

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

Die Stellungnahme (DV 23/16) wurde vom Präsidium in seiner Sitzung am 27. September 2016 verabschiedet.



Inhalt

I. Vorbemerkung	3
II. Zu ausgewählten Punkten Teil 1 SGB IX-E (Artikel 1 BTHG)	3
1. Begriffsbestimmungen, § 2 SGB IX-E	3
2. Vorrang von Prävention, § 3 SGB IX-E	3
3. Rehabilitationsträger, § 6 SGB IX-E	4
4. Vorbehalt abweichender Regelungen, § 7 SGB IX-E	5
5. Leistender Rehabilitationsträger, § 14 SGB IX-E	6
6. Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitations- trägern, § 15 SGB IX-E	7
7. Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern, § 16 SGB IX-E	7
8. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, § 32 SGB IX-E	8
III. Zu ausgewählten Punkten SGB IX Teil 2 (Eingliederungshilfe; Art. 1 BTHG-E)	9
1. Nachrang der Eingliederungshilfe, § 91 Abs. 1 SGB IX-E	9
2. Verhältnis zur Pflegeversicherung, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III	9
3. Verhältnis zur Hilfe zur Pflege, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III	11
4. Örtliche Zuständigkeit, § 98 SGB IX-E	12
5. Leistungsberechtigter Personenkreis, § 99 SGB IX-E	12
6. Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, § 103 SGB IX-E i.V.m. §§ 43a, 71 Abs. 4, 13 Abs. 3 SGB XI-E	14
7. Persönliches Budget, §§ 105 i.V.m. 29 SGB IX-E	16
8. Beratung und Unterstützung, § 106 SGB IX-E	16
9. Komplexleistung Frühförderung, § 109 SGB IX-E	16
10. Teilhabe am Arbeitsleben, § 111 SGB IX-E i.V.m. Teil 3 SGB IX-E	17
11. Leistungen der Teilhabe an Bildung, § 112 SGB IX-E	18
12. Zuordnung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, §§ 113 Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1, 77 ff. SGB IX-E, Art. 11–13 BTHG	19
13. Leistungen zur sozialen Teilhabe, § 113 SGB IX-E	20
14. Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme, § 116 SGB IX-E	20
15. Gesamtplanung (Kapitel 7 SGB IX-E; §§ 117 ff. SGB IX-E)	20
16. Vertragsrecht, §§ 123 ff. SGB IX-E	22
17. Einkommen und Vermögen, §§ 135 ff. SGB IX-E	23
IV. Zu ausgewählten Punkten weiterer Artikel des BTHG	25
1. § 94 SGB XII, Art. 13 Nr. 33 BTHG	25
2. Inkrafttreten, Art. 26 BTHG	25

I. Vorbemerkung

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

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

Nachstehend nimmt der Deutsche Verein zu ausgewählten Punkten, vornehmlich zu Teil 1 und Teil 2 SGB IX Stellung.

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

1. Begriffsbestimmungen, § 2 SGB IX-E

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

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

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

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

In § 3 Abs. 2 SGB IX-E wird auf die nationale Präventionsstrategie Bezug genommen. Die bei der Entwicklung und Umsetzung Mitwirkenden werden genannt. Der Deutsche Verein hat bereits im Rahmen des Präventionsgesetzes ausgeführt, dass sowohl innerhalb der Nationalen Präventionskonferenz als auch bei den Landesrahmenvereinbarungen alle relevanten Akteure für eine Gesamtkonzeption des Lebensweltenansatzes eingebunden werden sollten.¹ Für die Ent-

Ihr Ansprechpartner
im Deutschen Verein:
Daniel Heinisch.

¹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der

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

3. Rehabilitationsträger, § 6 SGB IX-E

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

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

Die Bundesagentur für Arbeit ist im neuen Recht kein (möglicher) Rehabilitationsträger für die Leistungsgruppe Teilhabe an Bildung (vgl. §§ 5, 6 SGB IX-E). Teilhabe an Bildung schließt gemäß § 75 SGB IX-E nicht nur die Hilfen zur Schulbildung, sondern auch Hilfen zur schulischen Berufsausbildung und Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung ein. Die Bundesagentur für Arbeit ist bereits jetzt für Hilfen zur Berufsausbildung (§§ 73 ff. SGB III) und für die berufliche Weiterbildung, §§ 81 ff. SGB III, zuständig. Insofern besteht die Gefahr, dass unterschiedliches Recht für Menschen mit und ohne Behinderung geschaffen wird. Der Deutsche Verein empfiehlt im Sinne der Rechtseinheit, die Bundesagentur für Arbeit auch als möglichen Rehabilitationsträger für Teilhabe an Bildung festzulegen.

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

4.1 § 7 Abs. 1 SGB IX-E

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

Das gilt für Kapitel 1 (allgemeine Vorschriften), Kapitel 5 (Zusammenarbeit) über Kapitel 6 (Leistungsformen und Beratung) bis Kapitel 14 (Beteiligung der Verbände und Träger). Kapitel 7 SGB IX-E enthält auch das bisher vorgesehene Zertifizierungsverfahren für stationäre Rehabilitationseinrichtungen.² Zertifiziert werden sollen nur Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation (vgl. §§ 137d, § 40 Abs. 2 SGB V). Leistungserbringer, die Eingliederungshilfeleistungen erbringen, können auch wegen der Aufgabe des Begriffs „stationär“ im Recht der Eingliederungshilfe nicht unter § 37 SGB IX-E subsumiert werden. Abgesehen davon werden durch § 37 Abs. 3 SGB IX-E nur Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Nr. 1, 3–5 SGB IX-E benannt. Der Eingliederungshilfeträger (§ 6 Nr. 7 SGB IX-E) ist von dieser Regelung nicht erfasst. Die gemeinsame Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Rehabilitationsträger erleichtert eine trägerübergreifende, koordinierte Teilhabeplanung. Verfahrensanforderungen sollten aber nicht zu Überforderungen der Praxis führen.

Damit ein Auseinanderentwickeln der Leistungsgesetze vermieden wird, die Leistungen vermehrt wie aus einer Hand erbracht werden können und ein „allgemeiner Teil“ für die Rehabilitation und Teilhabe mit dem SGB IX Teil 1 erhalten bleibt, hält der Deutsche Verein es für erforderlich, den Vorrang des SGB IX hinsichtlich der Zusammenarbeitsobliegenheiten, insbesondere beim Persönlichen Budget, zu stärken, ohne die Eigenständigkeit der spezifischen Leistungsgesetze zu gefährden.

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

4.2 § 7 Abs. 2 SGB IX-E

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

² Bisher: § 20 Abs. 2 Satz 2 und § 20 Abs. 2a Satz 1 SGB IX, neu (inhaltsgleich): § 37 Abs. 2 Satz 2 und § 37 Abs. 3 Satz 1 SGB IX-E.

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

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

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

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

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

5. Leistender Rehabilitationsträger, § 14 SGB IX-E

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

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

Außerdem weist der Deutsche Verein darauf hin, dass die Fristen insbesondere für eine „Turbo-Klärung“ sehr knapp bemessen sind. Andererseits fehlen Frist-

setzungen, wenn ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich wird (§ 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX-E). In der bisherigen Regelung (§ 14 Abs. 5 Satz 2 SGB IX) ist ein Gutachten unverzüglich einzuholen. Dies fehlt in der Neuregelung, § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX-E. Des Weiteren sollte klargestellt werden, wer ab wann vorläufige Leistungen gewähren kann. Etwaig entstehende Lücken bzw. Verzögerungen der Bedarfsdeckung könnten so vermieden werden.

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

Mit § 15 Abs. 1 SGB IX-E wird eine Teilweiterleitung an einen weiteren Rehabilitationsträger geregelt, wenn ein Teilbereich nicht in seinen grundsätzlichen Auftrag nach § 6 SGB IX-E fällt. Bei einer Mehrheit von nach § 6 SGB IX-E grundsätzlich möglich zuständigen Rehabilitationsträgern regelt § 15 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX-E, dass die Leistungs- und Koordinierungsverantwortung gegenüber dem Leistungsberechtigten beim Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX-E verbleibt. § 22 Abs. 2 SGB IX-E enthält nun eine Beteiligung der zuständigen Pflegekasse. Anders als im Eingliederungshilferecht (§ 117 Abs. 3 SGB IX-E) sind die Träger der Hilfe zur Pflege als mögliche Beteiligte nicht ausdrücklich benannt.

Eine Einbindung in die Koordinierungsvorschriften etwa von Pflegeversicherung, Trägern der Hilfe zur Pflege, Trägern der Hilfen für Kinder und Jugendliche sowie der für Schule zuständigen Stellen bleibt erforderlich, da nur in einem Gesamtkonzept gleichberechtigte und wirksame Teilhabe der Menschen mit Behinderungen hergestellt werden kann – durch generelle Maßnahmen, individuelle nichtrehabilitative Leistungen oder individuelle Teilhabeleistungen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, § 15 SGB IX-E für eine (verpflichtende) Einbeziehung aller Leistungsträger, insbesondere auch für nichtrehabilitative Leistungen und ggf. den zuständigen Stellen für Schule zu öffnen. Gleichzeitig müssen bei mangelhafter Beteiligung dieser Stellen Erstattungsmöglichkeiten vorgesehen werden – ähnlich wie für Rehabilitationsträgern im § 16 SGB IX-E geregelt.

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

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

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246.

Verein plädiert dafür, neben der Pauschalierung auch die Möglichkeit der Darlegung der höheren tatsächlichen Kosten zuzulassen.

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

Der Deutsche Verein begrüßt das hinter der Schaffung ergänzender, von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängiger Teilhabeberatung stehende Vorhaben, Menschen mit Behinderung im gegliederten Sozialrechtssystem von vornherein über mögliche individuelle Unterstützung zu informieren und die Realisierbarkeit koordinierter Leistungen zu stärken. Damit wird auch eine Voraussetzung geschaffen, das Wunsch- und Wahlrecht besser ausüben zu können.

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

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

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

Die Beratungsstellen sind personell zu unterlegen, einschließlich eines Anforderungsprofils an die Mitarbeiter/innen. Ähnlich wie bei den nun abgeschafften Gemeinsamen Servicestellen kann leicht eine Überforderung der Berater/innen eintreten, die u.U. Fachwissen für Menschen mit Behinderungen zu unterschiedlichsten Leistungssystemen im gegliederten Sozialrechtssystem beraten sollen. Eine bundesfinanzierte ergänzende Teilhabeberatung kann eine sinnvolle Ergänzung zur Stärkung der Teilhabe sein. Jenseits der angedachten Evaluierung (§ 32 Abs. 5 Satz 2 SGB IX-E) bedeutet dies aber auch eine dauerhafte finanzielle Übernahme der Kosten durch den Bund.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher jedenfalls, die Befristung der Bundesmittel in § 32 Abs. 5 Satz 1 SGB IX-E zu streichen.

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

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

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

2. Verhältnis zur Pflegeversicherung, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III

Der bisher normierte Gleichrang zwischen Pflegeversicherungs- und Eingliederungshilfeleistungen soll künftig einer Vorrang-/Nachrangregelung gemäß § 91 Abs. 3 SGB IX-E⁴ weichen. Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI sollen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII grundsätzlich vorgehen, es sei denn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen.

Der Deutsche Verein hat in der Vergangenheit wiederholt deutlich gemacht, dass eine gesetzgeberische Klärung der Schnittstellenproblematik unumgänglich ist.⁵ Ein besonderes Interesse muss es sein, keine Lücken in der Deckung des Bedarfs des pflegebedürftigen Menschen mit erheblicher Behinderung entstehen zu lassen.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass der Zweck von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung sich unterscheidet. So sind die Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig darauf ausgerichtet, verloren gegangene Fähigkeiten und Kompetenzen wieder zu gewinnen, während die Leistungen der Eingliederungshilfe den Menschen dazu befähigen sollen, Kompetenzen für eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung zu erlangen und ihn, soweit möglich, unabhängig von Pflege zu machen sowie die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern und sicherzustellen. Leistungen der Teilhabe sollen Pflegebedürftigkeit vermeiden (§ 9 Abs. 3 SGB IX-E). Nur in einem begrenzten Bereich, insbesondere bei den sog. Betreuungsleistungen, können Bedarfe durch Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Pflege gedeckt werden. In jedem Fall müssen für pflegeversicherte Menschen mit Behinderungen – unabhängig von der Wohnform – die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen. Dies erfordert nicht zuletzt Art. 19 BRK.

Hinsichtlich der im Gesetzentwurf gewählten Formulierung einer Vorrang-/Nachrangregelung meldet der Deutsche Verein in mehrfacher Hinsicht Bedenken an.

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

⁵ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 (PNG) vom 18. Mai 2012, NDV 2012, 329–334; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.

2.1 Häusliches Umfeld

Zum einen ist unklar, wie das häusliche Umfeld bestimmt werden soll. Eine Legaldefinition wird nicht vorgenommen. § 36 SGB XI knüpft an den Begriff des Haushalts an und bestimmt, dass Leistungen der häuslichen Pflege auch zulässig sind, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden. Zudem nimmt die Vorschrift Bezug auf § 71 Abs. 4 SGB XI. Danach sind Leistungen der häuslichen Pflege nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer Einrichtung oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI-E gepflegt werden. In der Begründung wird aufgeführt, in welchen Konstellationen auf jeden Fall von einer Leistungserbringung „innerhalb des häuslichen Umfelds“ auszugehen ist.⁶ Ungeachtet der exemplarischen Darstellung befürchtet der Deutsche Verein, dass im Einzelfall erhebliche Unsicherheiten bestehen, die möglicherweise zum Nachteil der betroffenen Personen entschieden werden.

2.2 Schwerpunktsetzung

Zum anderen soll maßgebend sein, ob bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe oder die der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Eine klare Zuordnung der Leistungen ist in der Praxis nicht möglich – insbesondere mit Blick auf die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende stärkere Berücksichtigung der Teilhabeorientierung in der Pflege.⁷ Unklar ist zudem, wer über die Festlegung des Schwerpunktes entscheidet (Eingliederungshilfeträger, Pflegekasse oder die betroffene Person).

Um den Schwerpunkt der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Einzelfall – und danach anschließend im Sinne des § 91 Abs. 3 Satz 1 SGB IX-E – bestimmen zu können, um zu klären, welche Hilfe im Vordergrund steht –, ist ein gemeinsames, trägerübergreifendes Bedarfsermittlungs-, -feststellungs- und Gesamtplanverfahren durchzuführen. Der Bedarf wird nur umfassend ermittelt werden können, wenn das Verfahren unter Einbezug der Träger der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege stattfindet. Der Deutsche Verein regt an, sowohl die Leistungsträger der Pflegeversicherung als auch die Leistungsträger der Hilfe zur Pflege regulär in die Koordinierungsvorschriften der Rehabilitationsträger gemäß SGB IX mit einzubeziehen. Auf diese Weise kann eine umfassende Bedarfsermittlung gewährleistet werden.

Allerdings kann ein individuelles Bedarfsermittlungsverfahren nicht die (generelle) Bestimmung des Rangverhältnisses der Hilfen untereinander ersetzen.

2.3 Fachliche Qualifikation zur Bestimmung des Schwerpunkts

Als weiteres Kriterium zur Bestimmung des Schwerpunkts der Hilfe soll auf die fachliche Qualifikation abgestellt werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins eignet sich die jeweilige fachliche Qualifikation, die erforderlich ist, um die jeweili-

⁶ Gesetzentwurf BTHG vom 28. Juni 2016, S. 279 ff.; Gesetzentwurf PSG III S. 66 (mit Beispielen).

⁷ Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe, vom 21. September 2010, NDV 2010, 527–536.

ge Leistung sachgerecht zu erbringen, nur sehr bedingt als Hilfestellung für die Zuordnung der Leistung.

2.4 Außerhalb des häuslichen Umfelds, § 91 Abs. 3 Satz 2 SGB IX-E

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

Der Deutsche Verein empfiehlt, hinsichtlich des Verhältnisses von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung keinen Unterschied zwischen den außerhalb und innerhalb der Häuslichkeit zu erbringenden Leistungen zu normieren, wie dies im Gesetzentwurf vorgesehen ist. Dabei ist zu konstatieren, dass der Begriff der Häuslichkeit in § 36 SGB XI nicht geklärt ist.

3. Verhältnis zur Hilfe zur Pflege, § 91 Abs. 3 SGB IX-E i.V.m. PSG III

3.1 Vorschlag des Regierungsentwurfs

Das Verhältnis der Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmt sich gegenwärtig danach, welchem Ziel die konkrete Hilfe dient. Abhängig von der Art oder Schwere der Beeinträchtigung können Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege auch nebeneinander erforderlich sein. Gemäß § 91 Abs. 3 SGB IX-E sollen im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Hilfe zur Pflege vorgehen.

Hinsichtlich der im Regierungsentwurf gewählten Vorrang-/Nachrangregelung meldet der Deutsche Verein in mehrfacher Hinsicht Bedenken an (s.o.). Die Notwendigkeit einer klaren Abgrenzungsregelung ergibt sich auch daraus, dass bei der Hilfe zur Pflege das Einkommen und Vermögen der betroffenen Person anders herangezogen wird als bei der Eingliederungshilfe. Dies könnte zur Folge haben, dass Menschen mit Behinderung ihre Leistungen möglicherweise nur verzögert erhalten. Der Deutsche Verein verbindet mit der Neuregelung des Verhältnisses zwischen Eingliederungshilfe und Pflege auch deren Evaluierung.

3.2 Empfehlung zur Neuregelung des Verhältnisses der Leistungen

Aus Sicht des Deutschen Vereins ist eine praktikablere Lösung, als die vom Gesetzgeber vorgeschlagene, wünschenswert. Der Deutsche Verein regt an, folgenden Vorschlag zu prüfen: Bei der Neuregelung des Verhältnisses der Leistungen soll auf den Zeitpunkt des Eintritts der Teilhabebeeinträchtigung und die Regelaltersgrenze gemäß SGB VI abgestellt werden. Sofern die Teilhabebeeinträchtigung erstmals vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze eintritt, umfasst der

Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe – zeitlich unbeschränkt – auch die notwendigen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII-E. Tritt die Teilhabebeeinträchtigung erstmals mit Erreichen der Regelaltersgrenze bzw. nach diesem Zeitpunkt ein, gehen die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII-E den Eingliederungshilfeleistungen vor.

Das Anknüpfen an den Eintritt bestimmter Lebenslagen spielt in der Praxis der Bewilligung und Erbringung von Leistungen sowie der Zuständigkeitsaufteilung auch jetzt schon eine gewisse Rolle. Es ermöglicht eine vergleichsweise streitfreie Zuordnung und eine Bezugnahme auf unterschiedliche Biografien.⁸ Eine Stichtagsregelung kann zwar nicht in jedem Einzelfall eine befriedigende Lösung herbeiführen. Der Vorschlag des Deutschen Vereins bietet jedoch die Möglichkeit, die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege zu regeln, ohne dass besondere Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen würden. Der Teilhabebedarf kann so in jedem Fall gedeckt werden. Sofern Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der Hilfe zur Pflege einen anderen Bedarf abdecken, greift diese Lösung ohnehin nicht.

4. Örtliche Zuständigkeit, § 98 SGB IX-E

Die örtliche Zuständigkeit des Eingliederungshilfeträgers soll sich nach § 98 Abs. 1 SGB IX-E anhand des gewöhnlichen Aufenthalts des Leistungsberechtigten bestimmen. Somit werden die bisherigen Regelungen des § 98 SGB XII zur örtlichen Zuständigkeit auf das neue Eingliederungshilferecht übertragen. Der Deutsche Verein begrüßt, dass nunmehr entsprechend seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf⁹ das weitere Splitten von Zuständigkeiten bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe und Hilfen zum Lebensunterhalt, § 42b Abs. 2 Nr. 2 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 16 BTHG-E) vermieden wird.

5. Leistungsberechtigter Personenkreis, § 99 SGB IX-E

5.1 Zugang über Lebensbereiche

Der Deutsche Verein konstatiert, dass der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX-E das veränderte Verständnis von Behinderung im Sinne der BRK aufnimmt und sich sprachlich der ICF annähert, etwa durch die Veränderung des Merkmals „wesentliche Behinderung“ zu „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“. Darüber hinaus sind die aufgeführten Lebensbereiche z.T. so allgemein gefasst („bedeutende Lebensbereiche“), dass sie für die Praxis nicht streitfrei umsetzbar sind. Um den bisherigen Personenkreis zu erfassen, benötigt es klare Zugangskriterien.

Auf diese unzureichende Regelung setzt § 99 Abs. 1 Satz 4 SGB IX-E auf. Danach soll die Verwaltung im Wege der Ermessenabwägung Leistungen gewähren, wenn die in § 99 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB IX-E vorgesehene Anzahl der Lebensbereiche nicht vorliegt, aber im Einzelfall ein ähnliches Ausmaß personel-

⁸ Vgl. Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und (Hilfe zur) Pflege vom 21. September 2010, NDV 2010, 525.

⁹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) vom 18. Mai 2016, NDV 2016, 241.

ler oder technischer Unterstützung notwendig ist. Der Deutsche Verein meldet Bedenken hinsichtlich der Erfüllung der Bestimmtheit der Regelungen und der verfassungsmäßig vorgegebenen wesentlichen Regelungsbefugnis der Legislative an. Er empfiehlt klarere, d.h. eindeutiger Formulierungen.

5.2 Höhe der Erheblichkeitsschwelle

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

Um den Zweck der Beibehaltung des bisher leistungsberechtigten Personenkreises auch in Zukunft zu erreichen, empfiehlt der Deutsche Verein, ähnlich wie im Vorfeld der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, zunächst die bisher gültige Zugangsschwelle zu behalten. Mittels eines (verbindlich im BTHG aufgesetzten) Modellprojekts könnte die Zeit ab Inkrafttreten der ersten Teile (derzeit 1. Januar 2017) genutzt werden, um zu ermitteln, ob mit der angedachten Schwelle der Personenkreis passgenau getroffen wird. Die endgültige Zugangsregelung sollte erst danach bestimmt werden. So könnten ggf. erforderliche Nachsteuerungen (etwa hinsichtlich der Höhe der Schwelle oder der Gewichtung der einzelnen Lebensbereiche) erfolgen, ohne dass heute berechnete Personen Teilhabebeeinträchtigungen befürchten müssen oder bisher nicht berechnete Personen Eingliederungshilfe erhalten. Jedenfalls sind ggf. entstehende (neue) Kosten durch den Bund auszugleichen.

5.3 Zugang zu Teilhabe am Arbeitsleben, § 99 Abs. 4 SGB IX-E

In § 99 Abs. 4 i.V.m. § 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX-E wird die Zugangsschwelle zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ausweislich der Begründung (S. 276) ausdrücklich herabgesetzt: Die „Erheblichkeit“ fehlt hier. Dies könnte zu einer Ausweitung des Personenkreises führen. Zudem wird die berufliche Bildung (§ 58 Abs. 1 Satz 2 SGB IX-E) als Voraussetzung geschaffen, um in den Arbeitsbereich der WfbM aufgenommen werden zu können. Es besteht die Gefahr, bestehende gut funktionierende Modelle in der Praxis zu verhindern.

Außerdem weist der Deutsche Verein darauf hin, dass die Beibehaltung der Voraussetzung eines Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung (vgl. § 136 Abs. 2 SGB IX a.F.; § 219 Abs. 2 SGB IX-E) für ein Leistungsangebot in Werkstätten für behinderte Menschen mit Blick auf das Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben nicht geeignet ist, die Situation zielführend zu beschreiben.¹⁰

¹⁰ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246.

6. Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, § 103 SGB IX-E i.V.m. §§ 43a, 71 Abs. 4, 13 Abs. 3 SGB XI-E

Mit § 103 SGB IX-E wird die bisherige Regelung des § 55 SGB XII inhaltlich übernommen. Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI erbracht, umfasst Eingliederungshilfe auch Pflegeleistungen.

In Veränderung zum Referentenentwurf wurden die Regelungen §§ 43a, 71 SGB XI in den Gesetzentwurf zum Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) übernommen. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass es sich hier um eine Regelung für Menschen mit erheblicher Behinderung handelt, und regt daher an, diesen Sachzusammenhang wieder herzustellen.

6.1 Inhalt der §§ 43a SGB XI-E, 71 Abs. 4 SGB XI-E (Art. 1 Nr. 12, Nr. 15 PSG III)
Gemäß § 43a SGB XI-E i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI übernehmen Pflegekassen geringere Aufwendungen für Pflegebedürftige, sobald sie in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E oder in Räumlichkeiten des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E leben. Sofern eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung besteht, sind Pflegebedürftige zwar verpflichtet, Beiträge in diese einzuzahlen. Die Pflegekasse übernimmt zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen, der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege aber nur einen geringen Betrag, derzeit maximal monatlich 266,-€ (§ 43a Satz 2 SGB XI-E). Dementgegen stünden ihnen in einem Haushalt im Sinne des § 36 SGB XI oder in in einer Pflegeeinrichtung die vollen Leistungen der Pflegekassen zu.

Die im Entwurf vorgeschlagenen Änderungen der §§ 43a Satz 3, 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E haben zur Folge, dass künftig auch verschiedene ambulante Wohnformen, die unter den Anwendungsbereich des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) fallen, von § 43a SGB XI-E erfasst werden. Dies wird abgelehnt.

6.1.1 Bewertung des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E

§ 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E erfasst zunächst stationäre Einrichtungen, bei denen Leistungen im Vordergrund stehen, die im Wesentlichen den Leistungsgruppen § 5 Nr. 1–2, 4–5 SGB IX-E zugeordnet werden können. Damit knüpft 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E für den Leistungsbezug auch an stationäre Einrichtungen der sozialen Teilhabe an. Soziale Teilhabe umfasst aber auch Leistungen für Wohnraum §§ 76 Abs. 2, 77 SGB IX-E i.V.m. § 42b SGB XII-E. Damit besteht zumindest die Gefahr, dass Menschen mit Behinderungen gehalten sind, besondere Wohnformen aufzusuchen, um die vollen Leistungen der Pflege zu erhalten. Dies dürfte Art. 19 BRK widersprechen. Der Deutsche Verein empfiehlt daher, in § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E hinter sozialer Teilhabe den Einschub „mit Ausnahme der Leistungen nach § 77 SGB IX-E i.V.m. § 42b SGB XII-E“ einzufügen und so nicht mehr an den Wohnort anzuknüpfen.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass nach dem gegenwärtigen Wortlaut vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erfasst sind. Künftig

wird an stationäre Einrichtungen angeknüpft, sodass auch teilstationäre Einrichtungen darunter fallen. Offen bleibt allerdings, wie sich das Verhältnis zu § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E gestaltet.

6.1.2 § 71 Abs. 4 Nr. 3 i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI-E

Abgesehen davon, dass nun zweimal darauf abgestellt wird, ob die Eingliederungshilfe im Vordergrund steht – innerhalb der Bestimmung des häuslichen Umfelds und nach Bestimmung des häuslichen Umfelds bei der Schwerpunktsetzung – führt die vorgeschlagene Regelung dazu, dass in allen Räumlichkeiten des § 42b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII-E keine (vollen) Leistungen der Pflegeversicherung mehr gezahlt werden. Danach wird also der Ausschluss ausgeweitet auf alle Leistungsberechtigten, die neben einem persönlichen Wohnraum zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung mit weiteren Personen haben.

Diese Regelung führt zu einer Benachteiligung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung und einer einseitigen Belastung der nachgelagerten Systeme der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe. Dies hätte ebenfalls zur Folge, dass Menschen mit Behinderungen, um volle Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, beispielsweise aus den ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Geltungsbereich des WBVG in andere (ambulante) Wohnformen der Pflege umziehen müssen, die nicht in den Geltungsbereich des WBVG fallen. Der Deutsche Verein lehnt dies als Ungleichbehandlung und Verstoß gegen Art. 19 BRK ab.

Der Deutsche Verein hält es nicht für angemessen, dass durch die Bezugnahme auf das WBVG eine privatautonome Vertragsgestaltung über (die Höhe von) Sozialleistungen entscheiden soll. Darüber hinaus ist derzeit nicht abschätzbar, welche Auswirkungen die Neuregelung auf die Leistungen der häuslichen Krankenpflege hat (Häuslichkeitsbegriff des SGB V).

6.1.3 Fazit

Der Deutsche Verein lehnt eine Beschränkung der Aufwendungen der Pflegekasse für Pflegebedürftige, die in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E leben, auf die nach § 43a SGB XI-E vorgesehene Höhe von maximal 266,-€ ab. Die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung muss aufgehoben werden. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen, unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen.¹¹

¹¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe vom 13. Juni 2007, NDV 2007, 245 ff.; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.

6.2 Vermutungsregelung, § 103 Abs. 2 SGB IX-E

Für Personen, die gleichzeitig Anspruch auf Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege außerhalb einer Räumlichkeit der §§ 43a Satz 3, 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI-E, 42b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII-E haben und sich gleichzeitig im Erwerbsleben befinden, wird nach § 103 Abs. 2 SGB IX-E vermutet, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen. Dies dürfte für den Personenkreis eine deutliche Erleichterung darstellen.

Das Anknüpfen an die Erwerbstätigkeit führt dazu, dass gerade erwerbsgeminderte, pflegebedürftige Menschen mit erheblicher Behinderung auf die nicht praxisnahen Regelungen des § 91 Abs. 3 SGB IX-E verwiesen werden. Auch insofern ist eine generelle, praxisnahe Regelung des Verhältnisses notwendig. Gleichzeitig dürfte hiermit der Personenkreis der Eingliederungshilfeempfänger nicht kleiner werden.

7. Persönliches Budget, §§ 105 i.V.m. 29 SGB IX-E

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

Der Deutsche Verein tritt dafür ein, die Erbringung von Pflegesachleistungen im trägerübergreifenden Persönlichen Budget mittels Gutscheinen abzuschaffen und eine Übernahme der Pflegeleistung im Persönlichen Budget in Form einer echten Geldleistung zu ermöglichen.¹² Er wirbt dafür, gerade für Menschen mit erheblichen Teilhabe einschränkungen und Pflegebedarf die Attraktivität des Persönlichen Budgets zu erhöhen und die Selbstbestimmung zu stärken.

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

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

9. Komplexleistung Frühförderung, § 109 SGB IX-E

Bezüglich der Änderungen hinsichtlich der Frühförderung nach §§ 109, 46 SGB IX-E i.V.m. § 6a FrühV-E (Art. 23 Nr. 7 BTHG-E) begrüßt der Deutsche Ver-

¹² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385. In seinen Empfehlungen von 2013 schlägt der Deutsche Verein vor, dass in einem ersten Schritt die ambulante Sachleistung nach dem SGB XI nur dann als Geldleistung in ein (Pflege-)Budget eingespeist wird, wenn mindestens ein weiterer Leistungsträger eine mindestens ebenso hohe Summe in das Budget einbringt: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246.

ein, dass nunmehr entsprechend seiner Empfehlungen¹³ aus dem Jahr 2013 Inhalt, Art und Ausmaß der Leistung beschrieben und gesetzeskonkretisierende verbindliche Landesrahmenvereinbarungen vorgesehen werden. Auch wird, wie empfohlen, die Möglichkeit verankert, ersatzweise Landesregelungen zu schaffen, wenn die Vereinbarungen (bis 31. Juli 2019) nicht zustande kommen (§ 46 Abs. 6 SGB IX-E).

10. Teilhabe am Arbeitsleben, § 111 SGB IX-E i.V.m. Teil 3 SGB IX-E

Leistungen zur Beschäftigung (§ 111 SGB IX-E) werden in Verbindung mit dem allgemeinen Teil 1 sowie mit dem Schwerbehindertenrecht (Teil 3) neu geregelt. Neben Anbietern von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), §§ 56 ff., 219 ff. SGB IX-E ist es nunmehr möglich, den Bedarf (teilweise) durch andere Leistungsanbieter zu decken (§ 60 SGB IX-E). Zudem wird das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX-E) eingeführt und so eine Möglichkeit geschaffen, mittels Minderleistungsausgleichs mehr Menschen mit Behinderung Beschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt zu verschaffen. Zudem werden mit den Änderungen der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Art. 22 BTHG) die Mitwirkungsrechte gestärkt.

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

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

Ebenfalls begrüßt der Deutsche Verein, dass Aufträge der öffentlichen Hand künftig auch Inklusionsbetrieben (§§ 215 ff. SGB IX-E) bevorzugt angeboten werden können. Bisher war dies nur Werkstätten für behinderte Menschen vorbehalten. Durch diese Regelung wird auch Unternehmen, deren Hauptzweck die soziale und berufliche Integration von Menschen mit Behinderung ist, die

¹³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246.

Möglichkeit gegeben, öffentliche Aufträge zu erhalten, was unter normalen Wettbewerbsbedingungen nicht möglich oder sehr schwierig wäre. Durch die Anhebung der Beschäftigungsquote von besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen auf 30 % (siehe § 215 Abs. 3 SGB IX-E) erfolgt eine Angleichung zu den europäischen Vorgaben der Richtlinie 2014/24/EU und deren Umsetzung in § 118 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen. Diese sehen als Voraussetzung für eine bevorzugte Vergabe vor, dass mindestens 30 % der in den Werkstätten oder Unternehmen beschäftigten Personen Menschen mit Behinderungen oder benachteiligte Personen sind.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass nunmehr durch die parallele Verwendung der Begrifflichkeiten von Integration und Inklusion eine gewisse Unstimmigkeit entsteht: Die Integrationsämter (§§ 184 ff. SGB IX-E) entscheiden über bestimmte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und begleitende Hilfen für Menschen mit Schwerbehinderung durch Integrationsfachdienste (§§ 192 ff. SGB IX-E) und Inklusionsbetriebe (§ 215 ff. SGB IX-E).

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

Leistungen, die bisher vornehmlich in § 54 SGB XII verortet waren, werden nunmehr in einem eigenen Kapitel Teilhabe an Bildung zugeordnet und können nun für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit den Leistungsberechtigten dies zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen (§ 112 Abs. 4 Satz 1 SGB IX-E). Die Umsetzung inklusiver Bildung ist eine wichtige Voraussetzung für eine umfassende Teilhabe der Menschen mit Behinderung. Allerdings sind für die schulische Bildung in erster Linie nicht die Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern vor allem die Länder und ihre jeweiligen Kommunen im Rahmen ihrer Schulverantwortung zuständig. Eine inklusive Bildung im Sinne der BRK setzt voraus, dass Länder und Schulträger die Schulen inhaltlich so ausrichten und räumlich so ausstatten, dass jede und jeder Zugang dazu hat bzw. bekommt.

Der Deutsche Verein dringt darauf, Inklusion auch im Bildungsbereich im Sinne des Art. 24 BRK umzusetzen. Menschen mit Behinderungen dürfen danach nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Angemessene Vorkehrungen sind innerhalb des allgemeinen Bildungssystems zu treffen, um die Chancengleichheit zu gewährleisten. Erst, wenn dort alle Maßnahmen erschöpft sind und ein individueller Teilhabebedarf besteht, können ggf. nachgeordnete Sozialleistungen greifen. Insofern teilt der Deutsche Verein gerade nicht die Einschätzung der Entwurfsbegründung (S. 267), es werde mit der Schaffung dieses Kapitels klargestellt, dass Bildungsangebote nicht finanziert werden. Vielmehr wird mit den Regelungen ein falsches Signal gesetzt.

Der Deutsche Verein sieht bei der Umsetzung der inklusiven Bildung einen Vorrang in den Schulgesetzen der Länder. Die Eingliederungshilfe bzw. die Kinder- und Jugendhilfe darf nur nachrangig zuständig sein.

12. Zuordnung von Fach- und existenzsichernden Leistungen, §§ 113

Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1, 77 ff. SGB IX-E, Art. 11–13 BTHG

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die für die Zuordnung der Leistungen bedeutsamen Normen der §§ 42a und 42b SGB XII-E im BTHG-RegE (zu den Mehrbedarfen bzw. den Bedarfen für Unterkunft und Heizung) inhaltlich anders besetzt sind als im Gesetzentwurf eines Regelbedarfsermittlungsgesetzes (RBEG). Hier besteht offensichtlich ein über ein bloßes redaktionelles Versehen hinausgehender inhaltlicher Klärungsbedarf. Diese Unstimmigkeiten beziehen sich auch auf alle Erwähnungen des § 42a SGB XII-RefE sowie § 42b SGB XII (im Gesetzentwurf des BTHG-RegE in Art. 11 (ab 2017), Art. 12 (ab 2018) und Art. 13 (ab 2020)). Zudem ist in Art. 13 des BTHG-RegE, der 2020 in Kraft treten soll, unter der Nr. 15 eine Änderung des § 42a SGB XII vorgesehen, die inhaltlich nicht mit der Fassung des § 42a SGB XII nach dem RBEG-RegE zusammen passt. Hier ist dringend eine Überarbeitung erforderlich, damit das System der geplanten Regelungen zu Mehrbedarfen sowie zu Bedarfen für Unterkunft und Heizung nachvollzogen werden kann.

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

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

Für eine konsequente Zuordnung der Leistungen ist auch maßgeblich, dass Leistungen für Wohnraum nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-E grundsätzlich im Rahmen der Eingliederungshilfe keinen Raum haben können. Vielmehr ist für eine konsequente Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen entscheidend, dass ggf. höhere Bedarfe an existenzsichernden Leistungen auch von den existenzsichernden Systemen aufgefangen werden. Dementsprechend sollte auch § 42b Abs. 5 und Abs. 6 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 16 BTHG) geändert werden. Übersteigen danach die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung den für die durchschnittliche Warmmiete eines Einpersonenhaushalts im Zuständigkeitsbereich des zuständigen Leistungsträgers um über 25 %, soll die Eingliederungshilfe mit Leistungen zum Wohnraum nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1, 77 SGB IX-E den Bedarf decken. Diese Regelung beauftragt die Fachleistung Eingliederungshilfe mit einem existenzsichernden Mehrbedarf. Eine Deckelung der Kosten der Unterkunft zulasten der Eingliederungshilfe wird dem selbst formulierten Ziel nicht gerecht, Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich zu machen (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX-E, aber

auch schon in § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX a.F.). Der Deutsche Verein empfiehlt, eine Beauftragung der Eingliederungshilfe in § 42b SGB XII-E zu streichen. Der entsprechende Bedarf ist daher von den existenzsichernden Leistungsträgern abzudecken.

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

Der Deutsche Verein hält es für richtig, dass Leistungen zur sozialen Teilhabe weiterhin dem Individualisierungsgrundsatz gemäß einen offenen Leistungskatalog zur Verfügung haben. Insbesondere begrüßt der Deutsche Verein, dass seine Empfehlungen von 2014¹⁴ aufgegriffen wurden und in § 78 Abs. 3 SGB IX-E klargestellt wird, dass bisher gewährte Leistungen auch für Eltern mit Unterstützungsbedarf greifen. Der Deutsche Verein gibt allerdings zu bedenken, dass es sich auch hier um einen neuen Leistungstatbestand handelt, der neue Kosten auslösen könnte.

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

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich die Regelungen in § 116 SGB IX-E, wonach nun die Bildung der Pauschalen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten ermöglicht wird. Er stellt fest, dass die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ermöglicht wird, wenn dies zumutbar ist und wenn andernfalls mit unverhältnismäßigen Kosten zu rechnen sein wird.

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

Der Deutsche Verein begrüßt, dass das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe mit Kriterien und Maßstäben unterlegt wird, um eine bundeseinheitliche Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung zu erleichtern. Damit greift der Gesetzgeber langjährige Forderungen des Deutschen Vereins auf.¹⁵

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

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

¹⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisingerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder vom 30. September 2014, NDV 2014, 445.

¹⁵ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom 17. Juni 2009, NDV 2009, 253.

nen tatsächlichen Mehrwert für alle Beteiligten zu haben, insbesondere auch nicht für den Menschen mit Behinderung.

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

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

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

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

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

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

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

Ein Ablehnungsgrund für eine Konferenz ist gemäß § 119 Abs. 1 Satz 3 Alternative 2 SGB IX-E, wenn der Aufwand zur Durchführung der Konferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Der Deutsche Verein regt an, diesen Grund zu prüfen. Wenn eine Konferenz nicht an eine bestimmte Form (z.B. Anwesenheit am gleichen Ort) gebunden ist,

könnte ein unangemessener Mehraufwand ggf. etwa nur vorstellbar sein bei ganz geringen Leistungsbeträgen. Der Deutsche Verein empfiehlt, diesen Ablehnungsgrund ggf. auf diese besonderen Fälle gesetzgeberisch einzugrenzen oder zu streichen.

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

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

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

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

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

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

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

Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis gilt auch für die Aufforderung nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB IX-E, die auf Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 SGB IX-E an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden kann. Eine solche Regelung kann sinnvoll sein, um möglichst viele geeignete Leistungserbringer zu erreichen und sich einen Überblick über die Vielfalt am Markt zu beschaffen. Jedoch muss auch weiterhin gewährleistet sein, dass alle geeigneten Leistungserbringer die Möglichkeit bekommen, mit den Leistungsträgern Zulassungsverträge abzuschließen. Eine rein kostenorientierte Vorauswahl im Interessenbekundungsverfahren durch die Leistungsträger kann in Kombination mit den Regelungen des externen Vergleichs (§ 124 Abs. 1

Satz 3 SGB IX-E) zu ausschreibungsähnlichen Verfahren führen. Derartige Auswirkungen wären mit dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis nicht vereinbar.

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

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

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

17.1 Inhalt des Gesetzentwurfs und Auswirkungen auf das Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege, Art. 11 BTHG

Es ist zu erwarten, dass Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege bei gleichem Bedarf auf Leistungen der Eingliederungshilfe zurückgreifen werden, da die Heranziehung von Einkommen und Vermögen für die Betroffenen günstiger ist.

17.1.1 Einkommenseinsatz 2017 (z.T. bis 2019), Art. 11 BTHG

Zum 1. Januar 2017 sollen gemäß Art. 26 Abs. 3 BTHG Verbesserungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz bei Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege in Kraft treten. Hinsichtlich des Einkommens wird mit § 82 Abs. 3a SGB XII-E (Art. 11 Nr. 7b BTHG) für Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege dauerhaft und übergangsweise für Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe eine Sonderregelung für Einkommen aus selbstständiger und unselbstständiger Tätigkeit getroffen. Danach ist ein Betrag von 40 % des Einkommens aus dieser Tätigkeit abzusetzen, höchsten jedoch 65 % der Regelbedarfsstufe 1 nach Anlage § 28 SGB XII (derzeit maximal 262,60 €).¹⁶ Für Beschäftigte in der WfbM wird der Freibetrag auf 50 % erhöht (§ 82 Abs. 3 Satz 2 SGB XII-E, Art. 11 Nr. 7a SGB IX-E).

17.1.2 Vermögenseinsatz 2017 (z.T. bis 2019), Art. 11 BTHG

Gemäß § 60a SGB XII-E (Art. 11 Nr. 4 BTHG) soll übergangsweise für Bezieher/innen der Eingliederungshilfe ein zusätzlich pauschaler Betrag von bis zu

¹⁶ Nach Anlage § 28 SGB XII ist die Regelbedarfsstufe 1 auf 404 € festgesetzt.

25.000,- € für die Lebensführung und Alterssicherung im Sinne von § 90 Abs. 3 Satz 2 SGB XII als angemessen gelten. Für Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege wird mit § 66a SGB XII-E (Art. 11 Nr. 5 BTHG) die Vermögensgrenze für Lebensführung und Alterssicherung auf gleiches Niveau dauerhaft angehoben.

17.1.3 Einkommens und Vermögenseinsatz der Eingliederungshilfe ab 2020, §§ 135 ff. SGB IX-E

Ab 2020 tritt für die Eingliederungshilfe Kapitel 9 SGB IX-E in Kraft (Art. 26 Abs. 4 Nr. 1 BTHG). Ein Beitrag aus Einkommen für Aufwendungen der Eingliederungshilfe ist im Grundfall des § 136 Abs. 2 SGB IX-E zu erbringen, wenn das Einkommen die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 2 Abs. 1 RechengrößenV¹⁷ 85 % der Bezugsgröße übersteigt (derzeit 29.631,- €¹⁸). Ein Einsatz des Vermögens ist gemäß § 139 SGB IX-E erst bei einem Barvermögen oder sonstiger Geldwerte ab 150 % der Bezugsgröße zu erbringen (derzeit 52.290,- €).

17.1.4 Bewertung

Im Ergebnis bleiben also Empfänger/innen der Hilfe zur Pflege bei einem (verbesserten) Einsatz von Einkommen (Absetzbetrag in Höhe von 65 % der Regelbedarfsstufe 1; derzeit 262,60 €) und einem Vermögenseinsatz (erst ab 25.000,- € für Lebensführung und Alterssicherung). Die Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe ab 1. Januar 2020 müssen hingegen einen Kostenbeitrag vom jährlichen Einkommen (derzeit) erst ab 29.631,- € und einen Vermögenseinsatz erst ab einem jährlichen Vermögen (derzeit) ab 52.290,- € leisten. Ohne eindeutige Regelung des Rangverhältnisses ist eine deutliche Zunahme des Personenkreises bei der Eingliederungshilfe zu erwarten. Das Ziel, keine neue Ausnahmedynamik zu verursachen, kann so nicht erreicht werden. Der Deutsche Verein fordert daher den Gesetzgeber dazu auf, auch diesbezüglich das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu regeln.

17.2 Bewertung der §§ 135 ff. SGB IX-E

Der Umstieg von einer sozialhilferechtlichen Einkommensanrechnung auf das geplante Eigenbeitragssystem auf Grundlage des Einkommenssteuerbescheides wird grundsätzlich begrüßt. Die neuen Einkommensregelungen (§§ 135 ff. SGB IX-E) führen – für den Teil, der keine existenzsichernden Leistungen zusätzlich benötigt – zu einer faktischen Einkommensfreistellung für einen Großteil der Eingliederungshilfeempfänger. Die daraus entstehenden Mehrkosten sind jedoch durch eine auskömmliche Ausstattung der Eingliederungshilfeträger zu refinanzieren.

17 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016. Nach § 2 Abs. 1 beträgt die Bezugsgröße 34.860,- € jährlich bzw. 2.905,- € monatlich.

18 Im Grundfall des §§ 136 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-E, 18 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016 ist demnach ein Kostenbeitrag bei einem übersteigenden Einkommen von 29.631,- € jährlich bzw. 2.469,25 € monatlich erforderlich.

Durch die nunmehr in § 139 SGB IX-E verankerte Freistellung des Vermögens bis zu 150 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV¹⁹ ist ein wichtiger Schritt zu einer selbstbestimmten Lebensführung auch von Menschen im Bezugssystem der Eingliederungshilfe getan. Dies ermöglicht die dynamische Anpassung an die aktuelle Arbeitswelt.

IV. Zu ausgewählten Punkten weiterer Artikel des BTHG

1. § 94 SGB XII, Art. 13 Nr. 33 BTHG

Die im Entwurf für § 94 Abs. 2 Satz 1 SGB XII-E (Art. 13 Nr. 33 BTHG) vorgesehenen Streichungen hätten für sich allein genommen zur Folge, dass sich der Übergang des Unterhaltsanspruchs volljähriger Kinder, denen Eingliederungshilfe zukünftig nach § 99 Abs. 1 SGB IX-E zu leisten ist, gegen ihre Eltern wegen der vom Träger der Sozialhilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Dritten Kapitel des SGB XII erbrachten Leistungen – entgegen geltendem Recht – nicht mehr auf die Höhe von bis zu 20,-€ (bzw. in 2016 entsprechend dem in Satz 3 bestimmtem Änderungsmechanismus bis zu 24,68 €) monatlich beschränken würde. Da die Begründung des Entwurfs nicht erkennen lässt, dass diese Rechtsfolge, also ein unbeschränkter (bzw. ein durch die Höhe der Aufwendungen für die Hilfe zum Lebensunterhalt beschränkter) Übergang des Unterhaltsanspruchs beabsichtigt ist, sollte eine Klarstellung erfolgen.

2. Inkrafttreten, Art. 26 BTHG

Das BTHG soll in Teilen, etwa bei der Verbesserung von Einkommen und Vermögen schon ab 1. Januar 2017, hinsichtlich des allgemeinen Teils SGB IX-E ab 1. Januar 2018 in Kraft treten. Das neue Recht setzt Umsetzungsregelungen der einzelnen Bundesländer voraus. So müssen die Länder z.B. bestimmen, wer die neuen Leistungsverbesserungen ab 2017 umsetzen soll. Angesichts der kurzen Frist zwischen geplanter Verabschiedung des Gesetzes und dem Inkrafttreten ist zu befürchten, dass es bei der Umsetzung zu Schwierigkeiten kommt, die sowohl Menschen mit Behinderung als auch die Leistungsträger betreffen. Der Deutsche Verein hält es für erforderlich für das BTHG, einen ordnungsgemäßen Übergang für die Neuregelungen zu gewährleisten.

¹⁹ Demnach ist gemäß § 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016 erst ab einem Vermögen von 52.290,-€ ein Vermögenseinsatz erforderlich.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 130 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der sozialen Arbeit und der Sozialpolitik. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation.

Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de