werden können. Auch erscheint es wünschenswert, dass bei trägerübergreifenden Konstellationen Fallkonferenzen mit verpflichtender Teilnahme durchgeführt werden können. Diese Verpflichtung muss durchsetzbar sein, um Wirkung entfalten zu können.

- Frühförderung

Unzweifelhaft notwendig ist eine Präzisierung der gesetzlichen Grundlagen bei der Frühförderung. Von besonderer Bedeutung ist die seit Jahren und nach den Untersuchungen des ISG im Auftrag des BMAS erheblich zu hohe finanzielle Beteiligung der Sozialhilfeträger an der Komplexleistung, hier bedarf es entsprechender Änderungen. Eine weitere Möglichkeit wäre eine vollständige Übertragung der Frühförderung in den Leistungskatalog der Krankenversicherung, die zusätzlich zu den medizinischen Leistungen auch Verantwortlichkeiten im Bereich Vorsorge/Prävention haben.

- Leistungserbringungsrecht

Die Versorgung und Teilhabe der Menschen darf nicht an die Wohnform gebunden sein, in der die Menschen leben. Dies setzt umfangreiche Änderungen im Leistungserbringungs- und Vertragsrecht voraus. Ziel muss es sein, eine subjektbezogene Finanzierung der jeweils benötigten Hilfen zu erreichen. In diesem Zusammenhang kommt den Leistungsträgern eine wichtige Bedeutung zu, die über die Vereinbarungen mit dem Leistungserbringer eine qualitativ hochwertige Leistung absichern. Es bedarf für den Leistungsträger zugleich einer Wirksamkeitskontrolle, unmittelbarer Regressmöglichkeiten bei Leistungsstörungen sowie der Verankerung eines umfassenden Prüfungsrechts. Dies hilft der effektiveren Steuerung und Kontrolle der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität.

- „Große Lösung“

Die Zusammenführung der Leistungen für Kinder mit Behinderungen in einer Hand ist im Interesse der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Eltern richtig. Vor einer gesetzgeberischen Umsetzung müssen die vielen offenen Fragen umfassend diskutiert und gelöst werden. Dabei müssen zunächst auf Bundesebene weitere Klärungen stattfinden, etwa die schwierige Frage der Abgrenzung eventueller erzieherischer Hilfebedarfe von den behinderungsbedingten Leistungsbedarfen, die durch einen neuen Leistungstatbestand „Hilfe zur Entwicklung und Teilhabe“ gelöst werden soll, die Frage der Heranziehung der Eltern zu den Kosten sowie die Finanzierung möglicher Folgekosten. Auf Landesebene führen die heutigen unterschiedlichen Zuständigkeitsregelungen zu weiteren Änderungsbedarfen, die vor einer Neuregelung landesrechtlich geklärt sein müssen.

Einfacher und schneller umsetzbar wäre eine Verbesserung der bisherigen Schnittstellen, etwa durch eine gesetzliche Vereinfachung oder Präzisierung der Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten, die sinnvollerweise mit einer Optimierung der Schnittstelle zu den erzieherischen Hilfen einhergeht.

- Inklusive Bildung

Die kommunalen Spitzenverbände kritisieren, dass bis heute in keinem Bundesland eine inklusive Bildung im Sinne der UN-BRK umgesetzt ist. Immer noch werden Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auf Leistungen der Sozial- und Jugendhilfe verwiesen, um beschult werden zu können. Inklusive Bildung und damit auch inklusive Sozialisationsstrukturen müssen als Schlüssel für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens verstanden werden. Die Beschulung behinderter Kinder muss vollständig durch die vorrangig verantwortliche Schule ermöglicht werden.

- Leistungen der Krankenversicherung

Obschon nach § 2a SGB V den Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen in der Krankenversicherung Rechnung zu tragen ist, sieht die Realität anders aus. Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden Menschen mit Behinderungen überwiegend vorenthalten, wenn sie in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, obwohl dies ihre Häuslichkeit ist. Bei einer stationären Aufnahme in ein Krankenhaus wird die Versorgung der Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte Menschen sicherstellen (Arbeitgebermodell), nicht durch Leistungen der Krankenversicherung gewährleistet, sondern unter Rückgriff auf Leistungen der Sozialhilfe. Es ist daher eine langjährige kommunale Forderung, die

medizinisch notwendigen Leistungen auch für Menschen mit Behinderungen in ihren speziellen Bedarfssituationen über das Regelsystem der GKV zu erbringen.

Hinzu kommt, dass es auch heute noch einen Personenkreis von Menschen mit Behinderungen gibt, der nicht krankenversichert ist. Diese Problematik gilt es durch eine Einbeziehung in die Krankenversicherungspflicht und damit in die Solidargemeinschaft der Versicherten aufzulösen.

- Leistungen der Pflegeversicherung

Sofern Menschen mit Behinderungen in der Pflegeversicherung versichert sind, erhalten sie gleichwohl in einigen Bereichen nur beschränkte Leistungen der Pflegeversicherung. §§ 43a, 13 Abs. 3 SGB XI sehen vor, dass Menschen, die in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe leben, im Höchstfall und unabhängig von der Pflegestufe einen Leistungsbetrag von lediglich 266 Euro pro Monat erhalten. Eine Reduktion ihres Versicherungsbeitrages ist damit allerdings nicht verbunden. Diese Ungleichbehandlung widerspricht nicht nur der UN-BRK, sondern auch Art. 3 Abs. 3 des Grundgesetzes. Es ist daher seit vielen Jahren eine Forderung der kommunalen Spitzenverbände, pflegebedürftigen behinderten Menschen die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zukommen zu lassen.

Ebenfalls erwarten wir, dass der angekündigte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die Fokussierung auf die Verrichtungen überwindet und auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen einbezieht, in dieser Legislaturperiode eingeführt wird. Damit einher geht die Herausforderung, Pflegebedürftigkeit von Behinderung abzugrenzen oder die Leistungen miteinander kompatibel zu machen. Hierzu bedarf es einer sauberen Abgrenzung, um Streitigkeiten zwischen den Leistungsträgern zu Lasten der behinderten Menschen zu vermeiden. Wir verfolgen insoweit mit Sorge, dass die Diskussion zum Bundesteilhabegesetz und die Diskussion zum Pflegebedürftigkeitsgesetz nach wie vor nicht zusammengeführt sind.

Fazit

Die Kommunen hegen große Hoffnungen in Bezug auf die derzeitigen Reformüberlegungen. Sie erwarten, dass die angekündigte kommunale Entlastung ab dem Jahr 2018 in Höhe von 5 Mrd. Euro jährlich vollumfänglich umgesetzt wird und die Mittel wie beabsichtigt der kommunalen Entlastung zugutekommen. Die Schaffung neuer Ausgabendynamiken würde dieses Ziel konterkarieren. Ziel muss vielmehr die Verringerung der bisherigen Ausgabendynamik sein. Dabei ist dem Gedanken der Inklusion, also der Gestaltung inklusiver Lebensräume, die von Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt und zugänglich genutzt werden können, Geltung zu verschaffen. Dies betrifft insbesondere die vorrangigen Leistungssysteme, die sich den Bedürfnissen, Anliegen und Erwartungen der Menschen mit Behinderungen öffnen müssen.

Berlin, 1. April 2015

Stellungnahmen der Mitglieder der Arbeitsgruppe
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)

Die BAGüS ist der Zusammenschluss der 23 überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Im Wesentlichen nehmen diese die Aufgaben der Eingliederungshilfe in der Bundesrepublik Deutschland wahr. Ihre Mitglieder sind in der Regel als Höhere Kommunalverbände oder als nachgeordnete Behörden der Bundesländer organisiert.

Die BAGüS arbeitet bereits seit Jahren an dem Thema Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Wesentliche Daten und Fakten sind von ihr zusammengetragen, in einem Kennzahlenbericht veröffentlicht und in verschiedenen Stellungnahmen bewertet worden.

1. Die Herleitung des Auftrages

Spätestens mit Inkrafttreten des SGB IX hat sich die Überzeugung entwickelt, das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe sei mit dem Ziel fortzuentwickeln, die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen zu stärken, die wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Stationäre Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wurden als ausschließliche Angebotsformen nicht mehr akzeptiert. Andererseits hatte man festgestellt, dass Fallzahlen und Kosten der Eingliederungshilfe stetig stark ansteigen und es einer Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe bedürfe. Bereits im Jahr 2004 war unter Federführung des deutschen Vereins für beide Ziele ein Konzept mit dem Titel Bundesteilhabegeld entwickelt worden.

2009 ist sodann durch Bundesgesetz die Konvention der Vereinten Nationen zum Schutz und zur Förderung der Rechte behinderter Menschen (UN-BRK) in Kraft getreten. An dieses Bundesgesetz knüpfen sich erhebliche Erwartungen der Menschen mit Behinderungen. Andererseits kam es im Rahmen des sog. Fiskalpaktes 2012 zu einer Einigung, die der Bundesrat wie folgt notiert hat⁵¹:

„Bund und Länder stimmen darin überein, dass der Entwicklung der Sozialversicherungen und der kommunalen Finanzen bei der Einhaltung des Fiskalpaktes eine wichtige Rolle zufällt. Die Entwicklung der Sozialversicherungen liegt dabei in der Verantwortung des Bundes. Die Länder tragen im Rahmen des Fiskalvertrags die Verantwortung für Ihre Kommunen. Infolge der expliziten Einbeziehung der kommunalen Verschuldung in die Defizitobergrenze des Fiskalpaktes – im Gegensatz zur deutschen Schuldenbremse – werden die Länder in ihrer Konsolidierungspolitik vor deutlich größere Herausforderungen gestellt. Deshalb werden Bund und Länder unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz in der nächsten Legislaturperiode erarbeiten und In-Kraft setzen, das die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablöst.“

⁵¹ Beschluss des Bundesrates vom 29. Juni 2012 zum Gesetz zu dem Vertrag vom 2. März 2012 über Stabilität, Koordinierung und Steuerung in der Wirtschafts- und Währungsunion; BR-Drs. 400/12(B)

Konsequent hat daraufhin der Koalitionsvertrag⁵² festgehalten,

(S. 10:) „Mit einem Bundesteilhabegesetz wollen wir die Kommunen bei der Eingliederung von Menschen mit Behinderung stärker als bisher finanziell unterstützen.“ (S. 88:) „...sollen die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden.“ (S.95:) „Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.“ (S. 111:) „Die gemeinsamen Anstrengungen von Bund, Ländern und Kommunen für mehr Inklusion brauchen einen sicheren gesetzlichen Rahmen. Wir werden deswegen unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen erarbeiten. Dabei werden wir die Einführung eines Bundesteilhabegeldes prüfen.“

und hat die Bundesregierung⁵³ erklärt:

Mit dem Bundesteilhabegesetz soll entsprechend der Vorgaben des Koalitionsvertrages die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessert und damit das deutsche Recht im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt werden. Mit dem Bundesteilhabegesetz wird die Entlastung der Kommunen dem Koalitionsvertrag entsprechend umgesetzt. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung wird so geregelt, dass daraus keine neue Ausgabendynamik entsteht. Die Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes erfolgt nach dem im Koalitionsvertrag niedergeschriebenen Grundsatz "Nichts über uns- ohne uns". Menschen mit Behinderung und ihre Verbände werden, wie auch die weiteren betroffenen Akteure, von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt. Zu diesem Zweck ist die „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ konstituiert. In insgesamt neun Sitzungen wird die Arbeitsgruppe mögliche Reformthemen und -ziele eines Bundesteilhabegesetzes besprechen und mögliche Kompromisslinien zu den verschiedenen Themen der anstehenden Reform abwägen.

2. Der aktuelle Stand des Auftrages

Zu Beginn der vorletzten Sitzung der Arbeitsgruppe am 12.03.2015 hat indes das Bundesministerium der Finanzen erklärt, eine kommunale Entlastung und damit der Transfer der 5 Mrd. € solle anderweitig erfolgen. Zudem habe man keine finanzielle Vorsorge für Leistungsverbesserungen zu Gunsten der Menschen mit Behinderung getroffen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat erklärt, dass Bundesteilhabegesetz bleibe das wichtigste sozialpolitische Vorhaben der Bundesregierung.

3. Die Bewertung der BAGüS

Die BAGüS begrüßt die Auffassung des BMAS, obschon nicht unmittelbar ersichtlich ist, wie die Vorgaben des Fiskalpaktes und der UN-BRK ohne die zugesagten Nettoentlastungsmittel sowie ohne zusätzliche Mittel zur Verbesserung der Situation der Menschen mit Behinderung erreicht werden können.

Nach wie vor steht zu erwarten, dass sich die bisherige Ausgabendynamik fortsetzen wird. Dies wird schon deshalb der Fall sein, weil sich die demographische Entwicklung bei den Empfängern der Eingliederungshilfe anders darstellt als in der Gesamtbevölkerung. Die Zahl

⁵² Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, 14.12.2013 (Seitenangaben in Klammern beziehen sich hierauf)

⁵³ Der Weg zum Bundesteilhabegesetz, August 2014

der älteren Menschen mit Behinderung wird zunehmen. Die Zahl der jungen Menschen mit Behinderung wird zunehmen. Die Zahl der Menschen, die während ihres Berufslebens besondere Unterstützungsbedarfe entwickeln, wird ebenfalls zunehmen. Gleichzeitig hat der Bundesgesetzgeber den anspruchsberechtigten Personenkreis unscharf gefasst und steuert die vom Bund verantworteten Sozialversicherungen unter strenger Einhaltung fiskalischer Vorgaben. Wegen der Interdependenzen im deutschen Sozialleistungssystem führt dies zu einem Anwachsen der Ausgaben bei den Trägern der Eingliederungshilfe. Allein in den letzten 10 Jahren sind die Bruttoausgaben der Sozialversicherung für Rehabilitation und Teilhabe um ca. 8 %, die der Eingliederungshilfe hingegen um ca. 31 % gestiegen. Für den Zeitraum von 2012 bis 2020 wird eine weitere Steigerung der Ausgaben für die Eingliederungshilfe um 31 Prozent erwartet.⁵⁴

Im Wesentlichen wären daher zwei Maßnahmen erforderlich. Mit einem vorgelagerten Nachteilsausgleich wäre die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderung zu stärken und der Bund dauerhaft an den Kosten der Hilfen für den Personenkreis zu beteiligen.⁵⁵ Desweiteren ist die Anpassung des gesamten staatlichen Rechts an die UN-BRK erforderlich, um zu vermeiden, dass Menschen mit Behinderung aus Leistungsangeboten für alle Menschen herausfallen.

Diese Ziele können unter den jetzigen Vorgaben kaum noch erreicht werden. Der Maßstab für ein Bundesteilhabegesetz hat sich hierdurch indes nicht verändert: Die Umsetzung der UN-BRK und eine auskömmliche Finanzierung der den zuständigen Leistungsträgern zugewiesenen Aufgaben bleibt unverzichtbar.

Dem wird man nur näher kommen,

- wenn man konsequent alle Rechtsvorschriften dem Ziel der Inklusion anpasst,
- Sonderwelten für Menschen mit Behinderungen reduziert,
- partizipative Teilhabeverfahren einführt,
- eine konsequente Steuerung der Ressourcen ermöglicht sowie
- die Individualansprüche von Menschen mit Behinderungen stärkt und deren Finanzierung sichert.

An diesen Eckpunkten wird die BAGüS den dringend erforderlichen Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Bundesteilhabegesetz messen.

⁵⁴ Vom BMAS in Auftrag gegebenes Gutachten der Fa. Con_sens, Verbesserung der Datengrundlage zur

strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, August 2014, S. 187

⁵⁵ I.E. die im Beteiligungsprozess eingereichten BAGüS Stellungnahmen, insbesondere: Positionspapier Bundesteilhabegeld, 16.02.2015, Mitnahmeeffekte beim Bundesteilhabegeld? Lösungsskizze, 21.10.2014

Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG)

Beitrag der Deutschen Rentenversicherung für den Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

1. Kernaussage

Aus Sicht der Rentenversicherung ist der Reformprozess ein Erfolg, wenn es gelingt, mehr Menschen mit schweren oder schwersten Behinderungen und komplexen Bedarfsfagen die Partizipation und Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu ermöglichen. Für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ergeben sich Berührungspunkte zur Eingliederungshilfe vor allem bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere in den Bereichen Wohnungshilfe, Kraftfahrzeughilfe, unterstützte Beschäftigung und Werkstätten für behinderte Menschen. Die nahtlose Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen an diesen Schnittstellen ist der Gradmesser für den Erfolg bei dem gemeinsamen Ziel, mehr Menschen als bisher aus dem System der Fürsorge herauszuführen und ihnen eine verbesserte Teilhabe zu ermöglichen. Daher hält die Rentenversicherung eine aktive und kooperative Beteiligung aller Rehaträger – insbesondere auch der kommunalen Träger – zur Optimierung der Leistungserbringung für unumgänglich.

2. Inhaltliche Schwerpunkte aus der Sicht der Deutschen Rentenversicherung

- **Trägerübergreifende Beratungsstrukturen sind vorhanden**

Bei Menschen mit (wesentlichen) Behinderungen liegen in aller Regel komplexe Bedarfe vor, die eine umfassende, übergreifende, persönliche und den gesamten Teilhabeprozess begleitende Beratung unumgänglich machen. Für diese Anforderung braucht es Strukturen, die flächendeckend vorhanden sind.

Die Rentenversicherung ist der Ansicht, dass der Gesetzgeber an dieser Stelle auf den aktuellen Regelungen der §§ 22 und 23 SGB IX aufbauen sollte, die in ihrem Wortlaut inhaltlich wie strukturell das beschreiben, was für eine gute Beratung nötig ist. Mit den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation bestehen also schon heute Strukturen, die für den Betroffenen Menschen grundsätzlich die Leistungen der Sozialversicherungsträger in einer Vielzahl von Fällen erfolgreich koordinieren.

Die Praxis in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation zeigt aber auch die Notwendigkeit, zur weiteren Verbesserung der Beratung die Träger der Eingliederungshilfestärker einzubinden. Hier kann der Gesetzgeber z.B. die Inhalte der bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen für **alle** Träger für verbindlich erklären. Dass die gemeinsame Entwicklung von Beratungsstandards möglich ist, zeigen z.B. die bei der BAR erarbeiteten „Rahmenempfehlungen gemeinsame Servicestellen“. So würde auch die Regelfinanzierung eines weiteren, „neutralen Beratungsangebotes“ obsolet, da gerade die von **allen** Trägern gestützte trägerübergreifende Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen eine von möglichen Interessen einzelner Träger unabhängige Beratung ermöglicht.

- **Verfahren bei komplexen, trägerübergreifenden Bedarfsfällen**

Die bei Menschen mit (wesentlichen) Behinderungen in aller Regel gegebenen komplexen Bedarfe erfordern nicht nur eine umfassende, übergreifende Beratung. Vielmehr kommt es entscheidend darauf an, dass die beteiligten Leistungsträger den weiteren Teilhabeprozess im Wege eines gemeinsamen Vorgehens planen und sich auf eindeutig definierte Verantwortlichkeiten verständigen. Die Rentenversicherung ist daher der Ansicht, dass sich der Gesetzgeber – aufbauend auf den Regelungen des SGB IX – für die Frage der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger in komplexen, trägerübergreifenden Fällen soweit wie möglich am Leitbild des kooperativen Zusammenwirkens orientieren sollte, das auch in § 10 SGB IX zum Ausdruck kommt.

In komplexen Fällen übernimmt also derjenige der beteiligten Träger, der in diesem Einzelfall die sachlich begründete Hauptverantwortung trägt, die Federführung für die Planung und Steuerung des Teilhabeprozesses. Ausgehend von einer Bedarfsermittlung (erste Stufe) erfolgt eine trägerübergreifende Abstimmung (zweite Stufe) zur Bestimmung des sachlich Hauptverantwortlichen.

Eine zufallsbedingte oder durch eine starre gesetzliche Regelung begründete Zuweisung dieser Rolle würde nicht zu sachgerechten Ergebnissen führen. Hier sind Lösungen auf Ebene der Selbstverwaltung der Vorzug vor gesetzlichen Regelungen zu geben. Die bereits innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation erarbeitete Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ ist dafür ein Beispiel. Der Rückgriff auf die Regelung des § 14 Abs. 1 SGB IX ist dagegen sinnvoll, um zu bestimmen, welcher Träger den beschriebenen Abstimmungsprozess einleitet.

Ergebnis dieses kooperativen und prozessorientierten Verfahrens wird in nahezu allen Fällen auch die unproblematische Bestimmung des sachlich Hauptverantwortlichen sein.

3. Bewertung des Beteiligungsprozesses

Die Deutsche Rentenversicherung bewertet den Beteiligungsprozess, wie er mit der Einrichtung und Arbeit der AG BTHG gelebt wurde, positiv. Die Aufbereitung der Themen durch die zuständigen Bundesministerien und die intensiven Diskussionen in der Arbeitsgruppe trugen viel zu einem vertieften gegenseitigen Verständnis der Akteure bei. So erhöht sich die Chance, dass sich für die genannten Probleme zielführende Lösungen finden lassen.

Hochrangige Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)

Position der Bundesagentur für Arbeit (BA) zum Abschlussbericht, II Kapitel – Stellungnahmen der Mitglieder der Arbeitsgruppe

1. Reformvorhaben

Eine Vielzahl Beteiligter – u.a. Organisationen und Interessenverbände der Menschen mit Behinderung, die Sozialpartner, die Länder und die Sozialversicherungsträger – hat sich in den vom BMAS gut strukturierten Prozess mit gut vorbereiteten Unterlagen offen ausgetauscht und konstruktiv-kritisch diskutiert. Die frühe Einbindung aller Beteiligten und die Transparenz über den Prozess sind besonders positiv hervorzuheben, da so die unterschiedlichen Facetten und Perspektiven herausgearbeitet und gesellschaftliche Ziele, wie die Inklusion und Partizipation der Menschen mit Behinderung, befördert werden können.

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt die Initiativen des Bundes und der Länder die Eingliederungshilfe im Interesse der Menschen mit Behinderung und zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln. Aus Sicht der Arbeitslosenversicherung wird sich der Erfolg dieser Reform auch darin zeigen, dass künftig die individuellen Kompetenzen der Menschen mit Behinderung stärker berücksichtigt werden und sich dadurch ihre beruflichen Integrationsmöglichkeiten nachhaltig verbessern. Die entsprechende Aufgaben- und Leistungsverantwortung ist sach- und systemgerecht zu verorten.

Die Bundesagentur für Arbeit unterstützt das Gesetzgebungsverfahren, um im Interesse ihrer Versicherten (mit und ohne Behinderung) gute Rahmenbedingungen zu schaffen und rechtliche Verbesserungen zu erreichen. Sie möchte sich auf ihre Kernkompetenzen – Orientierung, Beratung, Förderung und Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt – fokussieren.

2. Wesentliche Aspekte

Einige Vorschläge, die in der Arbeitsgruppe diskutiert wurden und die insbesondere Änderungen des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) betreffen, berühren die selbstverwaltete Arbeitslosenversicherung stärker. Die weiteren Überlegungen zur Eingliederungshilfe reform sollen die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Aufgabenerledigung der Bundesagentur für Arbeit berücksichtigen. Dabei wird insbesondere darauf zu achten sein, dass nicht gesamtgesellschaftliche, bisher steuerfinanzierte Aufgaben einer wesentlich kleineren Sozialversicherungsgemeinschaft übertragen werden. Das widerspräche dem Prinzip der beitragsbasierten Arbeitslosenversicherung.

Einheitlichkeit des Behinderungsbegriffes

Die Bundesagentur für Arbeit ist für Personen zuständige Rehabilitationsträgerin, die wegen Art oder Schwere einer Behinderung besondere Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließ-

lich lernbehinderter Menschen, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Die diskutierte neue Definition einer Behinderung sollte im Weiteren auf ihre Auswirkungen in der Rechtsordnung überprüft werden. Es gilt Abgrenzungsprobleme (z. B. zu § 19 SGB III) zu vermeiden und eine interpretationsfreie harmonisierte Definition zu finden.

Kernkompetenzen der Rehaträger stärken

Die Übertragung der Leistungsverantwortung für den Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) an die BA stellt eine versicherungsfremde Leistung dar. Die Förderverpflichtung der BA für die WfbM (Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich) als Aufgabe ist gesetzlich geregelt. Damit fördert die BA bereits jetzt aus Beitragsmitteln eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die weitaus überwiegende Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer entrichtet zeitlebens keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung. Dieser Personenkreis ist versicherungsfrei, da diese Menschen mit Behinderung dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen und im Hinblick auf die Aufnahme- und Beschäftigungspflicht der WfbM nicht dem Risiko der Arbeitslosigkeit ausgesetzt sind. Das Dienstleistungsportfolio der BA ist für befristete Unterstützung konzipiert. Dagegen ist der Arbeitsbereich der WfbM auf die Dauer des Erwerbslebens (d. h. bis zum Erreichen der Altersrente) ausgelegt. Derzeit liegen die Abgänge aus WfbM in den ersten Arbeitsmarkt jährlich bei 0,1 Prozent. Selbst wenn – wie vorgeschlagen – weitere Leistungen, wie z. B. ein dauerhafter Lohnkostenzuschuss oder Minderleistungsausgleich, eingeführt würden – ist eine deutliche Steigerung der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht zu erwarten. Denn um eine stärkere inklusive Beschäftigung für Werkstattbeschäftigte zu erreichen, müsste sich die Bereitschaft von Arbeitgebern für eine Beschäftigung von Menschen, die nur ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können, wesentlich erhöhen. Nur dann können entsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten akquiriert werden. Eine Öffnung der WfbM für weitere Personenkreise wirkt auf die Aufnahme- und Beschäftigungspflicht der WfbM und wird daher die Anzahl der WfbM-Beschäftigten voraussichtlich zu erhöhen. Der Umbau der bisherigen Strukturen zöge dauerhaft hohe Aufwendungen der BA in die Infrastruktur (Sach- und Personalkosten) nach sich. In der Arbeitsgruppe gab es einen breiten Konsens, der BA diese Aufgabe nicht zu übertragen.

Komplexität im Rehabilitationsverfahren reduzieren

Die Bundesagentur für Arbeit ist der Ansicht, dass die erörterten Änderungen des SGB IX – z. B. Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung/Bedarfsfeststellung, Teilhabeplan, Ausdehnung der Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für berufliche Rehabilitation (BAR), Berichtspflichten der Leistungsträger sowie Leistungserbringungs- und Vertragsrecht – nicht die Interessen der Menschen mit Behinderung unterstützen werden. Denn statt Komplexität im gegliederten System der Rehabilitation zu reduzieren, würde Komplexität weiter aufgebaut. Die Vorschläge führen insbesondere für die Rehabilitationsträger zu erhöhten Abstimmungsbedarfen und Aufwänden. Der Mehrwert für die behinderten Menschen wird nicht ersichtlich. Die Vorschläge wurden auch in der Arbeitsgruppe konträr und ergebnisoffen diskutiert. Die Zuständigkeiten und Aufgaben sollten so gegliedert werden, dass Komplexität reduziert und Aufgaben sinnvoll bei wenigen Trägern gebündelt werden. Dabei ist die Finanzierung der Aufgaben (Steuer-, Umlage- oder Beitragsfinanzierung) zu beachten.

Klare Finanzverantwortlichkeiten

Die Diskussion zur inklusiven Bildung fokussiert sich auf die Eingliederungshilfe für die schulische Bildung und Ausbildung (einschließlich Hochschule). Die Parallelstrukturen der Aufgaben zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der BA am Übergang Schule und Beruf wurden in den Überlegungen nicht erörtert und bleiben weiter offen. Die vom Deutschen Behindertenrat (DBR) eingebrachte

zusätzliche Lösungsoption, die die Hilfen zur schulischen Ausbildung, insbesondere zur Hochschulbildung, als Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben verankert, betrifft insbesondere die Bundesagentur für Arbeit. Als zuständige Rehabilitationsträgerin unterstützt die Bundesagentur für Arbeit bereits mit zahlreichen und vielfältigen Angeboten der Berufsorientierung und Berufsberatung sowie der Förderung beruflicher Ausbildung junge Menschen mit Behinderung beim Übergang von der Schule in den Beruf. Eine bislang aus Steuermitteln finanzierte gesellschaftliche Leistung würde der kleineren Gruppe von Beitragszahlern zur Arbeitslosenversicherung übertragen. Die BA finanziert bereits Einzelfälle, wenn das Studium in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen im Sinne von § 35 SGB IX erfolgt und der behinderte Mensch wegen Art oder Schwere der Behinderung auf das Angebot dieser angewiesen ist. Es liegen jedoch keine validen Daten vor, die eine Einschätzung über die Größenordnung des zu fördernden Personenkreises sowie zu den daraus resultierenden Kosten für die Versicherungsgemeinschaft zulassen.



www.deinruecken.de

DGUV, Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Hauptgeschäftsführer

Parlamentarische Staatssekretärin
Frau Gabriele Lösekrug-Möller
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
Ansprechpartner/in: Herr Dr. Breuer
Telefon: +49 (30) 288763810
Telefax: +49 (30) 288763813
E-Mail: joachim.breuer@dguv.de

Datum: 22. April 2015

Abschließende Stellungnahme der DGUV zu den Beratungen in der Arbeitsgruppe Bundes- teilhabegesetz

Sehr geehrte Frau Parlamentarische Staatssekretärin,

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, zum Abschluss der Beratungen in der von Ihnen geleiteten Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz zu den möglichen Inhalten des Gesetzesvorhabens sowie zum gemeinsamen Arbeitsprozess in der Arbeitsgruppe Stellung zu beziehen.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung begrüßt das Ziel des Koalitionsvertrages, die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiter zu entwickeln und die Vorgaben der Konvention über die Rechte behinderter Menschen der Vereinten Nationen (UN-BRK) auch in diesem Gestaltungsbereich stärker als bisher zu verankern.

Viele der für den Bereich der Eingliederungshilfe jetzt diskutierten Themen entsprechen der langjährigen Praxis und Philosophie der gesetzlichen Unfallversicherung. Hierzu zählen die transparente und umfassende Bedarfsermittlung, eine personenzentrierte Leistungserbringung unter Nutzung kompetenter Beratungsstrukturen sowie eine umfassende Begleitung und Unterstützung der behinderten Menschen.

Von unmittelbarer Bedeutung für die gesetzliche Unfallversicherung sind die im Diskussionsprozess erörterten möglichen Änderungen des SGB IX. Die Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand verfügen mit ihrem Reha-Management über langjährige Erfahrungen bei der Reha-Planung und Koordinierung von schweren und komplexen Fallgestaltungen. Wir sind gerne bereit, diese Erfahrungen in den anstehenden Gesetzgebungsprozess einzubringen und konstruktiv mitzuwirken, wenn es darum geht, auch für das trägerübergreifende Fallmanagement entsprechend tragfähige Lösungen zu finden.

Grundsätzlich sieht das Verfahrensrecht des SGB IX bereits heute die Instrumente für eine trägerübergreifende Bedarfsfeststellung sowie für eine zielorientierte Teilhabeplanung unter Einbindung der betroffenen Menschen vor. Soweit es hier in Einzelfällen nach wie vor zu Verzögerungen und Mängeln in der Bedarfsermittlung und Leistungserbringung kommt, sind die bestehenden Regelungen auf ihre Wirksamkeit und Optimierung hin zu überprüfen und ggf. anzupassen. Dies schließt die Weiterentwicklung der heutigen Verfahren zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsfeststellung, und Teilhabeplanung ebenso ein wie die Rahmenbedingungen für den Aufbau von Netzwerken zur Zusammenarbeit der Träger vor Ort.

Wichtig aus Sicht der DGUV ist in diesem Zusammenhang aber auch, dass keine neuen bürokratischen Hürden errichtet werden, die der Planung, Durchführung und gemeinsamen Koordinierung des Reha-Prozesses durch die beteiligten Reha-Träger entgegenstehen. **Dabei ist auch darauf zu achten, dass die erfolgreichen und anerkannten Verfahrensweisen im Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung nicht durch neue gesetzliche Vorgaben, die für alle Trägerbereiche gelten, gefährdet oder unterlaufen werden – etwa durch eine regelhafte Verlagerung des Fallmanagements auf andere beteiligte Trägerbereiche.** Ziel aller künftigen Regelungen muss die bedarfsgerechte und zügige Leistungserbringung im Interesse der von einer Behinderung betroffenen Menschen sein.

Darüber hinaus sollte genau untersucht werden, ob die noch bestehenden Mängel im trägerübergreifenden Fallmanagement tatsächlich durch weitere Regelungen und Sanktionen auf Bundesebene behoben werden können. Entscheidend für das Gelingen einer Rehabilitation von Komplexfällen ist, dass der trägerübergreifende Ansatz in den Arbeitsprozessen der jeweiligen Sozialleistungszweige stets mitgedacht und im Bedarfsfall „gelebt“ wird. Dies kann insbesondere erreicht werden durch verbindliche Handlungsempfehlungen und Workflows, die der Sachbearbeitung und den Fallmanagern der Rehabilitationsträger als wirksame Hilfestellung bei der Fallbearbeitung dienen und in denen die notwendigen Informationen zur Zusammenarbeit mit den anderen Rehabilitationsträgern zur Verfügung gestellt werden.

Daher spricht vieles dafür, die verbindliche Verankerung eines trägerübergreifenden Fallmanagements durch Selbstverwaltungslösungen – sowohl vertikal innerhalb der einzelnen Trägerbereiche als auch horizontal durch (über-)regionale Vereinbarungen der Träger – sicherzustellen. Schließlich sind die Anforderungen an die trägerübergreifende Fallbearbeitung stärker als bisher auch in den Aus- und Weiterbildungsgängen der einzelnen Sozialleistungsbereiche zu berücksichtigen.

Ein besonderes Augenmerk ist in diesem Zusammenhang zudem auf die Weiterentwicklung der bestehenden Beratungsstrukturen zu richten. In Umsetzung einer herausgehobenen Maßnahme des Aktionsplans der gesetzlichen Unfallversicherung zur UN-BRK erarbeitet die DGUV derzeit Standards und Verfahren für eine Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen. Mit dem Aufbau von bedarfsgerechten Strukturen für ein solches „Peer Counseling“ soll die individuelle und kompetente Beratung durch die Reha-Manager der Unfallversicherungsträger langfristig ergänzt werden. Auch hier sind wir gerne bereit, unsere Erkenntnisse in die weiteren Beratungen zum Bundesteilhabegesetz einzubringen.

Die Beratungen in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz haben sowohl die Komplexität des Gesamtvorhabens als auch die unterschiedlichen Interessenlagen der beteiligten Organisationen deutlich aufgezeigt. Umso beachtlicher ist es, dass mit dem vorläufigen Abschlussbericht nunmehr eine umfassende Dokumentation des Diskussionsstandes und der verschiedenen möglichen Handlungsoptionen zur Verfügung steht und somit die Grundlagen für die weiteren Arbeiten an einem Bundesteilhabegesetz geschaffen werden konnten. Dieses Ergebnis konnte erreicht werden durch eine Ziel führende Sitzungsvorbereitung und Moderation seitens des BMAS sowie durch den von allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe geführten konstruktiven Diskussionsstil. Im Hinblick auf Transparenz und Einbindung von Expertenwissen ist der jetzt abgeschlossene Konsultationsprozess daher als positiv zu bewerten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Joachim Breuer

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin

Bank: SEB AG
BLZ: 370 101 11
Konto: 1967 403 702

IBAN: DE54 3701 0111 1967 4037 02
BIC: ESSEDE33F370

Spitzenverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften und der
Unfallversicherungsträger der
öffentlichen Hand

Telefon: +49 (30) 288763 800
Telefax: +49 (30) 288763 808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

USt-ID-Nr.: DE123 382 489
Steuer-Nr.: 222/5751/0325
IK: 12 05 9148 1



Spitzenverband

CKV-Splitunverblind • ReInhudlstra&e 28 • 10117 Berlin
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Unterabteilung Vb – Sozialhilfe
Projektgruppe „Bundestellhabegesetz“
Herrn Marc Nellen
Wilhelmstr. 49
10117 Berlin

Gernot Kiefer
Vorstand
Ansprechpartner/-in: Klaus Dumeler
Demografie Pflege
Tel.: 030 206288-3190
Fax: 030 206288-83190
Klaus.Dumeler@
gkv-spitzenverband.de
GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 • 10063 Berlin
Reinhardtstraße 28 • 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de
30.03.2015

Stellungnahme des CKV-Spitzenverbandes zum Beteiligungsverfahren des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Bundesteilhabegesetz

Sehr geehrter Herr Nellen,

das Ziel, noch in dieser Legislaturperiode die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, wird seitens des GKV-Spitzenverbandes uneingeschränkt unterstützt. Im Mittelpunkt müssen dabei Menschen mit Behinderungen und Ihre spezifischen Bedarfe sowie adäquate Lösungen stehen, die diesen Menschen tatsächlich die volle Teilhabe und Selbstbestimmung garantieren. Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verbindet sich damit der Anspruch, Menschen mit Behinderungen die gleichen Rechte und Lebensführung sowie Chancengleichheit einzuräumen wie Menschen ohne Behinderungen.

Die Schaffung eines neuen Bundesteilhabegesetzes ist eng mit der Entlastung der Kommunen verknüpft. Das Ziel, den Kommunen mehr finanziellen Spielraum bei ihrer Aufgabenwahrnehmung einzuräumen und die Handlungsfähigkeit im Bereich der Eingliederungshilfe zu stärken, wird begrüßt. Dabei muss sichergestellt sein, dass die Entlastungswirkung aufgrund unterschiedlicher Landesstrukturen bei der Eingliederungshilfe tatsächlich auf kommunaler Ebene ankommt. Es ist nur konsequent und richtig, wenn der Bund, wie vom Kabinett im März 2015 beschlossen, die Kommunen finanziell entlastet und deren Handlungsfähigkeit stärkt. Entlastungen der Kommunen zu Lasten der Sozialversicherungsträger und Beitragszahlenden werden jedoch abgelehnt.



Priorisierung Reformziele

Die Sozialversicherungsträger, insbesondere die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, unterstützen das Leitbild einer inklusiven Gesellschaft, deren inhaltlicher Bezugspunkt die UN-BRK darstellt und betonen die Notwendigkeit der gleichberechtigten Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen, die auch die gesundheitliche und pflegerische Versorgung einschließt.

Die Kranken- und Pflegekassen leisten bereits heute einen wichtigen Beitrag und erbringen für Menschen mit Behinderungen qualitativ hochwertige medizinische wie auch pflegerische Leistungen. Das international anerkannte hohe Niveau der Gesundheitsversorgung trägt dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen in gleichem Maße vom medizinischen Fortschritt profitieren und bestehende Behinderungen gelindert oder überwunden werden können.

Die Reform der Eingliederungshilfe hat unmittelbar Auswirkungen auf Leistungsansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern, zumal die Leistungen der Eingliederungshilfe in engem Bezug zu weiteren Sozialleistungen – insbesondere im Bereich der Pflege, Teilhabe und medizinischer Versorgung – stehen. Insofern sind Wechselwirkungen zu den Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu berücksichtigen und entsprechend des Koalitionsvertrages zusätzliche finanzielle Belastungen anderer Sozialleistungsträger zu vermeiden.

Einheitliche Definition der Fachleistungen

Im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe ist eine Trennung der Hilfe zum Lebensunterhalt von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe vorgesehen. Ziel ist es, die Eingliederungshilfeleistungen zukünftig auf ihre Kernbereiche zu konzentrieren. Zu den Anforderungen an die Ausgestaltung der Fachleistungen besteht zwischen den Akteuren kein einheitliches Meinungsbild. Um Leistungskürzungen und unklare Schnittstellen zu Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu vermeiden, besteht die Notwendigkeit einer einheitlichen Definition der Fachleistungen. Das ist auch die Voraussetzung dafür, dass die Leistungsbedarfe in einheitlichen Verfahren festgestellt und die Leistungsbewilligungen nach gleichen Maßstäben ausgesprochen werden.

Kooperative Strukturen ausbauen

Trägerübergreifende Bedarfskonstellationen erfordern trägerübergreifende Beratung, Planung und Koordination, damit Menschen mit Behinderungen aus einem breiten Angebotssektor passgenaue Leistungen erhalten. Um langfristig eine bedarfsgerechte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, bedarf es nicht neuer Strukturen, wie beispielsweise die regelhafte Koordinierungs- bzw. Steuerungsverantwortung des Sozialhilfeträgers. Dies führt zu nicht begründbaren parallelen Verfahrensstrukturen im SGB XII, neuen Schnittstellen und mehr Bürokratie und läuft somit dem mit dem SGB IX verbundenen Ziel einer stärkeren Konvergenz im System

der Rehabilitation und Teilhabe zuwider. Verbesserungen lassen sich nur erzielen, wenn innerhalb der bestehenden Strukturen die Ansprüche und Leistungen – im Sinne der Betroffenen im Rahmen der jeweiligen Trägerzuständigkeit – besser miteinander koordiniert, aufeinander abgestimmt und transparent gemacht werden. Hierzu sind die bestehenden Instrumente des SGB IX zu nutzen und weiterzuentwickeln. Die Sozialversicherungsträger werden eigene Vorschläge einbringen.

Personenzentrierung darf nicht zur Zerschlagung bestehender Angebotsstrukturen führen

Mit der Personenzentrierung verbindet sich das Ziel, stärker auf die Vorstellungen und Bedarfe der Menschen mit Behinderungen zu fokussieren und den Betroffenen mehr Selbstbestimmungsrecht und gleichberechtigte Teilhabe nach der UN-BRK zu ermöglichen. Eine so verstandene Personenzentrierung bezieht sich damit insbesondere auf Aspekte einer individualisierten Bedarfsermittlung und Leistungsbemessung. Ein darüber hinaus gehendes Verständnis dieses Prinzips, das zwangsweise die Auflösung bestimmter Angebotsstrukturen bedingt und die Zergliederung komplexer Leistungen in kleinteilige Einzelleistungen mit diversen Zuständigkeiten und neuen Schnittstellen zu anderen Sozialleistungen zur Folge hat, kann nicht nachvollzogen werden. Auch in Zukunft muss berücksichtigt werden, dass Menschen mit Behinderungen unterschiedliche Ansprüche an ihr Wohnumfeld stellen und unterschiedliche Lebensentwürfe haben. Bei der zukünftigen Ausgestaltung der Wahlmöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe muss diesen individuellen Bedarfen mit verschiedenen Angeboten wie stationären Komplexleistungen Rechnung getragen werden können.

Verschiebung der Finanzierungslasten führt nicht zu Versorgungsverbesserungen

Kernanliegen der Reform ist die strukturelle Weiterentwicklung des Teilhaberechts insbesondere der Eingliederungshilfe, um das Recht auf Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Die diskutierten Reformoptionen lassen die Tendenz erkennen, Aufgaben und Leistungen auf die Kranken- und Pflegekassen zu übertragen.

Bereits jetzt ist abzusehen, dass in der GKV mit dem gegenwärtig laufenden Gesetzesvorhaben, die nicht die Reform der Eingliederungshilfe betreffen, mit einer Ausgabensteigerung von 2,8 Mrd. Euro bis 2017 (zum Vergleichsjahr 2015) zu rechnen ist. Alleine dies führt zu einer Belastung von 0,23 Beitragssatzpunkten in der GKV.

Die diskutierte Verschiebung der Finanzierungsverantwortung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen von der Pflege- in die Krankenversicherung bedeutet für die GKV zusätzliche Mehrausgaben in Höhe von bis zu 2,3 Mrd. Euro. Die weiteren Vorschläge, den Anspruch auf häusliche Krankenpflege umfassend auf vollstationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe auszudehnen, führen zu weiteren Mehrausgaben von bis zu 220 Mio. Euro und

für die häusliche Krankenpflege in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen werden bis zu 8 Mio. Euro Mehrausgaben für die GKV kalkuliert. Diese Aufwendungen sind beitragsatzrelevant und zudem allein von den Versicherten aufzubringen.

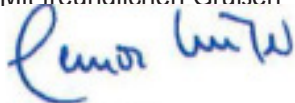
Im Bereich der Pflegeversicherung werden nach Schätzungen der UAG – Statistik und Quantifizierung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zusätzliche Kostenbelastungen bei Wegfall des § 43a SGB XI von bis zu 2 Mrd. Euro entstehen.

Mit einer Kostenverlagerung aus der Eingliederungshilfe würde die finanzielle Belastung der Kranken- und Pflegekassen erheblich steigen. Diese von finanziellen Interessen motivierten Vorschläge haben letztendlich nur eine Kostenverlagerung in das Sozialversicherungssystem zur Folge, bringen den Betroffenen aber keine nennenswerten Änderungen und werden dem Anspruch einer strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nicht gerecht.

Vor dem Hintergrund der Vielzahl der von der Reform der Eingliederungshilfe betroffenen Akteure wird der vom BMAS initiierte strukturierte Dialog als positiv gewertet. Dieser ermöglicht es bereits vor dem Start des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens auf Grundlage eines breit angelegten Beteiligungsverfahrens mögliche Reformoptionen zu diskutieren, Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Eingliederungshilfe aufzuzeigen aber auch auf drohende Fehlentwicklungen hinzuweisen. Positiv zu bewerten ist der Arbeitsprozess, der in allen Facetten höchstmögliche Transparenz bietet. So ist der Öffentlichkeit die kontinuierliche Darstellung der Beratungen in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz über die Niederschriften im Internet zugänglich.

Die Gesetzliche Krankenversicherung und die Soziale Pflegeversicherung werden sich Ihrer Verantwortung bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen auch weiterhin stellen. Insofern freuen wir uns, im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe auch weiterhin mit Ihnen und den betroffenen Akteuren in einem konstruktiven Dialog zu bleiben.

Mit freundlichen Grüßen



Gernot Kiefer

Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern – Strukturen der Rehabilitation optimieren – Verschiebepbahnhöfe verhindern

Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.

Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.

Zusammenfassung

Die BDA unterstützt das Ziel, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung zu ermöglichen. Die Leistungen müssen jedoch nach dem Subsidiaritätsprinzip einkommens- und vermögensabhängig gestaltet werden. Wichtig ist, dass mehr Beschäftigte aus Werkstätten für behinderte Menschen den Übergang in den ersten Arbeitsmarkt finden. Die Möglichkeit eines „Budgets für Arbeit“ muss daher ausgeweitet werden.

Es darf keine neuen Verschiebepbahnhöfe in Richtung der Sozialversicherungen geben. So sind z. B. die Leistungen in den Werkstätten für behinderte Menschen gesamtgesellschaftliche Aufgaben, deren Finanzierung künftig vollständig durch Steuern erfolgen muss.

Effizienzreserven im Reha-System können und müssen vor allem durch ein deutlich verbessertes Zusammenspiel der Akteure und eine Verbesserung der Verfahren gehoben werden. Zur Klärung der Zuständigkeit zwischen den Reha-Trägern gilt es, die „Gemeinsamen Empfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) verbindlicher zu gestalten, sodass die Reha-Träger einschließlich der Sozialhilfeträger einheitlicher arbeiten.

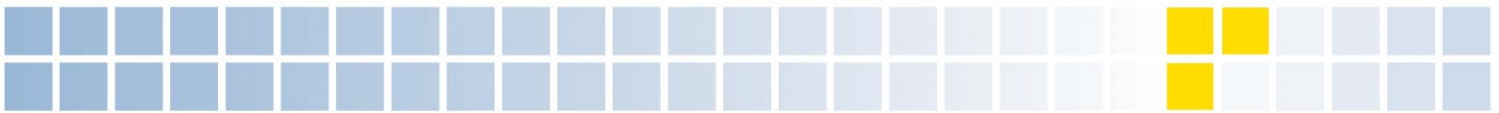
Im Einzelnen

Eingliederungshilfe personenzentriert und einkommens- und vermögensabhängig gestalten

Das Ziel des Bundesarbeitsministeriums, die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung zu wandeln, ist richtig. Die notwendige Unterstützung darf nicht mehr an der Wohnform, sondern muss im Kern am individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher muss der Bedarf an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt von dem Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung getrennt werden. Derzeit beinhalten die Leistungen in vollstationären Einrichtungen sowohl die Fachleistungen als auch die existenzsichernden Leistungen.

Die beabsichtigte Trennung der Hilfe zum Lebensunterhalt von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe muss mit einer konkreten und bundesweit einheitlichen Definition der Fachleistungen einhergehen, um Leistungskürzungen und unklare Schnittstellen zu Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu vermeiden. Eine einheitliche Definition der Fachleistungen ist auch die Grundvoraussetzung dafür, dass die Leistungsbedarfe in einheitlichen Verfahren festgestellt und damit Leistungsbewilligungen bundesweit nach gleichen Maßstäben ausgesprochen werden. Die Definition der Fachleistungen muss durch die Sozialleistungsträger gemeinsam erfolgen.

Ein „Persönliches Budget“ kann Menschen mit Behinderung zu einem deutlich selbstbestimmteren Leben verhelfen. Noch viel zu selten wird diese



Möglichkeit genutzt. Hier müssen bestehende Unsicherheiten bei den Leistungsempfängern z. B. durch bessere Beratungs- und Assistenzleistungen sowie bei den Reha-Trägern durch Klarstellungen beseitigt werden.

Nicht vertretbar wäre es, wenn die behinderungsbedingten Mehrbedarfe vermögensunabhängig oder vollständig einkommensunabhängig gewährt würden. Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip sollten Leistungen nur gewährt werden, wenn der Einzelne nicht selbst in der Lage ist, sich mit eigenen Mitteln zu helfen. Das Subsidiaritätsprinzip, das aus Gleichbehandlungsgründen unterschiedslos für Menschen mit und ohne Behinderung gelten muss, stellt sicher, dass für diejenigen, die auf die Hilfe des Staates und damit der Gemeinschaft angewiesen sind, auch ausreichend Mittel zur Verfügung stehen. Eine Vergrößerung des Bezugsbereiches durch eine Absenkung oder Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung würde dazu führen, dass die begrenzten Mittel nicht mehr zielgenau eingesetzt würden. Dies würde nicht nur zu höheren Kosten für die derzeitigen Leistungsberechtigten führen. Zusätzlich würden Menschen, die bisher aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation nicht leistungsberechtigt sind, Anspruch auf Leistungen bekommen, so dass die Gesamtkosten noch weiter steigen würden.

Keine Änderungen beim Behinderungsbegriff notwendig

Der allgemeine Paradigmenwechsel von der Defizit- zur Stärkenorientierung ist zu begrüßen. Eine Neufassung des Behinderungsbegriffs ist aber nicht notwendig, denn der Behinderungsbegriff des SGB IX orientiert sich bereits jetzt am Ansatz der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), Behinderung vor allem individuell, situations- und kontextabhängig zu verstehen (vgl. § 2 Abs. 1 S. 1 Halbsatz 2 SGB IX „...und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“).

Der bisherige Vorschlag des Bundesarbeitsministeriums ist nicht praktikabel. Er lautet: „Eine Behinderung liegt vor bei Menschen, die eine individuelle Beeinträchtigung haben, welche in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren, ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt.“

Eine Behinderung droht, wenn die Teilhabe einschränkung zu erwarten ist.“

Diese Definition würde den Behinderungsbegriff für sehr viele Personengruppen öffnen. Es fehlen in der Definition sowohl ein Bezug auf die Dauer

der Beeinträchtigung (bisher „wahrscheinlich länger als 6 Monate“) und auf den alterstypischen Zustand. Zudem ist unklar, wer die „individuelle Beeinträchtigung“ definiert. Sollte jeder Einzelne dies selbst festlegen dürfen, wäre eine deutliche Zunahme an Rechtsstreitigkeiten die Folge. Nach der vorgeschlagenen Definition des Bundesarbeitsministeriums läge z. B. auch bei Säuglingen, Migranten ohne ausreichende Sprachkenntnisse oder Schwangeren eine Behinderung vor. Leistungsausweitungen wären die Folge. Zudem wäre die notwendige Konzentration auf die wirklich Hilfebedürftigen kaum mehr möglich.

Weite Teile der Sozial- und Arbeitsrechtsordnung wären durch eine Neudefinition des Behinderungsbegriffs betroffen, müssten angepasst bzw. darauf untersucht werden, welche Folge eine Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises hätte. Die derzeitige Definition des Behinderungsbegriffs im § 2 Abs. 1 SGB IX ist auch Grundlage für die Definition der Schwerbehinderung (Abs. 2) und der Gleichstellung (Abs. 3). Zahlreiche Sozialgesetzbücher verweisen auf diesen Behinderungsbegriff.

„Budget für Arbeit“ flächendeckend ermöglichen

Das „Budget für Arbeit“, also die Förderung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Eingliederungshilfe bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber im Sinne eines Minderleistungsausgleichs wie sie in einigen Bundesländern erfolgreich erprobt wird, erleichtert Menschen, die bisher in einer Werkstatt für behinderte Menschen gearbeitet haben, die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Es setzt richtige Anreize und ist eine Möglichkeit, den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt zu verbessern. Dies gilt insbesondere für lernbehinderte junge Menschen oder Menschen mit psychischen Behinderungen. Es ermöglicht dem Menschen mit Behinderung, ein Arbeitsverhältnis außerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen einzugehen, da dem Arbeitgeber die geringere wirtschaftliche Leistung mithilfe des Budgets für Arbeit teilweise ausgeglichen oder auch eine notwendige Assistenz am Arbeitsplatz mit einem Teilbetrag des Budgets eingekauft werden kann. Es müssen nun die rechtlichen Grundlagen für ein Regelinstrument geschaffen werden.

Das Budget für Arbeit muss als Ermessensleistung des Trägers der Eingliederungshilfe eingeführt werden. Der Ermessensspielraum ist notwendig, um dem Träger jeweils eine sachgerechte Entscheidung abhängig von bestehenden Angeboten auf dem Arbeitsmarkt und den Förderbedarfen des Werkstattbeschäftigten zu ermöglichen.



Die Höhe des Budgets für Arbeit muss sich an der Minderleistung bzw. der Assistenz am Arbeitsmarkt und nicht an den bisherigen Leistungen in der Werkstatt für behinderte Menschen orientieren.

Verschiebepbahnhöfe zu den Sozialversicherungen unterlassen

Eine finanzielle Entlastung der Kommunen darf nicht über die Verschiebung von Ausgaben und Kosten in die Sozialversicherungen geschehen. Aus diesem Grund müssen auch die Gesetzgebungsverfahren zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem zweiten Pflegeleistungsgesetz einerseits und die Reform der Eingliederungshilfe andererseits eng miteinander verzahnt werden. Diese Gesetzgebungsverfahren dürfen nicht als Vorwand für Verschiebepbahnhöfe zulasten der Beitragszahler dienen. Dies gilt auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Sollte es in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen zu Versorgungslücken kommen, weil die zuständigen Träger ihrer Verantwortung nicht nachkommen, kann dies nicht als Argument der eigentlich zuständigen Träger genutzt werden, die beitragsfinanzierten Sozialversicherungssysteme zu belasten. Daher sollten ambulante Pflegeleistungen für behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch in Zukunft über eine gedeckelte Pauschale durch die Pflegekasse abgegolten werden. Diese Pauschale (§ 43a SGB XI) vermeidet den Aufwand, die tatsächlich geleisteten Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen zu überprüfen und von Integrationsmaßnahmen zu unterscheiden. Da sich die Pauschale an den durchschnittlich zu erwartenden Pflegeleistungen orientiert, ist die Deckelung sachgerecht.

Die Pflegeversicherung ist zu Recht von Beginn an als Teilkostendeckung konzipiert worden. Dadurch erhalten auch pflegebedürftige Leistungsbezieher außerhalb stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine volle Kostendeckung durch die Pflegeversicherung.

Die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung auf die Beitragszahler könnte zwar einerseits durch einen Bundeszuschuss an die soziale Pflegeversicherung vermieden werden. Andererseits existiert aber für die Pflegeversicherung – im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung – derzeit kein Bundeszuschuss aus Steuermitteln, obwohl bereits heute vergleichbare Voraussetzungen vorliegen, weil einige Leistungen nicht durch Beiträge gedeckt sind (z. B. beitragsfreie Mitversi-

cherung von Ehepartnern). Außerdem zeigt die Erfahrung, dass Zuschüsse aus Steuermitteln haushaltspolitischen Zwängen unterliegen und auf Dauer das gebotene Maß an Zuverlässigkeit vermissen lassen. Damit besteht die Gefahr, dass letztendlich doch die Beitragszahler zur Kasse gebeten werden.

Auch eine weitere Aufgabenübertragung im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen auf die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist systemwidrig, weil die Aufgaben der BA als Arbeitslosenversicherung auf befristete Unterstützung ausgelegt sind. Stattdessen sollte die Finanzierung der Werkstätten für behinderte Menschen künftig vollständig durch Steuern und nicht mehr durch die Sozialversicherungsträger erfolgen.

Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger verbessern

Gerade in komplexen Konstellationen sind für Menschen mit Behinderung teils mehrere Reha-Träger gleichzeitig zuständig. In diesen Fällen ist es von zentraler Bedeutung, dass Beratung, Planung und Koordination der erforderlichen Leistungen trägerübergreifend organisiert werden.

Entscheidend ist, dass der Reha-Bedarf frühzeitig erkannt und entsprechend gehandelt wird. Denn bei Menschen mit Rehabilitationsbedarf ist die frühzeitige Erkennung und Unterstützung der entscheidende Erfolgsfaktor, insbesondere für eine berufliche Integration, bzw. die fehlende Bedarfserkennung ein wesentlicher Kostentreiber.

Die „Gemeinsamen Empfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sollten als Instrument gestärkt, die Regelungen konkretisiert (§ 13 SGB IX) und mit mehr Verbindlichkeit für alle Sozialleistungsträger ausgestaltet werden. Eine stärkere Verpflichtung der Sozialhilfeträger zur Mitwirkung an und zur Nutzung von „Gemeinsamen Empfehlungen“ wäre im Sinne einer besseren Verständigung im gegliederten Sozialleistungssystem. Ein Beauftragter muss verantwortlich für die Koordinierung sein, um insbesondere die Bearbeitungsdauer zu reduzieren und damit die Position eines Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf zu stärken. Dabei bleibt die Trägerautonomie der beteiligten Reha-Träger bestehen, obwohl die Bedarfsermittlung personenzentriert und nicht abhängig von den einzelnen Leistungsgesetzen durchgeführt wird. Wer die Rolle des Beauftragten in der Teilhabeplanung übernimmt, muss abhängig von klar definierten Kriterien wie Kompetenz, Leistungsdauer und Leistungshöhe festgelegt werden.



Bewertung des DGB zum Bundesteilhabegesetz im Rahmen des BMAS-Beteiligungsverfahrens

Das geplante Bundesteilhabegesetz ist ein wichtiges sozialpolitisches Reformvorhaben der Bundesregierung. Der DGB begrüßt daher den Konsultationsprozess des BMAS. Die Diskussion in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegeld hat gezeigt, dass ein dringender Handlungsbedarf besteht und in vielen fachlichen Fragen größtenteils übereinstimmende Einschätzungen der Expertinnen und Experten vorliegen. Der DGB ist der Überzeugung, dass das Reformvorhaben Bundesteilhabegesetz in dieser Legislatur tatsächlich umgesetzt werden muss. Die zu erfüllenden Grundsätze der Reform sind aus Sicht des DGB:

- für Menschen mit Behinderung müssen sich Teilhabechancen verbessern,
- Teilhabeleistungen sind zukünftig als individuelle und personenzentrierte Leistungsansprüche auszugestalten,
- Teilhabeleistungen sollten (mittelfristig) unabhängig von Einkommen und Vermögen sein,
- Teilhabeleistungen sind sozial gerecht aus Steuermitteln zu finanzieren.

Zur Erfüllung dieser Grundsätze sieht der DGB vorrangig die Notwendigkeit:

- dass die Einkommens- und Vermögensgrenzen bei der Anrechnung der Eingliederungshilfe angehoben werden,
- dass Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen getrennt werden,
- dass durch ein Budget für Arbeit mehr Übergänge aus der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen,
- dass es zu Verbesserungen hinsichtlich der Zusammenarbeit aller Reha-Leistungsträger kommt.

1. Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistungen sicherstellen

Leistungen der Eingliederungshilfe sollten aus Sicht des DGB stärker als bislang – und perspektivisch vollständig – unabhängig von einer Bedürftigkeitsprüfung erbracht werden. Behinderung darf nicht arm machen: weder die betroffenen Menschen noch die unterhaltspflichtigen Angehörigen. Vor allem Erwerbseinkommen sollte von der Anrechnung auf die Leistungen des Sozialhilfeträgers in größerem Umfang als bislang verschont werden. Zudem sollten Menschen mit Behinderung über angemessene Ersparnisse – insbesondere zur Altersvorsorge – verfügen dürfen. Auf die Unterhaltspflicht der Eltern für erwachsene Kinder sollte verzichtet werden. Darüber hinaus kann die Freistellung von der Bedürftigkeitsprüfung von besonders wichtigen Fachleistungen – insbesondere aller Assistenzleistungen – ein Weg sein, um die soziale Situation der Menschen mit Behinderung zu verbessern.

Deshalb spricht sich der DGB für die Handlungsoption 3d) in Verknüpfung mit 3g) und 3h)⁵⁶ entsprechend dem Arbeitspapier des BMAS aus.

⁵⁶ AG BTHG 8. Sitzung, Arbeitspapier zu TOP 1+4, Anlage 5 (für 4. Sitzung TOP 2)

2. Ausbau individueller Fachleistungen

Der DGB ist dafür, die Fachleistungen von der Hilfe zum Lebensunterhalt zu trennen, um die Wahlmöglichkeiten der Menschen mit Behinderung zu erhöhen. Der DGB hat sich für Handlungsoption 3c) entsprechend dem Arbeitspapier des BMAS ausgesprochen.⁵⁷ Allerdings müssen bestimmte Rahmenbedingungen geschaffen werden:

- Die Fachleistungen müssen weitgehend unabhängig von der Bedürftigkeit gewährt werden. Außerdem müssen alle behinderungsbezogenen Mehrbedarfe - auch in Bezug auf die Existenzsicherung - den Fachleistungen zugeordnet werden.
- Die Fachleistungen und ihre Mindeststandards müssen bundeseinheitlich und verbindlich beschrieben werden.
Gleichzeitig muss der Leistungskatalog „offen“ sein, um individuellen Bedarfen gerecht werden zu können.
- Die Trennung der beiden Leistungsbereiche (Existenzsicherung und Fachleistung) führt zu einem höheren Abstimmungs- und Beratungsbedarf - zwischen den Trägern, Leistungserbringern und im Verhältnis zu den Betroffenen. Dafür müssen die entsprechenden Ressourcen bei den Trägern und Leistungserbringern zur Verfügung gestellt werden.
- Die einzelnen Fachleistungen müssen zu Komplexleistungen bzw. zu Budgets zusammengefasst werden können, um im individuellen Leistungsgeschehen Handlungsspielräume (interner Ausgleich) aufrecht zu erhalten/zu schaffen.

3. Teilhabe am Arbeitsleben verbessern

Der DGB unterstützt, dass mehr Übergänge aus der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt möglich werden. Dies soll nach Ansicht des DGB in Form eines „Budgets für Arbeit“ entsprechend der Handlungsoption 3a2)⁵⁸ im Arbeitspapier des BMAS geschehen. Der DGB fordert jedoch einen vollumfassenden, gesetzlich geregelten Anspruch auf Rückkehr in die WfbM. Darüber hinaus ist es wichtig, Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die bisher keinen Zugang zur WfbM hatten, die Möglichkeit des Übergangs in den Arbeitsbereich der WfbM zu eröffnen, entsprechend der Handlungsoption 3b2)⁵⁹ sowie das Arbeitsförderungsgeld der Werkstattbeschäftigten zu erhöhen (Handlungsoption 3d2)⁶⁰. Folgende Hinweise sind nach Auffassung des DGB dabei zu beachten:

- Die Leistung „Budget für Arbeit“ muss aus Sicht des DGB eine Anspruchsleistung sein, die sowohl als dauerhafte Leistung am Arbeitsmarkt ausgestaltet ist, als auch eine flankierende Unterstützung bei der Akquise des Arbeitsplatzes und während der Beschäftigung beinhaltet. Die soziale Absicherung muss sowohl bei anderen Anbietern als auch beim „Budget für Arbeit“ vergleichbar der WfbM sein.
- Die rentenrechtliche Absicherung hierbei muss aus Steuermitteln finanziert werden. Die Kosten dürfen nicht durch die Absenkung des Rentenniveaus aller Werkstattbeschäftigten gegenfinanziert werden.
- Wenn als Alternative zur WfbM zukünftig auch andere Anbieter – bspw. Bildungsträger und Beschäftigungsgesellschaften – möglich sein sollen, dann müssen die Qualitätsanforderungen an diese Anbieter bundeseinheitlich und entsprechend den Qualitätsanforderungen an die WfbM formuliert werden. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Qualifizierung und Vergütung der Fachkräfte, des Betreuungsschlüssels, der Mitwirkungsrechte der behinderten Menschen und ihrer sozialen Absicherung.

⁵⁷ AG BTHG 8. Sitzung, Arbeitspapier zu TOP 1+4, Anlage 1 (für 2. Sitzung TOP 2)

⁵⁸ AG BTHG 8. Sitzung, Arbeitspapier zu TOP 1+4, Anlage 3 (für 3. Sitzung TOP 1)

⁵⁹ siehe FN 3

⁶⁰ siehe FN 3

- Die Verbesserung der Entlohnung der Werkstattbeschäftigten wird vom DGB ausdrücklich unterstützt. Als ein erster Schritt sollte das Arbeitsförderungsgeld angehoben werden. Dabei muss gewährleistet werden, dass die Anhebung nicht durch die Anrechnungsregelungen der Sozialhilfe unwirksam wird.

4. Klarstellungen im SGB IX

Das SGB IX muss aus Sicht des DGB das verbindliche „Leitgesetz“ für die Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland werden. Abweichungen in den Leistungsgesetzen dürfen nicht die Regel, sondern müssen die Ausnahme sein. Dies gilt insbesondere für die geplante Reform der Eingliederungshilfe. Ein „Reha-Sonderrecht“ – im Sinne eines gesonderten Verfahrensrechts – für die Zielgruppe der SGB XII-Leistungen ist weder notwendig noch sinnvoll. Stattdessen müssen die Vorgaben im Verfahrensrecht – SGB IX, 1. Teil geschärft werden.

Der DGB hat sich für Handlungsoption a)⁶¹ entsprechend dem BMAS Arbeitspapier ausgesprochen, wonach die Fristen zur Klärung der Zuständigkeit und die Regeln zur Erstellung des Teilhabeplans im SGB IX neu gefasst und mit Rechtsfolgen versehen werden sollen. Dies sollte unter Berücksichtigung folgender Vorschläge geschehen:

- Der federführende Träger steuert unter Beteiligung der Rehabilitand/innen die Prozesse, organisiert die Erstellung eines Teilhabeplans, führt – soweit nötig – Fallkonferenzen durch und holt die Entscheidungen anderer zu beteiligender Akteure ein und hält diese nach.
- Sinnvoll sind Regelungen, nach denen der federführende Träger den anderen zu beteiligenden Trägern Fristen für ihre Entscheidungen setzen und im Ausnahmefall eine Ersatzvornahme (mit Kostenerstattung) machen kann.
- Bei der Novellierung muss klarer als bislang geregelt werden, dass die Leistungen zur Krankenbehandlung (bisher im § 27 SGB IX erwähnt) und die Leistungen der Pflegeversicherung in die Teilhabeplanung einzubeziehen sind.
- Die Sozialversicherungsträger können im SGB IX verpflichtet werden, dafür geeignete Strukturen und Prozesse zu schaffen und dem BMAS zu berichten. Die §§ 10, 11, 12, 14 SGB IX sind in diesem Sinne zu schärfen.
- Zur Neuorganisation des Rehaprozesses gehört auch, dass die Begutachtung durch die Rehabilitationssträger nach einheitlichen Grundsätzen erfolgt. Ziel muss es sein, dass die Rehabilitand/innen bei Einleitung des Rehaprozesses grundsätzlich nur einmal begutachtet werden und dabei der Teilhabebedarf umfassend erhoben wird. Dies entspricht der Handlungsoption b3)⁶².
- Das Leistungsrecht muss so weit wie möglich vereinfacht werden. Die Regelung der Zuständigkeit sollte eindeutig sein. Geprüft werden muss, ob der Gesetzgeber zu einzelnen Fragen eine Klärung herbeiführen kann (Beispiele: Stufenweise Wiedereingliederung; Kinderrehabilitation; Heil- und Hilfsmittelversorgung).
- Darüber hinaus hält der DGB die Einführung einer Reha-Statistik zur trägerübergreifenden Beobachtung für notwendig (Handlungsoption c2)⁶³.

⁶¹ AG BTHG 8. Sitzung, Arbeitspapier zu TOP 1+4, Anlage 7 (für 5. Sitzung TOP 1)

⁶² siehe FN 6

⁶³ siehe FN 6

5. Weitere Maßnahmen

Ergänzend zu diesen vorrangigen Maßnahmen sollte die Kinder- und Jugendhilfe vollständig im SGB VIII geregelt werden, damit alle Kinder mit Behinderung von den Jugendämtern betreut werden (Handlungsoption 3.3a)⁶⁴. Der DGB spricht sich weiterhin für die sofortige Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs entsprechend dem Koalitionsvertrag auf der Grundlage der Vorschläge des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bzw. des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus.

6. Aufgaben der Reha-Träger und sozial gerechte Finanzierung

Der DGB sieht die Sozialversicherungsträger gefordert, im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben Menschen mit Behinderung umfassend zu unterstützen. Alle Träger der Teilhabe am Arbeitsleben müssen ihrer gesetzlichen Verpflichtung, Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen, nachkommen. Nur so kann Erwerbsunfähigkeit bzw. der Zugang und Verbleib in Werkstätten vermieden werden.

Großen Handlungsbedarf sieht der DGB insbesondere in Bezug auf eine bessere Betreuung gesundheitlich eingeschränkter Langzeitarbeitsloser im Hartz IV-System. Die Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung hat sich mit dem Hartz IV-System eher noch verschlechtert. So ist die behindertenspezifische Förderung völlig unzureichend und bei den Jobcentern fehlt es an flächendeckend geschulten Vermittlern, die Rehabilitationsbedarf erkennen und Langzeitarbeitslose an die Reha/SB-Teams der BA übergeben können. Notwendig wäre auch ein eigenes Budget für Reha-Maßnahmen bei den Jobcentern, damit solche auch tatsächlich bedarfsgerecht gewährt werden. Hier sieht der DGB dringenden Handlungsbedarf.

Die Arbeitslosenversicherung ist sich hingegen ihrer Verpflichtung als Reha-Träger bewusst. Auf Initiative der Sozialpartner DGB und BDA hat sie ein Projekt zur Weiterentwicklung der Beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung angestoßen. Ziel ist es, diese noch besser beruflich dauerhaft einzugliedern. Hierfür sollen innerhalb der nächsten Jahre u.a. interne Prozesse vereinfacht, die Angebote für Menschen mit Behinderung und Arbeitgeber weiterentwickelt sowie die Beratungsfachkräfte zu Fachkräften für Inklusion ausgebildet und zertifiziert sowie Vorschläge für eine bessere Zusammenarbeit der Träger beruflicher Reha entwickelt werden.

Der DGB setzt sich zugleich dafür ein, dass gesamtgesellschaftliche Aufgaben sozial gerecht und über das Steueraufkommen finanziert werden und die Sozialbeiträge der vorwiegend kleinen und mittleren Beitragszahler vom Bund nicht zweckentfremdet und zur Umverteilung von unten nach oben missbraucht werden.

So bemängelt der DGB u.a.,

- dass die berufliche Ersteingliederung von jungen Menschen mit Behinderung, die auf Hartz IV angewiesen sind, nicht über Steuern sondern aus Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung finanziert werden muss,
- dass ohne gesetzliche Änderungen die Rentenversicherungsbeiträge im Eingangsbereich der WfbM der Arbeitslosenversicherung überantwortet wurden. Zuvor gab es eine langjährige Praxis, dass diese Leistungen über Steuermittel des Bundes finanziert wurden,
- der Bund allein mit dem sog. Aussteuerungs- und Eingliederungsbeitrag in der Zeit von 2005 bis 2012 gut 33 Mrd. € Arbeitslosenbeiträge direkt in den Bundeshaushalt umgeleitet hat.

⁶⁴ AG BTHG 8. Sitzung, Arbeitspapier zu TOP 1+4, Anlage 9 (für 6. Sitzung TOP 1)

Der Bund treibt seine eigene Haushaltskonsolidierung auf Kosten der Sozialsysteme massiv voran und schränkt so die finanziellen und sozialen Handlungsmöglichkeiten der Versicherungssysteme stark ein, wie einige Beispiele der Arbeitslosenversicherung exemplarisch zeigen. Der DGB dringt darauf, dass notwendige Leistungsverbesserungen für behinderte Menschen vorrangig über Steuermittel finanziert werden müssen.

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 20 Uhr

Sie fragen – wir antworten

Rente: 030 221 911 001

Unfallversicherung/Ehrenamt: 030 221 911 002

Arbeitsmarktpolitik und -förderung: 030 221 911 003

Arbeitsrecht: 030 221 911 004

Teilzeit, Altersteilzeit, Minijobs: 030 221 911 005

Infos für behinderte Menschen: 030 221 911 006

Europäischer Sozialfonds/Soziales Europa: 030 221 911 007

Mitarbeiterkapitalbeteiligung: 030 221 911 008

Informationen zum Bildungspaket: 030 221 911 009

Informationen zum Mindestlohn: 030 60 28 00 28

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Fax: 030 221 911 017

Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

www.bmas.de

info@bmas.bund.de

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Publikation, Redaktion
53107 Bonn

Stand: Juni 2015

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: A 764

Telefon: 030 18 272 272 1

Telefax: 030 18 10 272 272 1

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Internet: <http://www.bmas.de>

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Fax: 030 221 911 017

Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Satz/Layout: Hausgrafik des BMAS

Druck: Hausdruckerei des BMAS

Foto: BMAS

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.