

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Referentenentwurf des

Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580 - 300
Telefax: 030 9210580 - 110
e-mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, den 19. Mai 2016



1. Zu den Zielen des Referentenentwurfs und den Maßnahmen ihrer Umsetzung	3
2. Weiterentwicklung SGB IX, Teil 1 / Vorbehalt abweichender Regelungen	6
3. Neudefinition des Behinderungsbegriffs / leistungsberechtigter Personenkreis für Eingliederungshilfe	7
4. Leistungen wie aus einer Hand gewähren	9
4.1. Koordinierung der Leistungen	9
4.2. Umfassende Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Teilhabe-planung	10
5. Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen und ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	12
6. Stärkung der BAR	14
7. Wunsch- und Wahlrecht / Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles	15
8. Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen	17
9. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	18
9.1. Leistungsberechtigter Personenkreis	18
9.2. Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	18
9.3. Budget für Arbeit	18
10. Leistungen zur Sozialen Teilhabe	20
11. Assistenzleistungen	21
12. Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe	22
13. Heranziehung von Einkommen und Vermögen	23
13.1. Einkommen und Vermögen von auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten	23
13.2. Einkommen von Werkstattbeschäftigten	25
14. Sicherstellungsauftrag / Vertragsrecht / Beteiligung der Behindertenverbände	26
15. Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen zum Lebensunterhalt	28
16. Schnittstellen der Eingliederungshilfe zur Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege	29
17. Prävention	31
18. Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts-SGB IX, Teil 3	33
18.1. Schwerbehindertenvertretung	33
18.2. Inklusionsprojekte	34
18.3. Werkstatträte, Frauenbeauftragte	35
18.4. Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung	36
18.5. Änderung der der Versorgungsmedizin-Verordnung	36

1. Zu den Zielen des Referentenentwurfs und den Maßnahmen ihrer Umsetzung

Nach der Begründung des Referentenentwurfs sollen mit dem Gesetzesvorhaben im Lichte der UN-BRK im Einzelnen folgende Ziele verwirklicht werden:

- Mit dem Gesetzentwurf zum Bundesteilhabegesetz sollen im Lichte der UN-BRK folgende Ziele verwirklicht werden:
- Ein neu gefasster Behinderungsbegriff soll dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK Rechnung tragen.
- Leistungen sollen „wie aus einer Hand erbracht“ und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen vermieden werden.
- Eine unabhängige Teilhabeberatung soll die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Leistungsträgern und den Leistungserbringern stärken.
- Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.
- Bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung unter Berücksichtigung des Sozialraumes gestärkt werden.
- Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.
- Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens soll verbessert werden.
- Das Recht der Eingliederungshilfe soll zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.
- Gleichzeitig soll keine neue Ausgabendynamik entstehen und die bestehende Ausgabendynamik durch Verbesserungen in der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe gebremst werden.
- Im Schwerbehindertenrecht sollen das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt und Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) verbessert werden.

Zur Umsetzung dieser Ziele wird schwerpunktmäßig das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – vollkommen neu gefasst.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist seit 26. März 2009 geltendes Recht und Leitlinie für die Behindertenpolitik. Durch die UN-BRK ist die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, geeignete Maßnahmen für eine inklusive Gesellschaft zu treffen und damit die Gleichstellung mit



anderen Menschen sicher zu stellen. Von diesem Ziel sind wir aber noch weit entfernt. Darüber hinaus ist das eigentliche Ziel des SGB IX - die Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ - seit seinem Inkrafttreten im Jahr 2001 nicht erreicht worden. In der Koalitionsvereinbarung hat die Bundesregierung 2013 versprochen, dass sie die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen Fürsorgesystem herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln werden. Die Leistungen sollen sich an dem persönlichen Bedarf orientieren und nach einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden.

Das Bundesteilhabegesetz ist deshalb aus Sicht des VdK das grundlegende behindertenpolitische Reformvorhaben dieser Legislaturperiode. Der für das Gesetz vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales angestoßene Beteiligungsprozess 2004/2015 hat neue Standards in Bezug auf die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden gesetzt.

Der VdK begrüßt, dass die Bundesregierung mit dem vorliegenden Referentenentwurf das Ziel einer bundesgesetzlichen Regelung weiterverfolgt. Wenn stattdessen vereinbart werden sollte, dass die Gesetzgebungskompetenz für die Eingliederungshilfe an die Länder geht, wäre es vorbei mit einheitlichen Lebensverhältnissen für behinderte Menschen. Menschenrechte sind unteilbar. Sie dürfen nicht zur Verhandlungsmasse im Bund-Länder-Finanzausgleich werden.

In der Gesamtbewertung kommt der VdK zum Ergebnis, dass mit dem nun vorliegenden Entwurf des Bundesteilhabegesetzes wichtige Forderungen der Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände nicht erfüllt wurden. Damit ist es nicht gelungen, die eigenverantwortliche und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderung wesentlich und zuverlässig zu verbessern. Stattdessen ist das Gesetz vor allem darauf angelegt, bei den Sozialhilfeträgern Kosten zu senken. Deshalb muss das Gesetz erheblich nachgebessert werden.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Teilhaberechts im SGB IX Teil 1 begrüßt der VdK, dass die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, zum Teilhabeplanverfahren und zu den Erstattungsverfahren geschärft und verbindlicher ausgestattet werden. Der VdK begrüßt auch, dass das Recht der Eingliederungshilfe aus dem nachrangigen Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst und als weiterentwickeltes Teilhaberecht Teil eines novellierten SGB IX werden soll.

Nicht sachgerecht ist aus Sicht des VdK, dass die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht nur formal erfolgt. Denn das Recht der Eingliederungshilfe soll in einem eigenständigen 2. Teil des SGB IX geregelt werden, der gegenüber dem SGB IX Teil I die Rechtsnatur eines eigenen Sozialgesetzbuchs hat. Von daher erscheint die Feststellung in der Begründung, dass insoweit das SGB IX zu einem Leistungsgesetz aufgewertet wird, als zumindest irreführend. Als Maßnahme zur Inklusion behinderter Menschen in die Gesellschaft darf die Neufassung des Behindertenbegriffes im SGB Teil I nicht überbewertet werden, zumal dieser Behindertenbegriff keine leistungsrechtlichen Auswirkungen hat. Über die Neufassung des Behindertenbegriffs ist nur vorgesehen, dass die Regelungen zu Maßnahmen der Prävention, zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und die Verfahrensvorschriften



zur Koordinierung der Leistungen unmittelbar und uneingeschränkt gelten und von dem Vorrang der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger ausgenommen sind. Aus Sicht des VdK muss das SGB IX Teil I demgegenüber zu einem für alle Leistungsträger verbindlichen Verfahrens- und Leistungsrecht mit dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen entsprechend den Wertungen und Vorgaben der UN-BRK weiterentwickelt werden.

Der Personenkreis, der Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen kann, darf nicht eingeschränkt werden. Durch die enge Definition des leistungsberechtigten Personenkreises und die Streichung der Ermessensregelung für Menschen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, besteht die Gefahr, dass viele Menschen, die heute leistungsberechtigt sind, zukünftig ausgeschlossen werden.

Zwar sind insbesondere die Anhebung der Vermögensgrenzen und die Nichtanrechnung des Partnereinkommens spürbare Verbesserungen. Der vollständige Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen und die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen bei den Fachleistungen zur Teilhabe und Eingliederung ist eine zentrale Forderung für das gesamte Reformprojekt. Der Deutsche Behindertenrat hat in seiner Abschlussstellungnahme zum hochrangigen Beteiligungsverfahren vom „Herzstück“ der Reform gesprochen.

Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX wird in § 8 SGB IX-E zwar unverändert übernommen. Jedoch soll für die Eingliederungshilfe selbst weiterhin ein eingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht gelten. Damit würden zwei Maßstäbe zum Wunsch- und Wahlrecht im SGB IX gelten. Durch den Wegfall des Vorrangs ambulanter Hilfen dürfen den Leistungsberechtigten keine Nachteile entstehen. Insbesondere beim Wohnen müssen die Vorgaben von Art. 19 der UN-BRK berücksichtigt werden. Menschen mit Behinderung haben hiernach gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Im Schwerbehindertenrecht werden die Schwerbehindertenvertretungen durch verbesserte Freistellungs- und Fortbildungsansprüche gestärkt. Zu begrüßen sind auch die verbesserten Mitwirkungsrechte für Werksstattdräte.

2. Weiterentwicklung SGB IX, Teil 1 / Vorbehalt abweichender Regelungen

Mit dem Referentenentwurf soll das SGB IX, Teil 1 gestärkt und verbindlicher ausgestaltet werden, ohne dabei das gegliederte System in Frage zu stellen. Nach § 7 Abs. 2 SGB IX-E gelten die Regelungen zu Maßnahmen der Prävention, zur Bedarfsermittlung und die Vorschriften über das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen unmittelbar und uneingeschränkt für alle Rehabilitationsträger. Von den Vorschriften über die Koordinierung der Leistungen können die Länder keine abweichenden Vorschriften für kommunale Träger oder Landesbehörden treffen. Ansonsten haben weiterhin die Leistungsgesetze der Träger Vorrang vor den Regelungen im SGB IX Teil 1.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass insbesondere die Vorschriften zur Bedarfsermittlung und Koordinierung von Leistungen für alle Rehabilitationsträger gelten. Im Umkehrschluss gilt aber kein eindeutiger Vorrang der Regelungen des SGB IX. In der Begründung wird hierzu ausgeführt, dass den übrigen Vorschriften des SGB IX Teil (nur) eine ergänzende und ermessenslenkende Bedeutung zukommt (S. 224). In dem Referentenentwurf wird diese –aus Sicht des VdK – Umkehrung des Regel-Ausnahmeverhältnisses häufig praktiziert, indem im SGB IX Teil 2 ausdrücklich auf die Geltung von Regelung in Teil 1 verwiesen wird bzw. Regelungen in Teil 2 wörtlich wiederholt werden. Desweiteren gibt die schwache Ausgestaltung der Regelungen in Teil 1 Anlass zu Fehlinterpretationen über deren Bedeutung. So musste aufgrund einer anderslautenden Rechtsprechung des BSG der Gesetzgeber im SGB V klarstellen, dass auch hier das Wunsch- und Wahlrecht gilt.

Der VdK hält es auch für positiv, dass Vorschriften zur Koordinierung abweichungsfest durch Länderrecht ausgestaltet werden. Dies könnte aber bedeuten, dass Länder eigene Regelungen etwa zur Bedarfsermittlung und zu Beratungsangeboten vorschreiben.

Aus Sicht des VdK sollte deshalb insgesamt das SGB IX Teil I zu einem für alle Leistungsträger verbindlichen Verfahrens- und Leistungsrecht mit dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen entsprechend den Wertungen und Vorgaben der UN-BRK weiterentwickelt werden.



3. Neudefinition des Behinderungsbegriffs / leistungsberechtigter Personenkreis für Eingliederungshilfe

Der Behinderungsbegriff in § 2 Abs.1 SGBIX-E soll sprachlich an die UN-BRK angepasst werden. Mit der Neudefinition soll deutlich werden, dass sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert. Der Regelung liegt das bio-psychosoziale Modell der WHO mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrunde.

Für die Eingliederungshilfe wird der leistungsberechtigte Personenkreis in § 99 SGB IX-E neu definiert. Der geltende Behinderungsbegriff mit dem Merkmal der Wesentlichkeit sei veraltet und weitgehend defizitorientiert. In Orientierung an die ICF müssen künftig Beeinträchtigungen als Folge einer Schädigung von Körperfunktionen oder Körperstrukturen vorliegen, die die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in erheblichem Maße einschränken. Mit dem Erfordernis einer erheblichen Teilhabe einschränkung wird an den Begriff der „wesentlichen Behinderung“ nach geltendem Recht angeknüpft.

Für das Vorliegen einer erheblichen Teilhabe einschränkung wird als Voraussetzung festgelegt, dass in fünf Lebensbereichen bei bestimmten Aktivitäten eine personelle oder technische Unterstützung notwendig ist oder in mindestens drei Lebensbereichen die Ausübung der Aktivitäten überhaupt nicht mehr möglich ist. Welche konkreten Aktivitäten in den Lebensbereichen für die Beurteilung eine Rolle spielen, wird in der Eingliederungshilfe-VO geregelt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Anpassung des Behinderungsbegriffs an die UN-BRK ist sachgerecht. Hinzuweisen ist aber darauf, dass – wie in der Begründung richtig ausgeführt wird – dieser Behinderungsbegriff keinen Einfluss auf die Bestimmung der persönlichen Leistungsvoraussetzungen hat. Diese richten sich unverändert nach den geltenden Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger.

Bedenken hat der VdK gegen die Neudefinition des Kreises des leistungsberechtigten Personenkreises in § 99 SGB IX-E. Zwar wird in der Begründung festgestellt, dass mit der Neuregelung der leistungsberechtigten Personenkreis nicht ausgeweitet und nicht eingeschränkt wird. Als Leistungsvoraussetzung soll künftig aber eine „erhebliche Teilhabe einschränkung“ vorliegen müssen. Hier werden hohe Hürden aufgestellt: Berechtigter soll nur sein, wem von 9 ICF-Lebensbereichen in mindestens fünf Bereichen Aktivitäten nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind bzw. wenn in mindestens drei Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten gar nicht möglich ist.

Bisher konnte Eingliederungshilfe auch Personen gewährt werden, bei denen keine „wesentliche Behinderung“ vorlag. Im Referentenentwurf jedoch fehlt eine vergleichbare Ermessensregelung für Menschen, deren Teilhabe einschränkungen noch nicht den Grad der Erheblichkeit erreichen.

Durch die enge Definition des leistungsberechtigten Personenkreises und die Streichung der Ermessensregelung, für Menschen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, besteht die Ge-



fahr, dass viele Menschen, die heute leistungsberechtigt sind, zukünftig ausgeschlossen werden. Wir befürchten, dass insbesondere Menschen mit Sinnesbehinderungen und psychischen Erkrankungen der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe künftig versperrt wird.



4. Leistungen wie aus einer Hand gewähren

Künftig soll ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben werden, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen erforderlich oder mehrere Rehabilitationsträger in der Leistungsverantwortung sind (§§ 13 ff. SGB IX-E). Hiermit soll erreicht werden, dass „Leistungen wie aus einer Hand“ gewährt werden und damit die Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abgebaut werden können. Dieses Verfahren soll für alle Rehabilitationsträger gelten, während bei Leistungsverantwortung eines Trägers der Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe ergänzend die Vorschriften für den Gesamtplan nach §§ 114 folgende SGB IX-E bzw. für den nach dem SGB VII zuständigen Jugendhilfeträger Anwendung finden sollen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das eigentliche Ziel des SGB IX, Leistungen wie aus einer Hand zu gewähren, ist in den vergangenen 15 Jahren seit Inkrafttreten des SGB IX nicht umgesetzt worden. Der VdK begrüßt deshalb die Zielsetzung, die Vorschriften zur Koordinierung und Kooperation verbindlicher auszugestalten. Unterschiedliche Regelungen für Sozialversicherungsträger und die Träger der Eingliederungshilfe hält er aber für nicht sachgerecht. Der Zugang zu Teilhabeleistungen muss - unabhängig davon, ob Träger der Eingliederungshilfe oder Sozialversicherungsträger zuständig sind - für alle behinderten Menschen mit komplexen Bedarfen gleich sein.

Die Pflegeversicherung sollte in sämtliche koordinierende Regelungen des SGB IX einbezogen werden.

4.1. Koordinierung der Leistungen

Ausgangspunkt des neuen Teilhabeplanverfahrens soll die Zuständigkeitsnorm des § 14 SGB IX sein, wonach auch bei einem Antrag auf trägerübergreifende oder leistungsgruppenübergreifende Teilhabeleistungen im Außenverhältnis zum Leistungsberechtigten nur ein Träger zuständig ist. Grundsätzlich ist dies der erstangegangene Träger bzw. ein zweiter Träger, an den weitergeleitet wurde. Dieser Träger erhält nun die Bezeichnung „leistender Rehabilitationsträger“. Dieses Prinzip wird durch die ausnahmsweise Weiterleitung an einen dritten Träger nach § 14 Abs. 3 SGB IX-E (Turboklärung) wieder durchbrochen. Bei Zuständigkeit mehrerer Träger hat der leistende Rehabilitationsträger im Verhältnis zum Leistungsberechtigten die volle Koordinierungs- und Leistungsverantwortung. Dies bedeutet, er ist letztlich verantwortlich für die Einleitung und Durchführung des Teilhabeplanverfahrens mit Begutachtung, umfassender Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen und Teilhabeplanung sowie die Bescheiderteilung und Leistungserbringung. Dieses Prinzip wird ebenfalls durchbrochen, wenn der leistende Rehabilitationsträger feststellt, dass der Antrag neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen weitere Leistungen erfasst, die nicht zu seiner Leistungsgruppe nach § 6 Abs. 1 SGB IX-E gehören (§ 15 Abs. 1 SGB IX-E).



Als Ausgleich zu der strengen Zuständigkeitszuweisung werden Regelungen zur Kostenerstattung im Innenverhältnis zwischen den Rehabilitationsträgern verschärft. Die Kostenerstattung umfasst die Aufwendungen für die Leistungen, die für die anderen beteiligten Rehabilitationsträger erbracht wurden und eine Verwaltungskostenpauschale.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass prinzipiell ein einziger gestellter Leistungsantrag grundsätzlich ausreicht, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen und der nach § 14 SGB IX zuständige „leistende Rehabilitationsträger“ ermächtigt und verpflichtet wird, den Bedarf trägerübergreifend zu ermitteln und festzustellen sowie einen einheitlichen Bescheid zu erstellen. Dies entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und einer langjährigen Forderung des VdK. Konsequenz ist dabei, dass der leistende Rehabilitationsträger einen Anspruch auf volle Kostenerstattung einschließlich (pauschaler) Verwaltungskosten erhält.

Nicht sachgerecht ist, dass von diesen Prinzipien Ausnahmen gemacht werden. Deshalb sollte eine Weiterleitung an einen dritten Rehabilitationsträger (sogenannte Turboklärung nach § 14 Abs. 3 § 14 SGB IX-E) nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich sein. Des Weiteren sollte kein sogenanntes Antragsplitting erfolgen, wenn der leistende Rehabilitationsträger für diese weitere Leistung nicht Rehabilitationsträger sein kann, weil sie zu einer anderen Leistungsgruppe gehört (§ 15 Abs. 1 SGB IX-E).

Die Zuständigkeitsregelungen sollten auch für die Pflegeversicherung gelten, wenn sich der Leistungsberechtigte an sie wendet.

4.2. Umfassende Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung

Der Referentenentwurf enthält im ersten Teil des SGB IX in §§ 13 ff. SGB IX-E wenig konkrete und verbindliche Regelungen für die Bedarfsermittlung, -feststellung und Teilhabeplanung, die für alle Rehabilitationsträger gelten sollen.

Parallel sollen deutlich stringenterere Regelungen in §§ 117 ff. SGB IX-E zur Berücksichtigung des Wahlrechts sowie zur Bedarfsermittlung, -feststellung und Gesamtplanerstellung ergänzend für die Träger der Eingliederungshilfe gelten. Die Gesamtplanung soll umfassend erfolgen. Die Bedarfsermittlung und -feststellung soll sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen erstrecken und nach bundeseinheitlichen Maßstäben erfolgen. Der Mensch mit Behinderung soll in das Verfahren aktiv einbezogen und sein Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt werden. Vorgesehen ist hier, dass Mütter und Väter mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz haben (§ 119 Abs. 4 SGB IX-E).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die mit den Normen verbundene Grundintention, Regelungen für ein bundesweit einheitliches Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren zu schaffen

Bei komplexen Bedarfen, und zwar insbesondere auch, wenn diese träger- bzw. leistungsgruppenübergreifend sind, ist die umfassende Bedarfsermittlung entscheidend für bedarfsdeckende, aufeinander abgestimmte, anschlussfähige Leistungen.

Deshalb sollen die umfassenden Regelungen zur Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung nicht nur für die Träger der Eingliederungsträger, sondern für alle Rehabilitationsträger gelten. Hierzu sollten die Regelungen in §§ 117 ff. SGB IX-E in den ersten Teil des SGB IX integriert werden. Insbesondere sollte nur eine Bedarfsermittlung nach bundeseinheitlichen Mindeststandards wie der ICF und eine Plankonferenz stattfinden.

Soweit Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit bestehen, muss die Pflegeversicherung in die Koordinierung mit einbezogen werden.

Für alle Leistungsberechtigten muss ein Rechtsanspruch auf Hilfeplanung und eine Hilfeplankonferenz verankert werden.

5. Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen und ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Der Gesetzentwurf sieht die Streichung der Vorschriften zu den Gemeinsamen Servicestellen vor.

Neben der gesetzlichen Verpflichtung der Sozialleistungsträger sollen ergänzende Angebote einer von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen - ausschließlich dem Leistungsberechtigten verpflichteten - Teilhabeberatung gefördert werden (§32 SGB IX-E). Die Beratung soll frühzeitig, bereits vor Entstehen eines Anspruchs auf Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, ansetzen. Bestehende Strukturen, insbesondere der Länder, sollen dabei genutzt und ggf. ausgebaut werden. In der Umsetzung soll auf Basis einer Förderrichtlinie die Etablierung und Weiterentwicklung flächendeckender Teilhabeberatungsstrukturen - unter Beteiligung der Länder - zuwendungsrechtlich unterstützt werden. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen, dem sogenannten „Peer Counseling“, gelegt werden. Für das Beratungsangebot sind Mittel in Höhe von 60 Mio. € vorgesehen. Hiermit sollen 800 Berater bundesweit finanziert werden. Die ergänzende unabhängige Beratung sowie das trägerübergreifende, partizipative Teilhabeplanverfahren sollen künftig deutlich bessere Beratung und Unterstützung bieten als die Gemeinsamen Servicestellen. Die Förderung aus Bundesmitteln ist bis 31.12.2022 befristet.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Insbesondere auch die Ergebnisse des Reha-Futur-Prozesses haben deutlich gemacht, dass sowohl für den Zugang zur Rehabilitation überhaupt als auch für einen erfolgreichen Reha-Prozess der bedarfsorientierten individuellen Beratung eine entscheidende Bedeutung zukommt. Die Einführung eines neuen, für alle Träger verbindlichen, partizipativen Teilhabeplanverfahrens und die neue personenzentrierte Leistungsgestaltung bedeuten für den Leistungsberechtigten mehr Eigenverantwortung. Mehr Eigenverantwortung und verbesserte Wahlmöglichkeiten bedingen einen erhöhten Bedarf an Beratung über die bestehenden Leistungsansprüche, Angebote und Handlungsalternativen. Dies gilt z. B. bei grundlegenden Richtungsentscheidungen wie der Berufswahlentscheidung, der Entscheidung über Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen oder auch für Instrumentarien wie das trägerübergreifende Persönliche Budget und die persönliche Assistenz. Nur wer umfassend über die ihm zustehenden Ansprüche auf Teilhabeleistungen informiert ist, kann diese Rechte auch einfordern und notfalls einklagen.

Die Gemeinsamen Servicestellen sind diesem Anspruch in der Vergangenheit nicht gerecht geworden. Wie in der Begründung richtig ausgeführt wird, haben fehlende Verbindlichkeit und Finanzierungsstrukturen dazu geführt, dass sie nicht die gewünschten Ziele erreicht und Aufgaben erfüllt haben. Nach dem Servicestellenbericht der BAR haben im Zeitraum vom 01.07.2010 bis 01.06.2013 441 Servicestellen 30.558 Beratungen durchgeführt. Dies entspricht etwa 23 Beratungen pro Servicestelle pro Jahr. Der VdK sieht hierin ein Systemversagen, das der Gesetzgeber nunmehr mit der Abschaffung der Servicestellen toleriert. Er hält



diese Entscheidung gleichwohl für sachgerecht, da nicht davon auszugehen ist, dass es gelingen wird, die Servicestellen so auszugestalten, dass sie ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen und darüber hinaus bei den Leistungsberechtigten auf Akzeptanz stoßen.

Der VdK begrüßt, dass eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige, im Interesse des Leistungsberechtigten parteiliche Beratung eingeführt werden soll.

Die Aussagen im Entwurf zum Beratungsinhalt erscheinen widersprüchlich. In § 32 SGB IX-E ist zwar festgelegt, dass sich das Angebot auf Information und Teilhabeleistungen nach diesem Buch erstreckt. Es soll nach der Regelung in § 32 aber nicht alternativ, sondern nur ergänzend neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger stehen. Darüber hinaus soll die unabhängige Beratung nach der Begründung als ergänzendes Angebot nicht in Widerspruch zur Beratung durch die Reha-Träger stehen, überwiegend im Vorfeld der Beantragung einer Leistung erfolgen und nicht bei Rechtsmitteln unterstützen. Gleichzeitig soll dem Leistungsberechtigten aber Fachwissen über sozialrechtliche Ansprüche und Zuständigkeiten vermittelt werden.

Aus Sicht des VdK muss das neue Angebot eine unabhängige, trägerübergreifende, umfassende qualifizierte Reha-Beratung gewährleisten. Dazu muss bei der Förderung sichergestellt werden, dass eine entsprechende qualifizierte Beratung auch entsprechend qualifiziert vergütet wird und nicht aus dem ehrenamtlichen Engagement der Verbände heraus oder in einer Mischform geleistet werden soll. Eine Befristung der Förderung aus bundesmittlein wird abgelehnt, weil dadurch mangels Planungssicherheit der Aufbau von Beratungsstrukturen von vornherein infrage gestellt wird. Nicht sachgerecht ist, dass auf diese Beratung kein Rechtsanspruch besteht und die nähere Ausgestaltung dieses Beratungsangebots einer Förderrichtlinie überlassen wird.

Parallel muss sichergestellt werden, dass die den Servicestellen ursprünglich zugewiesenen Aufgaben nicht einfach verloren gehen. Hierzu gehört die Einführung eines Rechtsanspruchs auf trägerübergreifende Beratung und die Unterstützung und Begleitung des Leistungsberechtigten bis zur Entscheidung des Reha-Trägers etwa durch den „nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger“. Des Weiteren muss für Arbeitgeber, wenn im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen, trägerübergreifend ein Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

6. Stärkung der BAR

Die Bildung einer Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als einer Arbeitsgemeinschaft im Sinne von § 94 SGB X wird in § 39 SGB IX-E gesetzlich verankert.

Kernaufgabe der BAR bleibt die Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen und Zusammenführung von Daten der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 über das Rehabilitations-Geschehen und die trägerübergreifende Zusammenarbeit, die in einen trägerübergreifenden Teilhabeverfahrensbericht mündet.

Hierdurch soll die BAR in ihrer Aufgabenerfüllung gestärkt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wesentliche Aufgabe der BAR ist, zu erreichen, dass die Teilhabeleistungen im Interesse der behinderten Menschen koordiniert nach gleichen Grundsätzen erbracht werden. In der Praxis hat sich hierzu das Instrument der „gemeinsamen Empfehlung“ nicht bewährt, da die vereinbarten Empfehlungen nicht umgesetzt werden.

Nicht ersichtlich ist, wie die BAR bei ihrer Aufgabenerfüllung gestärkt werden soll, wenn nur der bereits bestehende Zustand gesetzlich festgeschrieben wird.

Aus Sicht des VdK müssen die Arbeitsergebnisse der BAR für die Rehabilitationsträger verpflichtend und sanktionsbewährt sein und nicht nur Empfehlungscharakter haben. Des Weiteren wird der bestehende Konstruktionsfehler, dass die Eingliederungshilfeträger, obwohl sie nach § 6 SGB IX-E Rehabilitationsträger sind, noch nicht einmal Verhandlungspartner bei den gemeinsamen Empfehlungen sind (§ 26 i.V.m. § 6 SGB IX-E), weiter übernommen. Nach der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe lässt sich dies nicht mehr mit dem besonderen Sozialhilfestatus begründen.



7. Wunsch- und Wahlrecht / Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

In § 8 SGB IX-E soll die bestehende, für alle Rehabilitationsträger geltende Regelung, zum Wunsch- und Wahlrecht übernommen werden.

Diese Regelung soll in § 104 Abs. 2 SGB IX auf „angemessene“ statt berechnete Wünsche präzisiert werden. Die Angemessenheitsprüfung soll im Gegensatz zum Arbeitsentwurf nicht mehr durch einen einfachen Vergleich der Kosten der gewünschten Leistung mit geeigneten und bedarfsdeckenden Leistungsalternativen anderer Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung besteht, erfolgen. Vielmehr werden als Angemessenheitsobergrenze „unverhältnismäßige Mehrkosten“ definiert. Dieser Kostenvergleich soll nur erfolgen, wenn die beiden Leistungen neben dem Teilhabeziel auch in Leistungsform miteinander übereinstimmen (vergleichbare Leistungen).

Das in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geltende Individualitätsprinzip wird in § 104 Abs. 1 SGB IX-E neu geregelt. In die Einzelfallprüfung sind auch die Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse sowie des Sozialraums einzubeziehen. Satz 2 stellt klar, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig von dem Erreichen einer bestimmten Altersgrenze so lange zu gewähren sind, wie die Teilhabeziele erreichbar sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das Wunsch- und Wahlrecht sollte abschließend für alle Rehabilitationsträger in § 8 SGB IX-E geregelt werden. Sonderregelungen wie in § 40 SGB V und wieder neu in § 101 SGB XII sind aus Sicht des VdK nicht sachgerecht. Leistungen, die den Wünschen des Berechtigten widersprechen oder gar unzumutbar sind, sind in der Regel nicht bzw. weniger wirksam und daher auch nicht wirtschaftlich. Da aber insbesondere die Abgrenzung zum Wirtschaftlichkeitsgebot unklar ist, sollte näher definiert werden, welche Wünsche berechtigt sind, Dabei sollte ein gestuftes Prüfverfahren gelten:

Maßstab für die zu erbringende Qualität ist die am besten geeignete Leistung (vgl. § 36 SGB IX-E).

Ein Kostenvergleich darf nur erfolgen, wenn die Leistungen vergleichbar und dem Leistungsberechtigten zumutbar sind und nur unverhältnismäßig hohe Kosten nicht mehr berechtigt sind.

Unwirtschaftlich können allenfalls Leistungen sein, die unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts nicht mehr verhältnismäßige Kosten verursachen.

Bei Wahl einer nach diesen Maßstäben unwirtschaftlichen Leistung sollten alle Rehabilitationsträger verpflichtet werden, die Kosten zu übernehmen, die bei Wahl der alternativen und dem individuellen Bedarf entsprechenden Leistung sowieso entstehen würden.

Durch den Wegfall des Vorrangs ambulanter Hilfen dürfen den Leistungsberechtigten keine Nachteile entstehen. Beim Wohnen müssen die Vorgaben von Art. 19 UN-BRK berücksichtigt werden. Menschen mit Behinderung haben hiernach gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Der VdK begrüßt die Übernahme des Individualitätsprinzips und die Klarstellung, dass die Leistungen an keine Altersgrenze gebunden sind und so lange geleistet werden, wie die Teilhabeziele erreichbar sind. Diese Regelungen sollten aber für alle Rehabilitationsträger verbindlich gelten und deshalb im ersten Teil des SGB IX etwa in § 4 SGB IX-E verortet werden.



8. Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

§ 116 Abs.1 SGB IX-E sieht vor, dass Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung des Leistungsberechtigten, Leistungen zur Förderung der Verständigung und Leistungen zur Mobilität mit Zustimmung des Leistungsberechtigten in Form einer pauschalen Geldleistung in Anspruch genommen werden können. Da diese keine besondere Qualifikation erfordern, soll die leistungsberechtigte Person damit beispielsweise auch Freunde oder Nachbarn betrauen und ihnen dafür einen kleinen Geldbetrag geben können. Die obersten Landesbehörden oder von ihnen beauftragte Stellen werden ermächtigt, das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Leistungen sowie zur Leistungserbringung zu regeln.

§ 116 Abs. 2 SGB IX-E ermöglicht erstmals das „Poolen“ von Leistungen der Eingliederungshilfe. Der Träger der Eingliederungshilfe kann bestimmen, dass bestimmte Leistungen gleichzeitig an mehrere Leistungsberechtigte erbracht werden. Es geht um Assistenzleistungen, Leistungen zur Heilpädagogik, zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität und zur Erreichbarkeit von Ansprechpersonen. Das „Poolen“ soll möglich sein, soweit das für den Leistungsberechtigten zumutbar ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Möglichkeit, mit Zustimmung des Leistungsberechtigten bei wiederkehrenden behinderungsbedingten Mehraufwendungen pauschale Geldleistungen zu gewähren. Sichergestellt muss aber dabei sein, dass mit der Höhe der Geldleistung auch die notwendigen Aufwendungen abgedeckt sind.

Abs. 2 ermöglicht in der Praxis häufig ein sogenannte Zwangspoolen, weil die Entscheidung im Ermessen des Trägers liegt und dem Leistungsberechtigten die Darlegungspflicht auferlegt wird, besondere Gründe geltend zu machen, die für ihn eine gemeinsame Leistungserbringung mit anderen Leistungsberechtigten unzumutbar machen. Mit dem Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung ist eine gleichzeitige Leistungserbringung gegen den Willen der Leistungsberechtigten grundsätzlich nicht vereinbar. Durch das Zwangspoolen werden Teilhaberechte eingeschränkt. Insbesondere darf niemand in eine bestimmte Wohnform gezwungen werden. Ein Poolen von Leistungen darf deshalb nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten möglich sein.

9. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden im Teil 1 neben den Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (§§ 56 – 58) neu die Angebote anderer Leistungsanbieter (§ 60) und das Budget für Arbeit (§ 61) gesetzlich verankert, die sich im Teil 2 (Eingliederungshilfe) als ergänzende Maßnahmen zur Beschäftigung (§ 111, Abs. 1) wiederfinden.

9.1. Leistungsberechtigter Personenkreis

Leistungsberechtigt sind nur behinderte Menschen, die werkstattbedürftig sind (§ 99 Abs. 4 i.V.m. 58 Abs. 1 SGB IX-E). Werkstattbedürftig sind nur behinderte Menschen, die noch in der Lage sind, ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Durch die Zugangsvoraussetzung „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung“ wird Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf der Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die damit verbundenen rentenrechtlichen Nachteilsausgleiche verwehrt. Dies ist eine Diskriminierung, die nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist.

9.2. Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Aufnahme in eine WfbM haben, soll nach § 60 SGB IX-E die Möglichkeit eröffnet werden, entweder in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter zu arbeiten oder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen. Die Zulassung anderer Leistungsanbieter erfolgt mit Maßgaben unter den strengen Zulassungskriterien für WfbM. So sollen ein hoher Qualitätsstandard gesichert und Verdrängungseffekte regulär Beschäftigter vermieden werden. Sie benötigen keine förmliche Anerkennung, müssen keine Mindestplatzzahl vorhalten und unterliegen nicht den Vorgaben der Werkstättenverordnung für die räumliche und sächliche Ausstattung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass alternative Angebote zur WfbM ermöglicht werden und diese mit Ausnahme der Anerkennung dieselben Qualitätsanforderungen wie die Werkstätten erfüllen müssen. Ebenso ist sachgerecht, dass die rentenrechtlichen Nachteilsausgleiche auch hier gewährt werden (§§ 91,167,168 SGB VI-E).

9.3. Budget für Arbeit

Mit der Neuregelung in § 61 SGB IX-E soll für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine weitere



Alternative zur Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden. Es wird ein Lohnkostenzuschuss als Minderleistungsausgleich nebst einem Leistungsanspruch auf Anleitung und Begleitung für Arbeitgeber eingeführt, die mit vollerwerbsgeminderten behinderten Menschen einen regulären Arbeitsvertrag schließen. Voraussetzung ist, dass es sich um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung handeln muss. Der Lohnkostenzuschuss ist auf eine Höhe von bis zu 75 % des Arbeitsentgelts und maximal 40 % der Bezugsgröße begrenzt. Durch Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße abgewichen werden.

Von einem Budget für Arbeit sollen nicht nur Werkstattbeschäftigte profitieren, die die Werkstatt verlassen wollen, sondern auch behinderte Jugendliche, die im Rahmen ihrer beruflichen Orientierung für die Zeit nach ihrer beruflichen Bildung ein Budget für Arbeit in Aussicht nehmen, sowie psychisch behinderte Menschen, die Anspruch auf Beschäftigung in einer WfbM haben, aber nicht dort arbeiten wollen.

Menschen mit Behinderungen, die sich für eine Förderung durch das Budget für Arbeit entscheiden, haben ein Rückkehrrecht in die WfbM. Soweit die Betroffenen Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, wird das Budget für Arbeit vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die in § 60 SGB IX-E vorgesehenen Regelungen für die bundesweite Einführung eines Budgets für Arbeit. Hiermit werden erfolgreiche Projekte aus Rheinland-Pfalz, Hamburg, Niedersachsen und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen in die Regelversorgung übernommen.

Wenn einzelne Länder die Höchstgrenze für den Minderleistungsausgleich aus Kostengründen absenken, besteht die Gefahr, dass Arbeitgeber regional keinen Anreiz mehr sehen, behinderte Menschen entsprechend zu beschäftigen. Damit ungleiche Lebensverhältnisse für behinderte Menschen verhindert werden, lehnt der VdK solche landesrechtlichen Abweichungsmöglichkeiten von bundeseinheitlichen Standards nach unten ab.

10. Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen erbracht werden, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Hierzu gehört insbesondere, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.

Die bisherigen Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden in einem weiterhin offenen Leistungskatalog in 78 SGB IX-E und gleichlautend in 113 SGB IX-E (hier gehört noch die Besuchshilfe dazu) neu strukturiert. Eine Leistungsausweitung oder Leistungseinschränkung soll nach der Begründung hierdurch nicht erfolgen. Die bisherigen Leistungen des § 55 Absatz 2 Nummern 6 (Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten) und 7 (Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben) SGB IX sind nach der Begründung nicht mehr Gegenstand des Leistungskataloges. Sie würden in anderen Leistungstatbeständen, insbesondere den Assistenzleistungen, aufgehen oder seien dem Lebensunterhalt zuzuordnen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass die Neustrukturierung der Leistungen in einem offenen Leistungskatalog erfolgt ist.

Es ist nicht sachgerecht, dass im Leistungskatalog die Aufgaben der Eingliederungshilfe deutlich enger als bislang definiert werden. Es drohen Einschränkungen bei der sozialen Teilhabe in Bereichen wie Freizeit, Kultur und Ehrenamt, bei medizinischer Rehabilitation wie Hilfsmittelversorgung und Mobilität.

Die bisherigen Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten und zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben müssen deshalb wegen ihrer Bedeutung für die Leistungsberechtigten im Leistungskatalog verankert bleiben.

Ebenso müssen Unterstützungsleistungen für begleitende Elternschaft und Elternassistenz in den Leistungskatalog aufgenommen und präzisiert werden. Der Hinweis in 78 SGB IX-E, dass diese Leistungen von Assistenzleistungen umfasst werden, wird der Bedeutung dieser Leistungen nicht gerecht. Immer noch werden Kinder von Müttern und Vätern mit Behinderungen Pflegefamilien übergeben oder zur Adoption frei gegeben. Dies darf nur als letztes Mittel möglich sein, wenn das Kindeswohl nicht durch Elternassistenz gesichert werden kann.

Der Aufgabenkatalog enthält ebenfalls keinen Anspruch auf Unterstützungsleistungen bei Ausübung von politischen Wahlämtern und zur Ausübung von Ehrenämtern. Bei den Assistenzleistungen ist die Unterstützung bei Ehrenämtern auf den Kostenersatz für Angehörige, Freunde und Nachbarn beschränkt. Der VdK fordert deshalb im Leistungskatalog einen Rechtsanspruch auf Förderung bei Ausübung öffentlicher Ämter sowie bei Ausübung von Ehrenämtern, und zwar ohne Begrenzung auf den Aufwendungsersatz für Personen aus dem persönlichen Umfeld.

11. Assistenzleistungen

Als neuen Leistungstatbestand werden in Teil 1 und Teil 2 SGB IX-E Assistenzleistungen eingeführt, wobei in § 113 SGB IX-E auf die Regelung in § 78 SGB IX-E verwiesen wird. Die Assistenzleistungen sollen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung erbracht werden.

Bei den Assistenzleistungen wird eine Differenzierung in qualitativer Hinsicht vorgenommen, Es wird unterschieden zwischen „einfachen“ Assistenzleistungen, wo die Handlung von der Assistenzkraft ganz oder teilweise übernommen wird sowie qualitativen Assistenzleistungen, die im Sinne von Beratung und Anleitung die Selbständigkeit des Leistungsberechtigten stärken. Qualifizierte Assistenz sollen Fachkräfte erbringen, da es sich hier um pädagogische, psychologische bzw. therapeutische Fachleistungen handele.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Klarstellung, dass bei den Assistenzleistungen, die Leistungsberechtigten selbst grundsätzlich über die Ausgestaltung hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden.

Assistenzleistungen sind aus Sicht des VdK aber eine Leistungserbringungsform alternativ zu Leistungen von Diensten und Einrichtungen und sollten deshalb wie das persönliche Budget in Teil 1 geregelt werden. Die Unterscheidung in qualifizierte und nichtqualifizierte Leistungen ist nicht hilfreich. Die Leistungen müssen von dem individuellen Bedarf unter Beachtung berechtigter Wünsche des Leistungsberechtigten, der Gegenstand der Hilfeplanung ist, abhängig gemacht werden. Des Weiteren besteht die Gefahr, dass im häuslichen Bereich eine Zuordnung zum System der Pflege erfolgt, wenn verrichtungsbezogene pflegerische Leistungen erbracht werden.

12. Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe

Es wird ein neuer Leistungstatbestand „Teilhabe“ an Bildung geschaffen, der in der Eingliederungshilfe in § 112 SGB IX-E im Gegensatz zur Regelung in § 75 SGBIX-E abschließend ist. Insbesondere werden die Hilfen in der Eingliederungshilfe nur geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.

Künftig sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe insoweit maßvoll erweitert werden und auch die Unterstützung von Masterstudiengängen umfassen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt, dass in der Eingliederungshilfe ein eigener Leistungstatbestand zur Bildung geschaffen wurde. Teilhabe an Bildung ist für behinderte Menschen eine wichtige Voraussetzung zur umfassenden Teilhabe. Dementsprechend ist ein abschließender Leistungskatalog nicht sachgerecht.

Aufgrund der föderalen Struktur hat der Kultusbereich in den Ländern die vorrangige Verantwortung für Schulen und Hochschulen. Deshalb müssen primär in Schulen und Hochschulen die notwendigen Förder-, Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten einschließlich einer barrierefreien Infrastruktur geschaffen werden, damit behinderte Schüler und Studenten diese gleichberechtigt besuchen können. Entsprechend den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention dürfen Menschen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Angemessene Vorkehrungen müssen grundsätzlich im allgemeinen Bildungssystem getroffen werden. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland hier am unteren Ende der schulischen Inklusion. Aufgrund des föderalen Systems gibt es in den einzelnen Bundesländern für behinderte Schülerinnen und Schüler keine einheitlichen Bedingungen im Bildungsbereich. Bund Länder und Kommunen sollten deshalb die Inklusion im Bildungswesen als kollektive Aufgabe ausgestalten und ein solidarisches Finanzprogramm entwickeln.

Es gibt keine einheitlichen Standards für die Diagnose eines Förderbedarfs. Zur Feststellung des individuellen sonderpädagogischer Förderbedarf gibt es in den Bundesländern eigene Ausschüsse bzw. Verfahren. Eine Gesamtplanung darf nicht neben der Planung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erfolgen. Dazu müssen die Schul- und Schulverwaltungsträger in die Hilfeplanung mit einbezogen werden.

13. Heranziehung von Einkommen und Vermögen

13.1. Einkommen und Vermögen von auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten

Im Sinne eines grundlegenden Systemwechsels sollen die Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen in §§ 139 ff. SGB IX-E neu konzipiert werden. In der Begründung wird ausdrücklich hervorgehoben, dass kein Mensch mit Behinderungen durch die Gesetzesänderung schlechter gestellt wird.

Statt dem sozialhilferechtlichen Einsatz von Einkommen wird ein neues System eines Eigenbeitrags zu den Aufwendungen der Eingliederungshilfe eingeführt. Der Eigenbeitrag soll sich künftig nach dem Einkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes (EStG) richten. Maßgeblich ist dadurch das Bruttoeinkommen abzüglich Werbungskosten. Der geforderte Eigenbeitrag ist nach der Begründung linear so gestaffelt, dass durchschnittlich im Vergleich zum bisherigen Recht eine deutliche Besserstellung erfolgt.

Für das Einkommen des Leistungsberechtigten sollen Einkommensgrenzen von 85 % der Bezugsgröße (monatlich 2.465 Euro) für sozialversicherungspflichtiges Einkommen und 60 % der Bezugsgröße (1.740 Euro monatlich) bei Renteneinkommen gelten und linear 24 % des die Freigrenzen überschreitenden Jahreseinkommens in monatlichen Raten als Eigenanteil erhoben werden. Die Einstandsgemeinschaft aus der Sozialhilfe gilt weiter bei Einkommen und Vermögen von Eltern behinderter Kinder und beim Vermögen nicht getrennt lebender Partner.

Die Vermögensfreigrenze soll von 2600 € auf einen Betrag von 150 % der jährlichen Bezugsgröße¹ erhöht werden (§ 139 SGB IX-E). Dies entspricht aktuell einem Betrag von 52.290 € im Westen und 45.360 € im Osten. Nach der Begründung ist die Erhöhung des bisherigen Betrages angezeigt, da es hier um Menschen mit erheblicher Teilhabebeeinschränkung geht, und die Regelung nur für Fachleistungen der Eingliederungshilfe gilt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der vollständige Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen und die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen bei den Fachleistungen zur Teilhabe und Eingliederung ist eine zentrale Forderung für das gesamte Reformprojekt. Der Deutsche Behindertenrat hat in seiner Abschlussstellungnahme zum hochrangigen Beteiligungsverfahren vom „Herzstück“ der Reform gesprochen.

Dem genügen die vorgesehenen Regelungen im Referentenentwurf nicht. Die Eingliederungshilfe wird nur formal aus dem Fürsorgesystem herausgeführt. Es bleibt weiter grundsätzlich bei dem Einsatz von Vermögen.

¹ Die Bezugsgröße 2016 beträgt 2.905 Euro pro Monat in den alten Bundesländern. In den neuen Bundesländern beträgt sie 2.520 Euro. Die Bezugsgröße ist das Durchschnittsentgelt aller Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung



Immerhin stellt eine Erhöhung des Vermögensschonbetrages von derzeit 2.600 € auf über 52.000 € eine spürbare Verbesserung im Vergleich zum geltenden Recht dar. Für Partner muss zumindest der gleiche Vermögensschonbetrag zusätzlich gelten.

Die Anrechnung von Partnereinkommen und -vermögen verhindert häufig, dass Menschen mit Behinderungen dauerhafte Partnerschaften / Ehen eingehen oder mit einer anderen Person zusammenziehen. Positiv ist daher auch, dass Einkommen von Partnern nicht mehr herangezogen wird. Nachteilig ist, dass dies nicht für die Vermögensanrechnung gilt.

Durch den Umstieg vom Netto- zum Bruttoprinzip soll eine erleichterte Prüfung der Einkommensverhältnisse über den jährlichen Steuerbescheid erreicht werden. Dies führt aber nur vordergründig zu einer Verwaltungserleichterung. Die Konsequenz der Einführung des neuen Systems ist, dass es dann fünf unterschiedliche Kategorien von Einkommensanrechnung, und zwar bei der Fachleistung der Eingliederungshilfe, der Grundsicherung bzw. dem SGB II für die Leistungen beim Lebensunterhalt, bei der Jugendhilfe sowie der Hilfe zur Pflege gäbe.

Bei denjenigen, die Eingliederungshilfe und gleichzeitig ergänzend Hilfe zur Pflege erhalten, bedeutet dies, dass in einem Fall zwei unterschiedliche Einkommen ermittelt und als Basis für die Berechnung der Kostenbeteiligung herangezogen werden müssen. Für die Betroffenen bedeutet dies, dass sie nicht von den Verbesserungen der „neuen“ Eingliederungshilfe profitieren, weil diese Verbesserungen gleichzeitig wieder durch die Einkommensanrechnung von der Hilfe zur Pflege aufgezehrt werden. § 89 Abs. 2 SGB XII-E sieht hier vor, dass bei der Hilfe zur Pflege das über der Einkommensgrenze liegende Einkommen zur Hälfte zu berücksichtigen ist, wenn gleichzeitig Bedarfe für Leistungen nach dem Teil 2 des Neunten Buches bestehen. Für Vermögen gilt in diesem Fall weiter die Einkommensgrenze von 2.600 Euro. Die Regelung in § 90 Abs. 4 SGB XII-E, wonach in diesen Fällen der höhere Schonbetrag der Eingliederungshilfe gelten sollte, ist im Referentenentwurf nicht mehr enthalten.

Die Einführung eines Bruttoprinzips führt zu einer Pauschalisierung. Da die Einkommensgrenze nicht mehr individuell ermittelt wird, können Leistungsberechtigte sogar schlechter stehen als bisher. Die lineare Anrechnung von 24 % des über der Einkommensgrenze liegenden Einkommens dürfte aber für viele erwerbstätige behinderte Menschen eine spürbare Besserstellung bewirken, sofern sie nicht auf die parallele Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen des SGB II und SGB XII angewiesen sind. Dies ist aber bei einem Großteil der heutigen Leistungsberechtigten der Fall.

Aus Sicht des VdK sollte im Gesetzgebungsverfahren überprüft werden, inwieweit ein gänzlicher Verzicht auf eine Kostenbeteiligung auch der effizientere Weg ist. Wenn dies nicht erreicht werden kann, muss sichergestellt werden, dass die Kostenheranziehung in Zukunft schrittweise ganz abgebaut wird. Darüber hinaus dürfen Verbesserungen bei Eingliederungshilfe durch eine Heranziehung bei der Hilfe zur Pflege nicht aufgezehrt werden. Auch für pflegebedürftige Menschen gilt die UN-BRK. Weiterhin muss für Partner zusätzlich ein Vermögensschonbetrag in Höhe von über 50.000 Euro gelten. In Anbetracht der ständig sinkenden durchschnittlichen Rentenzahlbeträge, insbesondere bei Erwerbsminderungsrenten, ist es nicht sachgerecht, Renteneinkünfte gegenüber Erwerbseinkünften zu benachteiligen.



13.2. Einkommen von Werkstattbeschäftigten

Die Beschäftigten in WfbM sollen künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt erhalten. Durch die Erhöhung des Freibetrages von 25 % des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes auf 50 % werden rund 26 Euro des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet. Dadurch erhöht sich das verfügbare Einkommen des Werkstattbeschäftigten entsprechend.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht in der sehr komplizierten Regelung keine spürbare Verbesserung der Situation der Werkstattbeschäftigten.

14. Sicherstellungsauftrag / Vertragsrecht / Beteiligung der Behindertenverbände

Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungspflichten eine personenzentrierte Leistung sicherzustellen und schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern ab (§ 95 SGB IX-E).

Dazu soll das bisherige Vertragsrecht des SGB XII weiterentwickelt werden. Inhaltlich regelt es künftig nur noch die Erbringung von Fachleistungen (§ 123 ff. SGB IX-E).

Mit dem Referentenentwurf sollen aber auch Maßnahmen ergriffen werden, um die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe nachhaltig zu bremsen. In der Begründung wird hierzu ausgeführt, dass seit 2005 die Ausgaben um rund 5 Mrd. Euro von 11,3 auf 16,4 Mrd. Euro in 2014 gestiegen sind und sich unter Beibehaltung des Status Quo bis 2020 voraussichtlich um weitere rund 5 Mrd. Euro erhöhen würden. Wesentliche Ursache hierfür sei die weiterhin zunehmende Anzahl von der Leistungsberechtigten.

Entsprechend der gestiegenen Verantwortung der Leistungsträger soll ihre Steuerungsfunktion durch die Möglichkeit von effektiveren Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen gestärkt werden. Zu den Vergütungsgrundsätzen gehört, dass Vergütungen nur wirtschaftlich und angemessen sind, wenn sie im externen Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungsanbieter im unteren Drittel liegen. Klargestellt wird, dass insbesondere tariflich vereinbarte Vergütungen wirtschaftlich sind. Zugleich werden die Sanktionsmöglichkeiten bei Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten erweitert.

Bei Rahmenverträgen zur Erbringung von Leistungen werden die auf Landesebene maßgeblichen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen beratend in das Verfahren und die Beschlussfassung mit einbezogen (§ 131 SGB IX-E).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe auf personenzentrierte Leistungen erfordert, dass ausreichend individualisierte und zugleich qualitätsbezogene passgenaue Versorgungsangebote entsprechend den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten flächendeckend zur Verfügung stehen.

Regelungen des Vertragsrechts zur wirtschaftlichen Leistungserbringung und Kosteneinsparungsziele dürfen deshalb nicht dazu führen, dass bestehende Leistungsansprüche nicht umgesetzt werden können, weil Dienste und Einrichtungen nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund begrüßt der VdK, dass tarifliche Vergütungen ausdrücklich als wirtschaftlich gelten. Für problematisch hält er dagegen die Einführung einer „untere-Drittel-Lösung“ als Vergütungsgrundsatz. Auch Vergütungen oberhalb dessen müssen entsprechend der Rechtsprechung des BSG als wirtschaftlich angemessen angesehen werden, sofern die Kosten nachvollziehbar dargelegt werden

Grundsätzlich ist der Leistungsberechtigte in dem leistungsrechtlichen Dreiecksverhältnis benachteiligt, weil die Leistungserbringung Gegenstand von Verträgen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern ist. Die Leistungsträger haben hier zwar einen Sicherstellungsauftrag, Hieraus ergibt sich aber kein einklagbarer Anspruch des Leistungsberechtigten. Zu begrüßen ist, dass nunmehr die Interessenverbände behinderter Menschen auf Landesebene an der



Beratung und Beschlussfassung von Rahmenverträgen beteiligt sind. Die Rahmenverträge betreffen aber nur die Vergütung und nicht Leistungsinhalte. Aus Sicht des VdK ist dies problematisch, weil die Fragen von Versorgungsinhalten, Qualität und angemessener Vergütung nur zusammen beurteilt werden können.



15. Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen zum Lebensunterhalt

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Leistung konzentriert sich die Eingliederungshilfe auf die Fachleistungen, die aufgrund Behinderung notwendig sind. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt sollen künftig für erwachsene Leistungsberechtigte nach den Vorschriften der Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB IX) oder der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII) bzw. nach dem SGB II erbracht werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es muss sichergestellt werden, dass bei Trennung des Bedarfs an Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen weiterhin der Bedarf insgesamt umfassend gedeckt und behinderungsbedingte Unterstützungsbedarfe den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden.



16. Schnittstellen der Eingliederungshilfe zur Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege

Im häuslichen Umfeld sollen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe nach dem SGB XII vorgehen, es sei denn bei der Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht diese im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe vor. Entsprechende Regelungen sind in § 13 Abs. 3 SGB XII-E-PSG III, § 63 b SGB XI-E-PSG III, § 91 Abs. 3 SGB IX-E) enthalten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen zur Pflege danach vorzunehmen, ob sie innerhalb oder außerhalb des häuslichen Umfelds erbracht wird, scheint nicht sachgerecht. Dieselben Unterstützungsleistungen, die im häuslichen Umfeld Pflegeleistungen wären, wären beim Besuch des Kindergartens oder am Arbeitsplatz Eingliederungshilfeleistungen. Abgrenzungsprobleme gäbe es dann bei der Frage, wann noch ein Bezug zum häuslichen Umfeld gegeben ist, wenn es z. B. um Einkäufe oder Spaziergänge geht. Folge dieses Nebeneinanders von Leistungen wäre, dass eine bisher praktizierte einheitliche Leistungserbringung durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer in Zukunft in mehrere Bestandteile aufgesplittet würde, für die die Leistungsberechtigten dann unterschiedliche Leistungserbringer aus verschiedenen Leistungssystemen heranziehen müssten, was nach der Begründung des Referentenentwurfs gerade vermieden werden soll (vgl. Begründung S. 269).

Bei der Frage, welche Leistung zu erbringen ist, soll es des Weiteren darauf ankommen, ob die Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen. Wann die Aufgaben der Eingliederungshilfe oder mehr die Pflege im Vordergrund steht, ist gerade mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch deutlich schwerer als bisher zu entscheiden. So stellt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in § 14 Abs. 2 Ziff. 6 SGB IX-E auf die Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte sowie die Kontaktpflege zu Personen außerhalb des häuslichen Umfelds ab.

Der VdK befürchtet, dass die Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich davon ausgehen, das bei Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig sind, das Ziel der pflegerischen Versorgung überwiegen wird. Für den behinderten Menschen ist diese Zuordnung von besonderer Brisanz. Zum einen ist bei der Hilfe zur Pflege die Kostenbeteiligung deutlich ungünstiger als bei der Eingliederungshilfe. Die betroffenen Menschen würden dann weiter im Fürsorgesystem bleiben. Zum anderen würden diese Menschen dann im häuslichen Umfeld von den umfassenderen Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen.

Der VdK fordert daher, dass im Verhältnis von Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege die Eingliederungshilfe vorgeht.

Beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe sollte der Eingliederungshilfeträger nach den Regeln der Gesamtplanung unter Beteiligung der Pflegeversicherung den Umfang der Pflegeversicherungsleistung feststellen. Es sollte dann ermöglicht werden, dass der Träger der Eingliederungshilfe für die Deckung des Gesamtbedarfs zuständig bleibt und den Sachleistungsbetrag von der Pflegeversicherung erhält. Dann



könnte ein Leistungserbringer, der eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit dem Eingliederungshilfeträger über die erforderlichen Leistungen hat, alle notwendigen Leistungen erbringen, ohne dass geklärt werden müsste, ob es sich bei einer notwendigen Unterstützungsmaßnahme um eine Leistung nach dem SGB IX Teil 2 oder SGB XII handelt, und damit vom Träger der Eingliederungshilfe oder von der Pflegeversicherung zu erbringen ist.

17. Prävention

Die bisherige Regelung zum Vorrang von Prävention soll in § 3 SGB IX-E konkretisiert werden, um die praktische Umsetzung der hiermit verbundenen Zielsetzung zu erleichtern. Für das SGB II und SGB VI sollen vom Bund finanzierte auf fünf Jahre befristete Präventionsprogramme aufgelegt werden. Ziel ist durch besondere Leistungs- und Unterstützungsangebote zu verhindern, dass Rehabilitationsbedarfe wegen erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder fehlender Beschäftigungsfähigkeit überhaupt erst entstehen. Durch gesetzliche Öffnungsklauseln soll die Möglichkeit geschaffen werden, befristet von bestehenden gesetzlichen Vorschriften abzuweichen, um bestehende Leistungsarten weiterzuentwickeln und neue Leistungsarten modellhaft zu erproben (§ 11 SGB IX-E).

In der Regelung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement in § 167 SGB IX-E wird festgelegt, dass statt der weggefallenen gemeinsamen Servicestellen die Rehabilitationsträger zuzuziehen sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Auch aus der Neufassung der Regelung zur Prävention wird wenig konkret, wie der Vorrang von Prävention verwirklicht werden soll. Vor diesem Hintergrund begrüßt der VdK, dass der Bund Mittel bereitstellt, damit die Lebenssituation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen verbessert wird.

Bei der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements hatte der Gesetzgeber bewusst auf die konkrete Ausgestaltung von BEM-Verfahren im SGB IX verzichtet und darauf vertraut, dass sich die Beteiligten in den Unternehmen auf passende Verfahren und Abläufe eines Eingliederungsmanagements einigen.

Es hat sich gezeigt, dass insbesondere kleine und mittlere Betriebe hier einen umfangreichen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben. Notwendig sind deshalb niederschwellige aufsuchende Beratungsangebote für die Arbeitgeber, den Betriebsrat, die Schwerbehindertenvertretung und den betroffenen Arbeitnehmer selbst. Die Neuregelung, dass die Rehabilitationsträger hinzuzuziehen sind, ist insbesondere für Klein- und Mittelbetriebe nicht praktikabel. Für die Betriebe ist hier ein verantwortlicher kompetenter Ansprechpartner seitens der Reha-Träger notwendig. Hier kommt insbesondere die Deutsche Rentenversicherung in Betracht. In Betrieben ohne Betriebsrat bzw. Schwerbehindertenvertretung sollte der Arbeitgeber verpflichtet werden, den Rentenversicherungsträger hinzuzuziehen.

Aus Sicht des Sozialverbands VdK sollten auch in Deutschland die Arbeitgeber stärker in die Verantwortung für Betriebliches Eingliederungsmanagement genommen werden. Dazu gehören:

- Krankheitsbedingte Arbeitgeberkündigungen ohne zuvor durchgeführtes Eingliederungsmanagement sollten generell unwirksam sein. Dies sollte auch gelten, wenn eine Gefährdungsbeurteilung unterblieben ist und ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Risiken am Arbeitsplatz zu vermuten ist.
- Für den Fall, dass kein BEM durchgeführt wurde oder keine ausreichende Gefährdungsbeurteilung vorliegt, sollte die Pflicht zur Entgeltfortzahlung von sechs auf mindestens zwölf Wochen verlängert werden.



- Wenn für einen Arbeitsplatz keine Gefährdungsbeurteilung vorliegt oder kein BEM durchgeführt wurde und die gesetzliche Rentenversicherung später Rehabilitationsleistungen oder Rentenleistungen erbringen muss, weil zwischenzeitlich beim versicherten Beschäftigten eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsminderung eingetreten ist, sollte der Arbeitgeber verpflichtet werden, einen Teil der Kosten hierfür zu erstatten.

18. Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts-SGB IX, Teil 3

18.1. Schwerbehindertenvertretung

Die Neuregelungen sehen vor:

- Der Schwellenwert für eine Heranziehung der stellvertretenden Schwerbehindertenvertretung wird von 200 auf 100 herabgesetzt. Ab jeweils 100 weiteren schwerbehinderten Menschen im Betrieb kann je eine weitere Stellvertretung herangezogen werden (§ 178 Abs. 1 SGB IX-E).
- Der Schwellenwert für die Freistellung der Schwerbehindertenvertretung wird von 200 auf 100 schwerbehinderter Beschäftigter abgesenkt (§ 179 Abs. 4 SGB IX-E).
- Die erste Stellvertretung erhält dieselben Fortbildungsmöglichkeiten wie die Vertrauensperson (§ 179 Abs. 4 SGB IX-E).
- Die Schwerbehindertenvertretung erhält einen Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Unterstützung durch eine Bürokräft in angemessenem Umfang (§ 179 Abs. 8 SGB IX-E).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Neuregelungen entsprechen langjährigen Forderungen des VdK und werden begrüßt. Vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren stetig gewachsenen Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung waren die bisherigen Freistellungsregelungen nicht ausreichend. Die Schwerbehindertenvertretungen kümmern sich in der Praxis auch um die Belange behinderter und von Behinderung bedrohter Kolleginnen und Kollegen. So beraten und unterstützen diese z. B. bei Gleichstellungsanträgen und Anträgen auf Anerkennung einer Behinderung / Schwerbehinderung. Auch beraten und unterstützen sie sowohl Beschäftigte als auch den Arbeitgeber bei Förderanträgen an Rehabilitationsträger und Integrationsämter und werden aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnisse oft bei nichtbehinderten Beschäftigten in Prozesse des betrieblichen Eingliederungsmanagements einbezogen. Die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung erfordert ein hohes Maß an Kenntnissen über die Rechtslage, die Rechtsprechung und über die vielfältigen Fördermöglichkeiten zur Beschäftigungssicherung und bei der Schaffung von Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen. Der VdK begrüßt daher den nun klarer und praxisnaher geregelten eigenständigen Schulungsanspruch der stellvertretenden Schwerbehindertenvertretung. Nicht nachvollziehbar ist allerdings, warum dieser sich lediglich auf das mit der nächsthöheren Stimmenzahl gewählte stellvertretende Mitglied der Schwerbehindertenvertretung bezieht. Die Schulungsmöglichkeit sollte auf alle Stellvertretungen ausgeweitet werden.

Es fehlt nach Ansicht des VdK eine dringend notwendige Klarstellung zu den Informations- und Anhörungsrechten der Schwerbehindertenvertretung. Diese muss nach dem Gesetz an allen Personalmaßnahmen, die schwerbehinderte Menschen betreffen, beteiligt werden. Dies ist in der Praxis jedoch häufig nicht der Fall. Die Möglichkeit der Ahnung als Ordnungswidrig-



keit schreckt Arbeitgeber nicht ab und ist nur dann möglich, wenn die gewählte Schwerbehindertenvertretung überhaupt vom entsprechenden Sachverhalt erfährt. Zudem müsste die Schwerbehindertenvertretung eine Anzeige bei der Bundesagentur für Arbeit erstatten. Aus Sicht des VdK ist nicht hinnehmbar, dass geltende Rechte der Schwerbehindertenvertretung ohne wirklich wirksame Sanktionen ausgehebelt werden können.

Hinsichtlich personeller Maßnahmen, einschließlich der Ausgestaltung von Arbeitsbedingungen und des Arbeitsplatzes, muss der Schwerbehindertenvertretung eine stärkere Rechtsstellung eingeräumt werden. Daher fordert der VdK die Klarstellung im Gesetz, dass Entscheidungen des Arbeitgebers, die schwerbehinderte Menschen betreffen und ohne die Information und Anhörung der SBV beschlossen wurden, nichtig sind. Es handelt sich hierbei nicht um ein Mitbestimmungsrecht der SBV im Sinne eines Vetorechts oder um die Möglichkeit der Aussetzung von Sozialplänen und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen. Auch würde der Schwerbehindertenvertretung entgegen der Bedenken des Ministeriums keine privilegierte Stellung eingeräumt werden.

18.2. Inklusionsprojekte

In den §§ 215 ff SGB IX-E sind folgende Änderungen vorgesehen:

- Umbenennung der Integrationsprojekte in Inklusionsprojekte,
- Aufnahme der Personengruppe der langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen in die Zielgruppe der Inklusionsprojekte,
- Anhebung der Beschäftigungsquote besonders betroffener Schwerbehinderter von 25 % auf mindestens 30 %, wodurch nun auch Integrationsprojekte bei Vergabe öffentlicher Aufträge bevorzugt berücksichtigt werden können,
- Anrechnung von psychisch kranken Beschäftigten, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt, auf diese Quote,
- Ergänzung des Aufgabenkatalogs der Integrationsprojekte um verpflichtende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- Finanzierung der Leistungen für den neuen Personenkreis der psychisch kranken Menschen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, durch den zuständigen Rehabilitationsträger.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Maßnahmen insgesamt, denn vor allem ältere schwerbehinderte Menschen sind besonderen Risiken am Arbeitsmarkt ausgesetzt. Sie sind häufiger und länger arbeitslos. Es hat sich gezeigt, dass selbst bei günstigen Arbeitsmarktentwicklungen schwerbehinderte Menschen nicht in gleichem Umfang davon profitieren und die Zahlen langzeitarbeitsloser schwerbehinderter Menschen steigt.



Der VdK begrüßt, dass der Gesetzgeber mit den geplanten Regelungen auch diesen Personenkreis in den Blick nimmt und Beschäftigungsperspektiven in Integrationsprojekten schaffen will.

Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Inklusionsunternehmen wird mit dauerhaften Zuschüssen gefördert. Allerdings ist absehbar, dass die Mittel nicht reichen, um auf Dauer jedem schwerbehinderten Menschen die notwendigen Unterstützungsleistungen zur Teilhabe im allgemeinen Arbeitsmarkt in Inklusionsprojekten zu finanzieren.

Die Förderung langzeitarbeitsloser Schwerbehinderter ist von den SGB-II-Trägern in den letzten Jahren zurückgefahren worden. Vor diesem Hintergrund ist sicherzustellen, dass die SGB-II-Träger nicht aus der Verantwortung für diesen Personenkreis entlassen werden und verstärkt ihr schwerer vermittelbares Klientel in Inklusionsprojekte vermitteln. Der VdK plädiert dafür, hierfür im SGB-II entsprechende langfristige Fördermöglichkeiten in Form von angemessen hohen Eingliederungszuschüssen als Regelförderung festzuschreiben. Eine Verschiebung der Kosten aus dem Eingliederungstitel der SGB-II-Träger zu Lasten der Ausgleichsabgabe muss ausgeschlossen werden.

Die Anhebung der Beschäftigungsquote besonders betroffener schwerbehinderter Menschen in Inklusionsprojekten auf mindestens 30 Prozent ist aus Sicht des VdK problematisch. Bereits mit der bestehenden Quote von 25 % erfüllen Inklusionsprojekte das Fünffache der für andere Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarkts vorgeschriebenen Beschäftigungsquote. Eine Erhöhung der Quote birgt ein erhöhtes Risiko der Unwirtschaftlichkeit für die Unternehmen. Die Finanzierung der nachhaltigen und dauerhaften Zuschüsse für behinderungsbedingte Minderleistung muss daher sichergestellt werden.

Vor dem Hintergrund, dass erneut die Zahl der Betriebe und Dienststellen, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, von ca. 38.500 auf 39.100 angestiegen ist, plädiert der VdK für eine angemessene Anhebung der Ausgleichsabgabe für Arbeitgeber, die ihrer Beschäftigungspflicht gar nicht oder in unzureichendem Maße (bis unter 2 %) nachkommen.

18.3. Werkstattträte, Frauenbeauftragte

In den § 222 SGB IX-E und der Werkstättenmitwirkungsverordnung sind folgende Änderungen vorgesehen:

- Erstmals wird unterschieden zwischen mitwirkungs- und mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten. Mitbestimmungspflichtig sind im Wesentlichen die Arbeitszeit, Arbeitsentgelte, technische Einrichtungen, die Weiterbildung und die sozialen Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten.
- Neu ist die Wahl einer Frauenbeauftragten sowie einer Stellvertreterin (§ 222 Abs. 5 SGB IX-E).
- Die Zahl der Werkstattträte liegt zwischen drei (bei einer Werkstattgröße bis 200 Beschäftigten) und 13 Mitgliedern (bei einer Werkstattgröße über 1.500). Ab 700 Beschäftigten wird ein zweiter Werkstatttrat freigestellt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die deutliche Verbesserung der Mitwirkungsrechte der Werkstatträte und die Einführung des Amtes einer Frauenbeauftragten.

18.4. Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung

In der Schwerbehindertenausweisverordnung soll künftig das Merkzeichen „aHS“ für „außergewöhnliche Hör-/Sehbehinderung“ einzutragen sein, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen wegen einer Störung der Hörfunktion ein GdB von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein GdB von 100 anerkannt ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Einführung eines entsprechenden Merkzeichens entspricht einer Forderung des VdK. Allerdings sollte das Merkzeichen entsprechend der Forderung der Verbände der hör- und sehbehinderten Menschen nicht die Bezeichnung „aHS“ sondern „TB“ für „taubblind“ lauten. Dieser Begriff ist international eingeführt.

18.5. Änderung der der Versorgungsmedizin-Verordnung

Im Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin erhalten die Verbände von Menschen mit Behinderungen und Berechtigten nach dem sozialen Entschädigungsrecht ein Mitberatungsrecht. Hierzu kann der Deutsche Behindertenrat zwei sachverständige Personen benennen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Neuregelung entspricht einer Forderung des VdK und wird begrüßt. Im Hinblick auf die Mitarbeit in den Facharbeitsgruppen hält der VdK an seiner Forderung fest, auch in diese Gremien fachkundige nicht-ärztliche Vertreter entsenden zu können.