

Stellungnahme

Diakonie 
Deutschland

Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.

Bundesverband
evangelische
Behindertenhilfe 

Kontakt:

Diakonie Deutschland
Maria Loheide
maria.loheide@diakonie.de

Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe
Uwe Mletzko
info@beb-ev.de

Stellungnahme der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband und des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) vom 26.04.2016

Zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes nimmt die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege und Dachorganisation der Diakonie Stellung. Sie tut dies gemeinsam mit ihrem Fachverband, dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB), in dem sich 600 diakonische Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die Angebote für mehr als 100.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aller Altersstufen bereitstellen.

Die Diakonie Deutschland und der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) begrüßen das Vorhaben des Gesetzgebers, das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herauszulösen, in Orientierung an der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) weiterzuentwickeln und im Rehabilitations- und Teilhaberecht (SGB IX) zu verorten.

Nach diakonischer Auffassung muss sich die Orientierung an der UN-Behindertenrechtskonvention in operationalisierter Form bei der Beratung, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Leistungsgewährung, Dienstleistungserbringung und Finanzierung von Teilhabeleistungen widerspiegeln. Im Anschluss an die Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention hat sich in Deutschland ein weit gehender fachpolitischer Konsens dahingehend gebildet, dass zur Verwirklichung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung noch substantielle politische und gesetzgeberische Schritte notwendig sind. Die menschenrechtliche Perspektive entspricht dem christlichen Verständnis der Würde jedes Menschen.

Die Diakonie Deutschland und der BeB erwarten, dass das geplante Gesetz das Selbstbestimmungsrecht, die Lebensbedingungen und die Teilhabe von Menschen mit Behinderung, insbesondere mit erheblicher Behinderung wirksam verbessern wird. An diesem Anspruch misst sie den vorliegenden Referentenentwurf.

Grundsätzlich zu begrüßen sind nach unserer Auffassung folgende im Referentenentwurf zum Ausdruck kommende Grundentscheidungen des Gesetzgebers:

- Die Ausrichtung des Gesetzentwurfs am Behinderungsverständnis der Behindertenrechtskonvention und am bio-psycho-sozialen Verständnis von Behinderung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation.

- Die Verortung der Eingliederungshilfe im Rehabilitations- und Teilhaberecht (SGB IX).
- Die Verfahren zur bundeseinheitlichen Bedarfsfeststellung und zum Zusammenwirken der verschiedenen Reha-Träger.
- Die Verpflichtung aller Reha-Träger, Leistungen für Menschen mit wesentlicher Behinderung bereitzustellen.
- Der Ausbau der Beratungslandschaft für Menschen mit Behinderung.
- Die Entscheidung für neue Leistungsangebote zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung.

Hingegen sehen wir bei folgenden im Referentenentwurf erkennbaren Grundentscheidungen die Gefahr einer Verschlechterung der Leistungen für Menschen mit Behinderung und halten Korrekturen zwingend für erforderlich:

- Der unvollständige Gebrauch der ICF bei den Kriterien für eine erhebliche Behinderung, der nach unserer Einschätzung dazu führen kann, dass bislang leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung bzw. mit chronisch-psychischer Erkrankung ihren Leistungsanspruch verlieren. Auch im Teil 1 des SGB IX ist die ICF als Grundlage für die Prüfung von Leistungen, die Bedarfs-ermittlung, Begutachtung und Bedarfsfeststellung eindeutig zu verankern.
- Der Vorrang der Leistungen der Pflegeversicherung vor den Teilhabeleistungen für Menschen in eigener Wohnung oder ambulanter Wohngemeinschaft: hier muss es aus der Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB bei der Gleichrangigkeit der Leistungen bleiben.
- Detailregelungen der Leistungen zur sozialen Teilhabe, die die Deckung des individuellen Bedarfs gefährden oder den Gestaltungsspielraum des Leistungserbringers unangemessen einschränken.
- Vorschriften zur Pauschalierung bzw. gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen, die das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten massiv einschränken.
- Instrumente der Kostensenkung und Wirkungskontrolle in der Hand der Leistungsträger, die u.E. über das legitime Ziel einer wirtschaftlich effizienten Leistungserbringung hinausgehen.
- Leistungslücken im Vergleich zur bisherigen Rechtslage, die sich aus der Trennung der Teilhabeleistungen von den existenzsichernden Leistungen ergeben. Leistungslücken sind auch hinsichtlich der medizinischen Rehabilitation und weiterer gesundheitsbezogener Teilhabeleistungen zu konstatieren. Menschen mit Behinderungen muss ein bedarfsorientierter Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation möglich sein, einschließlich notwendiger Hilfen, um die Ziele der medizinischen Rehabilitation zu erreichen und weitere ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen in ihrer Wirksamkeit zu sichern.
- Der Ausschluss von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf von Leistungen der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben ist aus Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB nicht hinnehmbar.
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind individuell bedarfsgerecht und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung zu gewähren.

Die erforderliche finanzielle Beteiligung des Bundes sollte die Leistungen, die Menschen mit Behinderungen zur vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe benötigen, gewährleisten. Die sehr komplizierte Trennung der Leistungen zur Teilhabe von den existenzsichernden Leistungen, die künftig nach der Grundsicherungssystematik gewährt werden, kann, insbesondere unter restriktiven Kostenvorbehalten, zu Leistungslücken und zu Rechtsstreitigkeiten um die Deckung des individuellen Bedarfs führen.

Neben der Neuordnung der Eingliederungshilfe wird mit dem geplanten Bundesteilhabegesetz auch das Recht der Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) weiterentwickelt. Ziel des SGB IX ist es, die unterschiedlichen Träger der Rehabilitation zu einer einheitlichen Praxis zu verpflichten: Der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch soll unabhängig von Zuständigkeitsfragen wirksame und bedarfsgerechte Rehabilitationsleistungen erhalten. Die Rehabilitation wird ausgerichtet auf die Ziele der gleichberechtigten Teilhabe und der Selbstbestimmung. Die zahlreichen Schnittstellenprobleme des gegliederten Sozialleistungssystems sollen durch Regelungen zur Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger bewältigt werden. Der aktuelle Regelungsbedarf ergibt sich aus bekannten

Umsetzungsproblemen des bisherigen SGB IX, auf die der Deutsche Bundestag bereits im Jahr 2005 (BT- Drs. 15/5463 vom 11.05. 2005) hingewiesen hatte. Darüber hinaus bedarf auch das allgemeine Reha-Recht der Nachjustierung vor dem Hintergrund der Behindertenrechtskonvention. So muss z. B. klargestellt werden, dass sich der Behinderungsbegriff des SGB IX auf alle Menschen mit Behinderungen bezieht – unabhängig davon, welche Sozialleistungen sie aktuell beziehen.

Dieses Zusammentreffen mehrerer Aspekte einer Reform im SGB IX bietet die Chance, das Recht für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in einem einheitlichen teilhabeorientierten Sozialgesetzbuch „aus einem Guss“ zu vollenden. Diese Chance ist im vorliegenden Referentenentwurf noch nicht voll ausgeschöpft worden. Zwar wird die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in das allgemeine Rehabilitations- und Teilhaberecht eingeordnet, es bleibt aber an vielen Punkt weiterhin bei einem abweichenden Sozialrecht für Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Das im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien vereinbarte „Herausführen behinderter Menschen aus dem Fürsorgesystem“ wird nicht vollständig eingelöst, denn dies erforderte die detaillierte Klärung, welche eingliederungsspezifischen Regelungen abweichend vom allgemeinen Teilhaberecht geregelt werden müssen. Stattdessen werden sehr viele Bestimmungen des alten Sozialhilferechts in den neuen Teil 2 des SGB IX übernommen. Dadurch kommt es nicht nur zu Doppelregelungen ähnlicher Sachverhalte in Teil 1 und Teil 2, sondern auch dazu, dass inhaltliche Zielvorgaben des allgemeinen Teilhaberechts und trägerübergreifende Verfahrensregelungen für die Träger der Eingliederungshilfe nicht gelten.

Die Diakonie Deutschland und der BeB nehmen im Folgenden zu einzelnen Regelungen des Referentenentwurfes Stellung.

SGB IX neu Teil 1

Allgemeine Vorschriften „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ gem. § 1 Teil 1 SGB IX neu

Hier wird u.a. ausgeführt, dass den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen wird. Wenn im Folgenden von Menschen mit psychischer Erkrankung oder mit seelischer Behinderung gesprochen wird, schließt dies Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen mit ein.

Es fehlen konkrete Aussagen/Ausführungen dazu, welches diese besonderen Bedürfnisse sind. Folgende eher grundsätzliche Anmerkungen sollen diese Bedürfnisse und ihre Relevanz für gesetzliche Regelungen aus Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB verdeutlichen:

Über die Hilfen zur Alltagsbewältigung und Gestaltung in verschiedenen Lebensbereichen hinaus sind für Menschen mit psychischer Erkrankung vor allem die mit ihrer Erkrankung in Verbindung stehenden Beeinträchtigungen wie die Auseinandersetzung bzw. der Umgang mit psychischen Symptomen sowie die Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen von besonderer Bedeutung. *Spezifische* Barrieren von Menschen mit seelischer Behinderung liegen vor allem in der Kommunikation und der Beziehungsgestaltung, die sich in allen Lebensbereichen auswirken können. Unterstützung für Menschen mit seelischer Behinderung ist also primär Unterstützung in Beziehungen und diese grundlegende Dimension gilt es bei der Bedarfsermittlung und Gestaltung der Unterstützungsprozesse zu berücksichtigen. Sich zurückzuziehen, Kontakte zu vermeiden, Vertrauen zu verlieren, sich zu isolieren, die Hoffnung und Aussicht auf Veränderung der eigenen Lebenslage aufzugeben, sich „maßlos“ zu überschätzen, die eigene Situation „wahnhaft“ zu verkennen, die eigene Erkrankung und den sich daraus ergebenden Unterstützungsbedarf ggf. nicht wahrzunehmen, kann Ausdruck einer psychopathologischen Symptomatik sein.

Diese Ausgangssituation hat auch Auswirkungen auf sogenannte Mitwirkungspflichten oder Zielerreichungen bzw. Prognosen über mögliche Verläufe. Da die Unterstützung für Menschen mit seelischer Behinderung primär Unterstützung in Beziehungen ist, wird die hohe Bedeutung kontinuierlicher Bezugspersonen bei der Leistungserbringung, die seitens der Psychiatrie immer wieder gefordert wird,

verständlich. Eine Teilgruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen nimmt aus unterschiedlichen Gründen und aus Gründen, die mit Ihrer Erkrankungen zusammenhängen, professionelle Hilfen nicht aus eigener Motivation wahr bzw. steht Hilfen skeptisch gegenüber. Oft kann erst nach dem Aufbau tragfähiger Kontakte die Bereitschaft gefördert werden, Unterstützung/Assistenz anzunehmen. Diese Kontaktanbahnung und -gestaltung muss deshalb finanzieller Bestandteil der Leistungserbringung sein. Psychische Erkrankungen verlaufen diskontinuierlich, was sich u.a. in einem stark schwankenden Unterstützungsbedarf bzw. einem schwankenden Leistungsvermögen äußert; Phasen mit einem sehr hohen Bedarf können sich abwechseln mit Phasen, in denen kaum gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen bestehen; d. h. die Angebote müssen schon aus diesem Grund in einem hohen Maße flexibel sein und ggf. bei Bedarf über einen unbefristeten Zeitraum erbracht werden können.

Begriffsbestimmungen gem. § 2 Teil 1 SGB IX neu

In § 2 wird der Begriff der Behinderung und Schwerbehinderung definiert.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen, dass der Behinderungsbegriff aus der Wechselwirkung zwischen körperlichen (sowie seelischen, geistigen und Sinnesbeeinträchtigungen) und sozialen Faktoren heraus begründet wird. Er bleibt aber dennoch hinter den Bestimmungen der als Begriffs- und Qualifikationssystem einschlägigen Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurück, wenn vom Zusammenspiel von Körperfunktionen (einschließlich der mentalen Funktionen) und Körperstrukturen in Wechselwirkung mit Kontextfaktoren für Aktivitäten und Teilhabe abstrahiert wird. Die Diakonie Deutschland und der BeB halten es für unerlässlich, dass der Behinderungsbegriff sich strikt an der ICF, zu deren Anwendung der Staat sich verpflichtet hat, orientiert.

Eine spezielle Definition von Schwerbehinderung durch Angabe eines Grades von Behinderung ist losgelöst von der ICF nicht vertretbar.

Vorrang von Prävention gem. § 3 Teil 1 SGB IX neu

Der § 3 bestimmt, dass die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter u.a. durch Aufklärung und Beratung und Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern nach § 167 SGB IX (neu) darauf hinwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Rehabilitationsträger wirken an der Nationalen Präventionsstrategie mit.

Bewertung:

In der Neufassung des Paragraphen wird die Präventionsaufgabe der Rehabilitationsträger einschränkend näher bestimmt (nicht mehr auf die Prävention von Behinderung bezogen) und eine Verbindung zu den präventiven Aufgaben nach § 167 SGB IX (neu) hergestellt. Letzteres wird von der Diakonie Deutschland und dem BeB begrüßt, ersteres reduziert die Prävention auf Information, Aufklärung und Beratung statt Teilhabe einschränkungen vorzubeugen. Diese Einschränkung des Präventionsauftrags ist nicht begründet.

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen, dass die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 1 bis 4 und 6 an der Nationalen Präventionsstrategie nach den §§ 20d bis 20g SGB V mitwirken; Abs. 3 wiederholt die Aussage in § 20 a Abs. 1 letzter Satz. Durch diese Bestimmungen wird jedoch kein neues Recht geschaffen. Dies hätte erfordert, dass auch der Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 7 in die nationale Präventionsstrategie eingebunden wäre. Prävention nach dem SGB IX ist nach diakonischer Auffassung auf der Grundlage der ICF auszurichten. Sie muss Barrieren für die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten oder von Behinderung bedrohter Menschen abbauen und Förderfaktoren stärken. Deshalb ist § 3 dahingehend zu ergänzen, dass die Prävention sich auf die Vermeidung der Beeinträchtigungen der Teilhabe beziehen muss; diese Aufgabenstellung müssen die Rehabilitationsträger in die Nationale Präventionsstrategie einbringen.

Vorbehalt abweichender Regelungen gem. § 7 Teil 1 SGB IX neu

Abs. 1 deckt sich weitgehend mit der bisherigen Abweichungsregelung, jedoch wird festgehalten, dass das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ein Leistungsgesetz ist. Abs. 2 formuliert, dass die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vorgehen. Von den Vorschriften in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

Bewertung:

Das Recht des SGB IX gilt bereits jetzt trägerübergreifend, also auch für die Träger der Sozialhilfe. Seine Geltung wird nur eingeschränkt durch abweichende Bestimmungen in den speziellen Sozialgesetzbüchern – und die Praxis. Mit der Formulierung, dass die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgehen, wird zugleich bestimmt, dass die Kapitel 1 und 5 bis 14 dies nicht tun. Damit wird aus der Vorbehaltsregelung des bisherigen § 7 SGB IX eine Einschränkung des Geltungsbereichs des SGB IX und ein separates Recht der Eingliederungshilfe unter dem nur noch formalen Dach des SGB IX geschaffen. Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 geht den Vorschriften des Teils 1 vor, etwa hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe nach § 4 SGB IX neu, des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach § 8 SGB IX neu, der Bestimmungen zur Zusammenarbeit nach Kapitel 5, zu Leistungsformen und Beratung (Kapitel 6), zum im Kapitel 7 geregelten Leistungserbringungsrecht oder zur Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nach Kapitel 8. Statt zu prüfen, ob und welche abweichenden Bestimmungen vor dem Hintergrund des allgemeinen Teilhaberechts Sinn machen, wird auf diese Weise ein Spezialrecht parallel zum trägerübergreifenden Recht geschaffen. Die Diakonie Deutschland bewertet dies als problematisch.

In diesem Zusammenhang ist auf ein problematisches Detail hinzuweisen: In der Begründung zur Vorbehaltsregelung des § 7 heißt es zur bekannten und in den Entwurf übernommenen Regelung in Abs.1: „Damit kommt den allgemeinen Vorschriften im Teil 1 eine ergänzende und ermessenslenkende Bedeutung zu“. Diese Bewertung wird durch den Wortlaut des § 7 Abs. 1 nicht gedeckt, vielmehr gelten die genannten Bestimmungen immer, sofern Abweichungen nicht explizit in den speziellen Gesetzbüchern genannt werden. Die Kommentierung durch das BMAS widerspricht dem Buchstaben und Geist des SGB IX. Die Diakonie Deutschland empfiehlt, die Kommentierung zu streichen.

Gewährleistung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten gem. § 8 Teil 1 SGB IX neu *Der § 8 SGB IX neu entspricht weitgehend dem § 9 SGB IX.*

Bewertung:

Das Wunsch- und Wahlrecht ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts der betroffenen Menschen und ein wichtiges Element bei der Motivation zur Rehabilitation und der aktiven Mitgestaltung. Ohne diese Faktoren sind eine erfolgreiche Rehabilitation sowie eine nachhaltige Wirksamkeit im Hinblick auf die Reha-Ziele nur sehr eingeschränkt möglich.

Gemäß § 9 SGB IX haben die Rehabilitationsträger bei der Entscheidung den berechtigten Wünschen des Leistungsberechtigten zu entsprechen. In der Realität werden jedoch häufig die Wünsche der Leistungsberechtigten von den Kostenträgern nicht ausreichend berücksichtigt. Im Fall der medizinischen Rehabilitation liegen die Ursachen vor allem darin, dass die Reha-Träger die Entscheidung, welche Klinik sie belegen, vorrangig nach Kostengesichtspunkten treffen. Die Rechtsprechung des BSG hat diese Praxis legitimiert. Den sich daraus ergebende Handlungsbedarf hat der Entwurf nicht aufgenommen.

Zudem beschränken sich Rehabilitationsträger im Zusammenhang der medizinischen Rehabilitation bei der Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten auf den Kreis ihrer jeweiligen Vertrags-Kliniken.

Um die Selbstbestimmungsrechte der Leistungsberechtigten zu verwirklichen, muss der Grundsatz des § 9 SGB IX besser umgesetzt werden. Die Konvergenz mit den anderen einschlägigen Sozialgesetzbüchern ist herzustellen. Es muss klargestellt werden, dass den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten gemäß ihrer persönlichen Lebenssituation, ihrem Alter, ihrem Geschlecht und der Familie sowie der

religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse nachzukommen ist, wenn medizinische Gründe dem nicht entgegen stehen.

Hat ein Rehabilitationsträger einen Vertrag mit der Einrichtung bzw. Dienst, etwa der medizinischen Rehabilitation, abgeschlossen, muss diese Einrichtung auch von allen Leistungsberechtigten – unabhängig davon, welcher Reha-Träger für die Leistung zuständig ist – gewählt werden können. Das Wunsch- und Wahlrecht darf nicht durch bloßen Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot der Leistungserbringung oder durch eine Zuzahlungsverpflichtung ausgehebelt werden.

Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe gem. § 9 Teil 1 SGB IX neu

Abs. 1 übernimmt weitgehend und hinsichtlich der Teilhabeziele klarstellend den bisherigen § 8 SGB IX. Die Prüfungspflichten der Rehabilitationsträger werden auch hinsichtlich ihrer Koordinierungsaufgaben bestimmt. In Abs. 3 wird aufgenommen, dass die Bestimmungen nach Abs. 1 auch anzuwenden sind, um durch Teilhabeleistungen Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. In Abs. 4 werden die Jobcenter einbezogen.

Bewertung:

Die Klarstellungen und Konkretisierungen des § 9 werden von der Diakonie Deutschland und dem BeB begrüßt. Dies gilt auch hinsichtlich der Aussagen zur Teilhabe Pflegebedürftiger. Entscheidend ist, dass die Prüfung, ob Leistungen zur Teilhabe zur Erreichung der Ziele nach § 1 bis 4 auf der Grundlage der ICF erfolgt. Der Bezug ist in § 9 aufzunehmen.

Die Diakonie Deutschland und der BeB machen darauf aufmerksam, dass die Aussagen in der im Abs. 4 und in der Gesetzesbegründung, nach denen auch die Jobcenter mögliche Rehabilitationsbedarfe erkennen sollen, dadurch verunklart werden, dass Abs. 4 mit den Worten beginnt „Absatz 1 gilt auch für die Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe...“. Dies kann so verstanden werden, dass die Prüfpflicht sich nur auf diese Leistungsgruppe bezieht. Dies widerspricht aber dem Wortlaut des Abs. 1, der leistungsgruppenübergreifend von Leistungen zur Teilhabe zur Erreichung der Ziele nach den § 1 und 4 spricht.

Sicherung der Erwerbsfähigkeit gem. § 10 Teil 1 SGB IX neu

Klarstellend und die bisherige Rechtslage konkretisierend prüft der zuständige Rehabilitationsträger, ob mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation auch eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit erhalten werden kann. Die Rehabilitationsträger sind zur Koordinierung ihrer Leistungen nach Kapitel 4 verpflichtet. In Abs. 5 wird formuliert, dass die Rehabilitationsträger auch in den Fällen auf eine frühzeitige Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe hinwirken, in denen Arbeitgeber nach § 167 SGB IX neu infolge einer Arbeitsplatzgefährdung hinzugezogen werden.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen die Klarstellungen. Problematisch jedoch ist, dass sich die Prüfverpflichtung des Abs. 1 nur auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erstreckt. In vielen Fällen ist eine Leistung der medizinischen Rehabilitation erst nach oder zusammen mit einer Leistung zur sozialen Teilhabe erfolgreich möglich. Deshalb sollte die Prüfung auch soziale Teilhabeleistungen umfassen.

Kritik verdient auch die Regelung in Abs. 5. Es ist den Arbeitgebern nicht zuzumuten, mit u. U. mehr als einem Rehabilitationsträger zusammen arbeiten zu müssen.

Förderung von Modellvorgaben zur Stärkung der Rehabilitation gem. § 11 Teil 1 SGB XI neu

Das BMAS fördert Modellvorhaben zu Präventionszwecken im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende und der gesetzlichen Rentenversicherung. Es kann auch regeln, ob und inwieweit die Jobcenter nach § 6d SGB II, die BA und die gesetzliche Rentenversicherung beim Einsatz zusätzlicher Maßnahmen im Rahmen eines Modellvorhabens von den für sie geltenden Leistungsgesetzen abweichen können.

Bewertung:

Seitens der Diakonie Deutschland und des BeB wird die Absicht begrüßt, Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation zu fördern. Damit könnte auch das Recht behinderter bzw. von Behinderung bedrohter Menschen auf Arbeit nach Art. 27 Abs. 1 UN-BRK besser umgesetzt werden. Problematisch ist, dass die Förderung auf die GRV und die Träger der Grundsicherung begrenzt ist. Um Programme und Maßnahmen besser zu koordinieren, auf die regionalen Bedürfnisse abzustimmen und u.U. auch die Länder zu beteiligen, schlagen die Diakonie Deutschland und der BeB vor, die regionale Arbeitsgemeinschaft (nach § 25 Abs. 2 SGB IX neu) zu deren Träger zu machen.

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs gem. § 13 Teil 1 SGB IX neu

Die Rehabilitationsträger sollen zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs systematische Arbeitsprozesse und Instrumente verwenden. Die Instrumente zur funktionsbezogenen Bedarfsfeststellung sollen den von ihnen vereinbarten Grundsätzen hierzu entsprechen.

Bewertung:

So richtig es ist, dass einheitliche und überprüfbare Instrumente der Bedarfsermittlung und standardisierte Arbeitsprozesse entwickelt werden, so problematisch ist es, dass dies nicht auf der Grundlage der ICF geschieht, die mit ihrem bio-psycho-sozialen Modell die konzeptionelle Grundlage von Rehabilitation darstellt. In der Begründung wird dargelegt, dass die Reha-Träger für ihren jeweiligen Aufgabenbereich prüfen, ob und inwieweit das bio-psycho-soziale Modell, die Klassifikation oder die Lebensbereiche der ICF als Grundlage für die Instrumente für die Bedarfsermittlung dienen. Mit dieser Beliebigkeit werden die Grundfesten der Rehabilitation in Frage gestellt, denn sie ist mit Teilhabeorientierung, einem einheitlichen Reha-Recht und einer einheitlichen Reha-Praxis nicht vereinbar. Im Gegensatz dazu sieht der Entwurf in § 118 vor, dass die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe durch Instrumente erfolgt, die sich an der ICF orientieren. Diese gesetzliche Bindung an die ICF ist auch für den Teil 1 des SGB IX unabdingbar.

Leistender Rehabilitationsträger gem. § 14 Teil 1 SGB IX neu und Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern gem. § 15 Teil 1 SGB IX neu

Die Bestimmungen der § 14 und 15 neu formulieren die Klärung der Zuständigkeitsregelungen des geltenden § 14 SGB IX und differenzieren diese nach unterschiedlichen Fallkonstellationen aus.

Bewertung:

Die Figur des „leistenden Rehabilitationsträgers“ und die Klärung der Leistungsverantwortung bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern werden von der Diakonie Deutschland und vom BeB begrüßt, durch sie kann eines der Schlüsselanliegen des SGB IX, die Koordination und Kooperation der Träger zu verbessern, realisiert werden, indem sie die Verantwortung für das Teilhabemanagement gegenüber dem Leistungsberechtigten nicht mehr weiterreicht, sondern verbindlich klärt.

Begutachtung gem. § 17 Teil 1 SGB IX neu

Der Paragraph legt Verantwortlichkeiten, Aufgaben, Verfahren und Fristen für die Begutachtung fest.

Bewertung:

§ 17 Abs. 3 SGB IX konkretisiert die bislang gelendenden Regelungen zur Begutachtung dahingehend, dass hinsichtlich der Begutachtung sich die beteiligten Rehabilitationsträger abstimmen müssen. Dies wird von der Diakonie Deutschland und vom BeB begrüßt.

Für die Begutachtung des Rehabilitationsbedarfs ist entscheidend, dass die ICF verbindlich zugrunde gelegt wird, damit die Begutachtung sich tatsächlich an Teilhabezielen orientiert.

Auch im Sinne der Konvergenz des Reha-Rechts ist es erforderlich, dass, wie für die Träger der Sozialhilfe in § 118 Abs. 1 SGB IX neu, auch im allgemeinen Teil des SGB IX diese konzeptionelle Bindung verankert ist. Darüber hinaus sind die Aufgaben des Sachverständigen zu konkretisieren (funktionsbezogene Beeinträchtigungen, Teilhabeziele etc.).

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen gem. § 18 Teil 1 SGB IX neu

Kann über den Antrag nicht innerhalb einer Frist entschieden werden, kann der Leistungsberechtigte sie sich verschaffen, der nach § 14 leistende Reha-Träger hat die Aufwendungen zu erstatten.

Bewertung:

Die Erstattungsregelungen sind im Interesse der leistungsberechtigten Menschen zu begrüßen. Sie sind auf die Träger der Eingliederungshilfe und der Kriegsopferfürsorge auszuweiten.

Teilhabeplankonferenz gem. § 20 Teil 1 SGB IX neu

Die Teilhabeplankonferenz dient der gemeinsamen Beratung zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen die Regelungen zur Teilhabeplankonferenz, die immer dann durchgeführt werden sollte, wenn der Leistungsberechtigte dies verlangt. Nur unter dieser Voraussetzung ist vertretbar, dass vom Wunsch zur Durchführung der Konferenz abgesehen werden kann, wenn der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand in keinem Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

Die Diakonie Deutschland und der BeB setzen sich für das Recht der Betroffenen, Vertrauenspersonen hinzuzuziehen, ein. Die in Abs. 2 vorgenommene Beschränkung auf Bevollmächtigte und Beistände nach § 10 SGB X ist abzulehnen.

Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, gemeinsame Empfehlungen gem. §§ 25, 26 Teil 1 SGB IX neu

Die Bestimmungen zur Zusammenarbeit der Reha-Träger und zu den gemeinsamen Empfehlungen decken sich weitgehend mit den bisherigen §§ 12 und 13 SGB IX, ergänzt wurden in § 26 die Nr. 3 (einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeverfahrens, 5 (wie Leistungen zur Teilhabe nach §14 und § 15 koordiniert werden) und 7 (für Grundsätze systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (Instrumente)). In § 25 Abs. 2 wird die Formulierung aus dem bisherigen § 12 Abs. 2 übernommen, wonach die Rehabilitationsträger regionale Arbeitsgemeinschaften bilden sollen.

Bewertung:

In Übereinstimmung mit § 26 Abs. 1 Nummer 1 ist in § 25 Abs. 1 Nummer 5 zu bestimmen, dass die Rehabilitationsträger an der Entwicklung und Durchführung von Präventionsleistungen zur Vermeidung von Behinderungen mitwirken.

Bislang wurden in keinem Bundesland regionale Arbeitsgemeinschaften gebildet. Damit bestehen keine trägerübergreifenden Plattformen der Rehabilitationsträger zur sozialräumlichen Durchführung des Sicherstellungsauftrags nach § 19 Abs. 1 SGB IX alt, (jetzt § 36 Abs. 1) zur regionalen Konkretisierung der Leitlinien bzw. Empfehlungen der BAR oder zur trägerübergreifenden Organisation des Bedarfsfeststellungsverfahrens.

Vor diesem Hintergrund überzeugt nicht, dass in Teil 2 (§ 94 Abs. 4) die Länder ermächtigt werden Arbeitsgemeinschaften für die Träger der Eingliederungshilfe zu bilden. Diese Parallelregelung ist unnötig und mit einem trägerübergreifenden Recht nicht kompatibel. Die Diakonie Deutschland und der BeB

fordern stattdessen, die Soll-Regelung in § 25 Abs. 2 durch ein „werden“ zu ersetzen und die Träger der Eingliederungshilfe einzubeziehen.

Persönliches Budget gem. § 29 Teil 1 SGB IX neu

In Absatz 1 der Regelung wird der seit dem 1. Januar 2008 bestehende Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets rechtlich verankert. § 29 übernimmt weitgehend – mit Ausnahme der Wörter „in eigener Verantwortung“ in Satz 1 im bisherigen § 17 Abs. 2 – diesen Wortlaut des § 17 Abs. 1 und 2 SGB IX. In Abs. 3 wird entgegen der Systematik der §§ 14 ff SGB IX neu eine Verpflichtung zur Weiterleitung eines Antrags verankert, wenn der nach § 14 leistende Reha-Träger nicht Leistungsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX neu sein kann.

Bewertung:

Die Verankerung des Rechtsanspruchs wird begrüßt.

Durch die Regelungen in Abs. 3 wird der Grundsatz, wonach der Leistungsberechtigte Leistungen aus einer Hand durch einen federführenden Reha-Träger erhält, gefährdet. Die Diakonie Deutschland und der BeB plädieren deshalb dafür, die bisherige Konstruktion beizubehalten. Darüber hinaus sprechen sich die Diakonie Deutschland und der BeB für den Bedarfsfall nachdrücklich für die Finanzierung einer Budget-Assistenz aus.

Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen gem. § 34 Teil 1 SGB IX neu

Es werden die Beratungspflichten für Ärzte und weitere Berufsgruppen gegenüber behinderten Menschen und Personensorgeberechtigten geregelt.

Bewertung:

Die bisherige Beratungspflicht der Ärzte bei einer drohenden Behinderung wird aufgegeben. Dies ist problematisch, denn für die frühzeitige Einleitung von Teilhabeleistungen kann die ärztliche Beratung von chronisch kranken Menschen, denen eine Behinderung droht, sinnvoll sein.

Rehabilitationsdienste und -einrichtungen, § 36 SGB IX neu

Der Paragraph deckt sich weitgehend mit Bestimmungen des geltenden § 19 SGB IX. Der bisherige Abs. 2 (ambulant vor stationär) ist jedoch fallengelassen worden.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB plädieren dafür den Abs. 2 des § 19 SGB IX beizubehalten, dies auch, da er bestimmt, dass die Leistungen gegebenenfalls unter Einbeziehung familienentlastender und -unterstützender Dienste erbracht werden.

Qualitätssicherung, Zertifizierung gem. § 37 Teil 1 SGB IX neu

Die Bestimmungen decken sich mit Ausnahme der neuen Bestimmungen in den Abs. 4 und 5 mit dem bisherigen § 20 SGB IX.

Bewertung:

Die Diakonie tritt für eine bürokratiearme Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement und -sicherung zum Nutzen der Rehabilitanden ein. Die steigenden Qualitätsanforderungen müssen zudem in den Vergütungen berücksichtigt werden. Inhaltlich spricht sich die Diakonie dafür aus, dass die Anwendung der ICF als konzeptionelle Grundlage und als Qualitätskriterium verstärkt Berücksichtigung findet, da sie Teilhabebeeinträchtigungen und Ressourcen deutlich macht.

Die Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement werden derzeit von den Spitzenverbänden der Reha-Träger vereinbart. Im Sinne einer partnerschaftlichen Ausgestaltung der Selbstverwaltung von Leistungsträgern und -erbringern unter Beteiligung der Leistungsberechtigten setzen sich die Diakonie Deutschland und der BeB dafür ein, dass die Vereinbarung von beiden Bänken der Selbstverwaltung geschlossen wird. Über das bestehende „Federführungsprinzip“ hinaus spricht sich die

Diakonie für ein trägerübergreifend angelegtes System der vergleichenden Qualitätssicherung (derzeit unterschiedliche Systeme der GKV und GRV) aus, das zwischen Leistungserbringern und Reha-Trägern vereinbart wird.

Der Abs. 4, wonach die Reha-Träger weitergehende Anforderungen an die Qualität und das Qualitätsmanagement mit den Einrichtungen und Diensten, die sie in Anspruch nehmen, vereinbaren können, ist unnötig, denn dies steht den Partnern der Versorgungsverträge jetzt schon frei.

Verträge mit Leistungserbringern gem. § 38 Teil 1 SGB IX neu und Diakonie-Vorschlag einer Schiedsstellenregelung

Der Inhalt des § 38 deckt sich weitgehend mit dem § 21 des SGB IX. Der bisherige Abs. 3 (Kündigung von fachlich nicht geeigneten Diensten oder Einrichtungen) ist entfallen und sinngemäß in § 37 Abs. 3 SGB IX neu aufgenommen. Neu aufgenommen wurde der Inhalt des Abs. 2 zur Wirtschaftlichkeit tarifvertraglicher Vergütungen.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen ausdrücklich, dass die Vergütung nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bzw. tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen bei Verträgen nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann.

Die Regelungen des Abs. 3, wonach die Reha-Träger über den Inhalt der Verträge gemeinsame Empfehlungen abschließen sowie Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen vereinbaren können, haben sich jedoch nicht bewährt. Obwohl sich die Reha-Träger nicht auf gemeinsame Empfehlungen verständigen konnten, wurde die Aufforderung zu Verhandlungen über Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften abgelehnt. Dies ist rechtswidrig. Ebenso wie die privaten Leistungserbringer haben sich Verbände der Freien Wohlfahrtspflege zu einer Arbeitsgemeinschaft von Leistungserbringern in der medizinischen Rehabilitation nach § 36 Abs. 4 (nach geltendem Recht: § 19 SGB IX) zusammengeschlossen. Die Aufforderung zu Verhandlungen über Rahmenverträge wurde nicht oder abschlägig beantwortet. Vor dem Hintergrund der Verweigerungshaltung von Reha-Trägern ist die Kann-Regelung zu den gemeinsamen Empfehlungen zu streichen und der Abschluss von Rahmenverträgen verbindlich zu verankern.

Im SGB V wurden zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern Schiedsstellen für die medizinische Rehabilitation und Vorsorge verankert. Neben der Krankenversicherung müssen aber auch andere Reha-Träger einbezogen werden. Deshalb ist die Schiedsstellenregelung auch im SGB IX zu verankern. Der Regelungsbereich der Schiedsstellen hat sämtliche Inhalte der zwischen Leistungserbringern und Reha-Trägern abzuschließenden Verträge nach § 38 SGB IX neu zu umfassen.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gem. §§ 39 – 41 Teil 1 SGB IX neu

In diesem Kapitel werden die Aufgaben der BAR, die Rechtsaufsicht und der Teilhabeverfahrensbericht bestimmt.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen, dass mit dem Entwurf die BAR durch eine detaillierte Aufgabenbeschreibung offenbar gestärkt werden soll. Wenn diese Absicht Erfolg haben soll, muss sich der Status der BAR jedoch zu einem Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Reha-Trägern und Leistungserbringern (unter Einbezug der Verbände behinderter Menschen, der Freien Wohlfahrtspflege und der Selbsthilfe) weiterentwickeln. Selbstverständlich sind die Träger der Eingliederungshilfe einzubeziehen. Dieser rechtsfähige Bundesausschuss hätte die Aufgabe, für Reha-Träger verbindliche Leitlinien für Gestaltung, Umfang, Qualität und Ausführung von Teilhabeleistungen sowie zu Verfahrensfragen zu beschließen.

Innerhalb der BAR sollte zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrags nach § 36 SGB IX neu eine Koordinierungsstelle geschaffen werden, an der auch die zuständigen bundes- und landesministeriellen Verantwortlichen mitwirken.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gem. § 42 Teil 1 SGB IX

Die Ausführungen sind mit dem geltenden § 26 SGB IX weitgehend identisch, jedoch werden in Abs. 3 die Behandlung von „Krankheitsfolgen“ aus dem Gesetz gestrichen.

Bewertung:

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen bislang auch Maßnahmen mit dem Ziel, die in Abs. 1 genannten Ziele zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Dies sind ureigenste Ziele der medizinischen Rehabilitation und deshalb weiterhin im Gesetz zu verankern.

Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ob in ambulanter oder stationärer Form ausschließlich „ganzheitlich“, als das, was sie als „Komplexleistung“ bezeichnen. Dieser Praxis widerspricht jedoch, dass Teilhabeleistungen in jedem Fall dem individuellen Bedarf (nach Leistungsgegenstand, Umfang und Teilhabeziel) zu entsprechen haben. Deshalb schlagen die Diakonie Deutschland und der BeB vor, den § 42 dahingehend zu ergänzen, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch aus einer Kombination einzelner Elemente der in § 42 Abs. 2 und 3 genannten Leistungen und Hilfen bestehen können.

Im Einzelfall kann es notwendig sein, dass Menschen mit Behinderungen Hilfen brauchen, um die in Ab. 1 genannten Ziele erreichen zu können. Deshalb wird vorgeschlagen, Abs. 2 zu ergänzen: „Als Bestandteil der Leistungen nach Abs. 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische sowie koordinierende Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziel zu erreichen“. Die Liste in Absatz 2 ist zu ergänzen um einen Punkt 8. „persönliche Unterstützung im Prozess der medizinischen Rehabilitation“.

Früherkennung und Frühförderung gem. § 46 Teil 1 SGB IX neu, Änderung der Frühförderungsverordnung (Artikel 22) und heilpädagogische Leistungen gem. § 79 Teil 1 SGB IX neu

Die Aussagen des geltenden § 30 SGB IX werden weiterentwickelt. In den Entwurfstext aufgenommen wurde, dass die Leistungen die Sicherung der Interdisziplinarität umfassen; die Leistungen können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen; aus der Bestimmung der Frühförderungsverordnung (in § 2), dass Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden kann, wird im neuen § 46 Abs. 4 die Bestimmung, dass in Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer im einzelnen benannte Regelungsinhalte vereinbart werden. In Abs. 2 wird formuliert, dass die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nicht nur durch interdisziplinäre Frühförderstellen, sondern auch durch „andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen“ erfolgt. In Abs. 5 werden Entgeltregelungen aufgenommen, die bislang im § 9 der FrühV zu finden sind; die Entgeltaufteilung wird verändert (nun im Verhältnis von 70% bzw. 30% zu Lasten der Träger der Eingliederungshilfe).

Die Frühförderungsverordnung wird verändert, indem in § 2 auf § 6a (Weitere Leistungen) verwiesen wird, in dem insbesondere vier Leistungen benannt werden (Beratung etc. als medizinisch-therapeutische Leistung, offene, niedrigschwellige Beratung, Interdisziplinarität, mobile Leistungserbringung); in § 4 wird die Form der Leistungserbringung durch Sozialpädiatrische Zentren geregelt; in § 5 wird der Begriff Heilmittel ersetzt durch „medizinisch-therapeutische Leistungen“ und es wird klargestellt, dass die medizinisch-therapeutischen Leistungen nicht den Heilmittelrichtlinien unterliegen; § 7 wird um einen Abs. 2 ergänzt, wonach im Förder- und Behandlungsplan die Komplexleistung begründet werden muss; § 9 wird dem § 46 SGB IX neu angepasst und auf die Inhalte der §§ 5,6 und 6a FrühV bezogen. Durchgängig, d.h. in verschiedenen Paragraphen wird die Öffnung der Frühförderung für „weitere Einrichtungen“ betrieben.

Der § 79 übernimmt aus dem § 56 (alt) den Abs. 1 zu seinem ersten Absatz. Im Abs. 2 nun werden die heilpädagogischen Leistungen definiert. Der Abs. 2 des § 56 (alt) wird klarstellend formuliert neuer Abs. 3 § 79.

Bewertung:

Die Änderungen werden – mit einer unten erörterten Ausnahme – von der Diakonie Deutschland und dem BeB ausdrücklich begrüßt. Sie nehmen wesentliche Anliegen der Behindertenfachverbände, der Fachgesellschaften und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege auf.

Hoch problematisch ist jedoch die Öffnung für „andere Einrichtungen nach Landesrecht“ im SGB IX und in der Frühförderungsverordnung. Sollten etwa inklusive Kindertagesstätten derartige „andere Einrichtungen“ sein, die die interdisziplinäre Frühförderung erbringen, dann erbrächten sie Leistungen nach § 42 Abs. 2 Nummer 2 SGB IX neu und müssten mit den Rehabilitationsträgern in einem vertraglichen Verhältnis nach § 38 SGB IX neu stehen. Sollte seitens der Länder darauf bestanden werden, dass Frühförderung auch durch „andere Einrichtungen“ zu erbringen sein sollte, so wäre deshalb auf jeden Fall klarzustellen, dass sie in diesem Fall die Anforderungen der §§ 42 und 46 SGB IX neu so wie der Frühförderungsverordnung zu erfüllen haben.

Ein weiterhin nicht gelöstes Problem besteht darin, dass es weiterhin keine **Schiedsstelle** zur Regulierung von Konflikten zwischen Frühförderstellen und ihren Vertragspartnern seitens der Reha-Träger gibt. Auch aus diesem Grunde schlägt die Diakonie Deutschland vor, im SGB IX eine Schiedsstelle zu verankern, die bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit den Verträgen nach § 38 SGB IX neu angerufen werden kann. Eine SGB V-spezifische Schiedsstellenregelung für die medizinische Rehabilitation und Vorsorge wäre dann nicht mehr notwendig, der Einbezug der medizinischen Vorsorgeeinrichtungen jedoch zu wahren.

Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich gem. § 57 Teil 1 SGB IX neu

Leistungen im Eingangsverfahren einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen sollen Menschen mit Behinderungen erhalten zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung ist sowie zur Feststellung, welche Bereiche und Leistungen in Betracht kommen und um einen Eingliederungsplan zu erstellen.

Leistungen im Berufsbildungsbereich sollen Menschen mit Behinderungen erhalten, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderung so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wieder herzustellen und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderung nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigsten ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 136 SGB IX (alt) zu erbringen. Die Leistungen im Berufsbildungsbereich sollen für zwei Jahre erbracht und in der Regel zunächst für ein Jahr bewilligt werden. Sie werden für ein weiteres Jahr bewilligt, wenn auf Grund einer fachlichen Stellungnahme angenommen wird, dass die Leistungsfähigkeit des Menschen mit Behinderung weiterentwickelt oder wiedergewonnen werden kann.

Bewertung:

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 40 SGB IX. Dabei ist eine Fortschreibung des „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ als Zugangskriterium zur WfbM vorgesehen. Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf werden dadurch weiterhin von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen. Durch den damit verbundenen Ausschluss vom Berufsbildungsbereich bzw. Leistungen der beruflichen Bildung können Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf vorhandene Ressourcen und Potenziale nicht entwickeln. Die im Rahmen von Kap. 13 § 81 vorgesehenen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten bieten hierfür keinen adäquaten Ersatz. Die Beibehaltung dieser gesetzlichen Regelung führt zur Diskriminierung des Personenkreises und steht damit nicht nur Artikel 27, sondern auch dem in der UN-BRK festgeschriebenen Diskriminierungsverbot entgegen. Dies ist aus Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB nicht hinnehmbar. Eine an der UN-BRK ausgerichtete Reform der Eingliederungshilfe muss zwingend den Einbezug und die volle gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen ermöglichen. Leistungsfähigkeit im Sinne wirtschaftlicher Verwertbarkeit der Arbeitsleistung darf nicht länger Voraussetzung für den Bezug von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen sein. Das Zugangskriterium „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ ist

deshalb zu streichen. Die Teilhabeleistungen sind dabei auch für diesen Personenkreis zukünftig nicht auf WfbM zu beschränken. Zielsetzung muss vielmehr sein, sie personenzentriert und auf Grundlage des Wunsch- und Wahlrechtes individuell bedarfsgerecht und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung zu gewähren. Parallel zu den gesetzlichen Regelungen sind auch die konzeptionellen und finanziellen Rahmenbedingungen (u. a. im Hinblick auf eine individuell bedarfsgerechte personelle Ausstattung sowie bundeseinheitliche Qualitätsanforderungen) entsprechend zu gestalten.

Die berufliche Bildung in der WfbM ist zumindest für Schulabgänger/innen – wie auch bei nicht behinderten Auszubildenden – in der Regel auf eine Dauer von drei Jahren auszurichten.

Leistungen im Arbeitsbereich gem. § 58 Teil 1 SGB IX neu

Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter WfbM sollen Menschen mit Behinderung erhalten, bei denen eine Beschäftigung auf dem allg. Arbeitsmarkt oder Berufsvorbereitung, individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, berufliche Anpassung und Weiterbildung oder berufliche Ausbildung wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommt und die in der Lage sind, das Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Leistungen der beruflichen Bildung müssen den Leistungen zur Beschäftigung vorausgehen. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersgrenze im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB teilen die Auffassung der Bundesregierung, dass berufliche Bildung für Menschen mit und ohne Behinderungen von besonderer Bedeutung ist. Die Klarstellung, dass Leistungen der beruflichen Bildung denen zur Beschäftigung vorausgehen müssen, ist deshalb grundsätzlich zu begrüßen. Es sind dabei bspw. bei Menschen mit erworbenen Behinderungen auch im Regelsystem erworbene Berufsbildungsmaßnahmen bzw. -abschlüsse anzuerkennen.

Arbeitsförderungsgeld gem. § 59 Teil 1 SGB IX neu

Die WfbM erhalten vom zuständigen Reha-Träger zur Auszahlung an die im AB beschäftigten Menschen mit Behinderung i. H. v. 26 Euro Arbeitsförderungsgeld (AföG) für diejenigen, deren Entgelt zusammen mit dem AföG 325 Euro nicht übersteigt. Ist das Entgelt höher als 299 Euro, beträgt das AföG monatlich den Unterschiedsbetrag zwischen dem Entgelt und 325 Euro. Die Regelung, durch die eine Anrechnung des Entgeltes infolge höherer Vergütungen der Reha-Träger auf das AföG ermöglicht wurde, wurde aufgehoben.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB stellen mit Bedauern fest, dass die zuvor seitens des BMAS im Rahmen der BMAS-Begleit-AG zum BTHG vorgesehene Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes und eine Anhebung der Anrechnungsgrenze im Referentenentwurf BTHG nicht aufgegriffen wurden. In der Begründung wird zudem konstatiert, dass das WfbM-Entgelt als angemessen erachtet wird. Eine Verbesserung des Werkstattentgeltes ist jedoch vor dem Hintergrund der UN-BRK dringend geboten. Die Diakonie Deutschland und der BeB fordern daher weiterhin nachdrücklich, in einem ersten Schritt das Arbeitsförderungsgeld sowie die Anrechnungsgrenze deutlich zu erhöhen. Darüber hinaus sind weitere tragfähige Lösungen zur Verbesserung des Werkstattentgeltes zu entwickeln.

Andere Leistungsanbieter gem. § 60 Teil 1 SGB IX neu

Bislang als „werkstattberechtigt“ geltende Menschen mit Behinderungen sollen Leistungen der beruflichen Bildung und Beschäftigung zukünftig auch bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch nehmen können. Bei diesen sollen die für Werkstätten für behinderte Menschen geltenden Vorschriften Anwendung finden mit folgenden Maßgaben: Andere Leistungsanbieter

1. *benötigen keine förmliche Anerkennung,*
2. *müssen nicht über eine Mindestplatzzahl und die für WfbM erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen,*
3. *können Teilleistungen (BBB, AB) erbringen und*
4. *sind nicht verpflichtet, Leistungen nach [§§ 57 oder 58] zu erbringen, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen.*

Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen, besteht nicht. Für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderung gilt [§ 138 SGB IX - alt] entsprechend.

Bewertung:

Die Schaffung von Alternativen zur WfbM wird von der Diakonie Deutschland und vom BeB im Interesse erweiterter Wahlmöglichkeiten grundsätzlich begrüßt. Dass sich ein solches Angebot von den WfbM unterscheiden muss, liegt, wenn es sich um eine Alternative hierzu handeln soll, auf der Hand. Allerdings steht angesichts der dargelegten Rahmenbedingungen und vergleichsweise geringen Anforderungen an die anderen Leistungsanbieter zu befürchten, dass es zu einem unübersichtlichen, kurzfristigen und in Teilleistungen agierenden Angebotsmarkt kommt, der Qualität und Verlässlichkeit für Menschen mit Behinderungen vermissen lässt. Eine Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen muss jedoch unbedingt auch das Ziel verfolgen, die Qualität der Teilhabeleistungen zu entwickeln und zu sichern. Zudem ist darauf zu achten, dass die Teilhabechancen und Qualität der Teilhabeleistungen nicht vom jeweiligen Wohnort der Menschen mit Behinderungen abhängen; insofern sind bundeseinheitliche Rahmenbedingungen und Anforderungen zu schaffen. Die Diakonie Deutschland und der BeB regen diesbezüglich die fachwissenschaftliche Begleitung bei der konzeptionellen Entwicklung des neuen Angebotes sowie dessen Evaluation an.

Die bisher an die WfbM gebundenen besonderen Schutzrechte (Kündigungsschutz) sowie Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte analog zur Werkstättenmitwirkungsverordnung sind auch bei den anderen Leistungsanbietern sicherzustellen.

Menschen mit Behinderungen, die als „voll erwerbsgemindert“ eingestuft werden, müssen zwischen der (unterstützten) Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und der WfbM bzw. alternativen Leistungsanbietern wählen können, sofern ein Angebot regional vorhanden ist.

Budget für Arbeit gem. § 61 Teil 1 SGB IX neu

Das geplante Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber in Höhe von bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes, höchstens jedoch 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches (1162,- im Jahr 2016) sowie Aufwendungen für Anleitung und Begleitung der Leistungsberechtigten am Arbeitsplatz. Die dem Leistungsträger entstehenden Kosten entsprechen damit in der Regel etwa den die dem Kostenträger bei einer Beschäftigung in der WfbM entstehenden Kosten. Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalls. Durch Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach Satz 2, zweiter Halbsatz, abgewichen werden.

Anspruchsberechtigt sollen grundsätzlich werkstattberechtigte Menschen mit Behinderungen sein. Der Anspruch ist an das Angebot eines Arbeitgebers auf sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit tarifvertraglicher oder ortsüblicher Entlohnung gebunden.

Die am Arbeitsplatz wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung kann von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden. Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern zu ermöglichen, besteht nicht.

Bewertung:

Die geplante Einführung eines "Budgets für Arbeit" wird von der Diakonie Deutschland und vom BeB grundsätzlich begrüßt. Mit einem (ggf. dauerhaften) Lohnkostenzuschuss und bedarfsgerechten

Assistenzleistungen werden Anreize geschaffen und die Chancen für Menschen mit Behinderungen erhöht, eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen.

Leistungsberechtigt sollen lt. Referentenentwurf Menschen mit Behinderung sein, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) haben. Die Diakonie Deutschland und der BeB lehnen die damit verbundene Einschränkung des Personenkreises ab und fordern, ein Budget für Arbeit grundsätzlich allen Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen zur Verfügung zu stellen, auch denjenigen, die nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein.

Der mögliche Leistungsbezug soll an das Angebot eines Arbeitgebers im Hinblick auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Vergütung gebunden sein

Die Diakonie Deutschland ist der Auffassung, dass das Budget für Arbeit auch Leistungen nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX (Leistungen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes) umfassen sollte. Zudem muss es auch für Leistungen der beruflichen Bildung sowie auch zur Finanzierung behinderungsbedingter Mehrbedarfe (wie z. B. Beförderungsaufwendungen) genutzt werden können.

Die gemeinsame Anleitung und Begleitung im Betrieb (Poolen von Leistungen) darf aus Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB wie auch bei anderen Teilhabeleistungen nur auf Antrag der Leistungsberechtigten erfolgen.

Hinsichtlich der Regelungen zum Lohnkostenzuschuss besteht aus Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB Klärungsbedarf. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Regelung nicht hinter erfolgreichen Modellen der Länder zurückbleibt. Sofern es zu einer bundeseinheitlichen Regelung kommt, die grundsätzlich zu begrüßen ist, müssen Länder von dieser Regelung durch Landesrecht „nach oben“ – nicht hingegen „nach unten“ – abweichen können.

Ausführungen zu einzelnen ausgewählten Regelungen zu Teil 2 SGB IX neu

Aufgabe der Eingliederungshilfe gem. § 90 Teil 2 SGB IX neu i. V. m. § 4 Teil 1 SGB IX neu

Die Neudefinition der Aufgaben der Eingliederungshilfe soll im Sinne des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) erfolgen. Dabei soll dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft und einer möglichst weitgehenden Selbstbestimmung und individuellen Lebensplanung der Menschen mit Behinderungen Rechnung getragen werden.

Bewertung:

Die Absicht des Gesetzgebers, die Aufgabe der Eingliederungshilfe im Sinne der UN BRK neu zu definieren, ist ausdrücklich zu begrüßen. Die Aufgabe der Eingliederungshilfe in § 90 Abs. 1 Teil 2 SGB IX neu wird jedoch gegenüber der Aufgabenbeschreibung in § 4 Teil 1 SGB IX wesentlich enggeführt. Dies bedeutet, dass die Eingliederungshilfe nur einen Teil der in Artikel 26 der UN-BRK genannten Aufgaben der Habilitation und Rehabilitation erfüllen soll. Diese umfassen die Schaffung von Rehabilitationsdiensten und Programmen auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste. Die Diakonie Deutschland und der BeB plädieren dafür, das Aufgabenprofil der Eingliederungshilfe im Teil 2 des SGB IX neu mit dem § 4 Teil 1 SGB IX neu zu harmonisieren. Aus fachpolitischer Perspektive muss dabei der Nachteilsausgleichscharakter der Eingliederungshilfe stärker hervorgehoben werden: Die zukünftigen Teilhabeleistungen müssen darauf abzielen, Funktionsstörungen bzw. Benachteiligungen auszugleichen, die sich u.a. auch aufgrund mangelnder barrierefreier Zugänge zur gesellschaftlichen Teilhabe ergeben. Die Leistungen müssen deshalb stärker den Ausgleich von einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in den Blick nehmen. In Anlehnung an die UN-BRK kann es zukünftig nicht mehr ausschließlich um „Anpassungsleistungen“ zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft mittels Eingliederungsmaßnahmen gehen.

Nachrang der Eingliederungshilfe gem. § 91 Teil 2 SGB IX neu

Grundsätzlich soll am sozialrechtlichen Nachrangprinzip des SGB XII festgehalten werden; Leistungen sollen nicht gewährt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die erforderliche Leistung von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Sofern es einen Anspruch auf Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften (z.B. SGB II, III, V, VIII, IX Teil 2, XI, BVG), die demselben Ziel dienen, gibt, besteht kein Anspruch auf Eingliederungshilfe (§ 91 Abs. 1 und 2).

Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI sollen die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI und die Leistungen zur Hilfe zur Pflege nach SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen nach § 36 SGB XI vorgehen (§ 91 Abs. 3).

Bewertung:

Zu § 91 Abs. 1 und 2 Teil 2 SGB IX neu

Die Verankerung des Nachrangigkeitsprinzips in Anlehnung an den sozialhilferechtlichen Nachranggrundsatz nach § 2 SGB XII als Grundsatznorm im reformierten Leistungsrecht der Eingliederungshilfe wird insofern als problematisch erachtet, als dass sie der Aufrechterhaltung des sozialrechtlichen Bedürftigkeitsprinzips bei der Gewährung von Teilhabe- und Assistenzleistungen Vorschub leistet.

Die Regelung verkennt, dass mit der Herauslösung aus dem Sozialhilfekontext des SGB XII und der erforderlichen UN-BRK konformen Neuausrichtung der Eingliederungshilfe, die Leistungen im Sinne nachteilsausgleichsorientierter und insoweit einkommens- und vermögensunabhängiger Teilhabeleistungen zu erbringen sind. Die in der Gesetzesbegründung enthaltene Aussage dass „die steuerfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe das unterste Netz für Leistungen für Menschen mit Behinderungen darstellen“, ist erkennbar dem Grundsatz der Subsidiarität gem. § 2 SGB XII verpflichtet. Dieses besagt, dass der in Not geratene Mensch zunächst alle ihm selbst zur Verfügung stehenden Mittel ausschöpfen muss, bevor die Allgemeinheit über steuerfinanzierte Leistungen einsetzt. Dieses Nachrangprinzip ist Kennzeichen des Fürsorgerechts. Zwar wird die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe bzw. dem Fürsorgerecht des SGB XII herausgelöst und im SGB IX als Leistungsrecht verankert, jedoch unter Beibehaltung der sozialhilferechtlichen Gesichtspunkte, die auf das Armenrecht zurückzuführen sind. Dies steht im Widerspruch zu einem modernen Teilhaberecht im Sinne eines Nachteilsausgleichs.

Klarstellende Vorrang-/Nachrangregelungen (bspw. gegenüber den Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung) könnten auch im Rahmen von Einzelnormen erfolgen, siehe bspw. § 105 Teil 2 SGB IX neu; eine Grundsatznorm im Kapitel 1 Allgemeine Vorschriften Teil 2 SGB IX neu wäre somit verzichtbar.

Zu § 91 Abs. 3 Teil 2 SGB IX neu

Die Regelung soll die Abgrenzung zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach SGB XI regeln. Das bisherige Gleichrangverhältnis zwischen Pflegeleistungen nach SGB XI und Eingliederungshilfeleistungen soll im Wege eines Vorrang-Nachrangverhältnisses neu geregelt werden. Demnach sollen zukünftig im „häuslichen Umfeld“ Leistungen der Pflege nach SGB XI und SGB XII vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden. Außerhalb des häuslichen Umfelds sollen Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen zur Pflege vorgehen.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland und des BeB würde dies insbesondere für Menschen mit Behinderungen im „Ambulanten Wohnen“ zu massiven Leistungsverlechterungen führen, da zukünftig keine parallele Hilfestellung mehr von pflegerischen Leistungen und Eingliederungshilfeleistungen zur Teilhabe möglich wären. Es wären nur noch pflegerische Leistungen nach SGB XI und ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII möglich. Diese Engführung der Hilfen auf ausschließlich pflegerische Leistungen im häuslichen Umfeld von Menschen mit Behinderungen ist abzulehnen. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB sind Leistungen zur Pflege und gesellschaftlichen Teilhabe im Sinne bedarfsgerechter und aufeinander abgestimmter Assistenz- und Unterstützungsleistungen nebeneinander zu gewähren und nicht im Sinne eines Entweder/oder. Das Wunsch und Wahlrecht der

Person sowie die individuellen Bedarfslagen müssen Grundlage für die Leistungsgewährung sein. Die beabsichtigte Vorrang-Nachrangregelung würde es Menschen mit Behinderungen massiv erschweren, selbstbestimmt in der eigenen Wohnung im Sozialraum zu leben. Dies steht im Widerspruch zur Inklusion von Menschen mit Behinderung und negiert den Unterschied zwischen Pflege- und Teilhabebedarf. Das vorgeschlagene Zuordnungskriterium „sofern bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen“ leistet Auslegungs- und Interpretationsstreitigkeiten Vorschub und kann nicht zu einer unstrittigen leistungsrechtlichen Zuordnung der Leistungen beitragen.

Aus den o.g. Gründen sprechen sich die Diakonie Deutschland und der BeB gegen eine Normierung des Vorrangs pflegerischer Betreuungsleistungen nach § 36 SGB XI gegenüber den Eingliederungshilfeleistungen nach Teil 2 SGB IX- neu aus und plädieren für eine Beibehaltung des Gleichrangverhältnisses. Dies gilt in gleicher Weise für die geplanten Paralleländerungen hinsichtlich des § 13 SGB XI; § 71 Abs. 4 SGB XI und 63 b SGB XII neu. Leistungen der Eingliederungshilfe gehen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel des Zwölften Buches vor. Darüber hinaus sprechen sich die Diakonie Deutschland und der BeB dafür aus, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zukünftig bei Menschen mit erheblicher Behinderung durch die Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst werden sollen. Das bedeutet, dass der Träger der Eingliederungshilfe den Teilhabebedarf des Leistungsberechtigten deckt und in diesem Zusammenhang auch die Leistungen der Pflegeversicherung nach § 36 SGB XI ergänzt. Dadurch wird eine eindeutige leistungsrechtliche Zuordnung sowie eine Verringerung der Verwaltungsschnittstellen und der Komplexität im Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren erreicht.

Eigenbeitrag gem. § 92 Teil 2 SGB IX neu

Mit dieser Regelung sollen die bisherigen sozialhilferechtlichen Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz durch ein neues System des Eigenbeitrages zu den Aufwendungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt werden.

Bewertung:

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die bisherigen SGB XII Regelungen zum Einsatz des Einkommens und Vermögens bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe zukünftig entfallen sollen. Gleichwohl entspricht die Einführung eines Eigenbeitrages nicht der geforderten Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Teilhabeleistungen. Nach diakonischer Auffassung ist das Prinzip des Nachteilsausgleichs nicht mit dem sozialhilferechtlichen Bedürftigkeitsprinzip vereinbar. Die im Koalitionsvertrag getroffene Aussage, die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herauszuführen und als Nachteilsausgleich zu konzipieren, kann nicht gelingen, wenn an einem wie auch immer ausgestalteten Bedürftigkeitsprinzip festgehalten wird. Dies steht auch nicht im Einklang mit Artikel 19; 28 UN-BRK und den Concluding Observations (Abschließende Bemerkungen zu den Fortschritten und Mängeln bei der Umsetzung der UN-BRK in Deutschland) des Genfer Ausschusses vom April 2015. In diesem Sinne darf zukünftig weder der Leistungsberechtigte noch sein Ehepartner und/oder seine Angehörigen mit seinem/ihrerem jeweiligen Einkommen zu den Teilhabeleistungen herangezogen werden.

Aufgaben der Länder gem. § 94 Teil 2 SGB IX neu

Die Länder erhalten Entscheidungsspielräume bei der Bestimmung der zukünftigen Trägerzuständigkeit für die Leistungen der Eingliederungshilfe. (§ 94 Abs. 1) Länder und Träger sollen die Erbringung bedarfsdeckender Leistungen sicherstellen und strukturelle Voraussetzungen schaffen. Angebote sollen flächen- und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen, am Sozialraum orientiert und inklusiv ausgerichtet sein (§ 94 Abs. 2). Die Länder sollen verpflichtet werden, auf entsprechende Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken (§ 94 Abs. 3). Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe sollen die Länder Arbeitsgemeinschaften bilden (§ 94 Abs. 4). Die Länder sollen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zu einem Erfahrungsaustausch treffen (§ 94 Abs. 5).

Bewertung:

Zu § 94 Abs. 1-3 Teil 2 SGB IX neu

Die Aufgaben der Länder sind im Abgleich mit der bisherigen Regelung nach § 7 SGB XII ausgeweitet worden. Neu ist die Einbeziehung des Bundes. Die in Abs. 2 Satz 1 genannten Mindest-Qualifizierungsanforderungen für die Aufgabenübernahme von Trägern sind nach Ansicht der Diakonie Deutschland nicht ausreichend beschrieben. Die Diakonie Deutschland und der BeB schlagen vor, transparente und nachvollziehbare Maßstäbe zur Messbarkeit und Qualitätssicherung hinsichtlich der übertragenen Aufgaben der Träger der Eingliederungshilfe zu benennen.

Abs. 3 beschreibt den Sicherstellungsauftrag der Träger der Eingliederungshilfe zum vorzuhaltenden Angebotspektrum. Die Länder sollen verpflichtet werden, auf entsprechende sozialräumliche, inklusive Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. Allerdings werden weder im Leistungsrecht noch im Leistungserbringungsrecht sozialräumliche inklusive Leistungsbestandteile aufgeführt. Aus der Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB müssen sozialräumliche, inklusionsorientierte Leistungen auch ergänzend zu den individuellen Leistungsansprüchen vergütet werden.

Zu § 94 Abs. 4 Teil 2 SGB IX neu

Mit der Regelung nach Abs. 4 sollen die Länder zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe Arbeitsgemeinschaften bilden. Die Landesregierungen sollen ermächtigt werden, das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen. Es ist zu begrüßen, dass das Instrument der Arbeitsgemeinschaften als Plattform dienen soll und alle wichtigen Akteursgruppen eingebunden sein sollen. Die Regelung benennt Leistungserbringer als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaften, nicht jedoch die Spitzenverbände der Leistungserbringer. Hier wäre eine Konkretisierung wünschenswert. Demzufolge ist die Regelung dahingehend zu ergänzen, dass auch die Verbände der Leistungserbringer einbezogen werden.

Zu § 94 Abs. 5 Teil 2 SGB IX neu

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass mit der Regelung nach Abs. 5 eine Plattform für den Erfahrungsaustausch zwischen Bund, Ländern und Trägern der Eingliederungshilfe geschaffen werden soll. Die Einbeziehung der Verbände der Leistungserbringer und der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderung ist aus der Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB ein „Muss“. Kritisch anzumerken ist, dass bei der Neufassung des Abs. 5 wesentliche Aspekte der Evidenzbeobachtung wie flächendeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote sowie die Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe nicht mehr enthalten sind.

Sicherstellungsauftrag gem. § 95 Teil 2 SGB IX neu

§ 95 soll die Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung eines (bedarfsgerechten) personenzentrierten Leistungsangebots normieren.

Bewertung:

Der in § 95 formulierte Sicherstellungsauftrag der Leistungsträger und die damit verbundene stärkere Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung eines personenzentrierten Leistungsangebots ist grundsätzlich zu begrüßen. Offen ist allerdings, ob die in § 94 genannten Instrumente für eine Umsetzung ausreichend sind. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass eine leistungsrechtliche Definition der Personenzentrierung basierend auf dem Bedarfsdeckungsgrundsatz, Individualisierungsgrundsatz und des Wunsch- und Wahlrechts im Gesetz fehlt. Das alleinige Kriterium „unabhängig vom Ort der Leistungserbringung“ reicht als Definitionsgrundlage zu personenzentrierten Leistungen nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB nicht aus.

Zusammenarbeit gem. § 96 Abs. 2 und 3 Teil 2 SGB IX neu i. V. m. § 25 Teil 1 SGB IX neu

Nach § 96 können zur Förderung der Zusammenarbeit Arbeitsgemeinschaften auf Bundes-, Landes- oder Kommunalebene eingerichtet werden. Weitergehende Regelungen im Rahmen des Leistungsrechts sind nicht vorgesehen.

Bewertung:

Die Regelung nach § 96 Abs. 2 Teil 2 SGB IX neu ist dahingehend zu ergänzen, dass klargestellt wird, dass auch bei der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX, die Mitwirkung und Gestaltung der Freien Wohlfahrtspflege entsprechend dem geltenden Recht (§ 5 Abs. 2 und 3 SGB XII) uneingeschränkt fortgesetzt wird.

Gemäß § 25 Abs. 2 Teil 1 SGB IX neu sollen die Rehabilitationsträger und ihre Verbände zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. Dies entspricht der Zielintension des SGB IX zu einem möglichst einheitlichen Rehabilitationsverfahrensrecht, dass für alle Rehabilitationsträger gelten soll. Es ist zu hinterfragen, weshalb für die Träger der Eingliederungshilfe gem. § 96 Abs. 3 Teil 2 SGB IX neu offenbar eine gesonderte Regelung zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften geschaffen werden soll, die nur für den Bereich der Eingliederungshilfe gelten sollen. Sie konterkarieren die ursprüngliche Zielintension des SGB IX und werfen Fragen zur Abgrenzung bzw. zu Aufgabenüberschneidungen der Arbeitsgemeinschaften auf. Insbesondere unter Inklusionsgesichtspunkten in Verbindung mit Artikel 26 UN-BRK werden diese Parallelstrukturen von der Diakonie Deutschland und dem BeB als nicht zielführend gesehen.

Örtliche Zuständigkeit gem. § 98 Teil 2 SGB IX neu

Für die Eingliederungshilfe örtlich zuständig soll der Träger der Eingliederungshilfe sein, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhält. Die Zuständigkeit soll bis zur Beendigung des Hilfebedarfs auch dann bestehen bleiben, wenn die Leistung außerhalb seines Bereichs erbracht wird, längstens für zwei Jahre.

Bewertung:

Für die Bestimmung zur örtlichen Zuständigkeit wird auf § 98 Abs. 1 SGB XII zurückgegriffen, indem für die Leistungen der Eingliederungshilfe zukünftig generell auf den tatsächlichen Aufenthalt abgestellt wird. Für die stationäre Leistungserbringung in Einrichtungen, die auch nach der leistungsrechtlichen Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen weiter bestehen wird, ergeben sich damit erhebliche Veränderungen: Derzeit greift für die stationäre Leistung die Sonderregelung des § 98 Abs. 2 SGB XII. Während bislang grundsätzlich das Herkunftsprinzip („Gewöhnlicher Aufenthalt“ vor Hilfebeginn) die Zuständigkeit und damit auch die Kostenfolgen regelt, wird nun auch für diesen Bereich vorgesehen, den „tatsächlichen Aufenthalt“ zum Ankerpunkt für die Zuständigkeit zu machen. Längstens für zwei Jahre soll der Eingliederungshilfeträger des Herkunftsbereichs zuständig bleiben.

Dies kann zu einer massiven wirtschaftlichen Überforderung von einzelnen Gebietskörperschaften führen und begünstigt die wohnortferne Unterbringung von Leistungsberechtigten, die gerade in der Eingliederungshilfe oftmals viele Jahre und Jahrzehnte am selben Ort leben. Wenn das Ziel verfolgt werden soll, die Fallverantwortung des Eingliederungshilfeträgers an den tatsächlichen Sozialraum zu binden, kann es sinnvoll sein, die örtliche und damit auch die fachliche Zuständigkeit lokal zu verorten. Dann aber ist es zwingend notwendig, eine Erstattungsregelung wie sie z. B. in § 89 a SGB VIII vorgesehen ist, vorzusehen. Insoweit sollte ein neuer Absatz 2 eingefügt werden, der dem Inhalt der genannten Bestimmung nachgebildet ist.

Leistungsberechtigter Personenkreis gem. § 99 Teil 2 SGB IX neu in Verbindung mit der Eingliederungshilfe-Verordnung - neu

Eingliederungshilfe soll geleistet werden, wenn die Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt ist. Das Merkmal „in erheblichem Maße“ soll das bisherige Merkmal der „Wesentlichkeit“ ersetzen. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße soll dann vorliegen, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen (bzw. Domänen der ICF) nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.

Bewertung:

Zu § 99 Abs. 1 Teil 2 SGB IX neu

Aus fachpolitischer Sicht muss eine zukünftige leistungsrechtliche Begriffsdefinition den sozialen Behinderungsbegriff der UN-BRK **vollständig** aufgreifen und die Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren berücksichtigen. Die Behinderungsbegriffe im BGG und SGB IX Teil 1; 2 und 3 müssen auf der Basis des UN-BRK-Behinderungsbegriffs miteinander korrespondieren. In der weiteren Operationalisierung muss sich der Behinderungsbegriff an der ICF ausrichten.

Die Definition der erheblichen Behinderung nach Abs. 1 Satz 2 wird von der Diakonie Deutschland und dem BeB abgelehnt, da dies zu Einschränkungen des heute anspruchsberechtigten Personenkreises führen würde. Dies wäre ein Rückschritt und würde für alle Personengruppen der Menschen mit Behinderung, auch für diejenigen mit psychischer Erkrankung zu Leistungsausschlüssen führen.

Zu § 99 Abs. 2 Teil 2 SGB IX neu

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen die vollständige Rezeption aller Domänen der ICF zur Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe. Allerdings hält es die Diakonie für erforderlich, auch alle in der ICF hinterlegten „Items“ in die novellierten Eingliederungshilfe-Verordnung aufzunehmen und dort abzubilden, damit nicht Teilhabeeinschränkungen von vornherein aus dem Horizont der Eingliederungshilfe ausgeblendet werden. Dies würde die Feststellung des Teilhabebedarfs einschränken. Im derzeitigen Entwurf wird beispielsweise im ICF-Bereich „Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen“ der Umgang mit Stress berücksichtigt, jedoch nicht der Umgang mit weiteren psychischen Herausforderungen (§ 3 Eingliederungshilfe-VO). Hier werden psychische Beeinträchtigungen, wie sie für chronisch-psychische Erkrankungen charakteristisch sind, von vornherein ausgeblendet. Ebenso fehlt im Bereich „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ der Hinweis auf das Item „Erholung und Freizeit“ (§ 10 Eingliederungshilfe-VO), so dass bei der Bedarfsfeststellung diese gesellschaftliche wie auch für das individuelle Wohlergehen bedeutende Dimension des gesellschaftlichen Lebens außer Betracht bleibt.

Durch den Wegfall des Items „Umgang mit weiteren psychischen Herausforderungen“ werden die Teilhabebedarfe seelisch behinderter Menschen ignoriert; diese sind in einer nicht zu akzeptierenden Weise von einem Leistungsausschluss betroffen. In Verbindung mit der Tatsache, dass Bestimmungen zu nachgehenden gesundheitsbezogenen Teilhabeleistungen ersatzlos weggefallen sind, ist nicht nur eine gravierende Schlechterstellung bei sozialen Teilhabeleistungen sondern auch eine gravierende Verschlechterung in der gesundheitlichen Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu befürchten.

Die ICF muss nach Auffassung der Diakonie Deutschland und des BeB im Leistungsrecht ohne Einschränkungen aufgegriffen werden, und zwar nicht nur bei der Bedarfserhebung, sondern auch bei den Leistungsinhalten und deren Bemessung.

Leistungen gem. § 102 Teil 2 SGB IX neu i.V. m. § 5 Teil 1 SGB IX neu

Die Regelung benennt die einzelnen neu strukturierten Leistungsgruppen der Eingliederungshilfe (Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die jetzt begrifflich als Leistungen zur Sozialen Teilhabe definiert werden). Nach Absatz 2 Satz 1 sollen die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen. Absatz 2 Satz 2 soll klarstellen, dass für einen Bedarf, der durch Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach gedeckt werden kann, keine Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu erbringen sind.

Bewertung:

Zu § 102 Abs. 1 Teil 2 SGB IX neu

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB ist zu befürchten, dass im Zuge der neustrukturierten Leistungsgruppen bisherige Leistungen verloren gehen. Die teilweise Subsumierung unter die Assistenzleistungen nach § 113 Teil 2 SGB IX neu ist lückenhaft. Davon betroffen sind z. B. Leistungen zur kulturellen Teilhabe, sie werden nicht mehr explizit im Leistungsrecht benannt. (s. hierzu auch Bewertung zu § 110 Teil 2 SGB IX neu)

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB besteht zudem Klärungsbedarf, wo jene Leistungen abgebildet werden sollen, die im Zuge der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen weder bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Teil 2 SGB IX neu, noch bei den Mehrbedarfen nach 30 SGB XII neu bzw. Grundsicherungsleistungen nach § 42a; § 42 b nach Artikel 11 , Artikel 13 enthalten sind. Ebenso klärungsbedürftig ist, in welcher Art und Weise inklusionsbezogene Leistungen verortet bzw. finanziert werden sollen. Der Referentenentwurf enthält hierzu weder im Leistungsrecht noch im Leistungserbringungsrecht entsprechende Angaben.

Zu § 102 Abs. 2 Teil 2 SGB IX neu

Bei Absatz 2 Satz 2 besteht nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB Erläuterungsbedarf, um welche Bedarfskonstellationen es sich nach Auffassung des Gesetzgebers handeln soll, **die dem Grunde nach** durch Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben **gedeckt** würden, sodass Leistungen zur Sozialen Teilhabe nicht zu erbringen wären. Zwar ist der Grundgedanke nachvollziehbar, dass andere Reha-Träger stärker dazu verpflichtet werden sollen, Leistungen für erheblich behinderte Menschen bereitzustellen. Aber mit der Regelung wird offenbar in Kauf genommen, dass ein medizinischer oder beruflicher Rehabilitationsbedarf de facto nicht gedeckt wird, obwohl dem Grunde nach die Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit zuständig sind.

Es ist nach Auffassung der Diakonie Deutschland und des BeB für die Leistungsberechtigten nicht hinnehmbar, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe in der Erwartung eingeschränkt werden, dass ein anderer Rehabilitationsträger, der bislang kaum Leistungen für Menschen mit erheblicher Behinderung bereitgestellt hat, seine Zuständigkeit nun weiter fasst und entsprechende bedarfsgerechte Angebote entwickelt. Die mangelnde Passformigkeit von SGB V-Leistungspaketen der medizinischen Rehabilitation zeigt sich insbesondere an der Situation von Menschen mit komplexer Behinderung. Standard-Leistungen der medizinischen Rehabilitation werden für diesen Personenkreis wegen „mangelnder Reha-Fähigkeit“ nicht erbracht. Somit muss die Möglichkeit gegeben sein, ambulante SGB V-Leistungen und Leistungen der sozialen Teilhabe zu nutzen und so z. B. die Mobilisierung nach Schlaganfall eines stark kognitiv beeinträchtigten Menschen zu ermöglichen. Dieser Weg ist durch die Regelung in Absatz 2 Satz 2 definitiv verschlossen. Da aber nach wie vor Realität ist, dass nicht in geeigneter, zielgruppenadäquater Weise auf die besonderen Erfordernisse bei der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen durch die Rehabilitationsträger reagiert wird, ist die Formulierung in § 102 Abs. 2 Satz 2 „ dem Grunde nach“ zu streichen.

Wenn im vorliegenden Gesetzentwurf auf Leistungen nach dem SGB V und SGB VI verwiesen wird, stellt sich die Frage, was passiert, wenn die als vorrangig definierten Leistungen nicht zur Verfügung stehen. Sei es, dass Angebote nicht vorhanden sind oder aber aufgrund negativer Prognosen bzw. anderer Voraussetzungen von bestimmten Personenkreisen nicht in Anspruch genommen werden können. Sei es, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation erst bewilligt werden, wenn ambulante Angebote in Anspruch genommen worden sind. Hier drohen nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB Leistungssauschlüsse und -lücken, von denen Menschen mit psychischen bzw. Suchterkrankungen besonders betroffen wären.

Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen gem. § 103 Teil 2 SGB IX neu

Leistungen der Eingliederungshilfe für Personen, die in Räumlichkeiten nach § 42b SGB XII neu leben, sollen die Pflegeleistungen umfassen.

Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderung so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in Räumlichkeiten gem. § 42 b SGB XII neu nicht sichergestellt werden kann, 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.

Bewertung:

Das Wunsch- und Wahlrecht der Person sowie die Zumutbarkeit müssen Grundlage für die Leistungsgewährung sein. Die beabsichtigte Neuregelung beschneidet nicht nur die Entscheidungs-

optionen von Menschen mit Behinderungen, sondern negiert auch ihre unterschiedlichen Bedarfskonstellationen von Teilhabe und Pflege. Aus fachpolitischer Perspektive ist die Regelung mit Artikel 19 der UN BRK nicht vereinbar.

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB besteht parallel die Notwendigkeit, § 43a SGB XI zu ändern. Der Pauschalbetrag in Höhe von max. 266 Euro mtl. für Menschen mit Behinderungen, die in Räumen gem. § 42b SGB XII neu (stationären Einrichtungen) der Eingliederungshilfe leben, muss durch entsprechende Beträge ersetzt werden, die nach den individuellen Pflegegraden der Pflegeversicherung gestaffelt sind. Das Referenzsystem für die Staffelungshöhen sollte sich an die Leistungsbeträge nach § 36 oder 41 SGB XI anlehnen. Ein solcher Lösungsansatz würde zudem sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen ungekürzt Pflegegeld bspw. bei Aufhalten bei ihren Angehörigen außerhalb der Einrichtungen der Eingliederungshilfe erhielten. Zudem würde dieser Ansatz keine Änderungen im Leistungserbringungsrecht nach sich ziehen, so dass Leistungserbringer der Eingliederungshilfe keine Versorgungsverträge nach SGB XI abschließen müssten.

Aus den o.g. Gründen sprechen sich die Diakonie Deutschland und der BeB mindestens für eine Anpassung der Vorschrift im o. a. Sinn aus.

Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles gem. § 104 Teil 2 SGB IX neu

§ 104 soll das Wunsch- und Wahlrecht für die Leistungen der Eingliederungshilfe präzisieren. Das Individualitätsprinzip soll weiterhin gelten. Den Wünschen der Leistungsberechtigten soll entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Der Leistungsträger hat diesen Wünschen zu entsprechen, sofern die Höhe der Kosten der Leistungen, die Kosten für eine vergleichbare Leistung anderer Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung besteht, nicht übersteigt. (Abs.2) . Abs. 3 greift das Kriterium der Zumutbarkeit aus dem Sozialhilferecht auf, wonach es auch zukünftig möglich sein soll, von einem Kostenvergleich abzusehen, sofern die Leistung unzumutbar ist.

Bewertung:

Zu § 104 Abs. 1 Teil 2 SGB IX neu

Es ist zu begrüßen, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe auch zukünftig auf der Grundlage des Individualitätsprinzips erbracht werden sollen. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB ist dies eine wesentliche Voraussetzung zur Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten und den daraus resultierenden personenzentrierten Leistungen. Allerdings impliziert Satz 2, dass das Erreichen von Teilhabezielen als Ausschlusskriterium für die Gewährung von Teilhabeleistungen gilt. Dies ist aus fachpolitischer Perspektive abzulehnen, da es dem menschenrechtsbasierten Ansatz, Eingliederungshilfeleistungen als Nachteilsausgleiche zu konzipieren, zu wider läuft.

Zu § 104 Abs. 2 Teil 2 SGB IX neu

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland und des BeB führt die Regelung nach § 101 Abs. 2 zu einer Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts bei der selbstbestimmten Lebensplanung von Menschen mit Behinderungen. Zudem ist ihre Vereinbarkeit mit den Concluding Observations zu Ziffer 41; 42; 51; 52, betreffend Artikel 19 und 28 UN BRK vom April 2015 zu hinterfragen. Darüber hinaus bewirkt die Regelung nach § 102 Abs. 2, dass das Wahl- und Entscheidungsrecht von Menschen mit Behinderungen als Anspruch auf die kostengünstigste der miteinander vergleichbaren Teilhabeleistungen reduziert wird. Als besonders problematisch ist in diesem Zusammenhang die geplante Regelung nach § 124 Abs. 1 Teil 2 SGB IX neu zur Vergütungsermittlung zu sehen, wonach die Untere-Drittel-Lösung im Zuge des externen Vergleiches als Vergleichsmaßstab für die Vergütung vergleichbarer Einrichtungen/Leistungserbringer dienen soll.

Zu § 104 Abs. 3 Teil 2 SGB IX neu

Zu begrüßen ist allerdings, dass der Kostenvergleich nicht angestellt wird, wenn nicht zuvor die Zumutbarkeit der in Frage kommenden Leistung geklärt ist. Gleichwohl ist feststellbar, dass die konzipierte Angemessenheitsobergrenze wie in der Sozialhilfe auf die „unverhältnismäßigen Mehrkosten“ zurückgreift.

Dieser sozialhilferechtlich geprägte Mechanismus wird auch nicht durch das in Abs. 3 formulierte Zumutbarkeitsprinzip durchbrochen.

Die an sich nicht notwendige und abschließend formulierte Konkretisierung der Zumutbarkeitskriterien in Abs. 3 S. 2 in Verbindung mit der Gesetzesbegründung legt allerdings leider den Schluss nahe, dass an der bislang praktizierten sehr engen Auslegung der Zumutbarkeit unter sozialhilferechtlichen Aspekten festgehalten und diese gesetzlich fixiert werden soll. Notwendig ist jedoch eine Weiterentwicklung des Rechts entsprechend den Vorgaben der UN-BRK unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten, die u. a. das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen deutlich stärkt. Wegen der Gefahr der einschränkenden Auslegung der Zumutbarkeit sollte § 104 Abs. 3 S. 2 gestrichen werden. Aus fachpolitischer Sicht ist Teilhabe in allen Lebensbereichen ein Menschenrecht. Die Leistungen zur Teilhabe dürfen deshalb zukünftig nicht auf ein sozialrechtlich ermitteltes Minimum begrenzt sein.

Leistungsformen gem. § 105 Teil 2 SGB IX neu

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen als Sach-, Geld- oder Dienstleistung erbracht werden. Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen zukünftig mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form von pauschalen Geldleistungen erbracht werden können. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.

Bewertung:

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB sind die in Abs. 1 genannten unterschiedlichen Formate (Sach-, Geld- oder Dienstleistung) wesentliche Voraussetzung dafür, dass Leistungsberechtigte zwischen unterschiedlichen Leistungsformen und -strukturen bei der Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen wählen können.

In Absatz 3 wird eine gesetzliche Grundlage zur Bereitstellung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von pauschalen Geldleistungen geschaffen. Demnach können Assistenzleistungen (§ 113; § 116 Teil 2; § 78 Teil 1) zur Sozialen Teilhabe, die der vollständigen bzw. teilweisen Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und Begleitung der Leistungsberechtigten dienen, ebenso wie Leistungen zur Deckung regelmäßig wiederkehrender typischer Bedarfe, zukünftig in Form pauschaler Geldleistungen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erbracht werden.

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB ist mit einer solchen gesetzlichen Regelung eine Ausweitung der für eine Pauschalierung in Frage kommenden Leistungen zur Sozialen Teilhabe verbunden. Das Ziel der Personenzentrierung wird nicht erreicht, indem zwar ein individuell festgestellter Bedarf und entsprechend festgestellte individuelle Leistungen beschrieben werden, dann jedoch abweichend davon typisiert werden und somit ein Verzicht auf personenbezogene Bedarfe vorgenommen wird. In Verbindung mit § 116 SGB IX neu könnte ein Großteil der Leistungen der Sozialen Teilhabe, die bspw. für den Personenkreis der Menschen mit lebenslangen kognitiven Einschränkungen von großer Relevanz sind, von einer zukünftigen Pauschalierung erfasst werden. Dies ist abzulehnen.

Es muss sichergestellt sein, dass Menschen mit Behinderungen nicht vorrangig auf die Pauschalen und damit nichtqualifizierte Assistenzleistungen verwiesen werden. Pauschalierte Geldleistungen dürfen nur auf ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung gewährt werden. Zudem muss eine individuelle Bedarfsfeststellung und Bedarfsdeckung vorausgegangen sein. Das in Abs. 3 formulierte Zustimmungskriterium des Leistungsberechtigten ist nicht ausreichend, um sein Wunsch- und Wahlrecht zu gewährleisten und Begründungszwänge zu verhindern. Die Diakonie Deutschland spricht sich dafür aus, dass Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von pauschalen Geldleistungen als Antragsleistung mit Wechselmöglichkeit für den Leistungsberechtigten ausgestaltet werden.

Des Weiteren ist kritisch anzumerken, dass die Bemessung der Pauschalen den Leistungsträgern vorbehalten bleiben soll. In Folge dessen ist mit zahllosen unterschiedlichen Pauschalen zu rechnen. Dies widerspricht dem Leitsatz der bundesweit gleichwertigen Lebensverhältnisse und verschärft die Debatte um ungleiche Leistungsstandards.

Die Diakonie Deutschland und der BeB lehnen aus den o.g. Gründen die Einführung einer gesetzlichen Grundlage zur Ausweitung von pauschalen Geldleistungen für Leistungen der Eingliederungshilfe sowie die einseitige Festlegung der Pauschalen durch den Träger der Eingliederungshilfe in der vorliegenden Fassung ab.

Beratung und Unterstützung gem. § 106 Abs. 4 Teil 2 SGB IX neu i. V. mit § 32 Teil 1 SGB IX neu

Die Regelung beschreibt die vom Träger der Eingliederungshilfe vorzuhaltenden Beratungs-, Begleitungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen. Absatz 1 übernimmt inhaltsgleich § 11 Absatz 1 SGB XII. Absatz 2 soll in einem nicht abschließenden Aufgabenkatalog die Beratungsleistungen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des leistungsberechtigten Personenkreises konkretisieren.

Neu eingefügt werden sollen Beratungs- und Unterstützungsleistungen in Abs. 3 zur Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten, zur Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern, sowie zur Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.

Abs. 4 weist auf die auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 Teil 1 SGB IX neu hin.

Bewertung:

Die gesetzliche Verankerung einer zusätzlichen unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 Teil I SGB IX neu, die neben der Beratungspflicht und den Beratungsstrukturen der Träger der Eingliederungshilfe steht, ist zu begrüßen. Zu kritisieren ist jedoch, dass es sich um eine befristete Finanzierung für einen Förderzeitraum von fünf Jahren handelt, nach dessen Ablauf unklar ist, wie weiter im Sinne einer Überführung in Regelstrukturen verfahren werden soll.

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB ist es erforderlich, einen Rechtsanspruch auf qualifizierte, niedrighschwellige, kostenlose, barrierefreie und ausschließlich den Interessen der zu beratenden Person verpflichtete Beratung im Teil 2 des SGB IX neu zu verankern. Dazu gehören bundesweit verbindlich geltende Maßstäbe für Qualitätsstandards. Dabei sollte der prozesshafte Charakter von Beratungsleistungen gewährleistet sein: bei Feststellung eines entsprechenden individuellen Bedarfes sollten Beratungsleistungen vor, während und/oder nach Abschluss der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen als eigenständige zu finanzierende Leistung zur Teilhabe gewährt werden. In Bezug auf Menschen mit seelischer Behinderung kann die Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen beispielsweise bedeuten, dass zunächst über den Aufbau tragfähiger Kontakte die Bereitschaft gefördert werden muss, Unterstützung anzunehmen. D.h. die Beratung und Unterstützung muss auch aufsuchend und über einen längeren Zeitraum erbracht werden können. Eine Anrechnung bzw. Verrechnung der Beratungsleistungen zu Lasten anderweitiger Teilhabeleistungen ist auszuschließen. Qualifizierte Beratung muss angemessen finanziert und als eigene Leistungsart im Bundesteilhabegesetz aufgenommen werden; sie kann nicht ehrenamtlich geleistet werden. Demgemäß sollten Leistungserbringer, Verbraucherzentralen, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Behindertenverbände und Verbände der Selbsthilfe als Anbieter von Beratungsleistungen in Frage kommen. Unberührt von der Stärkung unabhängiger Beratung muss die Beratungs- und Aufklärungspflicht der Leistungsträger bestehen bleiben.

Antragserfordernis gem. § 108 Teil 2 SGB IX neu

Mit dieser Regelung soll das Antragsprinzip in der Eingliederungshilfe gelten. Abweichend davon soll, soweit im Gesamtplanverfahren ein Bedarf für Leistungen der Eingliederungshilfe ermittelt worden ist, kein Antrag für diese Leistungen notwendig sein. Dies soll nicht nur für das anfängliche Gesamtplanverfahren, sondern auch für das Verfahren zur Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes gelten.

Bewertung:

Sofern die Leistungen der Eingliederungshilfe im Zuge des Gesamtplanverfahrens nach Teil 2 SGB IX neu von einer Antragserfordernis ausgenommen sind, muss nach Ansicht der Diakonie Deutschland sichergestellt sein, dass die Entscheidungshoheit des Leistungsberechtigten bei der Auswahl von

Leistungen zur Teilhabe und den Leistungsformen der Eingliederungshilfen (z. B. beim Poolen von Leistungen zur Sozialen Teilhabe) gewahrt bleibt.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gem. § 109 Teil 2 SGB IX neu

Zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wird auf die §§ 42 und 64 SGB IX neu verwiesen.

Bewertung:

§ 109 Absatz 2 "Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung" ist zu streichen, da überflüssig. Das SGB IX, 1. Teil, ist zukünftig weitgehend ein Leistungsgestaltungsgesetz, es definiert welche Leistungen die unterschiedlichen Träger der medizinischen Rehabilitation zu erbringen haben. Dies wird für die medizinische Rehabilitation in den § 4, 42 und 64 SGB IX neu geregelt.

Gesundheitsbezogene Teilhabeleistungen

Bislang werden im § 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII nachgehende Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen formuliert. Diese Bestimmung fällt mit dem Entwurf ersatzlos weg. Dadurch entsteht eine Leistungslücke.

Die Regelungen zur medizinischen Rehabilitation in den §§ 90 Abs. 2 und 109 in Verbindung mit § 42 können diese Lücke aus zwei Gründen nicht füllen: Erstens dienen die nachgehenden Hilfen dazu, dass ärztliche bzw. ärztlich verordnete Leistungen überhaupt in Anspruch genommen werden, mit dem Patienten umgesetzt und Wirksamkeit entfalten können – dies ist im Alltag der Dienste und Einrichtungen immer ein Aspekt der Sozialen Teilhabe; zweitens interpretieren die gesetzlichen Krankenkassen, von der Rechtsprechung bestätigt, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (nach dem bisherigen § 26 SGB IX) so, dass sie nur als „Komplexleistung“ erbracht werden.

Um eine Leistungslücke für Menschen mit Behinderungen zu schließen und damit eine gravierende Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Versorgung zu verhindern, sind nachgehende, gesundheitsbezogene Teilhabeleistungen weiterhin als Aufgabe der Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe rechtlich zu verankern.

Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 111 Teil 2 SGB IX neu in Verbindung mit § 55 ff Teil 1 SGB IX neu

§ 111 umfasst (1) Leistungen zur Beschäftigung. Diese beinhalten Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen, bei anderen Leistungsanbietern sowie bei privaten und öffentlichen Arbeitsgebern (Budget für Arbeit). Leistungen nach Abs. 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die zur Aufnahme od. Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind; diese sollen zukünftig auch bei anderen Leistungsanbietern gewährt werden. Gleiches gilt für das Arbeitsförderungsgeld.

Bewertung:

Bezüglich der Einzelheiten wird auf die einschlägigen Vorschriften in Teil 1 des Buches (§§ 58 ff.) und den dortigen Ausführungen der Diakonie verwiesen.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung gem. § 112 Teil 2 SGB IX neu i. V. mit § 75 Teil 1 SGB IX neu

§ 112 umfasst Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu. Nummer 2 erweitert den Anwendungsbereich der Eingliederungshilfe auf den Bereich der schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung. Die Regelung soll das „Poolen“ von Leistungen der Eingliederungshilfe im Bildungsbereich ermöglichen, d.h. die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung kann von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden.

Bewertung:

Die Einführung einer eigenen Leistungsgruppe zur Teilhabe an Bildung wird von der Diakonie Deutschland und vom BeB begrüßt. Allerdings muss der Leistungskatalog ausgebaut werden, damit die Anforderungen von Artikel 24 der UN-BRK erfüllt werden.

Neben den genannten Bereichen der schulischen Bildung und Hochschulbildung müssen auch die Erwachsenenbildung i. S. des Lebenslangen Lernens und die außerschulische Bildung für Menschen mit erheblicher Behinderung erschlossen werden. Neben entsprechenden personenzentrierten Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind angemessene Vorkehrungen sowie eine barrierefreie Gestaltung zu berücksichtigen.

Die Diakonie Deutschland schlägt vor, anstelle des geschlossenen Leistungskatalogs einen offen konzipierten Leistungskatalog zur Teilhabe an Bildung im Leistungsrecht zu verankern, der Menschen mit Behinderungen einen Zugang zu den weiteren o.g. Bildungsbereichen ermöglicht.

Abs. 4 sieht eine Form des „Zwangspoolens“ vor. Demnach ist die Anleitung und Begleitung gemeinsam in Anspruch zu nehmen, wenn es nach der neuen Zumutbarkeitsregelung in § 104 Abs. 3 zumutbar ist und Vereinbarungen mit Leistungserbringern bestehen. Die Entscheidung, ob es zumutbar ist, trifft der Träger der Eingliederungshilfe.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe gem. § 113 Teil 2 SGB IX neu i. V. mit § 4 ; § 76; § 78 Teil 1 SGB IX neu

Das Kapitel „Soziale Teilhabe“ in Teil 2 SGB IX neu nimmt auf Teil 1 SGB IX neu Bezug und enthält die abweichenden Regelungen. Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen in einem weiterhin offenen Leistungskatalog neu strukturiert werden. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen Vorrang haben. Neue Leistungstatbestände sind „Assistenzleistungen“ und „Leistungen zur Mobilität“.

Bewertung:

Zu § 113 Abs. 1 Teil 2 SGB IX neu

Von der Diakonie Deutschland und dem BeB wird der vorgesehene offene Katalog von Leistungen zur Sozialen Teilhabe im zukünftigen Leistungsrecht der Eingliederungshilfe begrüßt. Die Beschreibung der Fachleistungen zur Teilhabe sollte auf der durch die UN-BRK und die ICF geschaffenen neuen begrifflichen Grundlage erfolgen.

Die Neustrukturierung des Leistungskataloges zur Sozialen Teilhabe wird insofern abgelehnt, als sie die oben kritisierte Engführung der sozialen Teilhabe im Leistungsrecht des zweiten Teils des SGB IX fortführt. Während die Leistungsinhalte im allgemeinen Teil des SGB IX (§ 4) weitestgehend den umfassenderen habilitativen bzw. rehabilitativen Charakter gem. Artikel 26 UN-BRK abbilden, wird bereits in § 76 Teil 1 SGB IX neu eine Engführung der Teilhabeleistungen vorgenommen, die sich in der Eingliederungshilfe noch zuspitzt.

Bewährte Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden nun nicht mehr explizit genannt. So sind bspw. die Leistungen des § 55 SGB IX „Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten und Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ nicht mehr im Leistungskatalog enthalten, ebenso wenig die Leistungen zur Freizeitgestaltung. Diese Leistungen sollen zukünftig anderen Leistungstatbeständen, wie z. B. den Assistenzleistungen oder dem Lebensunterhalt zugeordnet werden. Unklar ist allerdings, nach welchen leistungsrechtlichen Zuordnungskriterien dies erfolgen soll. Ebenfalls vom Leistungskatalog nicht mehr erfasst sind flankierende Teilhabeleistungen zur Gesundheitsvorsorge, die in der Regel vom SGB V Leistungssystem nicht erfasst sind, sodass Leistungslücken vorhersehbar sind.

Höchst bedenklich ist, dass die nicht mehr genannten Einzeltatbestände/Teilhabeleistungen zukünftig unter die neu eingeführten Assistenzleistungen subsumiert werden sollen und damit offenbar als eine Art „Auffangfunktion“ für jene nicht mehr im Leistungskatalog explizit genannten Leistungen dienen sollen.

Eine solche enggeführte Leistungsbeschreibung von Sozialer Teilhabe birgt das Risiko leistungsverkürzender Folgen, da individuelle Bedarfskonstellationen von Menschen mit Behinderungen in der Sozialen Teilhabe leistungsrechtlich nicht mehr abbildbar sind. Dies ist abzulehnen.

Leistungslücken werden auch bei jenen Leistungen befürchtet, die im Zuge der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen weder bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 110 Teil 2 SGB IX neu, noch bei den Mehrbedarfen nach 30 SGB XII neu bzw. Grundsicherungsleistungen nach § 42a; § 42 b nach Artikel 11 enthalten sind. Dies betrifft bspw. behinderungsspezifische Mehraufwendungen, notwendige Regieleistungen wie beispielsweise Case Management und den Barbetrag, der den notwendigen zusätzlichen Aufwand bei den existenzsichernden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt sicherstellt.

Menschen mit Behinderungen, die in Wohnformen mit 24-stündigen Assistenz- und Unterstützungsleistungen leben, benötigen aufgrund ihrer nicht selten erheblich eingeschränkten Regiekompetenz vielfach Leistungen z. B. bei der Haushaltsführung, Mobilität, Freizeit Hausreinigung gemeinschaftlicher Flächen, Wäscheversorgung, Haustechnische Dienste, Fahrdienste. Zu präzisieren ist in der Regelungsvorschrift, dass diese flankierenden Unterstützungsleistungen (gesamte Personal- und Sachkosten/Vorhaltekosten einschließlich Strukturkosten) vom Rechtsanspruch auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe/Assistenzleistungen erfasst sind.

Die Diakonie Deutschland und der BeB sehen einen umfänglichen Änderungsbedarf (insbesondere bei dem neuen Leistungstatbestand der Assistenzleistungen), um Leistungsverschlechterungen zu vermeiden und den Leistungskatalog UN-BRK konform weiterzuentwickeln.

Assistenzleistungen gem. § 113 Abs. 1 Ziffer 2 Teil 2 SGB IX neu i. V. mit § 76; § 78 Teil 1 SGB IX neu:

Bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe wird der Begriff der Assistenzleistungen eingeführt. Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung sollen Leistungen für Assistenz erbracht werden, über deren Art, Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme die Leistungsberechtigten entscheiden. Die Leistungen sollen a) die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung (Erledigung des Haushaltes) und b) die Begleitung der Leistungsberechtigten und die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung umfassen. Sie sollen insbesondere die Anleitung und Übung von allgemeinen Erledigungen des Alltags sowie Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung und die Freizeitgestaltung umfassen. Diese Leistungen sollen von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht werden.

Bewertung:

Wie bereits § 113 Abs. 1 neu ausgeführt, darf der neue Leistungstatbestand der Assistenzleistungen nicht zu einer Beschränkung der Rechtsansprüche auf Einzelleistungstatbestände beispielsweise in den Lebensbereichen Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung, Sport und Kultur führen. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB muss sichergestellt sein, dass bisherige Eingliederungshilfeleistungen auch weiterhin als Einzelleistungstatbestände mit einem Rechtsanspruch unterlegt sind.

§ 113 Abs. 1 Ziffer 2 i. V. mit § 76; § 78 Teil 1 SGB IX neu sieht vor, gesetzlich zu normieren, dass Assistenzleistungen hinsichtlich der Inhalte in zwei Leistungsgruppen gegliedert und mit einer Zuordnung von Personalqualifikationen versehen werden. So soll bspw. bei der Assistenzleistung im Sinne einer stellvertretenden Übernahme keine Fachkraftqualifikation erforderlich sein.

Eine solche gesetzliche Normierung von Bedarfskonstellationen steht im Widerspruch zum personen-zentrierten Ansatz. Die Frage der notwendigen Qualifikation der eingesetzten Kräfte hängt maßgeblich vom individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten ab. Dies ist wohl kaum alltagstauglich in einer Gesamtplanung festzulegen. Schließlich müssen auch hier die Wunsch- und Wahlrechte der Leistungs-

berechtigten maßgeblich sein. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland darf eine Differenzierung der Assistenz- und Unterstützungsbedarfe in qualifizierte und nichtqualifizierte Assistenz (Leistungen) nicht gesetzlich normiert werden. Es ist zu befürchten, dass dieser Mechanismus dazu führt, dass qualifizierte Teilhabefachleistungen in niedrigschwellige Leistungen umgewidmet werden, insbesondere dann, wenn die Wirtschaftlichkeit im Vordergrund steht. Es entsteht der Eindruck, dass es weniger um die Definition der Leistungsinhalte geht, als vielmehr um die Beschreibung der Leistungsform zum Zwecke der Vergütungssteuerung der Assistenz.

Die Diakonie Deutschland und der BeB sprechen sich deshalb für eine Überarbeitung der Regelungsvorschrift aus. Dabei ist auf eine gesetzliche Normierung der Koppelung von Assistenzinhalten mit (vergütungsrelevanten) Personalqualifikationen zu verzichten.

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse gem. §113 Abs. 1 Ziff. 5 Teil 2 SGB IX neu i. V. m. § 81 Teil 1 SGB IX neu

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Zu den Leistungen gehören insbesondere auch Leistungen in Tagesförderstätten, um für nicht werkstattfähige Leistungsberechtigte eine erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Bewertung:

Hierzu merken die Diakonie Deutschland und der BeB kritisch an, dass bestimmte Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse gem. § 81 Teil 1 SGB IX neu zukünftig nur noch ausschließlich als Gruppenangebot gewährt werden sollen. Dies ist als nicht bedarfsgerecht abzulehnen. Darüber hinaus ist zu kritisieren, dass auch diese Leistungen zwar in §113 Abs. 1 Ziff. 5 Teil 2 SGB IX neu benannt werden, aber letztlich unter die Assistenzleistungen subsumiert werden. Auch diese Leistungen müssen künftig als eigener Leistungstatbestand geregelt werden, um den bestehenden Rechtsanspruch auf Individualleistungen sicherzustellen und das Risiko auf niedrigschwellige Leistungsangebote zu begrenzen.

Leistungen zur Mobilität gem. § 114 Teil 2 SGB IX neu

Die Regelung enthält für die Leistungen zur Mobilität die Besonderheiten der Eingliederungshilfe. Zur Vermeidung einer Leistungsausweitung soll für die Eingliederungshilfe an dem Kriterium festgehalten werden, dass die leistungsberechtigte Person zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen ist.

Bewertung:

Die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen im Sinne von Artikel 20 UN-BRK gehört zu den zentralen Voraussetzungen einer selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe; sie ist deshalb nicht nur in Bezug auf die berufliche Tätigkeit sicherzustellen, sondern auch darüber hinaus zur gesellschaftlichen Teilhabe. Insofern greift nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB die Regelungsvorschrift zu kurz und sollte mindestens entsprechende Öffnungsklauseln für weitere Leistungen zur Mobilität im Sinne Art. 20 UN-BRK beinhalten.

Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme/ Poolen gem. § 116 Teil 2 SGB IX neu

*Hier werden abschließend die Leistungen zur Sozialen Teilhabe aufgezählt, die in Form einer pauschalen Geldleistung in Anspruch genommen werden können. Es handelt sich hierbei um einfache wiederkehrende Leistungen wie bspw. Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und zur Begleitung des Menschen mit Behinderungen. Sie erfordern keine besondere Qualifikation und können deshalb laut Gesetzgeber beispielsweise auch von Freunden oder Nachbarn erbracht werden. **Absatz 2***

regelt das „Poolen“ von Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Demzufolge können Assistenzleistungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie Leistungen zur Beförderung durch einen Beförderungsdienst für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden. Sollten im Einzelfall besondere Gründe entgegenstehen, so müssen diese besonderen Gründe von dem Leistungsberechtigten dargelegt werden. Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme, zum Beispiel als Nachtbereitschaft, sind für mehrere Leistungsberechtigte nach § 113 IX neu in jedem Fall gemeinschaftlich zu erbringen.

Bewertung:

**Zu § 116 Abs. 1 Teil 2 SGB IX neu in Verbindung mit § 105 Teil 2 SGB IX neu
Pauschale Geldleistungen**

Von einer solchen Regelung wären alle Leistungen zur Deckung regelmäßig wiederkehrender typischer Bedarfe erfasst; ebenso alle Assistenzleistungen, die der vollständigen bzw. teilweisen Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und Begleitung der Leistungsberechtigten dienen. Damit wäre eine Ausweitung der für eine Pauschalierung in Frage kommenden Leistungen zur Sozialen Teilhabe verbunden, die für den Personenkreis der Menschen mit lebenslangen kognitiven Einschränkungen von großer Relevanz sind. Es ist zu befürchten, dass Menschen mit Behinderungen vorrangig auf die Pauschalen und damit nichtqualifizierte Assistenzleistungen verwiesen werden. Deshalb dürfen pauschalierte Geldleistungen – wenn überhaupt – nur auf ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung im Sinne einer Antragsleistung mit Wechselmöglichkeit für den Leistungsberechtigten erlaubt sein. Dem muss eine individuelle Bedarfsfeststellung vorausgegangen sein. Angesichts der angesprochenen Risiken sprechen sich Diakonie Deutschland und der BeB gegen eine Ausweitung der Pauschalierung von Leistungen im Bereich der Sozialen Teilhabe aus.

Weiterhin ist festzuhalten, dass ggf. zu entwickelnde Pauschalen nicht allein vom Land einseitig bestimmt werden sollen, sondern hier eine landesbezogene Abstimmung mit den Interessenvertretungen der Leistungsberechtigten und der Liga der Freien Wohlfahrtspflege erfolgen muss.

**Zu § 116 Abs. 2 Teil 2 SGB IX neu
Poolen von Fachleistungen**

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB wird das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten durch die Regelung des Poolens von Fachleistungen der Eingliederungshilfe erheblich eingeschränkt und ist deshalb abzulehnen. Leistungsberechtigte können das gemeinsame Erbringen von Leistungen nicht frei wählen, sondern sie müssen nachweisen, dass es gegebenenfalls nicht zumutbar ist. Dies gilt insbesondere auch für die Inanspruchnahme von Bereitschaftsleistungen wie z. B. einer Nachtbereitschaft. Damit steigt das Risiko, entgegen dem eigenen Willen auf bestimmte, gruppenbezogene Wohn- bzw. Unterstützungsformen verpflichtet zu werden. Das Zumutbarkeitsprinzip in Verbindung mit der neu definierten Angemessenheitsgrenze nach § 104 bietet keine ausreichende Grundlage, um die Entscheidungshoheit des Leistungsbeziehers zu stärken.

Gesamtplanung gem. § 117 Teil 2 SGB IX neu

Unter der Maßgabe der Personenzentrierung sollen weitreichendere Anforderungen an die Bedarfsermittlung und -feststellung formuliert werden als bisher nach § 58 SGB XII. Zur Vereinheitlichung des Verfahrens sollen Maßstäbe und Kriterien in Ergänzung zu Teil 1 Kapitel 4 SGB IX neu bestimmt werden. Während der Teilhabeplan nach § 19 Teil 1 SGB IX neu nur dann zu erstellen ist, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der Gesamtplan für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen zu erstellen

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB begrüßen die Absicht des Gesetzgebers, über die Einführung bundesweit geltender einheitlicher Maßstäbe und Kriterien, zu einer höheren Verbindlichkeit bzw. Vereinheitlichung des Verfahrens zu gelangen. Die Verfahren müssen entsprechend barrierefrei gemäß BGG ausgestaltet sein. Aber auch die Maßstäbe und Kriterien müssen inhaltlich verbindlich unterlegt sein, andernfalls besteht das Risiko von mindestens 16 länder- bzw. kommunalspezifischen Auslegungs- und

Interpretationsspielräumen hinsichtlich der Maßstäbe bzw. Kriterien. Gleichwohl sollten für den Bereich der Eingliederungshilfen nach Teil 2 SGB IX keine Sonderkonditionen gelten, sondern entsprechende Verfahrensregelungen wie für alle anderen Rehabilitationsträger auch gelten.

Bedarfsermittlung gem. § 118 Teil 2 SGB IX i.V. m. § 13 Teil 1 SGB IX neu

Im Rahmen der Gesamtplanung soll zwischen Verfahren und Instrumenten der Bedarfsermittlung unterschieden werden. Die Träger der Eingliederungshilfe sollen die Leistungen unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes soll durch ein Instrument, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert, erfolgen. Teil 2 des SGB IX legt kein konkretes Instrument für die Durchführung der Bedarfsermittlung fest, sondern die Landesregierungen sollen ermächtigt werden, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen.

Bewertung:

Die Einführung eines an der ICF orientierten Instrumentes zur Bedarfsermittlung ist nachdrücklich zu begrüßen; der bloße Verweis auf die ICF reicht allerdings nicht aus, um die Interpretationsspielräume so einzuschränken, dass eine einheitliche Bedarfsermittlung und -deckung in ganz Deutschland erreicht wird. Ein auf der ICF basierendes Bedarfsermittlungsinstrument im Sinne des SGB IX sollte die deskriptive Systematik der ICF zu Grunde legen, die die Behinderungen ohne Rücksicht auf leistungsrechtliche Normen erfasst und damit den bisherigen normativen ausschnittshaften Behinderungsbegriff des Sozialhilferechts überwindet. Dies setzt voraus, dass alle neun Lebensbereiche der ICF vollständig abgebildet sind. Standards sollten vielmehr gemeinsam mit den entsprechenden Akteursgruppen erarbeitet werden. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb eine (wie auch immer gestaltete) ICF-basierte Bedarfsermittlung nur für die Eingliederungshilfe gelten soll und gem. § 13 Teil 1 SGB IX neu alle anderen Rehabilitationsträger optional davon Gebrauch machen können. In Anlehnung an Artikel 26 UN-BRK ist eine solche gesetzlich normierte Zweiteilung im Habilitations- und Rehabilitationsrecht zu hinterfragen. Zudem bildet es nicht die Realität ab, da einige Rehabilitationsträger bereits auf der Grundlage der ICF arbeiten.

Gesamtplankonferenz und Feststellung der Leistungen gem. § 119 Teil 2 SGB IX neu i. V. m. § 19; 20 Teil 1 SGB IX neu

Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz durchführen. Davon kann abgesehen werden, sofern der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelbar ist oder der Aufwand einer Gesamtplankonferenz in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten in einer für ihn wahrnehmbaren Form umfassend über die Unterstützungsbedarfe und notwendigen Leistungen einschließlich der Möglichkeit der Inanspruchnahme einer pauschalen Geldleistung. In Fällen, in denen eine Teilhabeplankonferenz nach Teil 1 und eine Gesamtplankonferenz nach Teil 2 durchzuführen ist, sind diese miteinander zu verbinden. Zudem soll der Träger der Eingliederungshilfe in komplexen Leistungsfällen nach den Kapiteln [3 bis 6] darauf hinwirken, anstelle des leistungsverantwortlichen Rehabilitationsträgers, das Teilhabeplanverfahren nach Teil 1 durchzuführen und in diesem Fall die Teilhabeplankonferenz ebenso mit der Gesamtplankonferenz verbinden.

Bewertung:

Die Durchführung der Gesamtplankonferenz stellt eine Kann-Leistung des Trägers der Eingliederungshilfe dar. Das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten ist insofern eingeschränkt, als dass davon abgewichen werden kann, wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Damit wird dem Leistungsträger die Möglichkeit eröffnet, unter bestimmten Voraussetzungen, einseitig zu entscheiden und auf eine Gesamtplankonferenz zu verzichten. Dies ist abzulehnen. Die Gesamtplankonferenz ist nach diakonischer Auffassung durchzuführen, wenn es der Leistungsberechtigte verlangt.

Gem. Abs. 2 beraten in einer Gesamtpankonferenz der Träger der Eingliederungshilfe und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten in einer für ihn wahrnehmbaren Form umfassend über die Unterstützungsbedarfe und den zu deren Deckung notwendigen Leistungen. Die Beratung über die Leistungserbringung erstreckt sich auch auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer pauschalen Geldleistung. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, allerdings fehlen justiziable Konfliktlösungsmechanismen bzw. Interventionsmöglichkeiten, die dem Leistungsberechtigten im Falle von Meinungsverschiedenheiten zur Verfügung stehen. Bei den Ausführungen zur Begutachtung und zu Teilhabe- und Gesamtpankonferenz ist aus Sicht psychisch kranker Menschen wichtig, dass nur eine Begutachtung stattfindet. Klärungsbedarf besteht, ob und wie bestehende gute Praxis wie beispielsweise regionale Hilfeplankonferenzen nach den neuen Regelungen weiter Bestand haben können. Weiterhin muss gewährleistet sein, dass Verfahren, Inhalte, Prozessabläufe und Dokumentation den Anforderungen nach BGG entsprechen.

Gemäß § 108 Abs. 2 Teil 2 SGB IX neu sollen Eingliederungshilfeleistungen, die im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach § 117 ff. SGB IX neu ermittelt werden, von der Antragserfordernis ausgenommen sein. Dies soll nicht nur für das anfängliche Gesamtplanverfahren, sondern auch für das Verfahren zur Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes gelten. Im Rahmen der Gesamtpankonferenz geht es jedoch nicht nur um die Festlegung von Leistungsinhalten, sondern auch um zu klärende Leistungsformen wie z. B. Pauschalierungen und oder das Poolen von Leistungen. Diese wären dann ebenfalls von der Antragserfordernis ausgenommen und der „Entscheidungsfindung“ überlassen. Aufgrund fehlender verbindlich definierter Konfliktlösungsmechanismen ist ein solches Vorgehen nach § 108 Abs. 2 Teil 2 SGB IX neu jedoch für die Leistungsberechtigten risikobehaftet und wird daher von der Diakonie abgelehnt.

Ziel sollte es sein, möglichst einheitliche verbindliche und für alle Rehabilitationsträger geltende Verfahrensregelungen zu implementieren. Dies wirft Fragen zum Binnenverhältnis von Teilhabeplankonferenz nach Teil 1 SGB IX neu und Gesamtpankonferenz nach Teil 2 SGB IX neu auf.

Feststellung der Leistungen gem. § 120 Teil 2 SGB IX neu

Auf Grundlage der Beratung in der Gesamtpankonferenz sollen die Leistungen abgestimmt, ein Gesamtplan erstellt und auf dessen Grundlage der Verwaltungsakt erlassen werden. In transparenter und objektiver Art und Weise sollen der individuelle Bedarf zur Erzielung gleichberechtigter Teilhabe abschließend ermittelt und die Leistungen zur Bedarfsdeckung innerhalb der Fristen, d.h. innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang, nach den für die beteiligten Träger geltenden Leistungsgesetzen festgestellt werden.

Bewertung:

Der Verwaltungsakt muss differenzierte Aussagen über die festgestellten Bedarfe, die verwendeten Ermittlungsinstrumente und die bewilligten Leistungen mit den jeweiligen Leistungsvoraussetzungen enthalten. Die Feststellungen müssen bindenden Charakter für den Verwaltungsakt haben. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB muss der Gesamtplan Teil des Verwaltungsaktes sein, um die Justiziabilität (Klagegegenstand) zu gewährleisten.

Gesamtplan gem. § 121 Teil 2 SGB IX neu

Die Vorschrift soll Funktion und inhaltliche Ausgestaltung (Mindestinhalte) des Gesamtplans normieren. (Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses). Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Der Träger der Eingliederungshilfe hat Leistungsberechtigten Einsicht in den Gesamtplan zu gewähren, um dem Kriterium der Transparenz Rechnung zu tragen.

Bewertung:

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB müssen Gesamtplanverfahren und Gesamtplan justizibel ausgestaltet werden. Aus fachpolitischer Sicht sind bundesweit verbindliche Kriterien zur

Ausgestaltung der Mindestinhalte für die Gesamtpläne notwendig, damit die Praxis in den Ländern bzw. Kommunen möglichst einheitlich wird.

Verfahren und Instrumente der Wirkungskontrolle auf der Individualebene setzen voraus, dass Bestandteile der Wirkungskontrolle ebenso wie Prüfparameter bundeseinheitlichen Maßstäben unterliegen. Unter fachlichen Gesichtspunkten sind Messindikatoren zur Selbsteinschätzung des betroffenen Menschen mit Behinderung sowie Messindikatoren zur Erhebung relevanter Umweltfaktoren zu entwickeln, ebenso Parameter zur Erhebung inklusionsförderlicher bzw. hinderlicher (ausgrenzender) Kontextfaktoren im Gemeinwesen.

Zudem sprechen sich die Diakonie Deutschland und der BeB dafür aus, dass bewährte Strukturen im Zuge des Gesamtplanverfahrens fortgeführt werden können.

Zielvereinbarung gem. § 122 Teil 2 SGB IX neu

Das Verfahren der Gesamtplanung soll die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen ermöglichen. Hierzu gibt die Vorschrift dem Träger der Eingliederungshilfe die Möglichkeit, mit den Leistungsberechtigten eine Zielvereinbarung abzuschließen. Eine solche Zielvereinbarung muss nicht zwingend ein eigenständiges Dokument sein. Auch die Unterzeichnung bzw. Vereinbarung von im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung formulierten Zielen kann eine Zielvereinbarung in diesem Sinne darstellen.

Bewertung:

Der Träger der Eingliederungshilfe kann zur Umsetzung des Gesamtplanes eine sogenannte Zielvereinbarung mit dem Leistungsberechtigten abschließen. Dabei handelt es sich offenbar um eine einseitige Ermessensentscheidung des Trägers der Eingliederungshilfe. Dies entspricht nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB nicht den in § 117 Teil 2 SGB IX neu formulierten Maßstäben nach Ziffer 3d) und ist daher kritisch zu hinterfragen.

Unklar sind die inhaltliche Ausgestaltung der Zielvereinbarung sowie damit verbundene, mögliche Sanktionsmechanismen für den Leistungsberechtigten. Unter dem Gesichtspunkt der Justiziabilität sind Klarstellungen insbesondere zu den Rechten der Leistungsberechtigten erforderlich. Des Weiteren bedarf es der Klarstellung, inwieweit die Zielvereinbarung als Bestandteil des Verwaltungsaktes bzw. Leistungsbescheides gelten soll. Die Erfahrungen mit den Zielvereinbarungen im Kontext des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets haben gezeigt, wie wichtig eine genaue Statusbestimmung der Zielvereinbarung ist.

Allgemeine Grundsätze gem. § 123 Teil 2 SGB IX neu

Eine Leistung darf auch künftig im Recht der Eingliederungshilfe nur dann erbracht werden, wenn eine Vereinbarung mit einem Träger der Eingliederungshilfe besteht. Eine Vereinbarung ist nicht erforderlich, soweit die Leistung zur Ausübung eines Ehrenamtes oder als pauschale Geldleistung erbracht wird. Die Vereinbarung besteht aus einer Leistungs- und einer Vergütungsvereinbarung. Hierbei handelt es sich um jeweils selbständige Teile, die unabhängig voneinander geschlossen werden können. Die bisherige abzuschließende Prüfungsvereinbarung wird durch ein gesetzliches Prüfungsrecht des Trägers der Eingliederungshilfe ersetzt. Der Begriff des Leistungserbringers ersetzt die bisherige Unterscheidung zwischen (teilstationären und stationären) Einrichtungen und (ambulanten) Diensten.

Bewertung:

Es ist zu begrüßen, dass das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis weiterhin für die Leistungserbringung der Eingliederungshilfe gelten soll und das Vereinbarungsprinzip (bisher § 75 Abs. 3 SGB XII) im Wesentlichen beibehalten wird.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland und des BeB ist zu gewährleisten, dass die Vergütungsgrundlagen mit einer methodischen Bedarfsmessung und ICF-orientierten Teilhabeplanung korrespon-

dieren und die Vergütung den individuellen Hilfebedarf des Menschen mit Behinderung deckt. Referenzsysteme zur Kostenkalkulation und Preisbemessung der Fachleistungsbestandteile müssen sich an bundesweit einheitlich geltenden Kriterien orientieren.

In hohem Maße klärungsbedürftig ist, nach welchen Grundsätzen und Maßstäben die Eingliederungshilfeleistungen künftig vergütet werden sollen. Nicht klar geregelt ist, was zukünftig unter einer leistungsgerechten Vergütung zu verstehen ist und wie eine leistungsgerechte Vergütung ermittelt werden soll (Externer Vergleich, unteres Drittel, tarifliche Anerkenntnis, Landesrahmenverträge) und in welchem Verhältnis (Stufenverhältnis, Alternativverhältnis) die folgenden Regelungen zueinander stehen:

- Anordnung des externen Vergleichs, Unteres-Drittel-Lösung, § 119 Abs. 3
- Anerkennung von tariflicher Entlohnung, § 119 Abs. 3
- Finanzierung von Investitionskosten, § 120 Abs. 2, Abs. 3, S. 1 i. V. m. § 126 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 42 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 6 oder § 30 Abs. 4 SGB XII (Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung durch den Sozialhilfeträger im Rahmen der Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt bei Menschen in bisher sog. stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe).
- Landesrahmenverträge (Vergütungspauschalen, Kostenarten und -bestandteile, Inhalt und Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen)

Geeignete Leistungserbringer gem. § 124 Teil 2 SGB IX neu

Ein Leistungserbringer gilt nur dann als geeignet, wenn er unter Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls in der Lage ist, die Leistungen der Eingliederungshilfe wirtschaftlich und sparsam zu erbringen. Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Angemessenheit ist im Rahmen des sog. „externen Vergleichs“ die geforderte Vergütung mit den Vergütungen vergleichbarer Leistungserbringer im Einzugsbereich zu vergleichen. Liegt die geforderte Vergütung im unteren Drittel dieses Vergleichs, ist von der wirtschaftlichen Angemessenheit auszugehen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen soll als wirtschaftlich angemessen gelten. Höhere Personalkosten der Leistungserbringer, die den überwiegenden Anteil an den Kosten ausmachen, werden damit im Rahmen des externen Vergleichs insoweit nicht zu Lasten der Leistungserbringer berücksichtigt, als diese eine Folge der Tarifgebundenheit des Leistungserbringers sind.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland und der BeB lehnen die Regelung nach § 124 Abs. 1 Satz 3 ab, wonach die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung als wirtschaftlich angemessen gilt, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegt (externer Vergleich).

Die Diakonie fordert, dass auch Vergütungen oberhalb des unteren Drittels als wirtschaftlich angemessen angesehen werden können, wenn sie auf einem nachvollziehbaren höheren Aufwand beruhen und wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen.

Der externe Vergleich ist in der Eingliederungshilfe besonders problematisch, weil die Leistungen sehr unterschiedlich sind, da sie sich auf unterschiedliche Personengruppen und Lebens- und Sozialraumkonstellationen beziehen. Insoweit ist die Vergleichbarkeit erschwert. Außerdem kann es sich besonders nachteilig auswirken, wenn es in einem Einzugsgebiet nur wenig vergleichbare Angebote gibt.

Darüber hinaus greift die vorgeschlagene Regelung zum externen Vergleich die BSG-Rechtsprechung nur unvollständig auf. Danach sind auch Vergütungen oberhalb des unteren Drittels nicht ausgeschlossen (Vgl. BSG, Urteil vom 07.10.2015 – Az: B 8 SO 21/14 R.). Dies muss seitens des Gesetzgebers klar gestellt werden.

Über einen groben, undifferenzierten Mechanismus i. S. einer Unteren-Drittel-Lösung wird der Vergleichsmaßstab bei der Vergütungsfindung kontinuierlich abgesenkt. Dies führt in der Folge zu einer kontinuierlichen Abwärtsspirale bei den Vergütungen und verhindert beispielsweise den Markteintritt eines

Anbieters der leicht unterhalb der Durchschnittsvergütungen liegt. Zudem wird im reinen Kostenvergleich nicht die Qualität der verglichenen Leistungen berücksichtigt.

Die begrüßenswerte Anerkennung der Bezahlung tariflich vereinbarter Löhne und Gehälter gilt als wirtschaftlich angemessen und ist beim Vergleich mit anderen Leistungsangeboten zu neutralisieren. Dies entspricht vereinbar mit dem Urteil des 8. Senat des Bundesarbeitsgerichts (BSG) vom 07. Oktober 2015, (Az.: B 8 SO 21/14 R). Danach sind tarifliche Personalkosten auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen als wirtschaftlich angemessen anzuerkennen. Leistungsträger können diese tarifbedingten Personalkosten nicht mehr kürzen. Die Vorgaben gelten auch nach dem vorliegenden Referentenentwurf bundesweit und uneingeschränkt. Sie dürfen daher auch nicht über den Mechanismus der Vergütungsfindung (Externer Vergleich – Unteres Drittel- Lösung) ausgehebelt werden. Dies steht zudem im Widerspruch mit in Abs. 2 Satz 2 der formulierten Anforderung an eine angemessene Personalausstattung, wonach Fachkräfte zusätzlich über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen müssen.

Inhalt der Vereinbarung gem. § 125 Teil 2 SGB IX neu

Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung erfordert eine Neuregelung der Vereinbarungsinhalte. Die derzeitige Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationären Maßnahmen entfällt. Die bisher geltende Prüfungsvereinbarung wird zu Gunsten eines Prüfrechts des Trägers der Eingliederungshilfe gestrichen. Die Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer besteht aus zwei Teilvereinbarungen, einer Leistungsvereinbarung und einer Vergütungsvereinbarung. Regelungsgegenstände der Leistungsvereinbarung sind Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen; die Qualität der Leistungen umfasst auch die Wirksamkeit der Leistungen. Die Inhalte der Leistungsvereinbarung sind nicht abschließend; den Vereinbarungspartnern steht es frei, darüber hinaus weitere Leistungsmerkmale in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen.

Bewertung:

Nach § 125 SGB IX neu sollen im Rahmen der Vergütungsvereinbarung nur noch Leistungspauschalen vereinbart werden. Der Begriff des Investitionsbetrages entfällt. Die Leistungspauschale soll alle nach Abs. 2 zu vereinbarenden Leistungsmerkmale berücksichtigen und damit grundsätzlich auch die sächliche Ausstattung (Nr. 2) und die betriebsnotwendigen Anlagen (Nr. 6).

Klärungsbedarf besteht, wie insbesondere bei sog. stationären Einrichtungen zukünftig die betriebsnotwendigen Investitionskosten auskömmlich finanziert werden sollen. Die Formulierung „soweit erforderlich“ ist eine nicht nachvollziehbare Einschränkung im Vergleich zum geltenden Recht. Sollte ein Grundbetrag in die Miete eingepreist werden, müssten die restlichen Investitionskosten über die Eingliederungshilfe finanziert werden. In diesem Fall wären auch die Investitionskosten von der nachteiligen Unteres-Drittel-Lösung erfasst.

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB hat eine leistungsgerechte Vergütung auch die Finanzierung von betriebsnotwendigen Investitionen sicher zu stellen, soweit diese nicht vom Leistungsberechtigten selbst (zum Beispiel über die Miete) zu tragen sind. Bei betriebsnotwendigen baulichen Investitionen ist sicherzustellen, dass die Wirtschaftlichkeit nicht an den Parametern des freien (Wohnungs-)Markts (z. B. Mietpreisspiegel) festgemacht wird. Maßstab ist vielmehr der besondere Raum- und Ausstattungsbedarf, der für eine bedarfsdeckende Leistungserbringung notwendig ist (z. B. erhöhte rollstuhlgerechte Raumflächen, zusätzliche Raumverkehrsflächen wie z. B. für Hauswirtschaftsräume u. a.). Für die Ausgestaltung der Investitionskosten sind Kriterien (Gebäudekosten, Investitionen und Instandhalten, Finanzierungskosten) festzulegen und für deren Kalkulation auf Bundesebene aktuelle betriebswirtschaftlich anerkannte Parameter zu benennen (Abschreibungsdauer, Anerkennung von Fremd- und Eigenfinanzierungskosten u.a.). Die Orientierung am unteren Drittel ist abzulehnen.

Darüber hinaus besteht Klärungsbedarf, wie zukünftig flankierende unterstützende Leistungs- und Strukturkomponenten (Vorhaltekosten, Personalkosten, Sachkosten) des Leistungserbringers als auch inklusionsbezogene Leistungen vergütet werden.

Des Weiteren wird eine gesetzlich normierte Verpflichtung des Leistungserbringers zum Vorhalten von gemeinschaftlich in Anspruch zu nehmenden Leistungen (Poolen) nach Abs. 3 Satz 2 als höchst problematisch bewertet, da diese von der Situation und Struktur vor Ort abhängt. Sie kann daher nicht gesetzlich „verordnet“ werden, sondern muss den Vertragsverhandlungen vor Ort vorbehalten sein. Die Verpflichtung des Leistungserbringers zum Vorhalten von Pooling-Leistungen wird deshalb abgelehnt.

Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung gem. § 126 Teil 2 SGB IX neu

Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden

Bewertung:

Zu begrüßen ist, dass der Rechtsschutz für die Leistungserbringer durch die Schiedsfähigkeit der Leistungsvereinbarung erweitert wird. Die Einschränkung des Rechtsschutzes für Leistungserbringer durch die Verlängerung der Frist für die Einleitung eines Schiedsverfahrens von 6 Wochen auf 3 Monate wird abgelehnt.

Dass der Leistungsträger einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern zu Formulierung eines Leistungsangebots auffordern können soll, ist auf der Grundlage des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses dahingehend zu präzisieren, dass es sich dabei nicht um ein Vergabeverfahren handelt (§ 126 Absatz 1 Satz. 3 SGB IX Teil 2).

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung gem. § 128 Teil 2 SGB IX neu

Mit dieser Regelung wird den Trägern der Eingliederungshilfe ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen der Leistungserbringer eingeräumt. Zudem soll eine Wirksamkeitsprüfung der erbrachten Leistungen des Leistungserbringers zukünftig im Vertragsrecht verortet werden.

Bewertung:

Die Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts des Leistungsträgers würde nach unserer Auffassung voraussetzen, dass die bestehenden Regelungen zur Qualitätssicherung in Landesrahmenverträgen als Prüfinstrument nicht ausreichen. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB ist das Gegenteil der Fall. Die derzeitigen Regelungen nach § 75ff SGB XII bieten eine ausreichende Grundlage zur Prüfung. Die Aussage in der Begründung, das gesetzliche Prüfungsrecht sei erforderlich, weil in einigen Ländern entsprechende Vereinbarungen nicht zustande gekommen seien, ist irreführend. Nach § 81 Abs. 1 SGB XII des geltenden Rechts sind die Landesregierungen befugt, Rechtsverordnungen zu erlassen, falls Rahmenverträge nach § 79 SGB XII, die u. a. Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach § 75 Abs. 3 SGB XII regeln sollen, innerhalb von sechs Monaten nicht zustande kommen. Es ist kein Fall bekannt, in dem die Länder zu diesem Mittel gegriffen haben.

Klärungsbedarf besteht bei der vorgeschlagenen Begriffsdefinition, den Bestandteilen der Wirksamkeitskontrolle, ihren Prüfparametern, den Maßstäben zum Verfahren der Wirkungskontrolle sowie zu den „beauftragten Dritten“ zur Durchführung der Überprüfungen. Abs. 1 Satz 3 sieht eine Öffnung für das Landesrecht dahingehend vor, dass Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen des Leistungsträgers der Eingliederungshilfe auch dann möglich sind, wenn keine tatsächlichen Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer vertragliche oder gesetzliche Pflichten nicht erfüllt hat. Dies wird von der Diakonie Deutschland und vom BeB abgelehnt.

Die Verortung der Wirksamkeitsprüfung der erbrachten Eingliederungshilfeleistung im Vertragsrecht wird als problematisch gesehen. Die Überprüfung der Wirksamkeit kann nur im Rahmen der individuellen Teilhabeplanung erfolgen. Bei der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen sind Nutzer/innen zu beteiligen. Notwendig sind wissenschaftlich anerkannte Standards zur Wirksamkeitsmessung von Leistungen.

Eine Festschreibung nichtwissenschaftlicher Messmethoden auf Länderebene birgt das Risiko, dass Leistungsträger sich vorbehalten, mit der Prüfung und Sanktionierung vermeintlich „unwirksamer“ Leistungen, teure, unbequeme oder schwer messbare Angebote auszusortieren. Dies wäre eine faktische Bedarfssteuerung zu Lasten der Leistungsberechtigten, die abzulehnen ist.

Kürzung der Vergütung gem. § 129 Teil 2 SGB IX neu

In Ergänzung des neuen gesetzlichen Prüfungsrechts bestimmt diese Regelung, dass im Falle der teilweisen oder vollständigen Nichterfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Leistungserbringers die vereinbarte Vergütung entsprechend zu kürzen ist. Zur Vermeidung von rechtlichen Auseinandersetzungen bezüglich der Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Nähere Vorgaben, nach welchen Kriterien die Vergütung zu kürzen ist, enthält die Vorschrift nicht. Im Falle der Nichterfüllung der Personalvorgaben wird der Kürzungsbetrag jedoch nach der Höhe der eingesparten Personalkosten zu bemessen sein. Auch für das Schiedsstellenverfahren werden keine konkreten Vorgaben gemacht, nach welchen Kriterien die Höhe des Kürzungsbetrags festzulegen ist. Der Leistungsträger kann den Kürzungsbetrag nur bis zur Höhe seiner Leistung beanspruchen; im Übrigen steht der Kürzungsbetrag gemäß § 129 dem Leistungsberechtigten zu. Der Kürzungsbetrag ist nicht refinanzierbar. Die Kürzung der Vergütung berechtigt den Leistungserbringer nicht zur Einschränkung seiner Leistungsverpflichtungen gegenüber den Leistungsberechtigten.

Durch die gesetzliche vorgeschriebene Vereinbarung der Wirksamkeit der Leistung läuft der Leistungserbringer Gefahr aufgrund einer für ihn unvorhersehbaren und unverschuldeten Unwirksamkeit der Leistung sanktioniert zu werden (Vergütungskürzung oder Kündigung), auch dann wenn er die Leistung in vollem Umfang und der geschuldeten Qualität erbracht hat. Dies ist abzulehnen.

Es muss sichergestellt sein, dass der Minderungsbetrag dem infrage stehenden Vertragsverstoß angemessen ist. Zudem dürfen Leistungen für Menschen mit Behinderung nicht beeinträchtigt werden. (Vorrang der Nachbesserung) Die Diakonie Deutschland spricht sich dafür aus, einen entsprechenden Passus im Gesetz aufzunehmen.

Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen gem. § 131 Teil 2 SGB IX

Die Inhalte der Rahmenverträge werden abschließend benannt; darüber hinausgehende Inhalte sind nicht vorgesehen. Die Höhe der Leistungspauschalen soll in den Rahmenverträgen landeseinheitlich festgelegt werden. Im Konfliktfall können die Landesregierungen die Vergütungshöhe einseitig festlegen. Zur Verwirklichung einer besseren Partizipation der Leistungsberechtigten sind die auf Landesebene tätigen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen beratend in das Verfahren und die Beschlussfassung über die Rahmenverträge einzubeziehen. Die Vereinigung der Leistungsträger und Leistungserbringer auf Bundesebene geben Empfehlungen ab und schließen keine für ihre Mitglieder verbindlichen Verträge.

Bewertung:

Die landeseinheitliche Festlegung der Höhe der Leistungspauschalen wird von der Diakonie abgelehnt. Die Vorgaben zur Vereinbarung landeseinheitlicher Pauschalen im Landesrahmenvertrag, insbesondere auch was die Vergütungshöhe angeht, führen zu Einschränkungen der Trägerpluralität und Beschränkungen des Wunsch- und Wahlrechts sowie der individuellen Bedarfsdeckung des Leistungsbeziehers. Im Ergebnis basiert das Leistungserbringungsrecht weiterhin auf dem System der Pauschalen und wird damit dem personenzentrierten Ansatz nicht gerecht.

Hinsichtlich der in den Landesrahmenverträgen festzulegenden Leistungsinhalte müssen aus fachpolitischer Perspektive insbesondere direkte Leistungen (personenbezogene Fachleistungen), indirekte Leistungen, Leistungen der Arbeitsorganisation (Dokumentation, Teambesprechung, Wegzeiten u.a.), Rufbereitschaft, Lotsenaufgaben z. B. bei der Auswahl von Gesundheits-, Sozial- und Rehabilitationsleistungen, niedrigschwellige Bildungs-, Beschäftigungs- und Begegnungsangebote sowie sozialraumbezogene, inklusionsorientierte Leistungen berücksichtigt werden. Bei 24-stündigen Assistenz- und Unterstützungsarrangements müssen sowohl weitere ordnungsrechtliche Vorgaben und Strukturleistungen wie z. B. Hintergrund- und Krisendienste, einschließlich Bereitschaftsdienste, Arbeits-, Bildungs- und Tagesstrukturangebote, Nachtpräsenz, Koordinations- und Planungsaufgaben, Hauswirtschaft, sozialräumliche Koordinierungs- bzw. Netzwerkarbeit zwingend berücksichtigt werden.

Flankierende Unterstützungsleistungen einschließlich der Strukturkomponenten des Leistungserbringers wie z. B. Hausreinigung, Wäscheversorgung, Haustechnische Dienste, Fahrdienste, Erfüllung ordnungsrechtlicher Vorgaben, Wohnungsmanagement müssen als Strukturkosten finanziert werden. Die Finanzierung der Personal- und Sachkosten der o.g. Strukturkomponenten benötigen bundeseinheitliche Rahmenvorgaben, auf deren Grundlage landeseinheitliche Kriterien zu entwickeln sind, die wiederum dann die Basis für einrichtungsbezogene Kalkulationen darstellen. Als neue Leistungsbestandteile sind sozialraumorientierte und inklusionsorientierte Leistungen unbedingt zu vergüten. Die auskömmliche Finanzierung dieser Vorgaben muss Kostenbestandteil der Teilhabefachleistungen sein.

Im Zusammenhang mit dem Leistungserbringungsrecht sind die geplanten **Übergangsregelungen** zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019 einschließlich Artikel 25 nicht akzeptabel.

Demnach sind für die Jahre 2018 und 2019 keine Vergütungsverhandlungen vorgesehen. Dies bedeutet für die Leistungserbringer, dass für einen zweijährigen Zeitraum keine Anpassung der Vergütung möglich ist. Da sowohl mit Tarif- als auch Sachkostensteigerungen zu rechnen ist, birgt dies nicht hinnehmbare finanzielle Risiken für die Leistungserbringer. Die Diakonie Deutschland und der BeB fordern die Streichung der entsprechenden Regelungen.

Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte gem. § 134 Teil 2 SGB IX neu

Diese Regelung führt das bisher geltende Recht z.B. keine Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen fort.

Bewertung:

Die Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen. Gleichwohl besteht Klärungsbedarf wie beispielsweise bei Mutter/Eltern-Kind Einrichtungen in der Eingliederungshilfe verfahren werden soll.

Artikel 11; Artikel 13; § 27 b SGB XII neu; §42a SGB XII neu; § 42b SGB XII neu im Zusammenhang mit der Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen zur Teilhabe und Hilfe zum Lebensunterhalt (existenzsichernde Leistungen, Kosten der Unterkunft und Heizung)

Artikel 11 § 27 b SGB XII neu (Regelbedarfsstufen)

Leistungsberechtigte mit Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe sollen dieselben Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhalten wie Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen. Der Bedarf bemisst sich entsprechend der allgemeinen geltenden Vorschriften über die Regelbedarfe, Mehrbedarfe, Sonderbedarfe sowie die tatsächlichen, angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (§ 27b SGB XII neu).

Bewertung:

Menschen mit Behinderungen, die in gemeinschaftlichen Wohnformen mit 24-stündigen Assistenz- und Unterstützungsleistungen leben, haben aufgrund ihrer behinderungsspezifischen Bedarfe (Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat) häufig höhere Lebenshaltungskosten als im Normalfall. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB handelt es sich hierbei um behinderungsspezifische Mehraufwendungen, die von den (gedeckelten) Mehrbedarfen nach § 30 SGB XII zu unterscheiden sind.

Unklar ist, wie höhere Lebenshaltungskosten aufgrund behinderungsspezifischer Bedarfe (Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat) erfasst werden sollen. Klärungsbedarf besteht deshalb nach wie vor zu der Frage, wo die daraus resultierenden behinderungsspezifischen Mehraufwendungen leistungrechtlich abgebildet werden sollen. Die neue Mehrbedarfsregelung nach § 42a SGB XII erfasst keine behinderungsspezifischen Mehraufwendungen. Die Regelungen zu den Fachleistungen der Sozialen Teilhabe im Teil 2 SGB IX neu enthalten ebenfalls keine Aussagen hierzu.

Die Diakonie Deutschland und der BeB befürchten Leistungslücken, da diese behinderungsspezifischen Mehraufwendungen weder von der Neuregelung nach Artikel 11 § 27b SGB XII neu noch von der Regelung nach Artikel 11 § 42a SGB XII neu erfasst zu sein scheinen. Aus fachpolitischer Perspektive sind deshalb entsprechende Nachbesserungen vorzunehmen, die einen wechselseitigen Abgleich der Regelungen berücksichtigen.

Artikel 11 § 42a SGB XII neu (Mehrbedarfe)

Mit § 42a SGB XII werden die Mehrbedarfe, die im Zusammenhang mit Leistungen der neu geregelten Eingliederungshilfe stehen, aus § 30 SGB XII herausgelöst und im Vierten Kapitel des SGB XII verankert. Mehrbedarfe werden als Ergänzung zu den Regelbedarfen definiert. Dies bedeutet, dass die über die Regelbedarfe nicht abgedeckten Bedarfe unter den in § 30 SGB XII sowie in den Absätzen 2 bis 4 von § 42a SGB XII enthaltenen Voraussetzungen als Mehrbedarfe anerkannt werden. Leistungsberechtigte erhalten einen Mehrbedarf, die zugleich Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 109 des SGB IX erhalten. Für die Inanspruchnahme gemeinschaftlicher Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen oder bei tagesstrukturierenden Angeboten wird ein Mehrbedarf geschaffen.

Bewertung:

Mehrbedarfe (§ 42a SGB XII neu) werden als Ergänzung zu den Regelbedarfen definiert, gleichzeitig beziehen sie sich jedoch nur auf zwei ausgewählte Bedarfskonstellationen (Bildung, WfbM). Weitere Mehrbedarfskonstellationen sind offenbar nicht vorgesehen. Zu problematisieren ist, dass § 42 a in Verbindung mit § 30 Abs. 4 (Mehrbedarfe) eingekürzt wird. Die bisherige Öffnungsklausel „soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht“ wird ersatzlos gestrichen. Der Aufschlag von 35 % wird festgeschrieben, sodass keinerlei anderweitige Optionen mehr für den Leistungsberechtigten möglich sind. Die Neureglung zu den Mehrbedarfen wird aufgrund ihrer Engführung abgelehnt.

Artikel 11 § 42b Abs. 2 Ziffer 2 Abs. 6 SGB XII neu (Kosten der Unterkunft und Heizung)

*§ 42b Abs. 2 Nr. 2, Abs. 6 SGB XII neu soll die Übernahme von **Kosten der Unterkunft und Heizung** „außerhalb von Wohnungen“ für besondere Wohnsituationen regeln. Leben Leistungsberechtigte außerhalb von Wohnungen, gelten besondere Angemessenheitsmaßstäbe bei den Kosten der Unterkunft und Heizung. Kosten in der tatsächlichen nachgewiesenen Höhe sollen übernommen werden, sofern sie die durchschnittliche Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Sozialhilfeträgers nicht übersteigen. Bis zu 25% höhere Kosten können übernommen werden, wenn sie im Vergleich zu „vergleichbaren Wohnformen angemessen“ sind. Durch die Begrenzung der Angemessenheit auf die angemessenen Kosten für einen Einpersonenhaushalt sollen unplausible Kostensteigerungen vermieden werden; zugleich orientiert sich die Angemessenheitsgrenze an den bislang in Einrichtungen pauschal als berücksichtigungsfähig angesehenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.*

Bewertung:

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland und des BeB basieren die für besondere Wohnsituationen „außerhalb von Wohnungen“ geltenden „besonderen Angemessenheitsmaßstäbe“ im Wesentlichen auf den herkömmlichen Angemessenheitskriterien für die KdU-Berechnungen im Rahmen der Grundsicherung. Diese Berechnungsgrundlagen bzw. Wohnflächenbezugswerte nehmen Bezug auf einen nicht barrierefreien Einpersonenhaushalt, angelehnt an Bezugswerte des örtlichen Mietpreisspiegels bzw. Flächenberechnung gemäß Wohngeldgesetz ohne jegliche Berücksichtigung ordnungsrechtlicher Vorgaben wie etwa Brandschutzbestimmungen und weiterer Vorgaben.

Die Übertragung dieser Angemessenheitsmaßstäbe auf „stationäre Einrichtungen“ halten die Diakonie Deutschland und der BeB für nicht sachgerecht, da Gebäude- und Wohnungsinfrastrukturen deutlich von einem Einpersonenhaushalt abweichen. Keineswegs dürfen sich die Kosten für Unterkunft und Heizung am Maßstab der herkömmlichen Angemessenheitskriterien ausrichten, da dies unweigerlich zu einer Kostenunterdeckung bei 24-stündigen Wohnformen führen würde. Höhere (Struktur-) Kosten der jetzigen stationären Angebote mit 24-stündiger Präsenz, die der Miete zugeordnet werden, z.B. Vergleichswerte in der Flächenbemessung, können in den ortsüblichen Mieten (Mietpreisspiegel) nicht abgebildet werden. Die vorgeschlagene Kostenaufstockung in Höhe von bis zu 25% (als Ermessensleistung des zuständigen Leistungsträgers) ist willkürlich gegriffen und bildet die Realität unzureichend ab. Damit zielt der Bund offenbar auf eine Begrenzung seiner finanziellen Belastungen im Rahmen der Grundsicherungsleistungen ab. Aus fachpolitischer Perspektive ist eine solche Regelung kritisch zu bewerten, da umfangreiche Kostenunterdeckungen bzw. Leistungslücken zu befürchten sind.

Teil 3: Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 2

Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 154 (Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen) bis § 161 (Ausgleichsfonds)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 71 - 78 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Bewertung:

Angesichts der nach wie vor gravierend hohen Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen sowie der Vielzahl von Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die ihrer Beschäftigungspflicht nicht oder in zu geringem Maße nachkommen, ist eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe ernsthaft zu prüfen.

Kapitel 5

§ 178 Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung und § 179 Persönliche Rechte und Pflichten der Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen

Die Regelungen beschreiben Aufgaben sowie u.a. Freistellungs-, Stellvertretungs- und Schulungsregelungen für Schwerbehindertenvertretungen. So kann in Betrieben und Dienststellen mit mehr als 100 beschäftigten schwerbehinderten Menschen die Stellvertretung der Schwerbehindertenvertretung zu bestimmten Aufgaben herangezogen werden. Ab jeweils 100 weiteren beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann auch das mit der nächsthöheren Stimmenzahl gewählte Mitglied herangezogen werden. Die Schwerbehindertenvertretung kann sich ab 100 schwerbehinderten Menschen im Betrieb freistellen lassen. Es besteht zukünftig auch für die Stellvertretung ein Anspruch auf Freistellung zur Teilnahme an Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen.

Bewertung:

Der Schwerbehindertenvertretung (SBV) in den Betrieben kommt bei der Entwicklung eines inklusiven Arbeitsmarktes eine wichtige Rolle zu. Die geplanten Verbesserungen hinsichtlich der Freistellungs-, Vertretungs- und Schulungsansprüche sind deshalb zu begrüßen. Darüber hinaus ist es aus Sicht der Diakonie Deutschland und des BeB erforderlich, auch für Betriebe mit weniger als 100 Beschäftigten, in Abhängigkeit zur Zahl der schwerbehinderten Beschäftigten entsprechend prozentuale Regelungen zu schaffen. Weiterhin sollte der SBV eine stärkere Rechtsstellung hinsichtlich personeller Maßnahmen und bei der Ausgestaltung von Arbeitsbedingungen und des Arbeitsplatzes eingeräumt werden. In Bezug auf Entscheidungen des Arbeitgebers, die schwerbehinderte Menschen im Betrieb betreffen, muss eine Regelung zur verbindlichen Information und Anhörung der SBV geschaffen werden.

Kapitel 11

Inklusionsprojekte

§ 215 Begriff und Personenkreis

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 132 SGB IX mit der Änderung, dass zukünftig langzeitarbeitslose schwerbehinderte Menschen in die Zielgruppe der Inklusionsprojekte aufgenommen werden. Diese werden der Quote der schwerbehinderten Menschen zugerechnet. Die Quote wird von bisher 25 auf 30 Prozent heraufgesetzt. Die Heraufsetzung steht in Zusammenhang mit der neu geschaffenen Möglichkeit, künftig neben anerkannten WfbM auch Inklusionsprojekte bei der Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand bevorzugt zu berücksichtigen. Die Vorgabe entspricht der Richtlinie zur Reform des Vergaberechts auf Europäischer Ebene.

Die Integrationsprojekte werden in Inklusionsprojekte umbenannt.

Bewertung:

Die vorgesehene Regelung wird im Interesse von Menschen mit psychischer Erkrankung befürwortet. Für neu hinzukommende Personenkreise müssen allerdings auch neue Arbeitsplätze aufgebaut und finanziert werden. In diesem Sinne ist eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe zu prüfen. Bereits heute reichen diese Mittel vielerorts nicht aus, um alle Anträge auf Gründung bzw. Erweiterung von Integrationsunternehmen zu bewilligen.

Kapitel 12

Werkstätten für behinderte Menschen

§ 219 Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 136 SGB IX mit der Ergänzung in Absatz 3: "Die Betreuung und Förderung kann auch gemeinsam mit den Werkstattbeschäftigten in der Werkstatt erfolgen".

Bewertung:

Diese "Kann-Regelung" soll es den WfbM ermöglichen, Menschen mit Behinderungen, die vermeintlich nicht in der Lage sind, ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, in der WfbM zu betreuen. Eine formale Einbeziehung – und damit rechtliche Gleichstellung mit den anderen Werkstattbeschäftigten – ist damit jedoch nicht verbunden. Eine Unterscheidung von Menschen mit Behinderungen in "werkstattfähig" und "nicht werkstattfähig" und dem damit verbundenen unterschiedlichen Rechtsstatus/Ausschluss von Sozialversicherungsleistungen steht im Widerspruch zum Diskriminierungsverbot der UN-BRK und dem personenzentrierten Ansatz und wird demzufolge abgelehnt. Die Diakonie Deutschland und der BeB fordern die rechtliche Gleichstellung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf und ihren Zugang zu Leistungen der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (vgl. Bewertung zu § 57).

§ 222 Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte

Etablierung von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen

Ergänzend zum Werkstattrat sollen zukünftig Frauenbeauftragte die Interessen der in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigten Frauen vertreten.

Bewertung:

Die Diakonie Deutschland hält es für erforderlich, die Rechte von Frauen und Männern in Werkstätten für behinderte Menschen zu stärken. Obwohl der Unterstützungsbedarf behinderter Frauen im Hinblick auf deren Schutz und Sicherung und Durchsetzung ihrer Rechte unbestritten hoch ist, greift die Etablierung von Frauenbeauftragten aus Sicht der Diakonie Deutschland jedoch zu kurz. So muss vor dem Hintergrund einer sich zunehmend multikulturell entwickelnden Gesellschaft zukünftig auch verstärkt den Bedarfen von Migrantinnen und Migranten Rechnung getragen werden. Deshalb plädiert die Diakonie Deutschland analog zum Mitarbeitervertretungsgesetz (MVG) für die Etablierung von Gleichstellungsbeauftragten. Wichtig ist, dass diese für ihr Amt angemessen qualifiziert und mit ausreichenden Ressourcen ausgestattet werden.

Mitwirkung und Mitbestimmung

Künftig wird zwischen Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten unterschieden.

Mitbestimmungsrechte bestehen bei Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten einschließlich bei Aufstellen und Änderung einer Werkstattordnung, beim Arbeitsentgelt, bei der Urlaubsplanung, bei der Arbeitszeit, bei technischen Einrichtungen, bei der Weiterbildung und bei sozialen Aktivitäten.

Mitwirkungsrechte bestehen bei der Darstellung und Verwendung des Arbeitsergebnisses, bei Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und Gesundheitsschutz, Weiterentwicklung der Persönlichkeit und Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitskleidung, Arbeitsumgebung, Einführung neuer Arbeitsverfahren, dauerhafte Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, Verpflegung, Planung von Umbauten usw., grundlegende Änderung der Werkstattorganisation und des Werkstattzweckes.

Die bisherige Regelung in § 1 Abs. 2 der WMVO, wonach die Verordnung keine Anwendung auf Religionsgemeinschaften und ihre Einrichtungen findet, soweit sie eigene gleichwertige Regelungen getroffen haben, wurde gestrichen. Hierdurch könnte der Eindruck entstehen, dass zukünftig kircheneigene Regelungen unnötig oder gar nicht möglich wären. Tatsächlich sind jedoch das Selbstbestimmungsrecht und die kircheneigene Regelungskompetenz vom BTHG unberührt. Die Diakonie Deutschland und der BeB würden es deshalb begrüßen, wenn im Sinne einer deutlichen Rechtsklarheit der Hinweis auf das Regelungsrecht der Religionsgemeinschaften beibehalten würde.

Bewertung:

Die geplante Weiterentwicklung der Werkstättenmitwirkungsverordnung (WMVO) im Sinne verbesserter Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte des Werkstatrates, insbesondere durch die Finanzierung der Vertretungen auf Bundes- und Landesebene sowie die Verbindlichkeit von Entscheidungen der Vermittlungsstelle in Fällen der Mitbestimmung wird von der Diakonie Deutschland und dem BeB begrüßt. Unklar ist, ob, sofern eine Entscheidung der Vermittlungsstelle nicht akzeptiert wird, der Zugang zu den Arbeitsgerichten gegeben ist oder nicht; dies ist aus Sicht der Diakonie Deutschland im Sinne der Gleichbehandlung zu gewährleisten.

Schlussbemerkung

Das Bundesteilhabegesetz ist nach Auffassung der Diakonie Deutschland und des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe ein wichtiger Schritt zur Modernisierung des Rehabilitations- und Teilhaberechts im Allgemeinen, des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe für Menschen mit erheblicher Behinderung im Besonderen. Die Diakonie Deutschland und der BeB befürworten das Reformvorhaben zum jetzigen Zeitpunkt. Wir empfehlen eine gründliche Überarbeitung des Referentenentwurfs, auch um den verschiedentlich geäußerten Befürchtungen von Menschen mit Behinderung vor dem Verlust von Leistungsansprüchen Rechnung zu tragen. Mit den voranstehenden Korrekturvorschlägen hoffen wir, einen sinnvollen Weg aufzuzeigen, der bestehende individuelle Leistungsansprüche schützt und für die Zukunft die Weichen des Sozialrechts so stellt, dass sich eine neue, den Maßstäben der UN-Behindertenrechtskonvention und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation entsprechende soziale Infrastruktur der Rehabilitation und Teilhabesicherung entwickeln kann.

Berlin, den 18. Mai 2016



Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland



Uwe Mletzko
Vorsitzender
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe

Diakonie Deutschland
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
Telefon: 030 652 11-1632
maria.loheide@diakonie.de

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe
Invalidenstraße 29
10115 Berlin
Telefon: 030 83001-270
info@beb-ev.de

Die Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband ist die Dachorganisation der Diakonie in Deutschland. Als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege koordiniert sie den sozialen Dienst der evangelischen Kirchen. Der Glaube an Jesus Christus und praktizierte Nächstenliebe gehören zusammen. Daher leisten die 453 000 hauptberuflich Mitarbeitenden der Diakonie gemeinsam mit 700 000 freiwillig Engagierten vielfältige Dienste am Menschen in bundesweit 27 100 diakonischen Einrichtungen. Sie helfen Menschen in Not und in sozial ungerechten Verhältnissen. Sie vermitteln gesellschaftliche Teilhabe, Zuwendung, Bildung und Befähigung. Sie tragen dazu bei, die Ursachen von Notlagen zu beheben.

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) ist ein Fachverband im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung. Seine rund 600 Mitgliedseinrichtungen halten Angebote für mehr als 100.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aller Altersstufen bereit. Damit deckt der BeB wesentliche Teile der Angebote der Behindertenhilfe sowie der Sozialpsychiatrie in Deutschland ab. Als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen fördert, unterstützt und begleitet der BeB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Angehörige und wird selbst durch zwei Beiräte aus diesen Interessengruppen kritisch begleitet.