



## Das Aktionsbündnis

Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Friedrichstraße 95 | 10117 Berlin

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

Berlin, den 31.3.2015

# Zusammenfassende Positionierung für ein Bundesteilhabegesetz zum Abschluss des BMAS-Beteiligungsverfahrens

---

## I. Bewertung des Beteiligungsprozesses und aktueller politischer Veränderungen

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

Der für das Gesetz vom BMAS initiierte Beteiligungsprozess 2014/2015 hat neue Standards in Bezug auf die Partizipation von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden gesetzt. Der DBR bewertet den Beteiligungsprozess daher sehr positiv und hat diesen fachlich engagiert und konstruktiv begleitet. Zahlreiche Stellungnahmen zu thematischen Fachfragen wurden durch den DBR erarbeitet und stehen für die weitere politische Arbeit öffentlich<sup>1</sup> zur Verfügung.

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

Der DBR unterstreicht jetzt mehr denn je<sup>2</sup>: Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und der dort verbrieften Rechte auf volle und wirksame Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen ist politische Verpflichtung der gesamten Bundesregierung. Zur Umsetzung und für systemische Verbesserungen braucht es ein modernes Bundesteilhabegesetz. Dieses kann und wird es nicht zum „Nulltarif“ geben. Es müssen die notwendigen finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden. Auch muss die Leistungsfähigkeit der Träger der Eingliederungshilfe-neu gewährleistet bleiben. Dies sicherzustellen, bleibt der Bund weiterhin in der Pflicht.

Angesichts der aktuellen politischen Entwicklungen ist zu betonen: Einem Spargesetz, das – nun stärker denn je – Leistungseinschränkungen forcieren könnte, wird sich der DBR entschlossen entgegenstellen. Stattdessen brauchen wir endlich spürbare Leistungsverbesserungen: Die

---

<sup>1</sup> Die DBR-Positionen zu Einzelthemen finden sich im Internet unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/ID26372>

<sup>2</sup> Vgl. zu früheren Stellungnahmen u.a. die Gemeinsame Positionierung des Deutschen Behindertenrates, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes vom Mai 2014, abrufbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00082929D1401188042.pdf>

Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Leistungen ist politisch „überfällig“; dafür trägt der DBR auch die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen mit. Eine stärkere Personenzentrierung darf nicht ohne das verbrieftete Recht auf unabhängige Beratung für die Berechtigten erfolgen. Überdies gilt es, für Menschen mit Behinderungen den Zugang zu vorrangigen (Leistungs-) Systemen deutlich zu verbessern: Dies gilt für das Arbeitsleben ebenso wie für Leistungen im Bereich Gesundheit und Pflege; hier müssen Schnittstellenprobleme endlich gelöst werden.

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

## **II. Zentrale Ziele und Anforderungen für ein Bundesteilhabegesetz aus Sicht der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen**

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

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

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

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

### **III. Zu Regelungen im Einzelnen (orientiert am BMAS-Beteiligungsprozess)**

#### **1. Leistungsberechtigter Personenkreis – Behinderungsbegriff<sup>3</sup>**

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

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

#### **2. Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen<sup>4</sup>**

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

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

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

#### **3. Bedarfsermittlung und -feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung<sup>5</sup>**

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

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

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

---

<sup>3</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086251D1420462632.pdf>

<sup>4</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086258D1420463247.pdf>

<sup>5</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086252D1420462680.pdf>

#### **4. Recht auf unabhängige Beratung<sup>6</sup>**

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

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

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

Die geschätzten Mehrkosten von maximal 136 Mio. € für eine flächendeckende unabhängige Beratung erscheinen angesichts der großen Bedeutung für die Betroffenen vertretbar. Dies gilt umso mehr, als dieser Finanzrahmen von der sehr weitgehenden Annahme ausgeht, dass jede leistungsberechtigte Person in jedem Jahr eine Beratung in Anspruch nehmen würde<sup>7</sup>.

#### **5. Teilhabe am Arbeitsleben<sup>8</sup>**

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

Vorrangiges Ziel muss sein, zugunsten behinderter und schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigungsverhältnisse zu sichern, Arbeitslosigkeit und Erwerbsminderung zu vermeiden und den Zugang zu Rehabilitation deutlich zu verbessern. Unterstützung und bedarfsdeckende Assistenz<sup>9</sup> sowie Barrierefreiheit am Arbeitsplatz ist sicherzustellen, Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten, z. B. nach SGB III oder durch Integrationsfachdienste, sind umfangreich zu nutzen bzw. auszuweiten. Qualifizierte Beratung ist zu gewährleisten. Überdies müssen Unternehmen nachdrücklicher gefordert und gefördert werden, ihrer gesetzlichen Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen stärker als bisher nachzukommen. Hierzu erwartet der DBR konkrete Maßnahmen.

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

---

<sup>6</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086257D1420462947.pdf>

<sup>7</sup> Vgl. hierzu Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

<sup>8</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086253D1420462744.pdf>

<sup>9</sup> auch für Tätigkeiten in der Entwicklungszusammenarbeit

Zudem befürwortet der DBR den Ausbau von Integrationsunternehmen<sup>10</sup>, unterstützter Beschäftigung und neuen Werkstattformen, Verbesserungen beim Übergang Schule-Beruf sowie die Stärkung von Zuverdienstprojekten. Mit Blick auf die vom BMAS befürworteten „anderen Anbieter“ fordert der DBR bundesweit einheitliche Qualitätsanforderungen sowie deren Umsetzungsüberprüfung. Die Nutzbarkeit der Angebote für die Betroffenen muss sichergestellt und darf nicht behindert werden. Am individuellen Unterstützungsbedarf des einzelnen ausgerichtet, begleitende Leistungen sind dort ebenso zu gewährleisten wie erforderliche Betreuung, Assistenz und Barrierefreiheit. Der Nachteilsausgleich der gesetzlichen Rentenversicherung ist im vollen Umfang wie in der WfbM zu gewähren.

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

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

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

## **6. Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen<sup>11</sup>**

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

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

Pauschalierte Geldleistungen für einzelne wiederkehrende Leistungen dürfen nach Ansicht des DBR allein auf ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung gewährt werden, denn mit ihnen ist die Gefahr verbunden, dass individuelle Bedarfe nicht gedeckt werden. Dies gilt gerade auch vor dem Hintergrund, dass bei Pauschalierungen von „geringen, nicht zu quantifizierbaren Einsparungen“<sup>12</sup> ausgegangen wird.

Sehr kritisch sieht der DBR das im Rahmen des Beteiligungsprozesses diskutierte Poolen von Leistungen. Dieses mag im Teilleistungssystem der Pflegeversicherung sachgerecht sein; im bedarfsdeckenden Leistungsrecht der Eingliederungshilfe-neu ist es dies nicht. In jedem Falle jedoch darf das Poolen nur auf alleinigen, ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung erfolgen. Entschieden widerspricht der DBR jeglichem Ansinnen, dass das Poolen von Leistungen (zugunsten von Leistungsträgern oder -erbringern) leistungsverengend wirken dürfe, also das Poolen zur

---

<sup>10</sup> Diese sind nicht nur aus Mitteln der Ausgleichsabgabe, sondern aus originären Haushaltsmitteln zu fördern.

<sup>11</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086255D1420462833.pdf>

<sup>12</sup> Vgl. Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

Voraussetzung für die Leistungsgewährung wird. Dies gilt umso mehr, als ohnehin nur Einsparungen „in geringem, nicht quantifizierbarem Umfang“<sup>13</sup> erwartet werden.

## **7. Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit<sup>14</sup>**

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

Die Mehrkosten bei vollständigem Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung werden auf maximal 580 Mio. € jährlich beziffert.<sup>15</sup> Dabei entfallen 240 Mio. € auf die unmittelbaren Kosten durch Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung; durch Zunahme der Leistungsberechtigten entstehen Mehrkosten von max. 340 Mio. €. Kostenersparnisse, z. B. bei den Verwaltungskosten durch Wegfall umfangreicher Einkommens- und Vermögensprüfungen, sind dabei noch nicht einmal berücksichtigt.

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

Bezüglich der Kostenheranziehung von Eltern minderjähriger (z. B. blinder und sehbehinderter) Schülerinnen und Schüler bei stationären Leistungsangeboten darf es nicht zu Verschlechterungen durch die Trennung existenzsichernde Leistungen/Fachleistungen (damit einhergehende Fragen der Haushaltsersparnis) kommen. Da die Blindenhilfe (§ 72 SGB XII) nach ihrer Zweckbestimmung ausschließlich eine Teilhabeleistung ist, muss für sie die Unabhängigkeit von Einkommen und Vermögen Betroffener und Angehöriger ebenso gelten wie für die übrigen Teilhabeleistungen.

## **8. Einkommens- und vermögensunabhängiges Bundesgeld für Teilhabe**

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

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

---

<sup>13</sup> Vgl. Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

<sup>14</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00086255D1420462833.pdf>

<sup>15</sup> Vgl. Arbeitspapier des BMAS zu TOP 1+4 der 8. Sitzung der AG BTHG am 12. März 2015

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

## **9. Stärkung des SGB IX<sup>16</sup>**

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

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

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

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

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

## **10. Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger<sup>17</sup>**

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

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

---

<sup>16</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087977D1427118040.pdf>

<sup>17</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087978D1427118302.pdf>

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

## **11. Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht**

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

## **12. Kinder- und Jugendhilfe (Große Lösung SGB VIII)<sup>18</sup>**

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

- Die Einbeziehung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen in den SGB VIII-Regelungsbereich darf keinesfalls zu Verschlechterungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen (im Vergleich zum geltenden Recht im SGB XII) führen. Der DBR hält an seiner Forderung nach Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen fest, auch wenn die Regelungsinhalte in das SGB VIII übernommen werden.
- Die Große Lösung SGB VIII darf nicht zu Einschränkungen im Leistungsumfang führen. Der offene Leistungskatalog, wie er bisher im SGB XII besteht, darf nicht zur Disposition gestellt, sondern muss erhalten werden. Ein einheitlicher Leistungstatbestand „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ ist im SGB VIII zu schaffen.
- Es darf keine Beschränkungen bei der Anspruchsberechtigung geben. Entsprechend dem dynamischen Entwicklungsverständnis zugunsten der Kinder und Jugendlichen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe muss im leistungsrechtlichen Kontext an die „drohende Behinderung“ angeknüpft und nicht der Begriff der „wesentlichen Behinderung“ zugrunde gelegt werden.

## **13. Inklusive Bildung<sup>19</sup>**

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

---

<sup>18</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087975D1427117752.pdf>

<sup>19</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087508D1425637604.pdf>



Zur schulischen Inklusion:

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

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

Zum Bereich Hochschule:

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

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

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

#### **14. Krankenversicherung (SGB V): Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, Hilfsmittel<sup>20</sup>**

Versicherte haben Ansprüche gegen ihre gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach SGB V und können diese zu Recht einfordern. Auch Menschen mit Behinderungen sind Versicherte und die Krankenkassen sind ihnen gegenüber leistungs verpflichtet. Deshalb müssen die Kassen endlich ihrer Leistungspflicht im Hinblick auf häusliche Krankenpflege<sup>21</sup>, wie in § 37 SGB V normiert, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung nachkommen – Menschen, die in (vollstationären) Einrichtungen der Behindertenhilfe ihr Zuhause haben, müssen dort die Leistungen genauso erhalten können. Die GKV darf sich nicht länger ihren Pflichten gegenüber dieser Versichertengruppe entziehen.

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

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

#### **15. Pflegeversicherung (SGB XI)<sup>22</sup>**

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

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

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

Pflegeleistungen sind – im Interesse der Betroffenen – unter Gewährleistung der Bedingungen des jeweiligen Leistungserbringungsrechts zu erbringen. Leistungserbringer müssen die für die Pflegeversicherung geltenden Vorgaben zu Zulassung, Qualität, Leistungsumfang, Transparenz etc.

---

<sup>20</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087553D1425637771.pdf>

<sup>21</sup> einschließlich medizinischer Behandlungspflege

<sup>22</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087554D1425637780.pdf>

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

## **16. Medizinische Rehabilitation<sup>23</sup>**

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

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

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

Berlin, 31.3.2015

---

<sup>23</sup> Vgl. hierzu detailliertes DBR-Positionspapier: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00087552D1425637759.pdf>