

Stellungnahme zum "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)"

Bearbeitungsstand: 26.04.2016, 11:48 Uhr"

BABdW

Bundesverband von Angehörigen-
und Betreuervertretungen in diakonischen
Wohnrichtungen und Werkstätten
für Menschen mit Beeinträchtigung

www.babdw.de

BACB e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Angehörigenvertretungen in
Caritaseinrichtungen der Behindertenhilfe

www.bacb-ev.de

BKEW

Bundesverband von Angehörigen-
und Betreuerbeiräten
in Werkstätten und Wohnrichtungen für
Menschen mit Behinderung

Wuppertal, den 18.05.2016

I. Grundsätzliches

"Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden."

Das mag zukünftig für Beeinträchtigte stimmen, die nicht von der Eingliederungshilfe abhängig sind. Viele begrüßenswerte Neuerungen im Gesetzesvorschlag kommen Menschen mit Behinderung, die ihre Interessen nicht selbst vertreten können, nicht zu gute.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft von unabhängigen Angehörigen-Vertretungen (BAGuAV) und deren Organisationen haben es sich zur Aufgabe gemacht, sich für Menschen einzusetzen, die sich selbst nicht vertreten können. Auch für diese, meist geistig- und/oder mehrfach behinderten Menschen gelten unser Grundgesetz und die Regelungen der UN-BRK.

II. Kernaussagen und –forderungen zum BTHG-Referentenentwurf

1. Zu Menschen mit schwerer kognitiver und zusätzlich weiterer (mehrfacher) Beeinträchtigung

Menschen mit diesen Beeinträchtigungen bleiben bei dem Gesetzentwurf häufig unberücksichtigt.

Es gibt Menschen, die in vielen Dingen auf Hilfe angewiesen sind! Auch die Anliegen und Bedarfe dieser Menschen verdienen Berücksichtigung, sonst werden sie diskriminiert.

Diese besonderen Bedürfnisse der Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung sind im BTHG **jederzeit vollständig** zu berücksichtigen.

Das Wunsch und Wahlrecht des Betroffenen gilt nur für die Gestaltung der Leistung und steht immer unter einem Kostenvorbehalt. Für den Ort der Leistungserbringung gibt es kein Wunsch- und Wahlrecht. Dies entspricht nicht den Anforderungen aus der UN-BRK.

2. Zu Interessenvertretung und rechtlichen Betreuern von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Gerade diese Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind auf andere unabhängige Personen angewiesen. Auch sie haben ein Recht darauf gehört zu werden; d.h. sie sind auf eine Interessenvertretung angewiesen. Sie selbst können aber keine Interessenvertretung gründen und/oder finanzieren.

Die aktive Mitwirkung einer Interessenvertretung der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung scheitert bei neuen Gesetzesvorhaben oder deren Umsetzung häufig an der mangelhaften, finanziellen Unterstützung durch die Politik. Es muss sichergestellt werden, dass auch diese Interessenvertretungen im Vorfeld neuer Gesetzesvorhaben aber auch von Durchführungsverordnungen berücksichtigt, unterstützt und effektiv mit einbezogen werden.

Rechtliche Betreuer sind als Fürsprecher der MmB bei der Bedarfsermittlung und -feststellung der Teilhabeplanung (bzw. Gesamtplanung) von entscheidender Bedeutung. Sie bzw. die in der jeweiligen Situation berechtigten Vertreter sind im Gesetz zwingend und mit allen Rechten aufzuführen, die Betroffenen ohne kognitive Beeinträchtigung selbst zu gebilligt werden. Im Begründungsteil des Entwurfs ist die Notwendigkeit dieser Assistenz für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu erläutern.

3. Zu Wohnsituation von Menschen mit schwerer kognitiver oder mehrfacher Beeinträchtigung

Die Hilfeleistung muss die Tatsache berücksichtigen, dass erwachsene, kognitiv beeinträchtigte Menschen in der Regel nicht oder sehr eingeschränkt erwerbsfähig, auf Eingliederungshilfe und häufig auch auf ein Leben in stationären Einrichtungen angewiesen sind.

Sehr zu begrüßen ist das eindeutige Bekenntnis zum zukünftigen Erhalt stationärer Wohnformen und Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen diese sind notwendig und nicht ersetzbar.

Die für die MmB oft unumgängliche Wohnform der stationären Unterbringung wird nicht als ihr "Zuhause" akzeptiert. Als "Zuhause" muss jede "Wohnform" des betroffenen Menschen gelten, in der er sich wohlfühlt und aufhalten will.. Das anteilige Pflegegeld ist den pflegenden Angehörigen unabhängig vom Zuhause des MmB für erbrachte Leistungen zu gewähren.

4. Zu Qualität

Der Nachweis eines Qualitätsmanagements und dessen zwingende Zertifizierung (§ 37 SGB IX-neu) für Leistungserbringer, also auch für Einrichtungen der stationären Versorgung, ist sehr zu begrüßen. Die Festlegung von Qualitätsstandards durch Leistungsträger und -erbringer ebenso, allerdings sollten hier auch wirklich Betroffene bzw. ihrer Vertreter und nicht nur allgemeine Verbände effektiv eingebunden sein.

Im Gesetz kommt häufig der Begriff Qualitätssicherung (QS) vor. Es geht aber um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen. Daher ist Ergebnisqualität (Kundenzufriedenheit) zu fordern. Struktur- und Prozessqualität reichen nicht aus. Der Aspekt: „Was kommt beim Leistungsberechtigten an“ muss im Vordergrund der gemeinsamen Richtlinien zum QM stehen.

Der Fehlervermeidung durch ein Qualitätsmanagementsystem (QM) muss Vorrang gegenüber einer Qualitätssicherung (QS) = (Fehler entdecken) eingeräumt werden. Qualität muss regelmäßig überprüft werden. Nach § 128 SGB IX sieht aber nur eine Überprüfung vor, wenn Anhaltspunkte für Verstöße vorliegen. Das macht keinen Sinn. Kontrollen zur Qualität müssen unangekündigt stattfinden, sonst verlieren sie einen Großteil ihrer Wirkung.

Im Text kommt mehrmals „angemessene Qualität“ vor. Daraus resultiert, dass hohe Standards unterlaufen werden können.

Der Gesetzgeber sollte darauf hinwirken, dass die Normenreihe ISO 9000 ff angewendet wird. Damit wird die Qualität der Leistungserbringung in jedem Verantwortungsbereich transparent und vergleichbar.

5. Zu Beurteilungskriterien der Wirtschaftlichkeit, (Sparsamkeit), Zweckmäßigkeit, Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit

Wann ist eine Leistung wirtschaftlich? Bisher liegen kaum Beurteilungskriterien vor.

Wirtschaftlichkeit muss sein. Aber das darf nicht dazu führen, dass die Vergütung oder das, was beim Leistungsberechtigten ankommt, von der Kassenlage abhängt.

Der Entwurf sieht vor: Entscheidungsgrundlage, welche Leistungserbringer als geeignet anzusehen sind, soll ausschließlich die an sich selbstverständliche Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sein, losgelöst von Angebot und Qualität der zu erbringenden Leistungen, was hierbei völlig unberücksichtigt bleibt (z.B. §§ 124 u. weitere). Der vorgeschlagene Maßstab für wirtschaftliches und sparsames Handeln postuliert, dass im "regionalen Vergleich" nur Leistungsanbieter mit Kosten im unteren Drittel der Vergleichsgruppe von den Trägern der Eingliederungshilfe berücksichtigt werden dürfen.

Bei steigenden Lohnkosten und der allgemeinen Inflationsrate für sonstige Ausgaben darf die gewollte Eindämmung der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe nicht zu einer Verringerung der Betreuungsqualität führen. Das Verhältnis von Fachkräften zu billigeren, "sonstigen" Betreuungskräften darf nicht verschlechtert werden.. Verschlechterungen würden den Zielen der UN-BRK nicht entsprechen. Sie sind mit größtem Nachdruck abzulehnen.

Die Verwendung der personenbezogenen gewährten Entgelte ist transparent zu machen. Auch ohne besondere Gründe ist die Vertragseinhaltung unangekündigt zu überprüfen. Die Prüfergebnisse sind zumindest den Betroffenen und ihren rechtlichen Betreuern uneingeschränkt offen zu legen (s.a. § 128 SGB IX-neu). Wesentliches Kriterium für die Wirtschaftlichkeit muss sein: „Was kommt beim Leistungsberechtigten an!“

Auch im SGB XII (neu) soll der Begriff „Sparsamkeit“ bleiben. Das ist abzulehnen, weil Sparsamkeit nicht definiert wird. Es kann nicht dem persönlichen Empfinden der Mitarbeiter des Kostenträgers überlassen werden, ob er der Meinung ist, die Leistung sei sparsam erbracht worden oder nicht. Das gleiche gilt für „Zweckmäßigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit“: Entweder die Begriffe werden definiert, oder sind zu streichen.

6. Zu Sozialhilferechtlichem Dreiecksverhältnis

Leider bleibt auch in der neuen Eingliederungshilfe das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis erhalten. In diesem Dreieck war der MmB schon immer das schwächste Glied. Seine Position soll durch die Eingliederungshilfe neu verbessert werden. Das geschieht nur ansatzweise: Viele Formulierungen wie: „kann Einsicht erhalten“, „kann mitwirken“... verwässern die Reform. Die Abkommen zwischen Leistungsträger und -erbringer sind nach wie vor für den MmB nicht transparent genug.

Die Position des Leistungsberechtigten ist konsequenter zu stärken. Kann und Soll-Vorschriften sind nicht anzuwenden, wenn es um Information, Transparenz und Mitwirkung des Leistungsberechtigten geht.

7. Zu WfbM und Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung

Das grundsätzliche Bekenntnis zu und die Stärkung der Situation von WfbM z. B. auch durch die spezielle Möglichkeit von Aufträgen durch die öffentliche Hand (§ 224 SGB IX-neu) ist ausdrücklich zu begrüßen.

Das Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung wird in der Begründung festgelegt: „Ein Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten“. Die Ausführung in der Begründung ist keine Definition. Die Festlegung muss im Gesetz oder in einer Verordnung erfolgen. Das genannte Fünftel ist viel zu hoch und wird von vielen Beschäftigten in der WfbM nicht erreicht.

Die Definition sollte fordern, dass der MmB in der WfbM nur ein wirtschaftlich verwertbares Arbeitsergebnis erbringen muss. Die Festlegung/Definition muss im Gesetz oder in einer Verordnung erfolgen. Der Rechtsanspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM muss bestehen bleiben.

Unsere Forderung: Es darf kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit gefordert werden! Der Rechtsanspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM muss wie in NRW für alle gelten! Es ist nicht Aufgabe der WfbM Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln, die WfbM hat nur entsprechend zu fördern.

8. Gesamtfazit zum BTHG-Referentenentwurf

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf werden insbesondere für Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung nur vereinzelt Verbesserungen entstehen. Generell entsteht der Eindruck, das BTHG soll dazu dienen, die bestehende Kostendynamik zu reduzieren, ganz aufzuheben.. Eines der Hauptziele bei der Realisierung des BTHG war die Herauslösung der Ansprüche der Menschen mit Beeinträchtigung aus dem Fürsorgesystem des SGB XII. Dieses wird nur ansatzweise erreicht. Die nachstehenden Forderungen zum BTHG unterstreichen diese Aussage.

Forderungen:

- ⇒ Weg von einer Kostenvermeidungsstrategie hin zur Umsetzung einer echten Personenzentrierung, mit den sich daraus ergebenden Folgen
- ⇒ Keine Benachteiligung von MmB aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigung gegenüber „leistungsfähigeren“ MmB
- ⇒ Ausdrückliche Anerkennung und Nennung gerichtlich bestellter Betreuer als begleitende Vertreter von Menschen mit schwerer kognitiver (oder mehrfacher) Beeinträchtigung in allen Gesetzestexten
- ⇒ Mehr Wunsch- und Wahlrecht für MmB mit gesicherten Rechtsansprüchen
- ⇒ Mehr Teilhabe-Möglichkeiten für die Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung
- ⇒ Recht auf Arbeit für alle MmB, egal ob in einer WfbM, auf dem freien Arbeitsmarkt oder einer Förderstätte. Gleichstellung von Förderstätte und Tagesstruktur
- ⇒ Auf Wunsch des MmB verbindliche Einbindung von Personen seines Vertrauens bei allen Entscheidungsprozessen
- ⇒ Unbefristete Kostenübernahme der unabhängigen Beratungsleistung für den MmB bzw. ihre rechtlichen Betreuer
- ⇒ Anerkennung und Unterstützung aller unabhängigen Institutionen, analog der Selbsthilfevertretungen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, für die MmB einzutreten, die nicht selbst für sich sprechen können
- ⇒ Mehr Verbindlichkeit in den Gesetzestexten für die Rechte der MmB, weg von Soll- bzw. Kann-Formulierungen, hin zu Ist- bzw. Muss-Aussagen
- ⇒ Vermeidung von Begrifflichkeiten in den Paragrafen, die ungenau bzw. erklärungsnotwendig sind und daher zu Auslegungsdifferenzen führen können
- ⇒ Verbindliche Übernahme von Begriffsbestimmungen, so wie diese in der UN-BRK beschrieben sind
- ⇒ Der Untertitel des Gesetzes lautet „Bundesteilhabegesetz“. Deshalb erwarten wir eine konsequente Umsetzung von Regelungen auf Bundesebene, da nur so qualitativ hochwertige Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen zu erbringen sind. Gleiche Sachverhalte auf Länderebene dürfen im Interesse der Menschen mit Beeinträchtigung nicht unterschiedlich geregelt werden.

Hinweis:

Die vorgenannten Forderungen sind teilweise übernommen von der Paritätischen Schleswig – Holstein

III. Wesentliche Änderungen im Referentenentwurf vom 26.04.2016 im Vergleich zum BTHG-Arbeitsentwurf vom Dezember 2015

Hinweis:

Die ausführliche Kommentierung des Arbeitsentwurfes zum BTHG, Verfasser BACB e.V. und BKEW, wurde bereits im Vorfeld des Referentenentwurfes am 05. April 2016 an das BMAS übergeben!

Im Teil SGB IX

Zu §15 (3) 3.: *die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nicht „widersprechen“*. Im Arbeitsentwurf stand: „zustimmen“. Die neue Regelung bevormundet die Leistungsberechtigten und ist daher strikt abzulehnen.

Zu §32 (5): **Die Förderung der unabhängigen Beratung** ist bis zum 31.12.2022 befristet. Der Mensch mit Behinderung braucht die unabhängige Beratung. Eine Befristung der Förderung bzw. Kostenübernahme der unabhängigen Beratung ist abzulehnen. Diese Aufgabe kann bei der Komplexität der Themen-/Fragenstellungen im Ehrenamt nicht geleistet werden.

Zu § 57: **Berufliche Bildung:** Hier werden die Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen beschrieben. (bisher § 40 SGB IX.) Die BAGuAV bedauert, dass der Referentenentwurf keine Verbesserung der Leistungen der beruflichen Bildung vorsieht. Wir fordern eine Verlängerung des Berufsbildungsbereiches auf drei Jahre.

Zu § 60 **Andere Leistungsanbieter:** Andere Leistungsanbieter können auf Grund ihrer geringeren Anforderungen den Arbeitsplatz günstiger anbieten. Da keine Aufnahmeverpflichtung vorgesehen ist, können Leistungserbringer selektiert werden. Eine mögliche, höhere Entgeltzahlung unterstützt die Auswahl. Dies kann nicht im Sinne der Inklusion sein.

Zu §61 (2): Der **Lohnkostenzuschuss** für den Arbeitgeber beim Budget für Arbeit wurde auf 75 % des gezahlten Entgeltes, maximal 40 % des Durchschnittsentgeltes der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht. Das ist eine deutliche Verbesserung für die Arbeitgeber. Die Menschen mit Behinderung profitieren nur indirekt davon.

Zu §84 (1) **Hilfsmittel:** *Hierzu gehören insbesondere Computer für Menschen mit einer Sehbehinderung. Auch andere Menschen mit Behinderung benötigen einen Computer. Der Satz ist zu streichen.*

Zu §91 (3) **Nachrang der Eingliederungshilfe** im häuslichen Umfeld. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe bleiben auch weiterhin nicht das zuhause des Menschen mit Behinderung.

Im Bereich der Pflegeversicherung bleibt es bei den alten Regelungen: Das anteilige Pflegegeld wird nur gewährt, wenn der Mensch mit Behinderung zuhause gepflegt wird (gemeinsames Rundschreiben 13 b). Diese Koppelung des anteiligen Pflegegeldes an die Häuslichkeit ist lebensfremd. Der Mensch mit Behinderung braucht überall Pflege. Er muss z. B. bei einem Ausflug gewickelt werden. Insofern muss die Bedingung des „zuhause“ für die Gewährung des anteiligen Pflegegeldes aufgehoben und an die Notwendigkeit der Pflege eines Menschen mit Behinderung, egal wo diese stattfindet, angepasst werden.

Zu §94 (5) **Aufgaben der Länder:** Im Referentenentwurf kommt beim Erfahrungsaustausch die Beobachtung der Evidenz neu hinzu.

Dafür wurde der Gegenstand des Erfahrungsaustausches: flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote gestrichen. Das sind aber die zentralen Punkte für die Leistungsberechtigten. Die Streichung ist abzulehnen.

Zu §103 **Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung.**

Leben Menschen mit Behinderung allein oder zu zweit in einer Wohnung und kann dort die

Pflege vom Leistungserbringer nicht mehr erbracht werden, dann vereinbaren der Träger der

Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen. Dieser Paragraph ist ein Freifahrtschein ins Altersheim, je nach finanzieller Lage des

Leistungserbringers und des Kostenträgers und entspricht in keiner Weise dem Wunsch- und Wahlrecht des Menschen mit Behinderung.

Zu § 104 (2) Die **Wünsche der Leistungsberechtigten** gelten als nicht angemessen, *wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.*

Diese Ausführungen festigen die bestehende Mangelwirtschaft. Ein flächendeckendes und bedarfsdeckendes Leistungsangebot wird so nicht entstehen. Die Kostenträger fördern neue Einrichtungen nur in möglichst geringem Umfang. D. h. die vorhandenen

Einrichtungen werden voll belegt. Die „Wünsche“ des Menschen mit Behinderung werden mit Verweis auf die Kosten abgelehnt.

Zu § 104 (3) **Die Zumutbarkeit** einer von den „Wünschen“ des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung ist zu prüfen. Dem vagen Begriff: „Angemessen“ wird ein weiterer unbestimmter Begriff: „Zumutbarkeit“ vorgeschaltet. Das ändert doch wenig am Ermessensspielraum des Leistungsträgers. Der Mensch mit Behinderung hat wenig Rechte und Möglichkeiten. Seine „Wünsche“ werden unberücksichtigt bleiben, wenn sie Mehrkosten verursachen.

Zu §107 (2) *Über **Art und Maß der Leistungserbringung** ist nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen ist.*

Wie weit wird das pflichtgemäße Ermessen durch die finanzielle Situation des Kostenträgers beeinflusst?

Zu §112 (4) Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen. Hier geht es um das **Poolen von Leistungen**, vor allem beim Schulbegleiter. Welcher Leistungsberechtigte bzw. welche Eltern wünschen sich einen Schulbegleiter für mehrere Kinder? Die erforderliche Anleitung und Begleitung kann an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, wenn dies für den Leistungsberechtigten nach § 104 zumutbar ist und mit den Leistungserbringern entsprechende Verträge bestehen. Wieder eine Ermessensentscheidung, deren Ergebnis von der Kassenlage diktiert wird. Der Mensch mit Behinderung hat keinen Einfluss auf die Entscheidung.

Zu §115 **Besuchshilfen:** Werden Leistungen für einen oder mehrere Anbieter über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist. Der Text stand schon im Arbeitsentwurf so. Beihilfen für Besuche können nur gewährt werden, wenn der Mensch mit Behinderung Tag- und Nacht betreut wird und die Angehörigen kein Geld haben. Das ist diskriminierend.

Zu §116 (2) siehe §112 (4)

Zu §118 **Instrumente der Bedarfsermittlung:** Das ICF-Verfahren wird zwar explizit vorgeschrieben; aber die Länder regeln die Einzelheiten. Das zementiert die vorhandenen Unterschiede von Bundesland zu Bundesland.

Zu §119 (2) 1. ... **die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57**

Das wird zurzeit zwar schon so gehandhabt. Aber die Rolle des Leistungserbringers ist unbedingt zu hinterfragen. Er führt die Maßnahme durch und beurteilt hinterher die

Eignung des Leistungsberechtigten. Wer beurteilt, wie gut der Leistungserbringer gearbeitet hat?

Wird die Entscheidung des Leistungserbringers durch wirtschaftliche Zwänge beeinflusst? Wieder steht der Mensch mit Behinderung ohne Rechte da.

Zu §124 (2) **Tätigkeiten von Betreuungskräften dürfen nur unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden.** Dieser Satz aus dem Arbeitsentwurf wurde nicht übernommen. Das muss aber im Gesetz stehen.

Zu §128 (2) **Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung:** Die Prüfung kann ohne vorherige Ankündigung erfolgen. Angekündigte Prüfungen sind wesentlich weniger wirksam. Prüfungen müssen immer unangemeldet erfolgen.

Zu § 227 **Mitwirkung und Mitbestimmung in Werkstätten**

§ 227 bildet die Rechtsgrundlage der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO). Er ermöglicht es dem BMAS nähere Vorschriften zu erlassen.

Wir begrüßen die ergänzende Regelung zur Vertrauensperson, § 39, Abs.3, Satz1 (WMVO).

Dagegen bedauern wir, dass der bisherige § 139, Abs.4, Satz 2

SGB IX, unverändert in § 222 SGB IX-RefE übernommen wurde. Wir

bekräftigen unsere Forderung nach Stärkung der rechtlichen Stellung der Eltern- und Angehörigenbeiräte in Werkstätten.

Im Teil SGB XI

Zu §43 a Für Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtung bleibt der **Beitrag der Pflegekassen** weiterhin begrenzt. Anteiliges Pflegegeld wird - wie bisher - gewährt. Betreute Wohngruppen kommen im Gesetzestext nicht vor. Die Begrenzung des Beitrages der Pflegekassen gilt auch für betreutes Wohnen (allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum überlassen wird).

Im Teil SGB XII

Zu §42 (3) **gemeinschaftliche Mittagsverpflegung:** Der Mehrbedarf wird in der WfbM, in Tagesstrukturen und bei anderen Anbietern anerkannt. Die Eigenbeteiligung steht noch nicht fest.

Zu §60 a Sonderregelungen beim Einsatz von Vermögen: Für Personen die Eingliederungshilfe erhalten gilt bis zum 31.12.2019 ein Schonvermögen von 25 000 €. Die Erhöhung des Schonvermögens wird begrüßt. Dafür sind wir dankbar.

Zu §66 a Wenn jemand Hilfe zur Pflege bekommt, gelten weitere 25 000 € als Schonvermögen, wenn das Geld vorwiegend aus dem Einkommen des Leistungsberechtigten aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit während des Leistungsbezuges stammt.

Dieser Paragraph ist ein Bonus, z.B. für die Rollstuhlfahrer. Er diskriminiert alle Menschen mit Behinderung, die kein Einkommen erwirtschaften können. Alle Menschen sollten vor dem Gesetz gleich sein.

Zu § 82 (3) Beim **Werkstattlohn** wird nur noch 50 Prozent des übersteigenden Lohnes einbehalten (alt 75 %). Davon profitieren die Beschäftigten mit hohem Lohn; also die „leistungsfähigeren“ Menschen mit Behinderung. Die weniger leistungsfähigen bekommen keine 5 € im Monat mehr. Gerechter wäre es gewesen, das abzusetzende Achtel der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 zu vergrößern.

Zu §82 (3a) Menschen mit Behinderung, die Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe bekommen, dürfen mehr von ihrem Einkommen behalten. Diese Änderungen waren überfällig.

Änderungen des SGB XII bis zum 1.1.2018

Zu §140 (1) **Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen** in der Eingliederungshilfe gelten bis zum 31.12.2019 weiter. Neue Verträge nach dem 31.12.2017 sind auf der Basis von Verträgen mit vergleichbaren Einrichtungen aus dem Jahr 2017 abzuschließen. Die Ausgaben für die Eingliederungshilfe werden eingefroren.

Weitere Änderungen des SGB XII zum 1.1.2020

Zu §27(3) Wenn ein Mensch mit Behinderung seinen **Lebensunterhalt** aus eigenen Mitteln bestreitet, einzelne Tätigkeiten jedoch selbst nicht verrichten und die Hilfe aus eigenen Mitteln nicht bezahlen kann, erhält er einen **Zuschuss**. Dieser Zuschuss entspricht der Anerkennung für unentgeltlich geleistete Hilfe oder deckt den entstandenen Aufwand. Wer kein Geld hat, kann seine ehrenamtlichen Hilfen auch nicht belohnen. Welch ein Verwaltungsaufwand für kleine Beträge.

Zu §27b (1) Der **notwendige Lebensunterhalt** in stationären Einrichtungen entspricht dem Umfang der Bedarfe nach § 42 Nummer 1, 2 und 4 Buchstabe b.“
§ 42 (4b) ist die *durchschnittliche angemessene tatsächliche Aufwendung für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes*. In stationären Einrichtungen für Menschen mit schwerer Behinderung werden viele Gemeinschaftsräume benötigt. Die Miete eines Einpersonenhaushaltes deckt die hierfür anfallenden Kosten nicht. Die übersteigenden Mietkosten sind als Fachleistung geltend zu machen.

Zu SGB XII Kapitel 10 Vertragsrecht § 75ff

Unsere Einwendungen zu diesen Paragrafen haben wir schon beim SGB IX Kapitel 8 §123 bis §134 formuliert.

Artikel 19: Änderungen weiterer Vorschriften zum 1.1.2020 (Referentenentwurf Seite 175)

Änderungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG)

Zu §15 (3) In **Verträgen mit Verbrauchern**, die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen, müssen die Vereinbarungen den aufgrund des Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Regelungen entsprechen. Absatz 1 Satz 2 ist entsprechend anzuwenden. Die Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind nicht Bestandteil der Verträge. Der Unternehmer kann durch Verträge nach Satz 1 keine Vollmacht oder sonstigen Zugriff auf ein Bankkonto erlangen, auf das Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch eingehen.

SGB IX, Teil 2, Kapitel 8 ist das Vertragsrecht in der Eingliederungshilfe. SGB XII Kapitel 3 ist Hilfe zum Lebensunterhalt. SGB XII Kapitel 4 ist die Grundsicherung.

Kritische Würdigung:

Die **Kosten für den Lebensunterhalt** einschließlich der Kosten für Unterkunft und Heizung sind nicht Bestandteil der Fachleistung und damit des Heimvertrages. Sie werden vom örtlichen Sozialhilfeträger als Leistung zum Lebensunterhalt an den Menschen mit Beeinträchtigung überwiesen (Regelbedarfsstufe plus Kosten für Kosten für Unterkunft und Heizung...). Der Leistungserbringer kann über den Heimvertrag oder sonstige Regelungen keine Vollmacht oder Zugriff auf das Bankkonto des Leistungsberechtigten erlangen, auf das die Leistungen zum Lebensunterhalt eingehen.

Der Leistungserbringer muss mit jedem Bewohner einen Mietvertrag abschließen oder die Kosten für Unterkunft und Heizung im Heimvertrag ausweisen. Mit den Unterlagen kann der Leistungsberechtigte die höheren Aufwendungen als Fachleistungen beantragen.

Noch kritischer sind die **Kosten für Essen und Trinken**. In den Regelsätzen ist nur der Warenwert der Lebensmittel enthalten. Menschen mit kognitiver Behinderung können nicht kochen. Die Kosten für ein zubereitetes Essen übersteigen den im Regelsatz vorgesehenen Betrag um das Doppelte. Auch das ist als Fachleistung zu beantragen.

Was passiert, wenn der Kostenträger die geforderten Fachleistungen nicht in der vollen –vom Leistungserbringer kalkulierten- Höhe genehmigt? Muss der MmB dann von seinem Regelsatz zuzahlen?

Feilschen Kostenträger und Leistungserbringer solange miteinander, bis für den MmB vom Regelsatz nichts mehr übrigbleibt?