



05/16 AFIV
18.05.2016

Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)¹

Inhaltsverzeichnis

I.	Grundsätzliche Anmerkungen.....	2
II.	Zu ausgewählten Punkten Teil 1 SGB IX-E (Artikel 1 BTHG-E).....	4
1.	Begriffsbestimmungen, § 2 SGB IX-E	4
2.	Vorrang von Prävention, § 3 SGB IX-E	4
3.	Rehabilitationsträger, § 6 SGB IX-E	5
4.	Vorbehalt abweichender Regelungen, § 7 SGB IX-E	6
4.1.	§ 7 Abs. 1 SGB IX-E	6
4.2.	§ 7 Abs. 2 SGB IX-E	6
5.	Leistender Rehabilitationsträger, § 14 SGB IX-E.....	7
6.	Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern, § 15 SGB IX-E .	8
7.	Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern, § 16 SGB IX-E	9
8.	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, § 32 SGB IX-E	9
III.	Zu ausgewählten Punkten SGB IX Teil 2 (Eingliederungshilfe; Art. 1 BTHG-E)	11
1.	Nachrang der Eingliederungshilfe, § 91 Abs. 1 SGB IX-E	11
2.	Verhältnis zu Leistungen der Pflege, § 91 Abs. 3 SGB IX-E.....	11
2.1.	Häusliches Umfeld	12
2.2.	Schwerpunkt	12
2.3.	Fachliche Qualifikation zur Bestimmung des Schwerpunkts.....	13
2.4.	Außerhalb der Häuslichkeit, § 91 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-E	13
3.	Örtliche Zuständigkeit, § 98 SGB IX-E	14
4.	Leistungsberechtigter Personenkreis, § 99 SGB IX-E iVm. Eingliederungshilfeverordnung-E (EghV-E)-E	14

¹ Ihr Ansprechpartner im Deutschen Verein ist Daniel Heinisch. Die Stellungnahme wurde in der Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“ unter dem Vorsitz von Herrn Landesrat Dirk Lewandrowski, Landschaftsverband Rheinland, erarbeitet und vom Präsidialausschuss des Deutschen Vereins am 18.5.2016 beschlossen. Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) hat sich der vorliegenden Stellungnahme nicht angeschlossen. Wir verweisen auf die Positionierung des DRK.

5.	Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, § 103 SGB IX-E	16
6.	Persönliches Budget, §§ 105 iVm. 29 SGB IX-E	16
7.	Beratung und Unterstützung, § 106 SGB IX-E	17
8.	Komplexleistung Frühförderung, § 109 SGB IX-E	17
9.	Teilhabe am Arbeitsleben, § 111 SGB IX-E.....	17
10.	Leistungen der Teilhabe an Bildung, § 112 SGB IX-E	19
11.	Zuordnung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, §§ 113 Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1, 77 ff. SGB IX-E iVm. Art. 11, § 42a SGB XII-E; Art. 13 § 42b SGB XII-E	20
12.	Leistungen zur sozialen Teilhabe, § 113 SGB IX-E.....	21
13.	Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme, § 116 SGB IX-E	21
14.	Gesamtplanung (Kapitel 7 SGB IX-E; §§ 117 ff. SGB IX-E)	21
14.1.	Verhältnis zu Teil 1, §§ 117ff., Teil 1 Kapitel 3 und 4 SGB IX-E.....	22
14.2.	Beteiligung der Leistungsträger der Leistungen der Pflege, § 117 Abs. 3 SGB IX-E.....	22
14.3.	Gesamtplankonferenz, § 119 Abs. 1 SGB IX-E	23
14.4.	Gesamtplan, § 121 Abs. 5 SGB IX-E	24
15.	Vertragsrecht, §§ 123 ff. SGB IX-E.....	24
16.	Einkommen und Vermögen, §§ 135 ff. SGB IX-E	25
16.1.	Einkommen, §§ 135 ff. SGB IX-E.....	25
16.2.	Vermögen, §§ 139 ff. SGB IX-E	26

I. Grundsätzliche Anmerkungen

Der Deutsche Verein bekräftigt das Anliegen, die gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) fortzuentwickeln.

Dazu gehört insbesondere eine inklusive Ausrichtung der Regelsysteme, eine stringent durchgeführte, bei Bedarf trägerübergreifend wirkende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung und eine nahtlose und zügige Leistungserbringung.

Der Deutsche Verein kritisiert, dass der Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) dem nicht Rechnung trägt. Die notwendige Stärkung der vorgelagerten inklusiv ausgerichteten Regelsysteme wird noch zu wenig umgesetzt. Zudem fehlt es an einer klaren Abgrenzung und Zuordnung von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege. Ob die Zuordnung zwischen Fach- und existenzsichernden Leistungen

hinreichend praxistauglich ist, ist derzeit nicht abzusehen. Der Deutsche Verein hält eine stärkere Verzahnung der Gesamtplanung der Eingliederungshilfe mit der Teilhabeplanung aller Rehabilitationsträger für dringend notwendig.

Der Referentenentwurf hat zum Ziel, die bestehende, nach wie vor ungebrochene Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe mittels geeigneter Steuerung zu bremsen und keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen. Darüber hinaus ist im Koalitionsvertrag angekündigt worden, den Kommunen im Zuge der Verabschiedung des BTHG um fünf Milliarden Euro zu entlasten. All dies wird durch den vorgelegten Referentenentwurf nicht gewährleistet.

Der Deutsche Verein erkennt im Entwurf allerdings auch kleinere positive Ansätze. Inwieweit diese jedoch geeignet sind, die vorgenannten Ziele zu erreichen, ist zweifelhaft, kann aber im Moment noch nicht abschließend beurteilt werden. Die vorgenommenen Berechnungen zu den erwarteten Kosten erweisen sich als nur unzureichend nachprüfbar. Insbesondere die Auswirkungen auf den Kreis der leistungsberechtigten Personen müssen geprüft und die neu entstehenden Kosten der Eingliederungshilfeträger müssen ausgeglichen werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins ist das Bundesteilhabegeld nach wie vor eine Option.² Völlig offen ist bisher, wie die Entlastungszusage an die Kommunen erreicht werden soll. Gleichzeitig kündigt der Koalitionsvertrag an, dass Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausgeführt und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden soll.³

Aufgrund der Kürze der Frist zur Stellungnahme und des Umfangs und der Tiefe des Regelungsinhalts des Referentenentwurfs, nimmt der Deutsche Verein nur zu ausgewählten Punkten vornehmlich zu Teil 1 und Teil 2 SGB IX Stellung. Eine besondere Wertung soll damit nicht verbunden werden. Der Deutsche Verein behält sich vor, ergänzende bzw. weitere Anmerkungen im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses vorzunehmen.

² Eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung schaffen – Bundesteilhabegeld einführen vom 9.10.2013, NDV 2013, 484.

³ Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, S. 111.

II. Zu ausgewählten Punkten Teil 1 SGB IX-E (Artikel 1 BTHG-E)

1. Begriffsbestimmungen, § 2 SGB IX-E

Der Deutsche Verein konstatiert, dass § 2 SGB IX-E an Art. 1 Abs. 2 BRK angeglichen und um die Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren weiterentwickelt und dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft durch einen neugefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden soll.

Zudem weist der Deutsche Verein darauf hin, dass der Referentenentwurf keine durchgehende Trennung der Begriffe Teilhabe und Behinderung vornimmt. In § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX-E soll die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung gesichert werden, indem insbesondere erfasst wird, welche Auswirkung Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat. Wenn Behinderung sich letztlich aus Beeinträchtigung und Teilhabe einschränkung zusammensetzt, können lediglich Auswirkungen der Beeinträchtigung und nicht der Behinderung auf die Teilhabe überprüft werden. Der Deutsche Verein regt an, die Begrifflichkeiten in § 13 Abs. 2 SGB IX-E zu überprüfen.

2. Vorrang von Prävention, § 3 SGB IX-E

Nach § 3 Abs. 1 SGB IX-E wirken Rehabilitationsträger, Integrationsämter sowie Arbeitgeber bei der Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung oder chronischen Krankheit vermieden wird. Der Deutsche Verein regt an, diese Auflistung um die Träger der Pflegeversicherung zu erweitern, um Risiken von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität zu senken und einen ganzheitlichen Ansatz befördern zu helfen.

In § 3 Abs. 2 SGB IX-E wird auf die nationale Präventionsstrategie Bezug genommen und die bei der Entwicklung und Umsetzung Mitwirkenden werden genannt. Der Deutsche Verein hat bereits im Rahmen des Präventionsgesetzes ausgeführt, dass sowohl innerhalb der Nationalen Präventionskonferenz als auch bei den Landesrahmenvereinbarungen alle relevanten Akteure für eine Gesamtkonzeption des

Lebensweltenansatzes eingebunden werden sollen.⁴ Für die Entwicklung von Präventionsstrategien und für die Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie empfiehlt der Deutsche Verein auch die Träger der Eingliederungshilfe stärker zu beteiligen, wie auch schon bereits die Träger der Kinder- und Jugendhilfe (§ 20f SGB V).

3. Rehabilitationsträger, § 6 SGB IX-E

Der Deutsche Verein nimmt zur Kenntnis, dass die Zuordnung der Leistungsgruppen zu den verschiedenen Rehabilitationsträgern in § 6 SGB IX-E nahezu inhaltsgleich übernommen wurde. Er spricht sich dafür aus, die Pflegeversicherung als bedeutender Träger von Leistungen für Menschen mit Behinderungen in die Koordinationsregeln des ersten Teils einzubeziehen. Leistungen der Pflegeversicherung orientieren sich gerade mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem Neuen Begutachtungsassessments immer mehr an Teilhabe von (pflegebedürftigen) Menschen mit Behinderung. Im Referentenentwurf wird die Pflegeversicherung zwar in einzelne Regelungen einbezogen, etwa beim Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX-E) und bei der Gesamtplanung der Eingliederungshilfe, wenn der Träger der Eingliederungshilfe Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit feststellt (§ 117 Abs. 3 SGB IX-E). Wendet sich der Mensch mit Behinderung zunächst an die Pflegeversicherung, greifen jedoch weder die auch im neuen Recht übertragene Zuständigkeitsfiktion des § 14 SGB IX-E, noch die koordinierenden Mechanismen der Teilhabeplanung (§§ 14 ff. SGB IX-E). Gerade im Sinne der Konvergenz des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe für alle Menschen mit Behinderungen ist die Pflegeversicherung in sämtliche koordinierende Regelungen des Kapitel 1 bis 4 SGB IX einzubeziehen.

Im Arbeitsbereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) sollte auch die gesetzliche Rentenversicherung zuständiger Rehabilitationsträger sein. Das Recht der Rentenversicherung (SGB VI) ist dementsprechend anzupassen und § 63 Abs. 2 SGB IX-E um die Rentenversicherung zu erweitern.

⁴ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 11. März 2015.

4. Vorbehalt abweichender Regelungen, § 7 SGB IX-E

4.1. § 7 Abs. 1 SGB IX-E

§ 7 Abs. 1 SGB IX-E regelt, dass Teil 1 SGB IX-E für die Leistungen zur Teilhabe gilt, soweit sich nichts Abweichendes aus den jeweiligen Leistungsgesetzen ergibt. Zuständigkeit und Voraussetzung einer Teilhabeleistung richten sich nach den jeweiligen Leistungsgesetzen. Damit werden die Regelungen des § 7 SGB IX a.F. im Wesentlichen übernommen.

Das gilt für Kapitel 1 (allgemeine Vorschriften), Kapitel 5 (Zusammenarbeit) über Kapitel 6 (Leistungsformen und Beratung) sowie Kapitel 7 (Struktur und Qualitätssicherung und gemeinsame Vertragsregeln) bis Kapitel 14 (Beteiligung der Verbände und Träger). Damit ein Auseinanderentwickeln der Leistungsgesetze vermieden wird, die Leistungen vermehrt wie aus einer Hand erbracht werden können und ein „allgemeiner Teil“ für die Rehabilitation und Teilhabe mit dem SGB IX Teil 1 erhalten bleibt, hält der Deutsche Verein es für erforderlich, den Vorrang des SGB IX hinsichtlich der Zusammenarbeitsobliegenheiten, insbesondere beim Persönlichen Budget, zu stärken, ohne die Eigenständigkeit der spezifischen Leistungsgesetze zu gefährden.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher, gemeinsame Leistungsgrundsätze, Zusammenarbeitsobliegenheiten und Beteiligungsrechte (Kapitel 5, Kapitel 7 und Kapitel 14 SGB IX-E) sowie Leistungsformen (Kapitel 6 Abschnitt 1 SGB IX-E) [klarstellend] vorrangig gegenüber den Leistungsgesetzen zu erklären, um Leistungen wie aus einer Hand auch diesbezüglich zu stärken. Diese sollten aus diesem Grund auch als Mindestregelungen abweichungsfest gegenüber Landesregelungen sein.

4.2. § 7 Abs. 2 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt, dass die Regelungen zum Verfahren, insbesondere zur Koordination von Leistungen von Rehabilitation und Teilhabe (Kapitel 4) abweichungsfest vorrangig geregelt werden sollen.

4.2.1. § 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-E: Abweichungsmöglichkeit bzgl. Kapitel 2 SGB IX-E (§§ 9-11 SGB IX-E)

Der Deutsche Verein hat auch in der Vergangenheit dafür plädiert, die Ziele des SGB IX zu stärken. Im Sinne einer Konvergenz benötigt es hinsichtlich der Regelungen in §§ 9-11 SGB IX-E keine Abweichungskompetenz der Länder. Insbesondere kann die Regelung über eine bundesfinanzierte Förderung von Modellvorhaben (§ 11 SGB IX-E) nicht so verstanden werden, dass dadurch landes- oder kommunalfinanzierte Förderungen ausgeschlossen werden sollen. Daher empfiehlt der Deutsche Verein, die Regelungen in Kapitel 2 SGB IX-E in den Katalog der abweichungsfesten Regelungen (§ 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-E) zu verankern.

4.2.2. Kapitel 3 SGB IX-E (§§ 12, 13 SGB IX-E)

Der Deutsche Verein begrüßt, dass zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Bedarfs systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel für die Rehabilitationsträger verwendet werden sollen. Für die Eingliederungshilfe gilt jedoch vorrangig §§ 117 ff. SGB IX-E und damit eine – begrüßenswerte – ICF-Orientierung. Einer gleichberechtigten, wirksamen Teilhabe kommt es entgegen, wenn der lebensweltorientierte Ansatz der ICF für alle Rehabilitationsträger gilt. Der Deutsche Verein hält es daher für geboten, bundeseinheitliche Kriterien der Bedarfsermittlung für alle Rehabilitationsträger vorrangig im allgemeinen Teil des SGB IX-E zu verankern.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die Ansprechstellen zur Information über Rehabilitationsleistungen (§ 12 Abs. 1 Satz 3 SGB IX-E) sich mit den anderen Stellen, in denen Beratung angeboten wird – z.B. nach § 32 SGB IX-E – vernetzen sollten, um eine gleichwertige Beratungsqualität sicherzustellen.

5. Leistender Rehabilitationsträger, § 14 SGB IX-E

Als Norm zur Überwindung der Nachteile des gegliederten Systems hat der Gesetzgeber § 14 SGB IX a.F. als für Menschen mit Behinderung bedeutende Schalthorm geregelt. Insbesondere sichert sie die zügige und effektive Leistungsgewährung und will einen etwaigen Zuständigkeitsstreit der Leistungsträger auf das Erstattungsverfahren verlagern. Die Norm ist durch die Rechtsprechung weitestgehend gestärkt worden.

Der Deutsche Verein begrüßt die grundsätzliche Beibehaltung des § 14 SGB IX-E und die Stärkung des Leistungsberechtigten, in dem nun eine Unterrichtung des Leistungsberechtigten bei Weiterleitungen der Anträge durch die Rehabilitationsträger festgeschrieben wird. Allerdings sollten die Vorteile einer schnellen Zuständigkeitsklärung und die Stärkung des Leistungsberechtigten auch durch die sog. „Turbo-Klärung“ (§ 14 Abs. 3 SGB IX-E) nicht aufgegeben werden. Insofern sollte eine Weiterleitung an einen dritten Rehabilitationsträger nur möglich sein, wenn auch der Antragssteller zustimmt.

Außerdem weist der Deutsche Verein darauf hin, dass die Fristen insbesondere für eine „Turbo-Klärung“ sehr knapp bemessen sind. Andererseits fehlen Fristsetzungen, wenn ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich wird (§ 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX-E). In der bisherigen Regelung (§ 14 Abs. 5 Satz 2 SGB IX a.F.) ist ein Gutachten unverzüglich einzuholen. Dies fehlt in der Neuregelung, § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX-E. Bisher besteht auch keine Frist, wie viel Zeit der Gutachter zur Begutachtung haben soll. Abhilfe schaffen könnte daher eine Gesamtentscheidungsfrist für alle Rehabilitationsträger, etwa in Form einer Genehmigungsfiktion (vgl. § 13 Abs. 3a SGB V). Des Weiteren sollte klargestellt werden, ab wann vorläufige Leistungen gewährt werden können.

6. Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern, § 15 SGB IX-E

Mit § 15 Abs. 1 SGB IX-E wird eine Teilweiterleitung an einen weiteren Rehabilitationsträger geregelt, wenn ein Teilbereich nicht in seinen grundsätzlichen Auftrag nach § 6 SGB IX-E fällt. Bei einer Mehrheit von nach § 6 SGB IX-E grundsätzlich möglichen zuständigen Rehabilitationsträgern, regelt § 15 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX-E, dass die Leistungs- und Koordinierungsverantwortung gegenüber dem Leistungsberechtigten beim Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX-E verbleibt.

Eine Einbindung in diese Koordinierungsvorschriften etwa von Pflegeversicherung, Hilfen für Kinder und Jugendliche sowie der für Schule zuständigen Stellen bleibt erforderlich, da nur in einem Gesamtkonzept gleichberechtigte und wirksame Teilhabe der Menschen

mit Behinderungen hergestellt werden kann – durch generelle Maßnahmen, individuelle nichtrehabilitative Leistungen oder individuelle Teilhabeleistungen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, § 15 SGB IX-E für eine (verpflichtende) Einbeziehung aller Leistungsträger, insbesondere auch für nichtrehabilitative Leistungen und ggf. den zuständigen Stellen für Schule zu öffnen. Gleichzeitig müssen auch Regelungen getroffen werden, die bei mangelhafter Beteiligung analog des § 16 SGB IX-E Erstattungsmöglichkeiten vorsehen.

7. Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern, § 16 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt, dass der Entwurf für die mit der aufgedrängten Zuständigkeit nach § 14 SGB IX-E verbundene Leistungserbringung ein notwendiges Korrelat finden will. Nunmehr werden mit § 16 SGB IX-E auch Erstattungsregeln zwischen den Rehabilitationsträgern geschaffen. Insbesondere begrüßt der Deutsche Verein, dass bei fehlerhafter Weiterleitung im Rahmen der Kostenerstattung auch die Aufwendungen für Verwaltungskosten verlangt werden können, wie der Deutsche Verein es bereits seit 2013 fordert.⁵ Darüber hinaus weist er darauf hin, dass die tatsächlichen Kosten, etwa durch Gerichtsverfahren höher sein können als die angedachte Pauschale von 5% der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen (§ 16 Abs. 3 S. 1 SGB IX-E). Der Deutsche Verein plädiert dafür, neben der Pauschalierung auch die Möglichkeit der Darlegung der höheren tatsächlichen Kosten zuzulassen.

Um der besonderen Schutzbedürftigkeit der umfassend leistenden nachrangigen Rehabilitationsträgers Rechnung zu tragen, begrüßt der Deutsche Verein die Schaffung einer besonderen Verzinsungsregel in § 16 Abs. 6 SGB IX-E. Auch um einen Beitrag zur Rechtseinheit zu leisten, könnte für diese Träger auch auf die allgemeinen (Verzugs-)Verzinsungsregelungen des SGB bzw. BGB für Unternehmen⁶ abgestellt werden.

8. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, § 32 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt das hinter der Schaffung ergänzender, von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängiger Teilhabeberatung stehende

⁵ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

⁶ § 288 Abs. 2 BGB: Derzeit neun Prozentpunkte über Basiszinssatz.

Vorhaben, Menschen mit Behinderung im gegliederten Sozialrechtssystem von vornherein über mögliche individuelle Unterstützung zu informieren und die Realisierbarkeit koordinierter Leistungen zu stärken. Damit wird auch eine Voraussetzung geschaffen, das Wunsch- und Wahlrecht besser ausüben zu können.

Um eine bundesweit vergleichbare Beratungsqualität gewährleisten zu können, ist dafür jedoch ein gewisses Maß an bundeseinheitlichen Vorgaben notwendig. Der Deutsche Verein befürchtet, dass ansonsten § 32 SGB IX-E ins Leere läuft.

Außerdem ist der jeweilige Beratungshintergrund transparent zu machen und eine Vernetzung der Beratungsstellen zu fördern. So fehlt der ergänzenden Teilhabeberatung auch die Vernetzung mit bestehenden Beratungsangeboten, wie z.B. den Pflegestützpunkten. Für eine sozialräumlich orientierte, möglichst flächendeckende Beratung ist erforderlich, dass auf bereits existierender kommunaler Beratungsinfrastruktur aufgesetzt wird, um teure Parallelstrukturen zu vermeiden. Außerdem kann die Beratung nach § 32 SGB IX-E die Beratung der Leistungsträger nicht ersetzen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, klare Kriterien in der geplanten Förderrichtlinie (§ 32 Abs. 4 SGB IX-E) zu verankern. So sollte der Aufgabenzuschnitt der ergänzenden Teilhabeberatung beschrieben werden. Zudem sollte die Richtlinie Kriterien enthalten, dass eine möglichst flächendeckende sozialräumlich orientierte Beratung vor Ort gewährleistet wird.

Dies ist auch personell zu unterlegen, einschließlich eines Anforderungsprofils an die Mitarbeiter/innen in einer solchen Beratungsstelle. Ähnlich wie bei den nun abgeschafften Gemeinsamen Servicestellen kann leicht eine Überforderung der Berater/innen eintreten, die u.U. Fachwissen für Menschen mit Behinderungen zu unterschiedlichsten Leistungssystemen im gegliederten Sozialrechtssystem beraten sollen. Eine bundesfinanzierte ergänzende Teilhabeberatung kann eine sinnvolle Ergänzung zur Stärkung der Teilhabe sein. Dies bedeutet aber auch eine dauerhafte finanzielle Übernahme der Kosten durch den Bund.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher, die Befristung der Bundesmittel in § 32 Abs. 5 SGB IX-E zu streichen.

III. Zu ausgewählten Punkten SGB IX Teil 2 (Eingliederungshilfe; Art. 1 BTHG-E)

1. Nachrang der Eingliederungshilfe, § 91 Abs. 1 SGB IX-E

Der Deutsche Verein erkennt die Notwendigkeit eines grundsätzlichen Erhalts des Nachranggrundsatzes an, der in § 91 Abs. 1 SGB IX-E entsprechend dem § 2 Abs. 1 SGB XII Eingang gefunden hat. Steuerfinanzierte Leistungen der Eingliederungshilfe können damit in der Regel nicht gewährt werden, wenn der Bedarf der Person von anderen und anderen Leistungssystemen gedeckt werden kann.

2. Verhältnis zu Leistungen der Pflege, § 91 Abs. 3 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt zwar das Ziel des Entwurfs, eine klare, praxisnahe Abgrenzung zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe einerseits und andererseits Leistungen der Pflege (Pflegeversicherung des SGB XI, Hilfe zur Pflege des SGB XII und des Bundesversorgungsgesetzes) schaffen zu wollen. Ein besonderes Interesse des BTHG muss es sein, keine Lücken in der Deckung des Bedarfs des pflegebedürftigen Menschen mit erheblicher Behinderung entstehen zu lassen. Die Klärung von Zuständigkeitsfragen soll aber auch nicht zu Lasten der Leistungserbringer gehen.

Allerdings wird dies im Entwurf zu Lasten der – nachrangigen – Eingliederungshilfe gelöst. Bisher waren Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe gleichrangig (vgl. § 13 Abs. 3 SGB XI a.F.). Das Verhältnis von Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe wird geprägt vom Grundsatz Rehabilitation vor Pflege (§§ 4 Abs. 1 Nr. 2, 9 Abs. 3 SGB IX-E) und dem Bedarfsdeckungsprinzip (§ 104 SGB IX-E).

In § 91 Abs. 3 Satz 1 SGB IX-E⁷ wird vom grundsätzlichen Nachrangprinzip des § 91 Abs. 1 SGB IX-E abgewichen. Im häuslichen Umfeld nach § 36 SGB XI sollen Leistungen der Pflege grundsätzlich vorrangig im Verhältnis zur Eingliederungshilfe sein, es sei denn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe Leistungen der Pflege

⁷ gleichlautend im PSG III: vgl. dort: § 13 Abs. 3 Satz 3 und Satz 4 SGB XI-E; § 63b Abs. 1 SGB XII-E.

vorgehen. Der Deutsche Verein spricht sich dafür aus, das Regelsystem der Pflegeversicherung für pflegeversicherte Menschen mit Behinderungen vorrangig Anwendung finden zu lassen. Dies erfordert nicht zuletzt, wie eingangs dargestellt, die BRK.

2.1. Häusliches Umfeld

Zum einen ist unklar, wie das häusliche Umfeld bestimmt werden soll. Eine Legaldefinition wird nicht vorgenommen. Für das häusliche Umfeld wird auf § 36 SGB XI Bezug genommen, der auf § 71 Abs. 4 SGB XI-E (Art. 10 Nr. 10 BTHG-E) zurückgreift. Danach zählen (stationäre) Einrichtungen nicht dazu, bei denen Leistungen im Vordergrund stehen, die den Leistungsgruppen § 5 Nr. 1-2, 4-5 SGB IX-E zugeordnet werden können. Für § 71 Abs. 4 Satz 2 SGB XI-E entsprechen Räumlichkeiten im Sinne des § 42b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 15 BTHG-E), in denen Menschen mit Behinderung wohnen und Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, ebenfalls nicht der eigenen Häuslichkeit.

Der Deutsche Verein regt an, den Begriff der Häuslichkeit so zu erweitern, dass das häusliche Umfeld nicht nur den eigenen Haushalt umfasst, sondern alle Orte dazu zählen, in denen Menschen mit Behinderung wohnen (z.B. Ambulant Betreutes Wohnen). Damit würde Art. 19 BRK Rechnung getragen, nach dem Menschen mit Behinderung gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

2.2. Schwerpunkt

Um den Schwerpunkt der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Einzelfall bestimmen zu können – und danach anschließend im Sinne des § 91 Abs. 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB IX-E zu bestimmen, welche Hilfe im Vordergrund steht –, ist ein gemeinsames, trägerübergreifendes Bedarfsermittlungs-, feststellungs- und Gesamtplanverfahren durchzuführen. Der Bedarf wird nur umfassend ermittelt werden können, wenn das Verfahren unter regulärem Einbezug der Leistungsträger der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege stattfindet.

Allerdings kann ein individuelles Bedarfsermittlungsverfahren nicht die (generelle) Bestimmung des Rangverhältnisses der Hilfen untereinander ersetzen. Eine definitorische Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe ist in der Praxis nicht umsetzbar – gerade auch mit Blick auf den teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriff und der damit verbundenen Teilleistung. Ob die Leistung der Herstellung von Teilhabe (Eingliederungshilfe) dient oder lediglich teilhabeorientiert (Pflege) ist, lässt sich schon kaum abstrakt beantworten. In der Praxis dürfte diese Entscheidung schwerlich trennscharf sein, da sich die Bedarfe bei einer Vielzahl von Menschen mit Behinderungen überlagern dürften, etwa im Bereich der Betreuungsleistungen. Fraglich ist auch, wer den Schwerpunkt in sich überschneidenden Streitfällen festlegt, (auch) angesichts dessen, dass in der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe eine andere Heranziehung von Einkommen und Vermögen erfolgt. Infolgedessen können Menschen mit Behinderung ihre Leistungen möglicherweise nur verzögert erhalten.

Der Deutsche Verein empfiehlt, anstatt die Zuordnung auf den Einzelfall zu verlagern, eine generelle Bestimmung des Rangverhältnisses der Hilfen vorzunehmen.

2.3. Fachliche Qualifikation zur Bestimmung des Schwerpunkts

Als weiteres Kriterium zur Bestimmung des Schwerpunkts der Hilfe soll ausweislich der Begründung (S. 269) auf die fachliche Qualifikation abgestellt werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins kann das (Hilfs-)Kriterium nur bedingt eine Hilfestellung bei der Zuordnung sein.

2.4. Außerhalb der Häuslichkeit, § 91 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass § 91 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-E den Grundsatz durchbricht, dass beitragsfinanzierte, gesetzliche Versicherungen steuerfinanzierten Leistungen vorgehen, wenn Eingliederungshilfe auch Vorrang vor der Pflegeversicherung hat. Sofern die Leistungen der Pflege einen anderen Bedarf abdecken, als die Eingliederungshilfe, greift die Regelung der Rangfolge ohnehin nicht.

Der Deutsche Verein empfiehlt, die Eingliederungshilfe gegenüber der Pflegeversicherung außerhalb der Häuslichkeit nachrangig zu gestalten. Dabei ist zu konstatieren, dass der Begriff der Häuslichkeit in § 36 SGB XI nicht geklärt ist.

3. Örtliche Zuständigkeit, § 98 SGB IX-E

Die örtliche Zuständigkeit des Eingliederungshilfeträgers soll sich nach § 98 Abs. 1 SGB IX-E anhand des tatsächlichen Aufenthalts des Leistungsberechtigten bestimmen. Für Menschen, die in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe lebten, galt bisher der gewöhnliche Aufenthalt (§ 30 SGB I) als maßgeblich, um vor allem dem Eingliederungshilfeträger in dessen Bereich sich die Einrichtung befindet, vor einer übermäßigen finanziellen Belastung zu bewahren.

Der Deutsche Verein hält es für dringend geboten, eine dem bisherigen „Schutz des Einrichtungsortes“ entsprechende Regelung aufzunehmen. Andernfalls käme es für Leistungsträger mit Einrichtungen, die auch von anderen Leistungsträgern belegt werden, zu erheblichen Kostenverschiebungen.

Der Deutsche Verein empfiehlt daneben, die bisherigen Regelungen zur örtlichen Zuständigkeit einheitlich mit dem für den Lebensunterhalt zuständigen Träger zu bestimmen. Für Menschen mit Behinderung ist das weitere Splitten von Zuständigkeiten bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe und Hilfen zum Lebensunterhalt, § 42b Abs. 2 Nr. 2 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 15 BTHG-E) nicht hilfreich. Es sollte vielmehr darauf geachtet werden, Leistungen „wie aus einer Hand“ zu fördern. Daher sollte zumindest die Regelung des § 98 Abs. 2 SGB XII inhaltlich in § 98 SGB IX-E Eingang finden.

4. Leistungsberechtigter Personenkreis, § 99 SGB IX-E iVm. Eingliederungshilfeverordnung-E (EghV-E)-E

Der Deutsche Verein konstatiert, dass der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX-E das veränderte Verständnis von Behinderung im Sinne der BRK aufnimmt und sich sprachlich der ICF annähert, etwa durch die Veränderung des Merkmals „wesentlicher Behinderung“ zu „erheblicher Teilhabebeeinträchtigung“. Allerdings beinhaltet die Formulierung des Entwurfs eine Reihe von Unwägbarkeiten, die

dringend klargestellt werden sollten. So sollte z.B. die Begründung die aufgelisteten Lebensbereiche erläutern. Diese sind z.T. so allgemein gefasst („bedeutende Lebensbereiche“), dass sie für die Praxis nicht streitfrei umsetzbar sind.

Ob die angesetzte Schwelle der Erheblichkeit in § 99 Abs. 1 SGB IX-E (fünf bzw. drei Lebensbereiche) alle Leistungsberechtigten erfasst, die bisher Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, ist derzeit nicht absehbar. Die Schwelle könnte zu hoch angesetzt sein und beispielsweise den Personenkreis mit ggf. kurzfristig auftretenden, stark schwankenden psychischen Beeinträchtigungen ausschließen. Diese könnten möglicherweise nur in einem oder in zwei Lebensbereichen Aktivitätseinschränkungen haben. § 99 Abs. 1 SGB IX-E könnte aber auch den bisherigen Personenkreis ausweiten. Beides ist laut Begründung nicht beabsichtigt, durch die sehr offenen Formulierungen aber nicht ausgeschlossen. Der Deutsche Verein empfiehlt daher, klarere, d.h. eindeutiger Formulierungen.

In § 99 Abs. 4 i.V.m. § 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E wird die Zugangsschwelle zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ausweislich der Begründung (S. 276) ausdrücklich herabgesetzt: Die „Erheblichkeit“ fehlt hier. Dies könnte zu einer beträchtlichen Ausweitung des Personenkreises führen.

Außerdem weist er darauf hin, dass die Beibehaltung der Voraussetzung eines Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung (vgl. § 136 Abs. 2 SGB IX a.F.; § 219 Abs. 2 SGB IX-E) für ein Leistungsangebot in Werkstätten für behinderte Menschen mit Blick auf das Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben nicht geeignet ist, die Situation zielführend zu beschreiben.⁸

Der Deutsche Verein empfiehlt, die bisherige Zugangsschwelle beizubehalten oder die Wirkungen zu evaluieren und ggf. entstehende (neue) Kosten durch den Bund auszugleichen. Zudem wird die berufliche Bildung (§ 58 Abs. 1 Satz 2 SGB IX-E) als Voraussetzung geschaffen, um in den Arbeitsbereich der WfbM aufgenommen werden zu können. Dort besteht die Gefahr, bestehende gut funktionierende Modelle in der Praxis zu verhindern.

⁸ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

Der Deutsche Verein begrüßt die Novellierung der EghV, einschließlich der sprachlichen Anpassung an das Verständnis von Behinderung als Wechselwirkung von Beeinträchtigung und personenbedingten Barrieren. Er weist jedoch darauf hin, dass die Aktivitäts- und Teilhabebereiche der ICF (Items) in der EghV-E nicht vollständig abgebildet wurden. Der Deutsche Verein empfiehlt, die Items der ICF vollständig auch im Bereich der sozialen Teilhabe abzubilden.

5. Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, § 103

SGB IX-E

Menschen mit Behinderung, denen gemäß § 42b Abs. 2 Nr. 2 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 15 BTHG-E) allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden, sind zwar in der Regel verpflichtet, Beiträge in die Pflegeversicherung einzuzahlen. Die Pflegekasse übernimmt aber mit der inhaltsgleichen Regelung des bisherigen § 55 SGB XII in § 103 SGB IX-E lediglich nur einen kleinen Teil der Leistungen, derzeit maximal monatlich 266 € (§ 43a SGB XI).

Der Deutsche Verein kritisiert diese Ungleichbehandlung nachdrücklich und fordert, § 43a SGB XI-E (Art. 10 Nr. 9 BTHG-E) aufzuheben und pflegebedürftigen behinderten Menschen die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zukommen zu lassen.

6. Persönliches Budget, §§ 105 iVm. 29 SGB IX-E

Auch künftig wird es möglich sein, Eingliederungshilfe in Form des Persönlichen Budgets gemäß §§ 105 Abs. 4, 29 SGB IX-E wahrzunehmen. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass er mehrfach die Einführung des Persönlichen Budgets auch im SGB XI gefordert hat. Dahinter bleibt der Entwurf zurück, der für Leistungen der Pflegeversicherung weiterhin nur Sachleistungsgutscheine vorsieht, § 35a SGB XI-E (Art. 10 Nr. 6 BTHG-E).

Der Deutsche Verein tritt dafür ein, die Erbringung von Pflegesachleistungen im trägerübergreifenden Persönlichen Budget mittels Gutscheinen abzuschaffen und eine Übernahme der Pflegeleistung im Persönlichen Budget in Form einer echten

Geldleistung zu ermöglichen.⁹ Er wirbt dafür, gerade für Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen und Pflegebedarf die Attraktivität des Persönlichen Budgets zu erhöhen und die Selbstbestimmung zu stärken.

7. Beratung und Unterstützung, § 106 SGB IX-E

Mit § 106 SGB IX-E wird der Beratungsauftrag der Eingliederungshilfeträger konkretisiert und § 11 SGB XII im Hinblick auf die Eingliederungshilfe spezifiziert. Menschen mit Behinderungen sollen insbesondere auch in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form beraten werden, also auch in Leichter Sprache. Damit wird auch Art. 21 BRK weiter umgesetzt und § 17 SGB I konkretisiert, im Umgang mit Behörden Mittel und Formen verwenden zu dürfen, die die Kommunikation erleichtern.

8. Komplexleistung Frühförderung, § 109 SGB IX-E

Bezüglich der Änderungen hinsichtlich der Frühförderung nach §§ 109, 46 SGB IX-E iVm. der § 6a FrühV-E (Art. 22 Nr. 7 BTHG-E) begrüßt der Deutsche Verein, dass nunmehr entsprechend seinen Empfehlungen¹⁰ aus dem Jahr 2013 Inhalt, Art und Ausmaß der Leistung beschrieben und gesetzekongretisierende verbindliche Landesrahmenvereinbarungen vorgesehen werden sowie die Möglichkeit verankert wird, ersatzweise Landesregelungen zu schaffen, wenn die Vereinbarungen (bis 31.7.2019) nicht zustande kommen (§ 46 Abs. 6 SGB IX-E).

9. Teilhabe am Arbeitsleben, § 111 SGB IX-E

Leistungen zur Beschäftigung (§ 111 SGB IX-E) werden in Verbindung mit dem allgemeinen Teil 1 sowie mit dem Schwerbehindertenrecht (Teil 3) neu geregelt. Neben Anbietern von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), §§ 56 ff., 219 ff. SGB IX-E ist nunmehr möglich, den Bedarf (teilweise) durch andere Leistungsanbieter § 60 SGB IX-E zu decken. Zudem wird das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX-E) eingeführt und

⁹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11.6.2013, NDV 2013, 385. In seinen Empfehlungen von 2013 schlägt der Deutsche Verein vor, in einem ersten Schritt die ambulante Sachleistung nach dem SGB XI nur dann als Geldleistung in ein (Pflege-)Budget eingespeist wird, wenn mindestens ein weiterer Leistungsträger eine mindestens ebenso hohe Summe in das Budget einbringt: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

¹⁰ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246.

so eine Möglichkeit geschaffen, mittels Minderleistungsausgleichs mehr Menschen mit Behinderung Beschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt zu verschaffen.

Der Deutsche Verein begrüßt, dass mit der Neuregelung das Wunsch- und Wahlrecht mit der Zulassung alternativer Anbieter gestärkt wird und Zuverdienstprojekte ermöglicht werden. Es wird allerdings auf die Ausgestaltung durch die Länder ankommen, dass tatsächlich Zuverdienstprojekte in den entsprechenden Vereinbarungen und Ausführungsgesetzen ermöglicht werden. Zudem ist mit der Neuregelung bisher nicht geklärt, ob und inwieweit eine neue Ausgabendynamik zulasten der Eingliederungshilfe befördert wird. Der Deutsche Verein plädiert daher für eine Evaluation dieser Regelung. Durch die Neuregelung entstehende höhere Aufwendungen der Eingliederungshilfeträger müssen ausgeglichen werden.

Der Deutsche Verein hält auch das Rückkehrrecht in die WfbM für richtig, § 220 SGB IX-E. Auf diese Weise kann der Bedarf an Teilhabe am Arbeitsleben gedeckt werden, selbst wenn andere Angebote nicht oder nicht mehr den Bedarf decken. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass das Rückkehrrecht nach § 220 Abs. 3 SGB IX-E nur daran geknüpft sein kann, dass bei der Rückkehr die Leistungsvoraussetzung der Eingliederungshilfe nach §§ 99 ff. SGB IX-E vorliegt, also insbesondere eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung. Der Deutsche Verein empfiehlt daher eine Klarstellung in § 220 Abs. 3 SGB IX-E. Diese könnte zur Verwaltungsvereinfachung eine Vermutungsregel enthalten, dass bisher Werkstattberechtigte, die ein Budget für Arbeit in Anspruch nehmen, diese Voraussetzungen erfüllen.

Ebenfalls begrüßt der Deutsche Verein, dass Aufträge der öffentlichen Hand künftig auch Inklusionsprojekten (§§ 215 ff. SGB IX-E) bevorzugt angeboten werden können. Bisher war dies nur Werkstätten für behinderte Menschen vorbehalten. Durch diese Regelung wird auch Unternehmen, deren Hauptzweck die soziale und berufliche Integration von Menschen mit Behinderung ist, die Möglichkeit gegeben, öffentliche Aufträge zu erhalten, was unter normalen Wettbewerbsbedingungen nicht möglich oder sehr schwierig wäre. Durch die Anhebung der Beschäftigungsquote von besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen auf 30 Prozent (siehe § 215 Absatz 3 SGB IX-E) erfolgt eine Angleichung zu den europäischen Vorgaben der Richtlinie 2014/24/EU und deren

Umsetzung in § 118 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen. Diese sehen als Voraussetzung für eine bevorzugte Vergabe vor, dass mindestens 30 Prozent der in den Werkstätten oder Unternehmen beschäftigten Personen Menschen mit Behinderungen oder benachteiligte Personen sind.

10. Leistungen der Teilhabe an Bildung, § 112 SGB IX-E

Leistungen, die bisher vornehmlich § 54 SGB XII zugeordnet waren, werden nunmehr in einem eigenen Kapitel Teilhabe an Bildung zugeordnet. Die Umsetzung inklusiver Bildung ist eine wichtige Voraussetzung für eine umfassende Teilhabe der Menschen mit Behinderung. Allerdings sind für die schulische Bildung in erster Linie nicht die Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern vor allem die Länder und ihre jeweiligen Kommunen im Rahmen ihrer Schulverantwortung zuständig. Eine inklusive Bildung im Sinne der BRK setzt voraus, dass Länder und Schulträger die Schulen inhaltlich und räumlich so ausstatten, dass jede und jeder Zugang dazu hat bzw. bekommt.

Der Deutsche Verein dringt darauf, Inklusion auch im Bildungsbereich im Sinne des Art. 24 BRK umzusetzen. Menschen mit Behinderungen dürfen danach nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Angemessene Vorkehrungen sind innerhalb des allgemeinen Bildungssystems zu treffen, um die Chancengleichheit zu gewährleisten. Erst, wenn dort alle Maßnahmen erschöpft sind und ein individueller Teilhabebedarf besteht, können ggf. nachgeordnete Sozialleistungen greifen. Insofern teilt der Deutsche Verein gerade nicht die Einschätzung der Entwurfsbegründung (S. 257), es werde mit der Schaffung dieses Kapitels klargestellt, dass Bildungsangebote nicht finanziert werden. Vielmehr wird mit den Regelungen ein falsches Signal gesetzt.

Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass aus Sicht des Deutschen Vereins eine sog. inklusive Lösung SGB VIII (also die Alleinzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung) keinen Raum für Leistungen der Eingliederungshilfe lässt. Der Deutsche Verein sieht bei der Umsetzung der inklusiven Bildung einen Vorrang in den Schulgesetzen der Länder. Die Kinder- und Jugendhilfe darf nur nachrangig zuständig sein.

Der Deutsche Verein begrüßt die Möglichkeit, Leistungen der Eingliederungshilfe für mehrere Leistungsberechtigte zusammenfassen zu können, soweit den Leistungsberechtigten dies zumutbar ist (§ 112 Abs. 4 SGB IX-E).

11. Zuordnung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, §§ 113 Abs. 2

Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1, 77 ff. SGB IX-E iVm. Art. 11, § 42a SGB XII-E; Art. 13

§ 42b SGB XII-E

Der Deutsche Verein begrüßt, dass die Eingliederungshilfe auf eine personenzentrierte, Leistung für behinderungsbedingte Teilhabebedarfe von Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen konzentriert wird. Dies heißt insbesondere, dass Art und Ort der Leistungserbringung (ambulant/ stationär) nicht mehr mit dem „ob“ des zugrundeliegenden Eingliederungshilfeanspruch verknüpft wird. Etwaig bestehender Bedarf an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt kann nun entsprechend der Menschen ohne Behinderung über die dafür regulär zuständigen Systeme gedeckt werden.

Der Deutsche Verein sieht jedoch angesichts der beträchtlichen Umgestaltung die Notwendigkeit einer modellhaften Erprobungsphase gegeben, um mögliche Auswirkungen der Trennung zu beobachten. Der Deutsche Verein schlägt daher vor, bereits ab 2017 eine Erprobungsregelung anzuwenden. Außerdem hält er eine mindestens fünfjährige Übergangsfrist für erforderlich.

Für eine konsequente Zuordnung der Leistungen ist auch maßgeblich, dass Leistungen für Wohnraum nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-E grundsätzlich im Rahmen der Eingliederungshilfe keinen Raum haben können. Vielmehr ist für eine konsequente Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen ggf. höhere Bedarfe von den existenzsichernden Systemen aufzufangen. Dementsprechend sollte auch § 42b Abs. 5 und Abs. 6 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 15 BTHG) geändert werden. Übersteigen danach die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung den für die durchschnittliche Warmmiete eines Einpersonenhaushalts im Zuständigkeitsbereich des zuständigen Leistungsträgers um über 25 % soll die Eingliederungshilfe mit Leistungen zum Wohnraum §§ 113, Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 77 SGB IX-E den Bedarf decken. Diese Regelung beauftragt die Fachleistung Eingliederungshilfe mit einem existenzsichernden Mehrbedarf. Eine

Deckelung der Kosten der Unterkunft zulasten der Eingliederungshilfe wird dem selbst formulierten Ziel nicht gerecht, Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich zu machen (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-E, aber auch schon in § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX a.F.). Der Deutsche Verein empfiehlt, eine Beauftragung der Eingliederungshilfe in § 42b SGB XII-E zu streichen. Der entsprechende Bedarf ist daher von den existenzsichernden Leistungsträgern abzudecken.

12. Leistungen zur sozialen Teilhabe, § 113 SGB IX-E

Der Deutsche Verein hält es für richtig, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe weiterhin dem Individualisierungsgrundsatz gemäß einen offenen Leistungskatalog zur Verfügung haben. Insbesondere begrüßt der Deutsche Verein, dass seine Empfehlungen von 2014¹¹ aufgegriffen wurden und in § 78 Abs. 3 SGB IX-E klargestellt wird, dass bisher gewährte Leistungen auch für Eltern mit Unterstützungsbedarf greifen.

Der Deutsche Verein gibt allerdings zu bedenken, dass es sich auch hier um einen neuen Leistungstatbestand handelt, der neue Kosten auslösen könnte.

13. Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme, § 116 SGB IX-E

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich die Regelungen in § 116 SGB IX-E, wonach nun die Bildung der Pauschalen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten und das „Poolen“ von Leistungen mehrerer Leistungsberechtigter ermöglicht wird, sofern es zumutbar sei.

Der Deutsche Verein regt an, das „Pooling“ zu ermöglichen, wenn dies zumutbar ist und wenn andernfalls mit unverhältnismäßigen Kosten zu rechnen sein wird. Zudem weist er darauf hin, dass die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung der Bildung von Pauschalen von einzelnen Leistungen vorgeschaltet sein und eine ggf. notwendige, überschießende individuelle Bedarfsdeckung notwendig bleiben muss.

14. Gesamtplanung (Kapitel 7 SGB IX-E; §§ 117 ff. SGB IX-E)

Der Deutsche Verein begrüßt, dass das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe mit Kriterien und Maßstäben unterlegt wird, um eine bundeseinheitliche

¹¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder vom 30.9.2014, NDV 2014, 445.

Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung zu erleichtern. Damit greift der Gesetzgeber langjährige Forderungen des Deutschen Vereins auf.¹²

14.1. Verhältnis zu Teil 1, §§ 117ff., Teil 1 Kapitel 3 und 4 SGB IX-E

Gemäß § 119 Abs. 3 SGB IX-E soll der Eingliederungshilfeträger eine Gesamtplankonferenz mit einer Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX-E verbinden oder wenn er nicht nach § 14 SGB IX-E Verpflichteter ist, den Leistungsberechtigten und den anderen Rehabilitationsträgern anbieten, eine Gesamtplankonferenz anstelle der Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX-E) durchzuführen. Wenn ein Bedarf lebensweltlich-individuell anhand der ICF ermittelt wird, ist der Unterschied zwischen Gesamtplan- und Teilhabeplankonferenz nur schwer ermittelbar. Der Deutsche Verein sieht die Gefahr, dass hier neue Strukturen geschaffen werden, die auf einen hohen Verwaltungsaufwand hinauslaufen ohne einen tatsächlichen Mehrwert für alle Beteiligten zu haben, insbesondere auch nicht für den Menschen mit Behinderung.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher zur trägerübergreifenden Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung die Regelungen des § 119 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX-E in den allgemeinen, für alle Rehabilitationsträger verbindlichen Teil zu integrieren und auch nur eine (trägerübergreifende) Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX-E) nach bundeseinheitlichen Mindeststandards wie der ICF durchzuführen, der sich eine trägerübergreifende Plankonferenz anschließt.

14.2. Beteiligung der Leistungsträger der Leistungen der Pflege, § 117 Abs. 3 SGB IX-E

§ 117 Abs. 3 SGB IX-E regelt, dass bei Bestehen von Anhaltspunkten für eine Pflegebedürftigkeit, eine Beteiligung der Pflegekasse bzw. der Sozialhilfeträger erfolgen soll. Damit ist weder eine verpflichtende Beteiligung verbunden, noch eine Regelung getroffen, für den Fall, dass sich die zu beteiligen Träger nicht oder nur mangelhaft beteiligen.

¹² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.3.2013, NDV 2013, 246; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom 17.6.2009, NDV 2009, 253.

Der Deutsche Verein empfiehlt, soweit es erforderlich ist, möglichst alle Leistungsträger in ein trägerübergreifend geltendes Verfahren einzubeziehen. Im Sinne der Menschen mit Behinderung, die ggf. zusätzlich einen nichtrehabilitativen Bedarf haben, sind alle relevanten Träger zu beteiligen. Mangelhafte Beteiligung sollte durch entsprechende Erstattungsmöglichkeiten (vgl. Bemerkungen zu § 16 SGB IX-E) entgegen gewirkt werden.

Abschließend hierzu weist der Deutsche Verein darauf hin, dass der Wortlaut in § 117 Abs. 3 und Abs. 4 SGB IX-E von einem „Teilhabeplanverfahren“ ausgeht. Angesichts dessen, dass hier Regelungen des Gesamtplanverfahrens beschrieben werden, bittet der Deutsche Verein, dieses Redaktionsversehen zu beheben.

14.3. Gesamtplankonferenz, § 119 Abs. 1 SGB IX-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass wenn ein Gesamtplan ohnehin für die Leistungsbestimmung maßgeblich ist, es ein zusätzliches Erfordernis darstellt, wenn nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz durchgeführt werden kann (§ 119 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E), da diese zumeist im Interesse des Leistungsberechtigten liegen dürfte. Das Zustimmungserfordernis sollte deshalb gestrichen werden. Für den Leistungsberechtigten ist entscheidender, dass er einen gesetzlichen Anspruch auf eine Gesamtplankonferenz gegenüber dem Leistungsträger erhält und möglichst schnell die individuell benötigten Teilhabeleistungen gewährt werden. Ein solcher Anspruch setzt zwingend voraus, dass der Eingliederungshilfeträger diesen auch erfüllen kann. Andere Leistungsträger müssten also verpflichtet sein, an der Konferenz teilzunehmen. Dies sollte entsprechend verankert werden.

Ein Ablehnungsgrund für eine Konferenz ist gemäß § 119 Abs. 1 Satz 3 2. Alt. SGB IX-E, wenn der Aufwand zur Durchführung der Konferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Der Deutsche Verein regt an, dieser Grund zu prüfen. Wenn eine Konferenz nicht an eine bestimmte Form (z.B. Anwesenheit am gleichen Ort) gebunden ist, könnte ein unangemessener Mehraufwand ggf. etwa nur vorstellbar sein bei ganz geringen Leistungsbeträgen. Der Deutsche Verein empfiehlt, diesen Ablehnungsgrund ggf. auf diese besonderen Fälle gesetzgeberisch einzugrenzen oder zu streichen.

Zugleich weist der Deutsche Verein darauf hin, dass neu vorgesehene Verfahren einen beträchtlichen Personalmehraufwand erfordern werden. Eine Reihe von Leistungsträgern rechnet mit einer Verdoppelung des in diesem Bereich bislang eingesetzten Personals.

14.4. Gesamtplan, § 121 Abs. 5 SGB IX-E

Nach § 121 Abs. 5 SGB IX-E soll der Leistungsberechtigte in den Gesamtplan Einsicht nehmen können. Zur Stärkung der Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung wäre auch eine Regelung denkbar, wonach regelhaft der Gesamtplan dem Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt wird.

15. Vertragsrecht, §§ 123 ff. SGB IX-E

Das Vertragsrecht des Kapitels 8 SGB IX-E (§§ 123 ff. SGB IX-E) wurde folgerichtig im Referentenentwurf an den neuen Zuschnitt der Eingliederungshilfe als Fachleistung angepasst.

In der Begründung zu Kapitel 8 wird ausgeführt, dass das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe nicht in den Anwendungsbereich des europäischen Vergaberechts fällt, da es in dem für die Eingliederungshilfe maßgeblichen sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis an der für das Vergabeverfahren erforderlichen Konkurrentenauswahl und der definitiven Entgeltzuweisung fehlt. Mit dieser Klarstellung folgt der Gesetzgeber den Vorgaben aus der Richtlinie 2014/24/EU (Vergaberichtlinie), wonach die Art und Weise, in der die Mitgliedstaaten ihre Systeme der sozialen Sicherheit gestalten, nicht durch diese berührt werden.

Der Deutsche Verein begrüßt die Verdeutlichung, dass auch im künftigen Eingliederungshilferecht das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis Bestand hat und folglich das Vergaberecht keine Anwendung findet. Die Vereinbarungen nach §§ 123 ff. SGB IX-E regeln lediglich die Leistungsabwicklung, wobei die Leistung nach wie vor im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten erbracht wird.

Darüber hinaus fällt auf, dass im Referentenentwurf teilweise der Terminus „sozialrechtliches Dreiecksverhältnis“ und teilweise „sozialhilferechtliches

Dreiecksverhältnis“ verwendet wird. Der Deutsche Verein weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass hier einheitlich der Terminus des „sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses“ verwendet werden sollte. Der Terminus „sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis“ wäre schon wegen der beabsichtigten „Herauslösung“ der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe irreführend.

16. Einkommen und Vermögen, §§ 135 ff. SGB IX-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die geplanten Veränderungen hinsichtlich Einkommen und Vermögen nach §§ 135 ff. SGB IX-E nur einem kleinen Personenkreis zugutekommen werden. Ein Großteil der heutigen Leistungsberechtigten ist auf die (parallele) Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen des SGB II und SGB XII angewiesen. Ob durch die Veränderung die Anzahl der Leistungsberechtigten steigt, ist derzeit noch nicht absehbar. Durch die veränderten Vorgaben entstehenden Kosten können nicht zulasten der Eingliederungshilfeträger gehen und sind daher auszugleichen, damit eine auskömmliche Finanzierung der Leistungen und eine dadurch erzielte individuelle Teilhabe gewährleistet werden kann.

Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege bei gleichem Bedarf auf Leistungen der Eingliederungshilfe zurückgreifen werden, da die Heranziehung von Einkommen und Vermögen für die Betroffenen günstiger ist. Ohne eindeutige Regelung des Rangverhältnisses ist eine deutliche Zunahme des Personenkreises bei der Eingliederungshilfe zu erwarten. Das Ziel, keine neue Ausnahmedynamik zu verursachen, kann so nicht erreicht werden. Der Deutsche Verein fordert daher den Gesetzgeber dazu auf, auch diesbezüglich das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu regeln.

16.1. Einkommen, §§ 135 ff. SGB IX-E

Der Umstieg von einer sozialhilferechtlichen Einkommensanrechnung und dem geplanten Eigenbeitragssystem auf Grundlage des Einkommenssteuerbescheides wird grundsätzlich begrüßt. Die neuen Einkommensregelungen (§§ 135 ff. SGB IX-E) führen – für den Teil, der keine existenzsichernden Leistungen zusätzlich benötigt – zu einer faktischen Einkommensfreistellung für einen Großteil der Eingliederungshilfeempfänger,

da das Bemessungsniveau nunmehr anhand der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV bemessen wird.¹³ Die daraus entstehenden Mehrkosten sind jedoch durch eine auskömmliche Ausstattung der Eingliederungshilfeträger zu refinanzieren.

16.2. Vermögen, §§ 139 ff. SGB IX-E

Durch die nunmehr in § 140 SGB IX-E verankerte Freistellung des Vermögens bis zu 150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV ist ein wichtiger Schritt zu einer selbstbestimmten Lebensführung auch von Menschen im Bezugssystem der Eingliederungshilfe getan. Dies ermöglicht die dynamische Anpassung an die aktuelle Arbeitswelt.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die Privilegierung des Partnereinkommens sich nicht konsequenterweise in den Vermögensregelungen wiederfindet und dadurch eine gewisse Unschlüssigkeit der Regelungen entsteht.

¹³ Im Grundfall des § 128 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-neu wäre erst bei einem jährliches Einkommen (Stand 1.1.2016), dass 25.700 € (neue Bundesländer) und 29.600 € (alte Bundesländer) übersteigt, ein Kostenbeitrag erforderlich.