

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 128

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 123

E-Mail: claudia.tietz@sovde.de

**Stellungnahme des SoVD anlässlich der öffentlichen Anhörung durch
den Ausschuss für Arbeit und Soziales am 7. November 2016
zum
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und
Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen
(Bundesteilhabegesetz – BTHG), BT-Drucksache 18/9522**

Inhaltsverzeichnis

A.	Zusammenfassende Bewertung des SoVD.....	3
1.	Die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen werden nicht gestärkt.	3
2.	Keine Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit durch das BTHG	4
3.	Es drohen erhebliche Einschränkungen – bei Personenkreis und Leistungen.	4
4.	Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben enthalten weiter große Leerstellen.....	5
5.	Das SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht wird kaum gestärkt.	6
6.	Im Verhältnis zur Pflege drohen aus Sicht des SoVD Verschlechterungen.....	6
7.	Die Beteiligung der Behindertenverbände bleibt nach neuem Recht unzureichend.	7
B.	Zu den Bewertungen des SoVD im Einzelnen.....	7
1.	Keine deutliche Stärkung der Selbstbestimmungsrechte	7
a)	Fortbestehende Einschränkungen beim Wunsch- und Wahlrecht	8
b)	Zwangspoolen gegen Willen des Betroffenen	8
c)	Pauschalierte Leistungen im Spannungsverhältnis zum Prinzip individueller Bedarfsdeckung.....	8
d)	Selbstbestimmungsrechte nur durch umfassende Bedarfsdeckung gewährleistetbar	9
e)	Selbstbestimmung durch Rechtsansprüche sichern.....	9
2.	Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe.....	10



a)	Weiterhin Heranziehung von eigenem Einkommen, aber Freistellung von Partnereinkommen.....	10
b)	Deutliche Verbesserungen bei der Heranziehung von Vermögen	11
3.	Drohende erhebliche Einschränkungen bei Personenkreis und Leistungen.....	11
a)	Eingeschränkter Beeinträchtigungsbegriff.....	11
b)	Starke Zugangsbegrenzung durch Kriterien für „erhebliche Teilhabeeinschränkung“ (5 von 9 Lebensbereiche)	11
c)	Verengte Aufgabendefinition der Eingliederungshilfe	12
d)	Defizitäre Ausgestaltung der Leistungen zur sozialen Teilhabe	13
e)	Leistungen zur Teilhabe an Bildung mit Beschränkungen.....	13
f)	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt	13
g)	Drohende Leistungslücken durch Trennung der Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen	13
h)	Abkehr vom Bruttonprinzip problematisch.....	14
4.	Teilhabe am Arbeitsleben.....	14
a)	Verbesserungen im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen	14
b)	Keine wirksamen Qualitätsvorgaben für andere Leistungsanbieter	15
c)	Budget für Arbeit.....	15
d)	Wahlrecht zwischen Werkstatt und anderen Anbietern – Rückkehrrecht.....	15
e)	Ausweitungen im Bereich der Inklusionsbetriebe	16
	Ausweitung auf schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen	16
	Ausweitung auf psychisch kranke Menschen	16
	Anhebung der Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten	17
	Förderung durch Integrationsämter bereits ab 12 Wochenstunden	17
f)	Beschäftigung behinderter Menschen auf allgemeinem Arbeitsmarkt kaum angegangen	17
	Keine bedarfsgerechte Anhebung der Beschäftigungspflichtquote.....	17
	Keine Anhebung der Ausgleichsabgabe	17
	Verbesserungen in Unternehmen nur ansatzweise beabsichtigt	18
g)	Teilweise Stärkung der Schwerbehindertenvertretung	18
5.	Stärkung des SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht gelingt unzureichend.....	18
a)	Normierung von abweichungsfestem Recht in § 7 SGB IX-neu	18
b)	Schaffung umfangreichen Sonderrechts für die Eingliederungshilfe.....	19
	Erstattungsregelungen privilegiert die Eingliederungshilfe	19
	Gestärktes Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen – jedoch unter Ausklammerung der Eingliederungshilfe	19
	Neuregelungen zu Teilhabeplan/-konferenz durch umfangreiche Parallel- und Sonderregeln für die Eingliederungshilfe relativiert (Gesamtplan/-konferenz)	19
	Arbeitsgemeinschaften der Länder zur Strukturentwicklung Eingliederungshilfe	20
6.	Im Verhältnis zur Pflege drohen deutliche Verschlechterungen.....	20
a)	Geplanter Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld.....	20
b)	Diskriminierende Altersgrenze zur Regelung der Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege	21
c)	Fortbestehende und ausgeweitete Deckelung der Pflegeleistungen in Einrichtungen...21	

d)	Verlegungsoption für pflegbedürftige behinderte Menschen in Pflegeheime	22
e)	Pflege weiter kein Rehabilitationsträger	22
7.	Weitere sozialpolitisch relevante Neuregelungen im SGB IX-neu.....	22
a)	Fehlende Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe an Bildung.....	22
b)	Komplexe Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit besteht fort.....	22
c)	Jobcenter weiter ohne qualifizierte Anlaufstellen für behinderte Menschen.....	23
d)	Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen.....	23
e)	Neuregelungen zum Leistenden Rehabilitationsträger und zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern	23
f)	Schaffung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung	23
g)	Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	24
8.	Neuregelungen im Recht der Nachteilsausgleiche	24
a)	Einführung eines neuen Merkzeichens für taubblinde Menschen.....	24
b)	Gesetzliche Neuregelung zur „außergewöhnlichen Gehbehinderung“	24
9.	Änderungen im Bundesversorgungsgesetz (BVG)	25
10.	Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte der Behindertenverbände.....	25
C.	Zusammenfassung und Ausblick.....	26

A. Zusammenfassende Bewertung des SoVD

Der SoVD betont die Notwendigkeit, ein modernes, die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen stärkendes und förderndes Recht im SGB IX zu schaffen. In der Gesamteinschätzung des vorliegenden BTHG-Entwurfes ist der SoVD jedoch der Auffassung, dass der Gesetzentwurf diese **Zielsetzung bislang nicht erreicht**. Der Gesetzgeber sollte daher nachhaltige Verbesserungen zum vorliegenden BTHG-Entwurf beschließen.

Zugleich muss der Bundesgesetzgeber der Gefahr föderaler Zersplitterung des Rechts der Eingliederungshilfe entgegentreten. Der SoVD warnt eindringlich davor, die **Gesetzgebungskompetenz** für die Eingliederungshilfe auf die Länder zu übertragen. Damit stünde ein bundesweit einheitliches Teilhaberecht und damit gleichwertige Lebensverhältnisse der Menschen mit Behinderungen in ganz Deutschland zur Disposition.

1. Die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen werden nicht gestärkt.

Das **Wunsch- und Wahlrecht** ist für Menschen mit Behinderungen zentral. Doch dieses Recht wird nicht gemäß § 9 SGB IX für die Eingliederungshilfe verankert, sondern es wird das defizitäre Sonderrecht des SGB XII fortgeschrieben und z. T. sogar verschlechtert. Der SoVD fordert, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ seinem Ziel nach im neuen Recht fortzuschreiben. Hinweise in der Gesetzesbegründung, die Fortschreibung sei gewollt, reichen nicht.

Das **Poolen von Leistungen**, d. h. die gemeinschaftliche Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte, wird nicht generell von der Zustimmung der Betroffenen abhängig gemacht. Das schränkt Selbstbestimmung ein, fördert stationäre Settings und behindert individuelle Unterstützungsangebote.

Das bislang in der Eingliederungshilfe geltende **umfassende Bedarfsdeckungsprinzip** wird nicht ausdrücklich im BTHG fortgeschrieben. Damit drohen Leistungslücken. Zudem werden Pauschalen anstelle individuell bedarfsdeckender Leistungen ermöglicht, über deren Höhe der

Eingliederungshilfeträger entscheiden kann. Es besteht so die Gefahr, dass Leistungshöhen verstärkt an der Finanzkraft der Kommunen und weniger an den Bedarfen der Betroffenen ausgerichtet werden.

Betroffene brauchen **einklagbare Rechtsansprüche**, um ihre Ansprüche durchsetzen und in der Praxis tatsächlich einlösen zu können. Anbieter werden ihre Leistungen weniger als bisher im „Gesamtpaket“ vorhalten, so dass Angebotslücken entstehen könnten. Um das zu vermeiden, muss der Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe gestärkt und müssen Verbände bei der Entwicklung von Leistungsstrukturen beteiligt werden. Es ist statistisch zu erheben, welche Bedarfe im Teilhabe-/Gesamtplanverfahren ermittelt und festgestellt und wie ihnen in der Praxis entsprochen wurde.

Der SoVD betont, dass es Betroffene künftig mit einer Vielzahl von Leistungsträgern mit unterschiedlichen Rechtssystemen und Leistungs- sowie Anrechnungsregelungen und mit verschiedenen Leistungsanbietern zu tun haben; das **System wird für sie undurchsichtiger**. Es braucht mehr Koordination der vielen Akteure im Leistungs- und Leistungserbringungsrecht; dafür sind verbindliche Arbeitsgemeinschaften vor Ort nötig. Denn die unabhängigen Beratungsangebote werden hier nur wenig kompensieren können.

2. Keine Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit durch das BTHG

Behinderung darf nicht arm machen. Daher bildet die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe für den SoVD ein Herzstück der Reform. Sie wird mit dem BTHG nicht vollständig erreicht und auch nicht schrittweise angestrebt.

Bei der **Einkommensheranziehung** sind zwar Verbesserungen geplant, doch schon Durchschnittseinkommen werden belastet. Verbesserungen in der Zukunft sind nicht festgeschrieben. Positiv ist, dass Partnereinkommen nicht mehr herangezogen werden.

Die **Vermögensfreigrenzen** werden deutlich angehoben; bis 2020 steigt der Freibetrag von 2.600 € um 25.000 €, danach bleiben 150 % der jährlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung, mithin ca. 50.000 € frei. Dies ist ebenso positiv wie die Neuregelung, dass das Partnervermögen ab 2020 freigestellt wird.

Es muss ausgeschlossen sein, dass Betroffene **finanziell mehrfach herangezogen** werden, wenn sie neben Eingliederungshilfe noch andere behinderungsbezogene Sozialleistungen, z. B. KFZ-Beihilfen, erhalten.

Die Mehrheit der Betroffenen wird neben Eingliederungshilfe weiter auf **existenzsichernde Leistungen** angewiesen bleiben. Damit Verbesserungen auch bei ihnen ankommen, müssen insbesondere die Vermögensfreigrenzen der Grundsicherung (SGB XII) angehoben werden.

3. Es drohen erhebliche Einschränkungen – bei Personenkreis und Leistungen.

§ 99 SGB IX-neu beschränkt den Personenkreis der Eingliederungshilfe. Der dortige **Beeinträchtigungsbegriff** ist viel enger gefasst als in § 2 SGB IX-neu. Nicht aufgeführt werden geistige, seelische oder Sinnesbeeinträchtigungen; benannt werden nur Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und –strukturen. Hinweise in der Begründung, man beabsichtige keine Einschränkungen, heilen die Defizite nicht.

Der **leistungsberechtigte Personenkreis** wird in § 99 SGB IX-neu noch weiter beschränkt: auf Personen mit erheblicher Teilhabebeeinträchtigung. Dafür muss Unterstützung in 5 von 9 ICF-Lebensbereichen erforderlich oder in mindestens 3 Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten gar nicht möglich sein. Diese Schwelle droht viele behinderte Menschen auszuschließen, wenn sie z. B. großen Unterstützungsbedarf in nur einem Lebensbereich haben. Die neue Norm soll zwar evaluiert werden, aber die Evaluierung hindert ihr Inkrafttreten nicht. Auch die neu ergänzte Ermessensregelung hebt die Kritik nicht auf, denn sie begründet keinen Rechtsanspruch für Betroffene. Der SoVD fordert, auf die „5 von 9“-Regelung zu verzichten. Der Verzicht ist un-

problematisch möglich, da eine Leistungsberechtigung nicht automatisch Leistungen (und Kosten) nach sich zieht; darüber wird vielmehr erst im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren entschieden. Der Verzicht kann bis 2020 evaluiert werden; parallel könnten allenfalls, wenn überhaupt, behinderungsspezifisch die Fälle erhoben werden, die von der „5 von 9-Regelung“ erfasst bzw. nicht erfasst würden. Auf dieser Grundlage könnte der Gesetzgeber vor 2020 dann eine fundierte Regelung zum berechtigten Personenkreis treffen.

Die **Aufgaben der Eingliederungshilfe** (§ 90 SGB IX-neu) sind enger formuliert als die weiten rehabilitativen Ziele in § 4 SGB IX-neu. Damit steht der Rehabilitationsansatz der Eingliederungshilfe in Frage. Der SoVD fordert Leistungen auch künftig mit dem Ziel zu erbringen, u. a. eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten sowie Einschränkungen der Erwerbsfähig- oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu überwinden. Für die medizinische Rehabilitation und berufliche Teilhabe werden in §§ 42, 49 SGB IX-neu ähnlich enge Ziele für die Eingliederungshilfe definiert. Daran ändern auch Ausführungen in der Gesetzesbegründung nichts. Der SoVD fordert, den rehabilitativen, d. h. den Befähigungsansatz aus der bisherigen Eingliederungshilfe fortzuschreiben: Menschen müssen begleitet, unterstützt, angeleitet, ermutigt werden, sie müssen lernen und üben können – auch das muss Eingliederungshilfe leisten.

Die **Leistungen der sozialen Teilhabe** (§§ 76, 113 SGB IX-neu) erscheinen defizitär. Besonders problematisch ist die Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz, denn damit droht eine „Entfachlichungsdebatte“ im Assistenzbereich. Positiv würdigt der SoVD die Verankerung von Elternassistenz und begleiteter Elternschaft. Er fordert, auch beim ehrenamtlichen Engagement behinderter Menschen Unterstützungsleistungen zu gewähren.

Die **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (§§ 75, 112 SGB IX-neu) beinhalten problematische Einschränkungen – entgegen dem hohen gesellschaftlichen Stellenwert von Bildung. Der Leistungskatalog ist nicht offen formuliert, Regelungen zu Hilfsmitteln fehlen, in der Hochschulbildung gelten zeitliche und fachliche Einschränkungen; die Bereiche Erwachsenenbildung und außerschulische Bildung fehlen ganz. Positiv ist die Einbeziehung von Ganztagsschulangeboten.

Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben werden beschränkt. Zukünftig bezieht sich die Eingliederungshilfe nicht mehr auf den weiten Katalog der Reha-Leistungen in § 49 SGB IX-neu, der für alle anderen Rehabilitationsträger gilt. Stattdessen werden nur noch Leistungen der Werkstatt, bei anderen Anbietern und das Budget für Arbeit erbracht. Für Selbstständige stehen so z. B. berufliche Rehabilitationsmöglichkeiten in Frage.

Die **Trennung zwischen Fachleistung Eingliederungshilfe und existenzsichernden Leistungen** begründet die Gefahr von Leistungslücken. Deshalb muss das Gesetz klar stellen, dass Bedarfe, die über existenzsichernde Leistungen nicht gedeckt sind, automatisch den Fachleistungen zuzuordnen sind. Bestandsschutzregelungen helfen hier nicht, denn sie erfassen nur Altfälle. Und sie machen deutlich, dass die einschlägigen Regelungen (§ 42 b SGB XII-neu) gerade nicht kostendeckend angelegt sind.

Der SoVD kritisiert die Abkehr vom **Bruttoprinzip** (§ 137 SGB IX-neu), nach welchem der Eingliederungshilfeträger bisher alle Leistungen erbrachte und vorgestreckte Kosten ggf. nachträglich von Dritten zurückverlangen konnte. Künftig könnte er Leistungen verweigern oder nur teilweise erbringen, sogar wenn Leistungen Dritter unklar sind. Das geht zulasten behinderter Menschen und stellt den Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe in Frage.

4. Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben enthalten weiter große Leerstellen.

Bei den **Werkstätten für behinderte Menschen** sieht das BTHG einige Verbesserungen vor: Die Mitbestimmungsrechte der Werkstattträger werden gestärkt und ihre politische Interessenvertretung unterstützt. Auch können dort künftig Frauenbeauftragte gewählt werden, um Gewalt und sexuellen Übergriffen vorzubeugen. Zudem verbessert sich die finanzielle Situation der Werkstattbeschäftigten ab 2017, sie können mehr von ihrem Werkstattlohn behalten.

Neben den Werkstätten sollen **andere Leistungsanbieter** etabliert werden. Der SoVD fordert vergleichbare Qualitätsstandards, Mitwirkungsrechte sowie Entgelt- und Schutzansprüche für diese Beschäftigten wie in Werkstätten. Das muss im Gesetz klar normiert und durch ein Anerkennungsverfahren in der Praxis gesichert werden.

Das bundesweit vorgesehene **Budget für Arbeit** ist grundsätzlich zu begrüßen. Statt Leistungen an die Werkstatt zu adressieren, können diese auch an Arbeitgeber fließen, damit sie dauerhafte Arbeitsplätze für behinderte Menschen aus Werkstätten schaffen. Dies kann Übergänge von der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt unterstützen.

Die Gesetzesbegründung betont zwar ein **Rückkehrrecht** für Werkstattbeschäftigte, normiert wird im Gesetz jedoch nur ein Aufnahmeanspruch. Damit bleiben Unsicherheiten für Werkstattbeschäftigte, die den Schritt aus der Werkstatt wagen möchten.

Die verbesserte **Beschäftigung schwer-/behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt** wird kaum angegangen. Weder wird die Beschäftigungspflichtquote für Unternehmen bedarfsgerecht angehoben, noch die Ausgleichabgabe gezielt für die Unternehmen erhöht, die keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Lediglich die Prävention in Unternehmen soll gestärkt werden. Darüber hinausgehende Regelungen, z. B. erweiterte Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten in Unternehmen, fehlen.

Die Arbeit der **Schwerbehindertenvertretungen** wird gestärkt, indem Heranziehungs- und Freistellungsregelungen verbessert werden. Jedoch fehlt weiterhin eine Unwirksamkeitsklausel, um ihre Informations- und Anhörungsrechte gegenüber Arbeitgebern wirksam durchzusetzen.

5. Das SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht wird kaum gestärkt.

Mit der Normierung „**abweichungsfesten Rechts**“ in § 7 SGB IX-neu geht im Umkehrschluss die Gefahr einher, von nicht erfassten Normen könnten Rehabilitationsträger abweichen. Dies schwächt das SGB IX.

Die Eingliederungshilfeträger erhalten umfangreiches **Sonderverfahrensrecht** (1. Teil des SGB IX) so dass sie gegenüber anderen Rehabilitationsträgern bessergestellt sind. Auch Parallel- und Sondernormen im neuen Eingliederungshilferecht (2. Teil SGB IX) festigen deren Sonderrolle. Das schwächt das SGB IX als Verfahrensrecht mit dem Anspruch, Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand für die Betroffenen zu sichern und alle Rehabilitationsträger dazu gleichermaßen zu verpflichten.

Darüber hinaus sind weitere sozialpolitisch relevante Neureglungen im SGB IX beabsichtigt. U. a. sollen von Leistungsträgern und –erbringern **unabhängige Beratungsangebote** für behinderte Menschen geschaffen werden. Jedoch erhalten die Betroffenen keinen Rechtsanspruch auf eine solche Beratung.

6. Im Verhältnis zur Pflege drohen aus Sicht des SoVD Verschlechterungen.

Zu befürchten ist, dass beim **ambulanten Wohnen** der Zugang zur Eingliederungshilfe beschränkt wird. Denn nach § 91 Abs. 3 SGB IX-neu sollen Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfen zur Pflege im häuslichen Umfeld grundsätzlich Vorrang vor Eingliederungshilfe erhalten. Dies bedeutet die Abkehr vom Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“. Denn die Eingliederungshilfe als Reha-Leistung mit ihrem Befähigungsansatz würde hinter Pflegeleistungen zurücktreten. Auch widerspräche die Vorrangregel dem Reformziel, die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszulösen und aufzuwerten, wenn diese jetzt dennoch nachrangig zur Fürsorgeleistung Hilfe zur Pflege bliebe.

Auch die **beabsichtigte Ausnahme**, wonach der Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe nicht gilt, wenn die Person Erwerbseinkommen hat, ist abzulehnen. Denn damit hinge Inhalt, Umfang und Qualität von Leistungen (Pflege oder rehabilitative, teilhabesichernde Eingliederungshilfe)

fe) von Einkommensverhältnissen ab. Rehabilitative und Teilhabeleistungen aber benötigt eine Person unabhängig von ihrem Erwerbsstatus. Auch wären Personen in Altersrente, die im eigenen Zuhause wohnen, von Eingliederungshilfe regelmäßig ausgeschlossen; dies wirft die Frage der Altersdiskriminierung auf.

Der SoVD kritisiert den fortbestehenden **Deckel der Pflegeversicherungsleistungen** in § 43 a SGB XI für behinderte Menschen, die in stationären (gemeinschaftlichen) Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Sie erhalten damit, allein wegen ihrer Wohnform, weiter nicht dieselben Leistungen, die ihnen als Pflegeversicherte eigentlich zustünden.

Mit Nachdruck kritisiert der SoVD, dass die problematische Deckelungsregelung jetzt sogar auf **ambulante Wohnformen** nach WVG ausgedehnt werden soll (§§ 71 Abs. 4 PSG III). Damit würden weitere Personenkreise vom gleichberechtigten Zugang zu Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen. Der Druck auf ambulante Wohnformen würde steigen und sie gefährden, so dass die Bewohner verstärkt auf stationäre Einrichtungen ausweichen müssten. Dies widerspricht dem Ansatz der BTHG-Reform und ist auch finanzpolitisch fragwürdig, denn anstatt hier Entlastungspotentiale zu nutzen, verstärkt sich der Kostendruck auf die Eingliederungshilfe.

Der SoVD fordert, dass Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung **nicht nachrangig** sind, wie dies bisher gesetzlich normiert ist. Die Hilfe zur Pflege hat zwar auch eine zunehmend rehabilitative Ausrichtung, bleibt jedoch hinter dem umfassenderen Befähigungsansatz der Eingliederungshilfe weiter zurück. Bei abgrenzungsschwierigeren Leistungen sollte die Eingliederungshilfe als die weitergehende Leistung vorgehen. Eine nach **Lebensalter** differenzierende Vorrang-Regelung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege lehnt der SoVD als Diskriminierung aufgrund des Alters mit Vehemenz ab.

7. Die Beteiligung der Behindertenverbände bleibt nach neuem Recht unzureichend.

Die **Beteiligung der Behindertenverbände** im Bereich Eingliederungshilfe wird nicht an moderne Standards des SGB IX angepasst, sondern im Vergleich zum geltenden Recht sogar geschwächt – eine § 116 SGB XII vergleichbare Beteiligungsregelung findet sich im BTHG nicht. Das widerspricht dem Anspruch an ein modernes Teilhaberecht und blendet das Partizipationsgebot der BRK aus. Der SoVD fordert eine verbindliche Beteiligung der Behindertenverbände, um Recht und Praxis des BTHG eng mit deren Erfahrungen rückzukoppeln, Fehlentwicklungen zügig entgegenzuwirken und Transparenz herzustellen.

B. Zu den Bewertungen des SoVD im Einzelnen

1. Keine deutliche Stärkung der Selbstbestimmungsrechte

Es ist erklärtes Ziel des BTHG, **Selbstbestimmung und Teilhabe** von Menschen mit Behinderungen zu stärken und zu diesem Zweck die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszuführen. Der SoVD unterstützt die Zielsetzungen des BTHG ausdrücklich.

Jedoch müssen die abstrakten Ziele in den gesetzlichen Neuregelungen auch konkret umgesetzt werden. Zentraler Gradmesser für die Selbstbestimmungsrechte der Menschen mit Behinderungen sind ihre Mitentscheidungsmöglichkeiten sowie die Beachtung ihrer **Wunsch- und Wahlrechte**. Letzteres muss entsprechend § 8 SGB IX-neu (§ 9 SGB IX-alt) gestärkt werden. Ein Wunsch- und Wahlrecht zweiter Klasse für die Eingliederungshilfe, d. h. unter den bislang im SGB XII normierten Einschränkungen kritisiert der SoVD als falsches Signal. Stattdessen muss das BTHG die Selbstbestimmungsrechte der Menschen mit Behinderungen insbesondere im Hinblick auf Artikel 19 UN-BRK ausweiten.

a) Fortbestehende Einschränkungen beim Wunsch- und Wahlrecht

Der Gesetzentwurf schreibt das Wunsch- und Wahlrecht in § 8 SGB IX-neu wortgleich zum bisherigen § 9 SGB IX-alt fort. Zugleich wird in § 104 Abs. 2 SGB IX-neu eine Sonderregelung zum Wunsch- und Wahlrecht für die Eingliederungshilfe normiert. Dies ist aus rechtssystematischen Gründen abzulehnen, denn damit würden **zwei Maßstäbe zum Wunsch- und Wahlrecht** innerhalb des SGB IX gelten.

Daneben begegnet § 104 Abs. 2 SGB IX-neu auch inhaltlicher Kritik. Denn er bleibt erheblich hinter dem Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX-neu zurück. Die Norm enthält sogar **Verschlechterungen** zu § 13 SGB XII, wenn die Betroffenen nicht mehr den Vorrang „ambulant vor stationär“ geltend machen können, obgleich gemeinschaftliche Wohnformen weiterbestehen werden. Um Verschlechterungen auszuschließen, muss daher das behindertenpolitisch wichtige, die Ambulantisierung tragende Prinzip „ambulant vor stationär“ seinem Ziel nach in § 104 Abs. 2 SGB IX-neu fortgeschrieben werden.

Der SoVD befürwortet, das **Wunsch- und Wahlrecht** nach § 8 SGB IX-neu auch in der Eingliederungshilfe umfassend anzuwenden und den Grundsatz „ambulant vor stationär“ seinem Ziel nach im Gesetzestext zu verankern; Hinweise in der Gesetzesbegründung reichen nicht.

b) Zwangspoolen gegen Willen des Betroffenen

Der Gesetzentwurf sieht in § 116 SGB IX-neu für bestimmte Leistungen das sog. Poolen, d. h. die gemeinschaftliche Inanspruchnahme dieser Leistungen, vor. Dies betrifft nicht nur die für behinderte Menschen wichtigen Assistenzleistungen nach § 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX-neu, sondern auch Leistungen der Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX-neu) und der Teilhabe am Arbeitsleben (Budget für Arbeit, § 61 Abs. 4 SGB IX-neu).

Jedoch wird das Poolen nicht an die ausdrückliche Zustimmung der Betroffenen gebunden. Ein „**Zwangspoolen**“, d. h. gemeinschaftliche Leistungen gegen den erklärten Willen des Betroffenen, lehnt SoVD klar ab; dies schränkt Selbstbestimmungsrechte erheblich ein, fördert stationäre Settings und behindert individuelle Unterstützungsangebote. Zwar können Poollösungen pragmatisch sinnvoll sein, wenn sich Betroffene dafür entscheiden. Ein Zwangspoolen aber, das von den Betroffenen abgelehnt wird und das zugleich anspruchsausschließend für andere Leistungen wirken würde, bedeutet eine klare Einschränkung der Selbstbestimmungsrechte.

Mit der Neuregelung stünde das Recht der Menschen mit Behinderungen in Frage, selbst zu wählen, wie, wo und mit wem sie wohnen möchten (Art. 19 BRK). Gleiches gilt für ihr Recht, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Diese Rechte werden begrenzt, wenn die behinderungsbedingte Unterstützung allein in gepoolten, d. h. in gemeinschaftlichen Settings gewährt wird. Zwar soll das Poolen an eine Zumutbarkeitsprüfung nach § 104 SGB IX-neu gebunden werden. Jedoch träfe die **Abwägungsentscheidung** hierüber nicht der behinderte Mensch, sondern allein der Kostenträger. Insoweit ist ein Zwangspoolen gegen den Willen der Betroffenen hierdurch nicht ausgeschlossen.

c) Pauschalierte Leistungen im Spannungsverhältnis zum Prinzip individueller Bedarfsdeckung

§ 116 Abs. 1 SGB IX-neu sieht vor, dass anstelle individuell bedarfsdeckender (Sach-) Leistungen in der Eingliederungshilfe auch pauschale Geldleistungen erbracht werden können, wenn der Betroffene dem zustimmt. Näheres zur Höhe und Ausgestaltung sowie zur Leistungserbringung kann der Träger der Eingliederungshilfe selbst festlegen.

Gegen diese Regelung erhebt der SoVD Bedenken. Er betont, dass pauschale Geldleistungen im grundsätzlichen **Spannungsverhältnis zum Prinzip individuell bedarfsdeckender Leistungen** stehen; Pauschalen können Selbstbestimmungsrechte der behinderten Menschen einschränken, wenn sie zu gering bemessen sind. Insoweit können sie allenfalls mit Zustimmung der Leistungsberechtigten in Betracht kommen, wie dies § 116 Abs. 1 SGB IX-neu auch zu Recht fordert. Je-

doch sollte gesetzlich klargestellt werden, dass Betroffene ihre **Zustimmung** zu pauschalisierten Geldleistungen jederzeit widerrufen können und so ihr Rechtsanspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen fortbesteht.

Überdies begegnet Bedenken, dass nach § 116 SGB IX-neu allein der Träger der Eingliederungshilfe über die **Höhen der Pauschalen** entscheidet. So besteht die Gefahr, dass Leistungshöhen verstärkt an der Finanzkraft der Kommunen und weniger an den Bedarfen der Betroffenen ausgerichtet werden. Um dem entgegenzuwirken, sollte bei der Bemessung der Pauschalen nach Ansicht des SoVD eine Einbindung der Behindertenverbände erwogen werden.

d) Selbstbestimmungsrechte nur durch umfassende Bedarfsdeckung gewährleistet

Das umfassende **Bedarfsdeckungsprinzip** ist ein grundlegendes Prinzip des Sozialhilferechts nach SGB XII. Es gilt nicht nur innerhalb des Leistungssystems des SGB XII selbst, sondern auch im Verhältnis zu den Leistungen anderer Sozialgesetzbücher; hier fungiert die Sozialhilfe als – ggf. subsidiäres – Auffangnetz.

Diese, ggf. subsidiäre **Auffangfunktion** droht jedoch für die Eingliederungshilfe in Frage gestellt zu werden, wenn die Eingliederungshilfe nunmehr aus dem SGB XII herausgelöst und in das SGB IX, 2. Teil überführt wird. Um Leistungslücken zu vermeiden, muss der Gesetzgeber daher im BTHG klarstellend regeln, dass die Eingliederungshilfe weiterhin – ggf. subsidiär zu anderen Leistungen nach anderen SGB – leistungsverpflichtet bleibt, um eine umfassende Bedarfsdeckung sicherzustellen.

Der SoVD verkennt nicht, dass das mit dem Bedarfsdeckungsprinzip eng verbundene **Individualisierungsprinzip** in § 104 SGB IX-neu verankert wird; dieses gilt jedoch nur innerhalb des Eingliederungshilferechts. Zudem fehlt eine dem § 9 SGB XII vergleichbare Regelung, um das dort verortete Prinzip individueller Bedarfsdeckung im SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe klar zu normieren. Ein Hinweis in der Gesetzesbegründung reicht hierfür nicht aus.

In enger Wechselwirkung steht der Anspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen mit dem **vorhandenen Angebot der Träger**. Fehlen diese Angebote, laufen die Ansprüche der Betroffenen ins Leere; hingewiesen wird insoweit exemplarisch auf die Defizite beim Persönlichen Budget. Leider erscheinen die Belange der Leistungsberechtigten bislang weder im Vertragsrecht (§ 123 ff. SGB IX-neu) noch in dem in § 95 SGB IX-neu normierten Sicherstellungsauftrag hinreichend berücksichtigt, da Behindertenverbände dort nicht zwingend eingebunden sind; lediglich für abweichende Vergütungs- und Abrechnungsverfahren nach § 125 Abs. 3 SGB IX-neu ist die Beteiligung der Behindertenverbände vorgesehen. Hier sollte der Gesetzgeber nachbessern.

e) Selbstbestimmung durch Rechtsansprüche sichern

Die Selbstbestimmungsrechte werden auch dadurch gestärkt, dass Betroffene einklagbare Rechtsansprüche erhalten, mit denen sie Ansprüche in der Praxis tatsächlich einlösen und durchsetzen können. Der SoVD verweist darauf, dass Anbieter mit dem BTHG ihre Leistungen weniger als bisher im „Gesamtpaket“ vorhalten werden, so dass **Angebotslücken** entstehen könnten. Um das zu vermeiden, muss der Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe gestärkt und müssen Verbände bei der Entwicklung von Leistungsstrukturen beteiligt werden. Es ist statistisch zu erheben, welche Bedarfe im Teilhabe-/Gesamtplanverfahren ermittelt und festgestellt und wie ihnen in der Praxis entsprochen wurde.

Der SoVD betont, dass es Betroffene künftig mit einer Vielzahl von Leistungsträgern mit unterschiedlichen Rechtssystemen und Leistungs- sowie Anrechnungsregelungen sowie mit verschiedenen Leistungsanbietern zu tun haben; das **System wird für sie undurchsichtiger**. Es braucht zudem mehr Koordination vieler Akteure im Leistungs- und Leistungserbringungsrecht; dafür sind verbindliche Arbeitsgemeinschaften vor Ort nötig. Die geplanten Arbeitsgemeinschaften auf Länderebene (§ 95 SGB IX-neu) unter Beteiligung der Behindertenverbände sind zwar ein Schritt in

die richtige Richtung, jedoch nicht weitgehend genug. Auch die geplanten unabhängigen Beratungsangebote werden hier nur wenig kompensieren können.

Im Interesse gesicherter Rechtsansprüche der Betroffenen sollte überdies ihr **Anspruch auf Durchführung einer Teilhabe-/Gesamtplankonferenz** (§ 20 SGB IX-neu) gesetzlich verankert werden.

2. Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe

a) Weiterhin Heranziehung von eigenem Einkommen, aber Freistellung von Partnereinkommen

Die Frage der Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe bildet für den SoVD ein „**Herzstück der Reform**“. Wer aufgrund seiner Behinderung Unterstützungsleistungen benötigt, darf nicht zu einem Leben in Armut gezwungen werden. Daher befürwortet der SoVD die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit in der Eingliederungshilfe. Auf diesen Ausstieg muss die BTHG-Reform ausgerichtet sein. Der vorliegende Gesetzentwurf leistet dies jedoch nicht. Die **vollständige Einkommensunabhängigkeit** der Eingliederungshilfe wird nicht erreicht.

Beabsichtigt ist mit §§ 135 ff. SGB IX-neu eine systemische **Umstellung auf einen Eigenbeitrag**. Diesen sollen die Betroffenen künftig aufbringen, wenn sie Eingliederungshilfe erhalten. Maßgebend wird dafür die Bezugsgröße der Sozialversicherung, die aktuell bei 2.905 € (West) liegt. Bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit sollen 85 % des Bruttoverdienstes anrechnungsfrei bleiben; bei nicht sozialversicherungspflichtiger Tätigkeit 75 % sowie bei Renteneinkünften 60 %. Zuschläge für Ehegatten bzw. Partner von 15 % sowie für jedes unterhaltsberechtigten Kind von 10 % werden grundsätzlich berücksichtigt. Darüber hinausgehendes Einkommen soll in Höhe von 2 % – bezogen auf das Jahreseinkommen – monatlich für den Eigenbeitrag herangezogen werden.

Mit dieser Neuregelung wird der **Ausstieg der Einkommensheranziehung** nicht erreicht. Zwar können die Neuregelungen Verbesserungen für die Betroffenen im Einzelfall bedeuten, doch schon Durchschnittsverdiener werden herangezogen: Alleinstehende mit einem Einkommen von lediglich 2.500 € brutto monatlich müssten bereits einen Eigenbeitrag leisten; bei einem Verdienst von 2.905 € brutto wären bereits 104 € monatlich bzw. 1.248 € jährlich zu entrichten.

Kritisch merkt der SoVD an, dass der Eigenbeitrag für die Betroffenen im BTHG nur unzureichend transparent wird. Denn der monatlich zu entrichtende Eigenanteil von 2 % wird nicht auf das monatliche, sondern auf das **Jahresbrutto** erstreckt. Über dem Freibetrag liegende Bruttomonatseinkünfte werden folglich nicht mit 2 %, sondern real mit 24 % (12 x 2 %) herangezogen. Die den Betroffenen verbleibenden Nettobeträge fallen damit deutlich geringer aus, als es auf den ersten Blick erscheint.

Überdies ist nicht auszuschließen, dass es in Einzelfällen sogar zu **Verschlechterungen** kommen kann. Denn im jetzt geltenden Recht werden sehr hohe Lebenshaltungskosten berücksichtigt, z. B. wenn Betroffene in Kommunen mit sehr hohen Wohnkosten leben. Dies wäre zukünftig nicht mehr der Fall, denn die Eigenbeiträge würden unabhängig von hohen Lebenshaltungskosten fällig. Damit es zeitnah zu **spürbaren Verbesserungen** für die Betroffenen kommt und Verschlechterungen sicher ausgeschlossen werden, sollten nach Ansicht des SoVD die Beträge des freibleibenden Einkommens nach § 135 ff. SGB IX-neu deutlich heraufgesetzt werden.

Auch fordert der SoVD, am Ziel der vollständigen Einkommensfreistellung festzuhalten. Um dem Rechnung zu tragen, muss das BTHG zumindest **weitere Verbesserungen** vorsehen, die zeitlich gestuft nachfolgen. Diese Verbesserungen sollten bereits im BTHG angelegt werden und nicht zukünftigen Gesetzesinitiativen überlassen bleiben. So könnte z. B. das BTHG festschreiben, dass die Einkommensfreigrenzen in jährlichen Schritten automatisch weiter steigen.

Der SoVD verkennt nicht, dass die systemische Neuanknüpfung an den jährlichen Steuerbescheid bei der Berechnung des Eigenbeitrages nach § 136 SGB IX-neu zu **Nachweiserleichte-**

rungen für die Betroffenen führen kann. Jedoch sollte das Verfahren für die Betroffenen von den Finanzbehörden einfach gestaltet bleiben, um nicht zu neuem bürokratischen Aufwand beizutragen. Mittels Bestandsschutzregelungen könnte den Betroffenen der Übergang zum neuen Verfahren erleichtert werden.

Zudem muss ausgeschlossen werden, dass Betroffene – aufgrund des neuen Eigenbeitragssystems – **finanziell mehrfach herangezogen** werden, wenn die neben Eingliederungshilfe noch andere behinderungsbezogene Sozialleistungen, z. B. KFZ-Beihilfe, erhalten.

Sehr positiv bewertet der SoVD, dass das **Partnereinkommen** bei der Einkommensprüfung in der Eingliederungshilfe nicht mehr herangezogen werden soll. Das Partnereinkommen soll nur noch insoweit berücksichtigt werden, als sich dadurch für die antragstellende Person Freibeträge, bezogen auf Partner bzw. Kinder, verändern können (§ 136 Abs. 3 SGB IX-neu). Die Heranziehung von Partnereinkommen war in der Vergangenheit oft als „Eheverbot“ kritisiert worden. Es ist sehr zu begrüßen, dass der Gesetzgeber diese Heranziehungsregelung nunmehr entfallen lässt.

b) Deutliche Verbesserungen bei der Heranziehung von Vermögen

Der SoVD begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, den **Vermögensfreibetrag** in der Eingliederungshilfe deutlich anzuheben. Statt der bisherigen 2.600 € soll den Betroffenen ab 2020 150 % der jährlichen Bezugsgröße, mithin also ein Vermögen in der Größenordnung von 50.000 €, verbleiben können. Bis zum Jahr 2020 soll der Vermögensfreibetrag bereits um 25.000 € erhöht werden. Dies ist ein spürbarer Fortschritt für die Betroffenen und daher sehr zu begrüßen.

Sehr positiv bewertet der SoVD überdies, dass, im Gegensatz zum ursprünglichen Regierungsentwurf, das **Partnervermögen** nach § 136 SGB IX-neu nicht mehr herangezogen werden soll. Die hinsichtlich des Partnereinkommens vorgetragenen Bedenken gelten auch für das Partnervermögen, so dass der Verzicht auf die Heranziehung an dieser Stelle richtig und konsequent ist.

Abschließend verweist der SoVD darauf, dass die Mehrheit der Betroffenen neben der Eingliederungshilfe weiter auf **existenzsichernde Leistungen** angewiesen bleiben wird. Damit Verbesserungen auch bei ihnen spürbar ankommen, sollte die Vermögensfreigrenzen der Grundsicherung angehoben werden.

3. Drohende erhebliche Einschränkungen bei Personenkreis und Leistungen

a) Eingeschränkter Beeinträchtigungsbegriff

In Abweichung zu § 2 SGB IX-neu wird der Beeinträchtigungsbegriff für die Eingliederungshilfe in § 99 SGB IX-neu deutlich enger gefasst: Angeknüpft wird in § 99 SGB IX-neu allein an **Körperfunktionen und –strukturen**. Geistige, seelische und Sinnesbeeinträchtigungen hingegen werden, anders als in § 2 SGB IX-neu, nicht benannt. Der SoVD befürchtet daher den Umkehrschluss, geistig, seelisch oder sinnesbeeinträchtigte Menschen könnten aus dem Kreis der Leistungsberechtigten nach § 99 SGB IX-neu ausgeklammert sein. Um dies zu vermeiden, sollte der Beeinträchtigungsbegriff in § 99 SGB IX-neu dem des § 2 SGB IX-neu angepasst werden.

b) Starke Zugangsbegrenzung durch Kriterien für „erhebliche Teilhabe einschränkung“ (5 von 9 Lebensbereiche)

Nach § 99 SGB IX-neu knüpft die Leistungsberechtigung an eine erhebliche Teilhabe einschränkung an. Diese soll nur dann vorliegen, wenn die Ausführung von Aktivitäten in **mindestens 5 der 9 Lebensbereiche** (Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, Interpersonelle Aktionen und Beziehungen, Bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben) nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist oder in mindestens 3 Lebensbereichen auch mit einer solchen Unterstützung nicht möglich ist.

Der SoVD sieht in dieser Regelung eine **erhebliche Zugangsbegrenzung** für nach bisherigem Recht anspruchsberechtigte Menschen mit Behinderungen. Behinderte Menschen, die z. B.

großen Unterstützungsbedarf in nur einem Lebensbereich haben, würden damit ihren Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe verlieren. Der SoVD wendet sich daher entschieden gegen diese hohe Zugangshürde in der Eingliederungshilfe. Die beabsichtigte Ermessensnorm für Fallgruppen unterhalb der „5 von 9-Schwelle“ heilt die Bedenken nicht, da sie keine Rechtsansprüche für die Betroffenen begründet.

Die Schwelle von 5 ICF-Lebensbereichen ist sachlich schwer begründbar und wird überdies von Vertretern der Sozialmedizin selbst als **fachlich kaum qualifiziert umsetzbar** bewertet. Die Regelung verkennt, dass die ICF selbst ein Klassifikationssystem, nicht aber ein Assessmentinstrument darstellen.

Die geplante **Evaluierung** der Neuregelung in § 99 SGB IX-neu lässt die Bedenken des SoVD nicht entfallen, denn sie hindert das Inkrafttreten der Norm 2020 nicht.

Der SoVD fordert, auf die „5 von 9“-Regelung zu verzichten. Der **Verzicht** ist unproblematisch möglich, da eine Leistungsberechtigung nicht automatisch Leistungen (und Kosten) nach sich zieht; darüber wird vielmehr erst im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren entschieden. Der Verzicht kann bis 2020 evaluiert werden; parallel könnten allenfalls, wenn überhaupt, behinderungsspezifisch die Fälle erhoben werden, die von der „5 von 9-Regelung“ erfasst bzw. nicht erfasst würden. Auf dieser Grundlage könnte der Gesetzgeber vor 2020 dann eine fundierte Regelung zum berechtigten Personenkreis treffen.

c) **Verengte Aufgabendefinition der Eingliederungshilfe**

Die Aufgaben der Eingliederungshilfe werden in § 90 SGB IX-neu geregelt. Danach soll es **Aufgabe der Eingliederungshilfe** sein, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Damit werden die Aufgaben der Eingliederungshilfe deutlich eingeschränkter formuliert als die **weiten rehabilitativen Zielsetzungen der Teilhabeleistungen** nach § 4 SGB IX-neu. So fordert § 4 SGB IX-neu Leistungen mit dem Ziel, u. a. eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu vermindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Dahinter bleibt § 90 SGB IX-neu zurück. Es besteht die Gefahr, dass die weiten rehabilitativen und teilhabebezogenen Ziele des § 4 SGB IX-neu durch das enge Sonderrecht des § 90 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe weitgehend unbeachtlich werden. Dies kritisiert der SoVD deutlich und fordert, den **rehabilitativen Befähigungsansatz** auch für die Eingliederungshilfe anzuerkennen und fortzuschreiben.

Eingliederungshilfe ist eine Rehabilitationsleistung und sie muss es bleiben. Als solche muss Eingliederungshilfe auch künftig darauf abzielen, z.B. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegbedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern. Die gilt nicht nur für die allgemeine Aufgabenbeschreibung der Eingliederungshilfe in § 90 SGB IX-neu, sondern für ihre besondere Aufgabe der medizinischen Rehabilitation, die nicht hinter § 42 SGB IX-neu zurückbleiben darf. Gleiches gilt auch für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die für die Eingliederungshilfe nach § 111 SGB IX-neu deutlich enger beschrieben werden als in § 49 SGB IX-neu für alle übrigen Rehabilitationsträger.

Die Einengung der Aufgaben der Eingliederungshilfe kritisiert der SoVD. Denn sie würde auch das **Prinzip des offenen Leistungskataloges** relativieren, für das sich der SoVD seit langem einsetzt. Denn Leistungen aus einem offenen Leistungskatalog könnten dann nicht mehr beansprucht werden, als sie über die (eng definierten) Aufgaben der Eingliederungshilfe hinausgingen.

d) Defizitäre Ausgestaltung der Leistungen zur sozialen Teilhabe

Das BTHG hat das erklärte Ziel, die Leistungen zur sozialen Teilhabe zu stärken. Gleichwohl wird in § 113 SGB IX-neu die **Subsidiarität dieser Leistungen** in Bezug auf die Kapitel 3–5 normiert.

Sehr kritisch sieht der SoVD die Regelungen zu den **Assistenzleistungen** nach § 78 SGB IX-neu. Eine (abgrenzende) Zweiteilung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz wird der Vielfalt der Unterstützungsleistungen nicht gerecht und kann einer „Entfachlichungsdebatte“ im Assistenzbereich Vorschub leisten, da nur bei qualifizierter Assistenz der Einsatz einer Fachkraft finanziert werden soll. Die Regelungen zum Ehrenamt nach § 78 Abs. 5 SGB IX-neu bleiben als Assistenz zweiter Klasse hinter den Erwartungen des SoVD zurück. Positiv ist hingegen die Verankerung von Elternassistenz und begleiteter Elternschaft in § 78 Abs. 3 SGB IX-neu.

e) Leistungen zur Teilhabe an Bildung mit Beschränkungen

Bildung ist ein zentraler Schlüssel zu gleichberechtigter Teilhabe. Daher sind leistungsrechtliche Einschränkungen in diesem gesellschaftlich so wichtigen Bereich besonders problematisch. Der SoVD verweist kritisch darauf, dass der **Leistungskatalog** in § 112 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe nicht offen, sondern geschlossen formuliert ist; der Nachrang dieser Leistungen im schulischen Kontext wird in der Begründung besonders betont. Regelungen zur Hilfsmittelversorgung bleiben, anders als in anderen Leistungsgruppen, ausgespart. Die Regelungen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung in § 112 Abs. 2 SGB IX-neu beinhalten erhebliche Einschränkungen, indem enge zeitliche und fachliche Anknüpfungen zur Vorausbildung gefordert werden. Die Bereiche Erwachsenenbildung und außerschulische Bildung bleiben vollständig ausgespart. Nicht zuletzt stehen die Hilfen zu einer Schulbildung nach § 112 Abs. 1 Satz 3 SGB IX-neu unter dem Vorbehalt, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht. Damit droht die Gefahr, dass die Eingliederungshilfe steuernd in schulrechtliche Sachverhalte, insbesondere Schulplatzierungsfragen, eingreift. Positiv würdigt der SoVD die Einbeziehung von schulischen Ganztagsangeboten in § 112 SGB IX-neu.

f) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt

Die besonderen Aufgaben der Teilhabe am Arbeitsleben werden für die Eingliederungshilfe in § 90 Abs. 3 SGB IX-neu normiert und entsprechende Leistungen abschließend in §§ 102, 111 SGB IX-neu geregelt. Sie beschränken sich künftig auf **Leistungen der Werkstatt, anderer Anbieter und das Budget für Arbeit**. Die leistungsrechtliche Anknüpfung über § 54 SGB XII-alt an § 33 SGB IX-alt findet sich nicht mehr. Damit wird der weite, jetzt in § 49 SGB IX-neu verankert Leistungskatalog der Teilhabe am Arbeitsleben, wie er für alle anderen Rehabilitationsträger gilt, für die Eingliederungshilfe ausgeschlossen. Folglich stünden z. B. für Selbstständige, die gegenüber Bundesagentur für Arbeit oder Rentenversicherung keine Leistungsansprüche haben, auch keine Leistungen der beruflichen Rehabilitation mehr zur Verfügung. Dies bedeutet eine erhebliche Leistungseinschränkung und eine nicht hinnehmbare Verschlechterung zum geltenden Recht, die rückgängig gemacht werden muss.

Für die Bereiche Werkstätten für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit et al. wird auf den gesonderten Abschnitt „4. Teilhabe am Arbeitsleben“ verwiesen.

g) Drohende Leistungslücken durch Trennung der Fachleistungen von existenzsichernden Leistungen

Die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen war für den SoVD kein sozialpolitisches Ziel. Er hat diese jedoch als gangbaren Weg mitgetragen, um die Einkommens- und Vermögensheranziehung bei der Fachleistung Eingliederungshilfe endlich zu überwinden. Der SoVD hat wiederholt auf die mit der Trennung verbundenen Gefahren hingewiesen, dass die bisherigen Leistungen aus einer Hand in Frage gestellt und geteilte Zuständigkeiten und Kostenträgerschaften begründet werden. Das BTHG muss dafür Sorge tragen, dass dies nicht zulasten der Leistungsberechtigten geht. Überdies hat der SoVD auch gefordert, dass mit der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen keine **Leistungslücken** zulasten der

Menschen mit Behinderungen entstehen dürfen, wenn lückenlose Regelungen zur Zuordnung der Leistungen fehlen. Diese Forderung erneuert der SoVD.

Konkret vermisst der SoVD in Art. 11 BTHG, der Neuregelungen zum SGB XII enthält, eine Regelung zu behinderungsbedingten **Mehraufwendungen**. Diese Mehraufwendungen sind deutlich abzugrenzen von den (gesetzlich geregelten) Mehrbedarfen, da letztere nach SGB XII auch künftig gedeckelt bleiben sollen. Lediglich für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten in § 42 a SGB XII-neu ist eine Mehraufwendungsregelung enthalten.

Der SoVD vermisst eine Regelung, wonach die – behinderungsbedingt veranlassten – Bedarfe, die nicht über existenzsichernde Bedarfe bzw. über die gedeckelten Mehrbedarfe abgedeckt sind, als „**überschießend**“ **automatisch den Fachleistungen zugeordnet** werden. Damit wäre eine lückenlose Regelung zugunsten der Menschen mit Behinderung getroffen. Dass eine solche lückenlose Regelung nicht beabsichtigt ist, zeigt Art. 13 mit dem ab 1.1.2020 in Kraft tretenden § 42 b Abs. 6 SGB XII-neu. Die Norm begründet für wohnbedingte Mehrkosten keine automatische Kostenübernahme des entsprechenden Trägers, sondern beschränkt sich auf dessen Pflicht, auf eine entsprechende Antragstellung hinzuwirken. Zugleich sieht § 42 b Abs. 6 SGB XII-neu den Wechsel der Räumlichkeit als Option vor, um die Aufwendungen für die Unterkunft zu senken. Dies wird den Druck gerade für Menschen mit schweren Behinderungen erhöhen, ihren vertrauten Wohnort wechseln zu müssen.

Der SoVD verweist zugleich darauf, dass bei der **Bemessung der Regelsätze** die Lebens- und Wohnsituationen von Menschen mit schweren Behinderungen bislang nicht angemessen berücksichtigt sind; z. B. in Bezug auf größeren Wohnraum wegen Rollstuhlnutzung, Zusatzzimmer für Assistentkraft, erhöhte Anforderungen an Wohnraum wegen Barrierefreiheit etc. In diesem Zusammenhang sieht der SoVD die Gefahr, dass bisherige Leistungsstandards in Wohneinrichtungen in Frage gestellt bzw. auf das Niveau der Sozialhilfe reduziert werden könnten.

h) Abkehr vom Bruttoprinzip problematisch

Nicht zuletzt drohen Leistungslücken durch § 137 Abs. 3 SGB IX-neu. Danach ist der Eigenbeitrag der antragstellenden Person von der zu erbringenden Leistung abzuziehen. Dies bedeutet die Abkehr vom Bruttoprinzip, nach dem der Eingliederungshilfeträger bisher alle Leistungen erbringen musste und vorgestreckte Kosten ggf. nachträglich von Dritten zurückverlangen konnte. Künftig hingegen kann der Eingliederungshilfeträger seine **Leistungspflicht von vornherein begrenzen (Nettoprinzip)**, selbst wenn Leistungen Dritter unklar oder streitig sind. Dies geht zu Lasten der behinderten Menschen und stellt das umfassende Bedarfsdeckungsprinzip der Eingliederungshilfe in Frage. Der SoVD fordert daher die Streichung dieser Regelung.

4. Teilhabe am Arbeitsleben

a) Verbesserungen im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen

Der SoVD begrüßt, dass § 222 SGB IX-neu die Stärkung der Werkstatträte beabsichtigt, indem ihre Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte ausgeweitet werden. Dies stärkt die Position der Werkstatträte und fördert ihre Beteiligung auf Augenhöhe. Gemäß Artikel 22 BTHG, der die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung neu regelt, werden die Mitbestimmungsrechte konkretisiert und die Freistellungsregelungen für die Stellvertretung geringfügig verbessert. Überdies werden die Werkstätten verpflichtet, die Kosten der Werkstatträte für Teilnahmen an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen zu übernehmen und auch für die Finanzierung der Interessenvertretungen der Werkstatträte auf Bundes- bzw. Landesebene Sorge zu tragen.

Zu begrüßen ist überdies, dass gemäß § 222 Abs. 5 SGB IX-neu in den Werkstätten für behinderte Menschen künftig **Frauenbeauftragte** gewählt werden können. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Prävention vor Gewalt und sexuellen Übergriffen gegen Frauen mit Behinderungen gerade in Einrichtungen.

Nicht zuletzt verbessert Art. 11 BTHG die **finanzielle Situation** von Werkstattbeschäftigten. Nach § 82 Abs. 3 Satz 2 SGB XII können sie ab 2017 nicht mehr nur 25 % des Betrages, den ihr Werkstattentgelt die Höhe eines Achtels der Regelbedarfsstufe 1 übersteigt, behalten, sondern 50 %.

b) Keine wirksamen Qualitätsvorgaben für andere Leistungsanbieter

Es ist erklärtes Ziel der Reform, dass andere Leistungsanbieter neben den Werkstätten für behinderte Menschen Leistungen nach §§ 57, 58 SGB IX-neu anbieten können. Damit sollen Menschen mit Behinderungen mehr **Wahloptionen** erhalten.

Der SoVD erneuert seine Forderung, dass für die anderen Anbieter **vergleichbare Qualitätsstandards**, Mitwirkungsrechte sowie Entgelt- und Schutzansprüche zugunsten der Menschen mit Behinderungen wie in Werkstätten gelten müssen. Dies leistet § 60 SGB IX-neu bislang nicht. Zwar bestimmt dessen Abs. 2, dass die Vorschriften für Werkstätten grundsätzlich ebenso gelten sollen. Damit könnten auch qualitative Standards, insbesondere zur räumlichen und sächlichen Ausstattung, zur Barrierefreiheit und zu fachlichen Anforderungen, mitumfasst werden. Jedoch soll es kein förmliches Anerkennungsverfahren geben, das die Einhaltung dieser Standards in der Praxis einfordert und überwacht. Insoweit bestehen Zweifel, ob in der Praxis tatsächlich **vergleichbare Qualitätsstandards** zugunsten der behinderten Menschen sichergestellt werden.

Auch zur Bemessung der Höhe des **Arbeitsentgelts** findet sich in § 60 SGB IX-neu wenig. Zwar wird auf § 221 SGB IX-neu verwiesen, der Regelungen zu Rechtsstellung und Arbeitsentgelt enthält. Jedoch bleibt z. B. offen, wie das Arbeitsentgelt konkret berechnet werden soll – die Regelungen zum Arbeitsergebnis der Werkstätten erscheinen hier nicht ohne weiteres übertragbar.

c) Budget für Arbeit

In § 61 SGB IX-neu wird die gesetzliche Grundlage für ein Budget für Arbeit auf Bundesebene geschaffen. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, da damit Menschen mit Behinderungen mehr **Übergangsoptionen** aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten. Auch soll das Budget neben einem dauerhaften Lohnkostenzuschuss (Minderleistungsausgleich) die erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz beinhalten und auch technische Arbeitsplatzausstattungen gewährleistet werden. Die Höhe des Lohnkostenzuschusses beträgt maximal 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig zu zahlenden Arbeitsentgelts, jedoch höchstens 40 % der monatlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung nach § 18 SGB IV. Es bleibt abzuwarten, ob diese Regelungen eine ausreichende finanzielle Förderung der Arbeitsverhältnisse von Werkstattbeschäftigten ermöglichen, so dass das Budget für Arbeit in tatsächlich nennenswertem Umfang Beschäftigungsoptionen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt generiert.

Mit Blick auf die Kostenträgerschaft erscheint eine Anbindung an den **werkstattberechtigten Personenkreis** nach § 58 SGB IX-neu, wie dies § 61 SGB IX-neu vorsieht, sachgerecht.

d) Wahlrecht zwischen Werkstatt und anderen Anbietern – Rückkehrrecht

§ 62 SGB IX-neu schreibt ausdrücklich ein **Wahlrecht** zwischen Werkstatt und anderen Anbietern zugunsten der Menschen mit Behinderungen fest. Jedoch umfasst dieses Wahlrecht nicht das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX-neu.

Positiv würdigt der SoVD die Absicht, zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts ein sog. **Rückkehrrecht** in die Werkstatt nach § 220 SGB IX-neu zu verankern. Die Gesetzesbegründung betont dies sowohl für den Kontext anderer Anbieter als auch für das Budget für Arbeit. Jedoch spricht § 220 Abs. 3 SGB IX-neu selbst nicht vom Rückkehrrecht, sondern vom Aufnahmeanspruch. Daher bleibt fraglich, ob die Aufnahmevoraussetzungen (neu) zu prüfen oder als fortbestehend zu betrachten sind. Gerade im Hinblick auf das persönliche Budget könnte der Aufnahmeanspruch in die Werkstatt allein durch die Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt zunehmend selbst in Frage gestellt werden und damit den Schritt der Betroffenen aus der Werkstatt erschweren. Der SoVD empfiehlt daher eine Klarstellung im Gesetz.

e) Ausweitungen im Bereich der Inklusionsbetriebe

Der Gesetzentwurf beinhaltet im Recht der Integrationsprojekte, die künftig in **Inklusionsbetriebe** umbenannt werden, Änderungen: Diese sollen zielgerichtet auch schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen und zusätzlich psychisch kranke Menschen – ohne anerkannten Schwerbehindertenstatus – beschäftigen. Zugleich wird die Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten auf 30 % angehoben. Überdies kann das Integrationsamt dortige Beschäftigungsverhältnisse bereits ab einem Umfang von 12 Wochenstunden fördern.

Ausweitung auf schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen

In § 215 Abs. 2 SGB IX-neu wird die Gruppe schwerbehinderter Menschen konkretisiert um „schwerbehinderte Menschen, die langzeitarbeitslos im Sinne des § 18 des Dritten Buches sind“.

Der SoVD sieht darin ein wichtiges Signal des Gesetzgebers, die hohe Betroffenheit schwerbehinderter Menschen von Langzeitarbeitslosigkeit anzuerkennen und politisch gegenzusteuern. Der Anteil Langzeitarbeitsloser unter schwerbehinderten Menschen lag 2014 mit 46 % (erneut) alarmierend hoch. Daher müssen dieser am Arbeitsmarkt stark benachteiligten Gruppe mehr Beschäftigungs- und Teilhabemöglichkeiten auch in Inklusionsbetrieben eröffnet werden. Dies darf jedoch nicht zulasten anderer, besonders betroffener schwerbehinderter Menschen wirken. Daher fordert der SoVD, nicht allein auf Mittel der Ausgleichsabgabe zu setzen, sondern vorrangig auf **Fördermöglichkeiten im Leistungsrecht** des SGB II und III. Diese müssen ggf. auch dauerhaft bereitgestellt werden. Der SoVD verweist hier insbesondere auf die noch immer nur befristet zur Verfügung stehenden Eingliederungszuschüsse nach §§ 88 ff. SGB III und fordert, einen dauerhaften Minderleistungsausgleich endlich im Leistungsrecht des SGB II und III zu verankern.

Ausweitung auf psychisch kranke Menschen

Die Aufgaben der Inklusionsbetriebe sollen nach § 216 Satz 2 i. V. m. § 215 Abs. 4 SGB IX– neu zusätzlich erstreckt werden auf die Gruppe **psychisch kranker Menschen**, „die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Teilhabe an einer besonderen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen anderer Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt“.

Damit wird der Aufgabenkreis der Inklusionsprojekte gezielt ausgeweitet auf einen **Personenkreis ohne Schwerbehindertenstatus**. Dies sieht der SoVD kritisch, denn das würde die Ausrichtung der Inklusionsbetriebe deutlich verändern. Zwar können diese auch heute schon nicht (anerkannt) schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Jene werden aber nicht auf die Beschäftigungsquote nach § 132 Abs. 3 SGB IX angerechnet. Es besteht die Gefahr, dass die Neuregelung eine verdrängende Wirkung zulasten besonders betroffener, schwerbehinderter Menschen in Inklusionsbetrieben haben könnte. Überdies erscheint der o. g. Personenkreis wenig konkret definiert und es bleibt unklar, wer die erforderlichen Feststellungen im Einzelfall treffen soll, wenn eine anerkannte Schwerbehinderung gerade nicht gefordert wird.

Der SoVD anerkennt durchaus die **besondere Situation vieler psychisch kranker Menschen**, eine Erkrankung für sich zu verneinen und auch die Feststellung einer Schwerbehinderung abzulehnen. Er befürwortet, sie mit in den Focus der Inklusionsbetriebe zu rücken, jedoch ohne Anrechnung auf die Beschäftigungsquote. Zentral ist, für diese Menschen Fördermöglichkeiten nach SGB II und III – ggf. auch dauerhaft – zu gewährleisten, damit sie in Inklusionsbetrieben arbeiten können; eine spezifische Regelung im Leistungsrecht für diese Personengruppe befürwortet der SoVD. Die Beschäftigung psychisch kranker Menschen in Inklusionsbetrieben darf nicht an haushälterischen Erwägungen der Leistungsträger scheitern. Dies gilt umso mehr, als Mittel der Ausgleichsabgabe für diesen Personenkreis nicht verwendet werden dürfen, da ansonsten die enge Zweckbindung dieser Mittel nach § 77 Abs. 5 SGB IX in Frage stünde.

Anhebung der Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten

Die Anhebung der Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekte von 25 auf 30 % hat zum Ziel, Inklusionsprojekte bei der **Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand** bevorzugt zu berücksichtigen. Dieses Ziel unterstützt der SoVD. Die Vorgabe geht auf europäisches Recht zurück und wurde im reformierten Vergaberecht (vgl. § 118 GWB) bereits berücksichtigt.

Förderung durch Integrationsämter bereits ab 12 Wochenstunden

Begleitende Hilfen im Arbeitsleben für schwerbehinderte Beschäftigte soll das Integrationsamt in Inklusionsbetrieben künftig nicht erst ab 15, sondern **schon ab 12 Stunden wöchentlich** erbringen können, vgl. § 185 SGB IX-neu.

Der SoVD betont, dass Förderungen des Integrationsamtes durch begleitende Hilfen darauf abzielen, dass der Arbeitsplatz einen **relevanten Anteil zur Sicherung des Einkommens** beisteuern kann und der Unterstützungsumfang relational vertretbar bleibt. Dies erscheint bei einer Beschäftigung von 15 Wochenstunden möglich, bei nur 12 Stunden jedoch zunehmend fraglich. Der SoVD warnt vor dem falschen Grundsatzsignal, das Integrationsamt unterstütze verstärkt Beschäftigungsverhältnisse, bei der die Betroffenen von ihrem Lohn immer weniger leben können (Stichwort: geringfügige Beschäftigung). Zudem ist zu verhindern, dass die Absenkung auf 12 Stunden als Fördergrenze eine Erstreckung auf voll erwerbsgeminderte Menschen impliziert. Aufgrund gesetzlicher Abschläge bei den Erwerbsminderungsrenten steht dieser Personenkreis ohnehin unter großem Druck, prekäre Jobs in geringem Umfang anzunehmen. Dies darf durch staatliche Unterstützungsleistungen nicht zusätzlich verstärkt werden. Der SoVD verkennt nicht, dass gerade Menschen mit psychischen Behinderungen oft nur wenige Stunden am Tag arbeiten können. Hierfür erscheint jedoch eine Ausnahmeregelung für spezifische Einzelfälle sachgerechter, so dass in diesen eine Förderung in Inklusionsbetrieben durch das Integrationsamt auch unterhalb der 15-Stunden-Grenze ermöglicht würde.

f) Beschäftigung behinderter Menschen auf allgemeinem Arbeitsmarkt kaum angegangen

Die Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weist weiterhin **große Defizite** auf. Ihre Erwerbsquote bleibt mit 58 % unterdurchschnittlich, die Arbeitslosigkeit ist unter schwerbehinderten Menschen mit 13,9 % doppelt so hoch wie die allgemeine Arbeitslosenquote. Trotz höherer beruflicher Qualifikation bleiben sie erheblich länger arbeitslos; von Verbesserungen am Arbeitsmarkt in den letzten Jahren konnte die Gruppe schwerbehinderter Menschen kaum profitieren.

Gleichwohl enthält der Referentenentwurf BTHG kaum Vorschläge, um diese defizitäre Situation mit Nachdruck und spürbar zu verbessern.

Keine bedarfsgerechte Anhebung der Beschäftigungspflichtquote

Der SoVD betont die gesetzliche notwendige Pflicht der Arbeitgeber, behinderte und schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Um der steigenden Zahl erwerbsfähiger, schwerbehinderter Menschen einerseits und ihrer anhaltend hohen Arbeitslosigkeit andererseits Rechnung zu tragen, ist die **Beschäftigungspflichtquote** (§ 79 Ziffer 1 SGB IX-alt) zu überprüfen und bedarfsgerecht auszugestalten. Sie muss insoweit auf zumindest 6 % angehoben werden.

Keine Anhebung der Ausgleichsabgabe

Über 39.000 Unternehmen, d. h. mehr als 25 % der Unternehmen beschäftigen entgegen ihrer gesetzlichen Verpflichtung keinen einzigen schwerbehinderten Menschen. Für sie ist die Ausgleichsabgabe gezielt und spürbar anzuheben, um insbesondere deren **Anreizfunktion** zu stärken. Der SoVD kritisiert mit Nachdruck, dass eine entsprechende Neuregelung in § 160 SGB IX-neu unterlassen und stattdessen das geltende Recht lediglich fortgeschrieben wird. Er sieht darin eine zentrale Leerstelle im BTHG.

Verbesserungen in Unternehmen nur ansatzweise beabsichtigt

Zwar enthält § 3 SGB IX-neu eine verstärkte Pflicht der Rehabilitationsträger in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern auf **Prävention** hinzuwirken. Durch die Neufassung wird jedoch zugleich Prävention nicht mehr als eigene Leistungsverpflichtung der Rehabilitationsträger selbst, sondern nur noch als eine Hinwirkpflicht ausgestaltet, die mittels Aufklärung, Beratung und Auskunft umzusetzen und bei der Leistungsausführung zu beachten ist. Zugleich steht den Arbeitgebern aufgrund der Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen nun wieder eine Vielzahl von Rehabilitationsträgern gegenüber, die für Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen am Arbeitsleben nach § 167 SGB IX-neu hinzuzuziehen sind.

Der SoVD betont die Notwendigkeit für die Bundesregierung, in verbindlichen **Stufenplänen** mit der Arbeitgeberschaft, unter Einbeziehung möglicher Fördermöglichkeiten, auf nachhaltige Verbesserungen bei der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen hinzuwirken. Zudem müssen teilhabefördernde Bedingungen in den Unternehmen gestärkt werden; die Unternehmen trifft die Verpflichtung, die Voraussetzungen hierfür zu schaffen. Der SoVD sieht Handlungsbedarf insbesondere bei der Barrierefreiheit von Arbeitsstätten, der Arbeitsorganisation, der flächendeckenden Verankerung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und der humanen Gestaltung der Arbeitswelt im Sinne einer „Guten Arbeit“ insgesamt.

g) Teilweise Stärkung der Schwerbehindertenvertretung

Ausdrücklich begrüßt der SoVD die Zielsetzung des BTHG, die Rechte der Schwerbehindertenvertretungen (SBV) zu stärken. Diese sind in den Betrieben **Motor der Inklusion**, denn sie unterstützen die Ausbildung und Beschäftigung schwer-/behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. Nach § 179 Abs. 4 SGB IX-neu kann die Schwerbehindertenvertrauensperson künftig bereits ab 100 statt bisher 200 schwerbehinderten Beschäftigten freigestellt werden. Das stellvertretende Mitglied kann bei über 100 schwerbehinderten Beschäftigten mit herangezogen werden können (§ 178 Abs. 1 SGB IX-neu) und ihr Fortbildungsanspruch wird gestärkt (§ 179 Abs. 4 SGB IX-neu).

Leider enthält der Gesetzentwurf keine Regelung, um die **Informations- und Anhörungsrechte** der SBV wirksam und durchsetzbar zu gestalten. Zwar muss die SBV bei allen Personalmaßnahmen, die schwerbehinderte Menschen betreffen, durch den Arbeitgeber beteiligt werden. Doch in der Praxis bleiben diese Rechte oft unbeachtet, ohne dass dies jedoch Sanktionen nach sich zieht. Der SoVD fordert daher eine Regelung in § 178 Abs. 2 SGB IX-neu, wonach Entscheidungen des Arbeitgebers, die schwerbehinderte Menschen betreffen und ohne die gesetzlich vorgeschriebene Information und Anhörung der SBV ergingen, nichtig sind.

5. Stärkung des SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht gelingt unzureichend

a) Normierung von abweichungsfestem Recht in § 7 SGB IX-neu

Mit dem BTHG soll das SGB IX als einheitliches Verfahrensrecht gestärkt werden. Um dies zu erreichen, sollen u.a. die Abweichungsmöglichkeiten für Rehabilitationsträger in § 7 Abs. 2 SGB IX-neu beschränkt werden. Jedoch wird die **Abweichungsfestigkeit** auf die Kapitel 2–4 (d. h. Einleitung der Rehabilitation, Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes, Koordination) beschränkt.

Die Neuregelung begründet im Umkehrschluss die Gefahr, das übrige Verfahrensrecht zum **„Recht 2. Klasse“** abzustufen, von dem abgewichen werden kann. Betroffen wären zentrale Regelungen des SGB IX, z. B. der Behinderungsbegriff (§ 2 SGB IX-neu), das Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX-neu), das Kapitel zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (§ 25 ff. SGB IX-neu), das persönliche Budget (§ 29 SGB IX-neu) u. v. a. m. Insoweit begründet § 7 SGB IX-neu die große Gefahr, die Divergenz des Rehabilitations- und Teilhaberechts nach SGB IX insgesamt zu verschärfen. Die Neuregelung sollte kritisch überdacht werden.

b) Schaffung umfangreichen Sonderrechts für die Eingliederungshilfe

Erstattungsregelungen privilegiert die Eingliederungshilfe

Nach § 16 SGB IX-neu soll die Erstattung von Aufwendungen künftig auch Verwaltungskosten umfassen. Zugleich enthält die Norm jedoch (u. a.) für die Eingliederungshilfe privilegierendes Sonderrecht in Abs. 6, indem ihr nach § 108 Abs. 2 SGB X ein zusätzlicher **Verzinsungsanspruch** von 4 % gegenüber anderen Rehabilitationsträgern eingeräumt wird. Diese Privilegierung der Eingliederungshilfe wird zu einem Vorrang im Verfahren führen und widerspricht der Einheitlichkeit des Verfahrensrechts nach SGB IX.

Gestärktes Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen – jedoch unter Ausklammerung der Eingliederungshilfe

In § 18 SGB IX-neu wird das Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen zugunsten der Leistungsberechtigten gestärkt, indem **Genehmigungsfiktionen** begründet werden und der **Prüfungsmaßstab** für selbst beschaffte Leistung zugunsten der Betroffenen etwas gelockert wird. Jedoch wird für viele Menschen mit geringen Einkommen die Erstattungsoption kein finanziell gangbarer Weg sein, so dass der Anwendungsbereich der Neuregelung gering bleiben dürfte. Dessen ungeachtet kritisiert der SoVD, dass auch hier Sonderrecht zugunsten der Eingliederungshilfeträger geschaffen wird: Auf sie erstreckt sich das gestärkte Erstattungsrecht bei selbstbeschafften Leistungen gemäß § 18 Abs. 7 SGB IX-neu gerade nicht.

Neuregelungen zu Teilhabeplan/-konferenz durch umfangreiche Parallel- und Sonderregeln für die Eingliederungshilfe relativiert (Gesamtplan/-konferenz)

In §§ 19, 20 SGB IX-neu werden für alle Rehabilitationsträger einheitliche Regelungen in Bezug auf Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz geschaffen. Dies ist im Grundsatz zu befürworten. Jedoch begegnet erheblicher Kritik, dass kein **verbindlicher Anspruch der Menschen mit Behinderungen auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz** in § 20 SGB IX-neu geschaffen wird. Sie haben lediglich ein Vorschlagsrecht, von dem die Rehabilitationsträger jedoch abweichen können. Die weitreichenden Ausnahmeoptionen in Abs. 1 lassen befürchten, dass die Träger in vielen Fällen auf eine Konferenzlösung verzichten werden. Die erhöhten Begründungspflichten für Rehabilitationsträger, wenn sie vom Vorschlag des Leistungsberechtigten abweichen und keine Teilhabeplankonferenz durchführen, ersetzen den Rechtsanspruch der Betroffenen nicht. Vom Vorschlag des Leistungsberechtigten darf allein dann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung ihrer Kinder betreffen (vgl. § 20 Abs. 2 SGB IX-neu), wobei Hintergrund dieser Sonderregelung nach § 119 Abs. 4 SGB IX-neu eher Aspekte der Kostenersparnis als die Stärkung der Leistungsberechtigten zu sein scheinen. (Deckung bestehender Bedarfe durch familiäres, freundschaftliches, nachbarschaftliches Umfeld und ehrenamtlich).

Der SoVD bedauert, dass für die Eingliederungshilfeträger mit §§ 117 ff. SGB IX-neu umfangreiches, detailliertes Sonderrecht hinsichtlich **Gesamtplanverfahren/-konferenz** normiert und damit auch perpetuiert wird. Zahlreiche Regelungen sind identisch zu §§ 19, 20 SGB IX-neu, andere forcieren die Vorrangrolle der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Rehabilitationsträgern. So bestimmt etwa § 119 Abs. 3 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfeträger die Möglichkeit der Verfahrensübernahme. Dies schwächt die Einheitlichkeit des Rehabilitationsrechts insgesamt. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Eingliederungshilfeträger abschließend nach §§ 117 ff. SGB IX-neu agieren werden.

Der SoVD unterstreicht, dass Regelungen, die für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen erforderlich sind, im SGB IX, 1. Teil abschließend verankert werden sollten. Dies liegt im Interesse der Betroffenen, Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand zu erhalten und alle Rehabilitationsträger dazu einheitlich zu verpflichten. Hieran muss auch die Eingliederungshilfe gebunden werden, statt ihr **umfangreiches Sonderverfahrensrecht** zu ermöglichen.

Arbeitsgemeinschaften der Länder zur Strukturentwicklung Eingliederungshilfe

Auch § 94 SGB IX-neu eröffnet Sonderrecht für die Eingliederungshilfe und ermöglicht Sonderstrukturen. Nach Abs. 4 sollen die Länder **Arbeitsgemeinschaften** zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bilden. Diese Verpflichtung erfolgt jedoch parallel zu der – bis heute nicht eingelösten – Pflicht nach § 25 Abs. 2 SGB IX, wonach alle Rehabilitationsträger zur Wahrnehmung gemeinsamer Aufgaben verpflichtet sind, regionale Arbeitsgemeinschaften zu bilden. § 94 SGB IX-neu ist geeignet, § 25 Abs. 2 SGB IX-neu zu schwächen bzw. dessen ernsthafte Umsetzung dauerhaft in Frage zu stellen.

6. Im Verhältnis zur Pflege drohen deutliche Verschlechterungen

a) Geplanter Vorrang der Pflege vor Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld

Mit § 91 Abs. 3 SGB IX-neu beabsichtigt der Gesetzgeber bislang, dass im **häuslichen Umfeld** im Sinne des § 36 SGB XI der Leistungsberechtigten die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (Kap. 7) und nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfeldes sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen. Anders als in früheren Entwurfsfassungen des BTHG (§ 92 SGB XII Arbeitsentwurf BMAS) werden nicht nur einzelne (pflegerische Betreuungsmaßnahmen, § 36 SGB XI oder § 64 b SGB XII, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes § 40 SGB XI oder § 64 e SGB XII) sondern alle Leistungen der Pflege für vorrangig erklärt. Zugleich enthält der Gesetzentwurf zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III, BT-Drucksache 18/9518) mit § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB XI-neu eine parallele Neuregelung.

Es steht zu befürchten, dass mit der Neuregelung Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfen zur Pflege in ambulanten Wohnformen in der Praxis **vorrangig gewährt und zugleich der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe** deutlich erschwert werden. Der SoVD betont mit Nachdruck, dass es keinen Wegfall oder Einschränkungen der Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der damit einhergehenden Rechtsansprüche der Betroffenen geben darf.

Der Zugang zu qualifizierten Leistungen der Eingliederungshilfe darf, auch in ambulanten Wohnformen, nicht eingeschränkt und es darf nicht stattdessen vorrangig und abschließend auf Leistungen der Pflege verwiesen werden. Denn Menschen mit Behinderungen brauchen beide Leistungen, die auch mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in ihrer Zielstellung unterschiedlich bleiben. **Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege müssen daher im Grundsatz weiter nebeneinander möglich bleiben.** Insoweit fordert der SoVD auch den Erhalt des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI-alt, wonach die Eingliederungshilfe gegenüber Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig ist.

Ein Vorrang der Pflege vor der Eingliederungshilfe widerspräche nicht nur dem Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“, da die Reha-Leistung Eingliederungshilfe hinter die Pflege zurückträte. Der Vorrang stünde auch im Widerspruch zum BTHG-Reformziel, die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herauszulösen, wenn diese zugleich für nachrangig gegenüber der Fürsorgeleistung „Hilfen zur Pflege“ erklärt würde.

Auch die beabsichtigte **Gegenausnahme** in § 103 Abs. 2 SGB IX-neu, wonach die Eingliederungshilfe die Hilfen zur Pflege im häuslichen Umfeld mitumfassen soll, wenn die Person Erwerbseinkommen hat, ist abzulehnen. Denn rehabilitative und Teilhabeleistungen benötigt eine Person unabhängig von ihrem Erwerbsstatus. Auch würden Personen in Altersrente von Eingliederungshilfe, die im eigenen Zuhause erforderlich ist, regelmäßig ausgeschlossen. Der SoVD betont, dass Ziele, Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen nicht von Einkommensverhältnissen abhängig sein dürfen, sondern sich an Teilhabebedarfen ausrichten müssen.

b) Diskriminierende Altersgrenze zur Regelung der Schnittstelle Eingliederungshilfe – Pflege

Auch der Vorschlag des Bundesrates in Ziffer 33 des Bundesratsbeschlusses vom 23.9.16 (BR-Drs. 428/16-Beschluss), die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mittels einer **Altersgrenze** zu regeln, lehnt der SoVD mit Nachdruck ab. Denn eine solche Regelung diskriminiert pflegebedürftige ältere Menschen gegenüber gleich betroffenen jüngeren Menschen mit Behinderungen.

Pflegebedürftige Menschen sind in der Regel auch in ihrer Teilhabe erheblich eingeschränkt. Sie gehören damit im Hinblick auf ihren Bedarf zum berechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe. Dies gilt unabhängig davon, wie alt sie sind. Der SoVD betont: Ältere Menschen brauchen beides: Das **Recht auf Pflege und das Recht auf Eingliederungshilfe**. Denn Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen unterscheiden sich in ihren Zielen, ihren Leistungsinhalten, dem Umfang von Leistungen und ihrer Nutzung.

Der Bundesrat schlägt vor, Personen nach Erreichen der Regelaltersgrenze vorrangig auf das System der Pflege zu verweisen, auch wenn sie Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege benötigen. Eine solche **Vorrangregelung** lehnt der SoVD ab. Sie beruht auf rein fiskalischen Gesichtspunkten. Die Kosten für die umfassenderen Leistungen der Eingliederungshilfe, die die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen, sind höher als die für Pflegeleistungen. Auch gelten bei der Eingliederungshilfe in Zukunft deutlich günstigere Bedingungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen. Faktisch bedeutet die vom Bundesrat geforderte Altersgrenze, dass in der Praxis pflegebedürftige ältere Menschen durch den Verweis auf die Hilfe zur Pflege schlechter gestellt werden: Sie könnten Teilhabeleistungen nur unter Schwierigkeiten geltend machen oder ihnen könnten diese Leistungen sogar gänzlich vorenthalten werden.

Der SoVD betont, Kriterien für den Zugang zu Sozialleistungen dürfen nur Art und Schwere der Behinderung, der individuelle Bedarf oder in Fürsorgesystemen die individuelle Bedürftigkeit sein. Menschen von Leistungen auszuschließen, nur weil sie eine Altersgrenze überschritten haben, lässt sich fachlich nicht begründen und **verstößt gegen elementare Grund- und Menschenrechte** nach dem Grundgesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention. Der SoVD fordert daher: Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Erreichen der Regelaltersgrenze uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können. Auch Menschen, die erst im Rentenalter die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, sollten von Leistungen der Eingliederungshilfe profitieren können.

Der SoVD fordert ein klares Signal des Gesetzgebers, dass Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (Leistungen der Pflegeversicherung, Hilfen zur Pflege) auch künftig **grundsätzlich nebeneinander** möglich bleiben. Denn sie unterscheiden sich weiter im Grundsatz in ihren Zielen, Leistungsinhalten und Leistungsumfang. Der SoVD befürwortet, auch bei abgrenzungsschwierigen Leistungen (insbesondere hinsichtlich häuslicher Betreuungsleistungen gemeinsame Schnittmengen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege denkbar) eine Abgrenzung nach dem vorrangigen Zweck der Leistung im Einzelfall zu treffen. Dabei ist die spezifische Lebenssituation des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen, ohne dass jedoch starre Altersgrenzen per Gesetz begründet werden. Für verbleibende Zweifelfälle sollte im Einzelfall die Eingliederungshilfe als die weitergehende Leistung vorgehen.

c) Fortbestehende und ausgeweitete Deckelung der Pflegeleistungen in Einrichtungen

Der SoVD kritisiert die fortbestehende **Deckelung der Pflegeversicherungsleistungen** in § 43 a SGB XI für behinderte Menschen, die in stationären (gemeinschaftlichen) Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Sie erhalten damit allein wegen ihrer Wohnform weiter nicht dieselben Leistungen, die ihnen als Pflegeversicherte eigentlich zustünden. Die Regelung diskriminiert behinderte Menschen in stationären Wohnformen. Diese erhalten weiter keinen vollumfänglichen Zugang zur ambulanten Sachleistung bzw. zum Pflegegeld, stattdessen wird der Pflegebedarf

dieser Menschen mit lediglich 266 € pauschal abgegolten. Reicht diese Summe nicht aus, um den pflegerischen Bedarf dieser Menschen zu decken, kann sogar eine Verlegung in ein Pflegeheim veranlasst werden (s.u.). Damit benachteiligt die Regelung behinderte Menschen doppelt.

Der SoVD fordert, diese Regelungen nicht fortzuschreiben und mit dem BTHG endlich den **vollen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung** für Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen zu gewährleisten.

Mit Nachdruck kritisiert der SoVD, dass die problematische Deckelungsregelung jetzt sogar auf **ambulante Wohnformen** nach WVG ausgedehnt werden soll (§§ 71 Abs. 4 PSG III). Damit würden weitere Personengruppen vom gleichberechtigten Zugang zu Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen. Der Druck auf ambulante Wohnformen würde steigen und sie gefährden, so dass die Bewohner verstärkt auf stationäre Einrichtungen ausweichen müssten. Dies widerspricht dem Ansatz der BTHG-Reform und ist auch finanzpolitisch fragwürdig, denn anstatt hier Entlastungspotentiale zu nutzen, verstärkt sich der Kostendruck auf die Eingliederungshilfe.

d) Verlegungsoption für pflegbedürftige behinderte Menschen in Pflegeheime

§ 103 SGB IX-neu ermöglicht es dem Träger der Eingliederungshilfe weiterhin, mit der zuständigen Pflegekasse die **Verlegung einer behinderten Person** zu vereinbaren, wenn der Anbieter von gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe signalisiert, dass die Person so stark pflegebedürftig ist, dass die Pflege in den Räumen der Eingliederungshilfe nicht sichergestellt werden kann. Die Neuregelung entspricht § 55 SGB XII-alt.

Die Regelung kritisiert der SoVD. In ihrem Focus stehen vorrangig die **Interessen der Kostenträger** (Pflegekasse, Träger der Eingliederungshilfe). Der SoVD verweist darauf, dass gerade bei jungen Menschen mit Behinderungen wegen des hohen Umfangs an Pflegebedürftigkeit immer wieder unzumutbare Verlegungen in Pflegeheime mit überwiegend sehr alten pflegebedürftigen Menschen drohen. Zwar schreibt die Norm vor, dass angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen ist; jedoch treffen die Entscheidung hierüber allein die Kostenträger – das Recht des Menschen mit Behinderungen, in seinem gewohnten Wohnumfeld zu verbleiben, findet zu wenig Berücksichtigung.

e) Pflege weiter kein Rehabilitationsträger

Der Gesetzentwurf des BTHG sieht weiterhin nicht vor, die Träger der sozialen Pflegeversicherung zu Rehabilitationsträgern zu erklären. Jedoch enthält das Gesetz einige Neuregelungen, um die **verstärkte Einbeziehung der Pflegekassen** in das Verfahrensrecht des SGB IX zu ermöglichen. So betont § 9 SGB IX-neu die verstärkte Pflicht der Pflegekassen, Bedarfe für Leistungen zur Teilhabe von Rehabilitationsträgern zu prüfen. § 12 SGB IX-neu begründet für die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung die Pflicht, Maßnahmen zu frühzeitiger Reha-Bedarfserkennung zu ergreifen. Dies sieht der SoVD als positive Schritte in die richtige Richtung.

7. Weitere sozialpolitisch relevante Neuregelungen im SGB IX-neu

a) Fehlende Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Bildung ist ein Schlüssel zu gleichberechtigter Teilhabe. Der Zugang zu diesen Leistungen muss deutlich erleichtert und umfassende Leistungsansprüche gewährleistet werden. Der SoVD äußert sein Unverständnis, dass die Bundesagentur für Arbeit kein Rehabilitationsträger für die so wichtigen **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (§ 6 Abs. 1 Ziffer 2 SGB IX-neu) werden soll und bittet den Gesetzgeber an dieser Stelle um Ergänzung.

b) Komplexe Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit besteht fort

Die Regelung zur Rehabilitationsträgerschaft im Kontext Jobcenter wird von § 6a SGB IX-alt zu § 6 Abs. 3 SGB IX-neu verschoben, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung verbunden wird. In-

soweit besteht die komplizierte Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit fort. Nicht entsprochen wird damit der Forderung des SoVD, im Bereich der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe nicht die Zuständigkeit der Jobcenter, sondern die alleinige **Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit** zu begründen, Rehabilitationsbedarfe zu erkennen, zu ermitteln und Leistungsentscheidungen zu treffen.

c) Jobcenter weiter ohne qualifizierte Anlaufstellen für behinderte Menschen

Mit der Neuregelung in § 9 Abs. 4 SGB IX-neu werden **Jobcenter** stärker verpflichtet rehabilitative Bedarfe zu erkennen und zu prüfen. Eine verbindliche Verpflichtung jedoch, hierfür besonders geschultes Personal bereitzustellen und spezielle Anlaufstellen für die Betroffenen (vgl. § 104 Abs. 4 SGB IX-alt für die Bundesagentur für Arbeit) zu schaffen, ist mit der gesetzlichen Neuregelung nicht verbunden.

Stattdessen sieht § 11 SGB IX-neu **Modellvorhaben** u. a. im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende vor. Dafür erhalten die Jobcenter im Wege des BTHG erhebliche Finanzmittel (mehr als 300 Mio. €). Der SoVD fordert die Verpflichtung der Jobcenter, sog. Reha/SB-Stellen zu schaffen, verbindlich im Gesetz zu normieren, damit aus den Modellprojekten heraus dauerhaft verlässliche Strukturen für Rehabilitation in den Jobcentern sichergestellt werden.

d) Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen

Die Regelungen der bisherigen §§ 22,23 SGB IX-alt entfallen ersatzlos. Insoweit besteht keine gesetzliche Verpflichtung der Rehabilitationsträger mehr, Gemeinsamen Servicestellen zu betreiben. Zugleich droht damit auch die **Abkehr vom trägerübergreifenden Ansatz der Beratung und des Fallmanagements**. Mit einer ersatzlosen Streichung der Norm könnte künftig vom Grundsatz trägerübergreifender (systemischer) Beratung sowie vom Fallmanagement abgewichen werden. § 12 SGB IX-neu als Norm zur frühzeitigen Bedarfserkennung enthält keine dem § 22 Abs. 1, Nr. 1 – 6 SGB IX-alt vergleichbare Pflicht zu trägerübergreifender Beratung und Fallmanagement. Fraglich bleibt, ob andere Gesetzesneuregelungen (z. B. §§ 14 ff. SGB IX-neu) dies kompensieren oder ob vielmehr das neue Recht hinter erreichte Standards zurückfällt. Die beabsichtigte unabhängige Beratung kompensiert den Wegfall nicht, da sie unabhängig von den Rehabilitationsträgern erbracht wird.

e) Neuregelungen zum Leistenden Rehabilitationsträger und zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

Die Neuregelungen zum Leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX-neu) sowie zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX-neu) bringen den klaren Willens des Gesetzgebers zum Ausdruck, das **Verfahrensrecht des SGB IX gestraffter und verbindlicher** auszugestalten. Dies begrüßt der SoVD sehr. Aufgrund der Komplexität der Neuregelungen sieht der SoVD jedoch die Gefahr, dass die Betroffenen das im Grundsatz zu ihren Gunsten normierte Recht in der Praxis nur schwer verstehen und einfordern können.

f) Schaffung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung

§ 32 SGB IX-neu zielt auf ein bundesweites Angebot an ergänzender Teilhabeberatung, das unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern ausgestaltet werden soll. Damit soll einer Forderung der Behindertenverbände Rechnung getragen werden, die wiederholt darauf hingewiesen hatten, dass unabhängige Beratung eine Einbeziehung der Leistungsberechtigten „auf Augenhöhe“ erst ermöglicht.

Im Gegensatz zu § 22 Abs. 3 Satz 5 SGB IX-alt enthält § 32 SGB IX-neu jedoch keine zwingende Verpflichtung, die Verbände behinderter Menschen tatsächlich an den Beratungsangeboten zu beteiligen. Deren konkrete Ausgestaltung ist derzeit noch nicht absehbar, denn die entsprechende Förderrichtlinie steht noch aus; es soll im Benehmen mit den Ländern entschieden werden, welche Beratungsdienste konkret gefördert werden. Kritisch merkt der SoVD an, dass § 32 SGB IX-neu keinen Rechtsanspruch des Menschen mit Behinderung auf eine solche Beratungs-

leistung normiert und auch die Barrierefreiheit nicht verbindlich vorgeschrieben wird. Überdies erfolgt die Förderung aus Bundesmitteln zeitlich begrenzt bis 2022.

g) Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erhält ein ausgeweitetes Aufgabenspektrum, eine engere Anbindung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dezidierte Berichtspflichten. Stellung und Aufgaben der BAR erfahren eine deutliche Ausweitung. Der SoVD verbindet mit den Neuregelungen die Hoffnung, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger verbindlicher und zielgerichteter über die Arbeit der BAR zu forcieren. Dessen ungeachtet wird das bislang bestehende **Defizit der Einbindung der Eingliederungshilfeträger** in die BAR-Arbeit durch die Neuregelungen nicht angegangen.

Hinsichtlich der beabsichtigten **Partizipation behinderter Menschen** an der Arbeit der BAR nach § 39 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX-neu betont der SoVD, als Maßstab Art. 4 Abs. 3 BRK zu beachten. Dieser verlangt, über Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen hinaus behinderte Menschen über die sie vertretenden Organisationen, mithin Behindertenverbände insgesamt, einzubeziehen. An die Terminologie der BRK sollte § 39 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX-neu anknüpfen.

8. Neuregelungen im Recht der Nachteilsausgleiche

a) Einführung eines neuen Merkzeichens für taubblinde Menschen

Gemäß Art. 18 Abs. 3 BTHG soll in § 3 der Schwerbehindertenausweisverordnung ein neues **Merkzeichen** für taubblinde Menschen eingeführt. Das Merkzeichen „TBI“ erhalten Betroffene, wenn wegen einer Störung der Hörfunktion ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist.

Die Einführung entspricht im Grundsatz der langjährigen Forderung der Behindertenverbände, Taubblindheit als Behinderung eigener Art anzuerkennen. Gleichwohl werden mit dem Merkzeichen bislang noch **keine konkreten Nachteilsausgleiche** gewährt.

b) Gesetzliche Neuregelung zur „außergewöhnlichen Gehbehinderung“

Bislang war die Berechtigung zur Benutzung eines Behindertenparkplatzes im Straßenverkehrsrecht (§ 45 Abs. 1b Nr. 2 StVO) geregelt. Die im Hinblick auf die außergewöhnliche Gehbehinderung erforderliche Konkretisierung wurde in einer Verwaltungsvorschrift getroffen.

Nunmehr erfolgt eine gesetzliche Verankerung im SGB IX. § 229 SGB IX-neu konkretisiert die Anforderungen, bei deren Vorliegen von einer außergewöhnlichen Gehbehinderung auszugehen ist. Diese liegt vor bei Personen mit **erheblich mobilitätsbezogenen Teilhabe einschränkungen, die einem GdB von 80** entsprechen. Eine solche liegt vor, wenn sich die Person wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauerhaft nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres KFZ bewegen kann. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die aufgrund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (bewegungsbezogen, neuromuskulär, mentale Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleichkommt.

Positiv ist zu würdigen, dass die gesetzliche Regelung zum Merkzeichen aG nicht mehr im Straßenverkehrsrecht, sondern im SGB IX erfolgt. Mit der Norm wird das Recht auf Nutzung von **Behindertenparkplätzen** neu geregelt. Für orthopädische Sachverhalte, insbesondere für doppelt unterschenkelamputierte Personen, könnten das Merkzeichen aG und damit das Recht zur Nutzung von Behindertenparkplätzen, zur Disposition stehen. Der SoVD fordert, um unverhältnismä-

ßige Verschlechterungen für nach heutigem Recht Berechtigte auszuschließen, eine Bestandschutzregelung für „Altfälle“, zumal ihre Anzahl überschaubar bleiben dürfte.

9. Änderungen im Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Mit Art. 15 BTHG soll das BVG geändert werden. Die Neuregelungen betreffen die Einkommensheranziehung im Bereich der Kriegsopferversorge.

Ziffer 1 enthält eine Neuregelung zu § 26 c Abs. 5 BVG. Bislang enthielt diese Norm Konkretisierungen hinsichtlich **gewöhnlicher und regelmäßig wiederkehrender Verrichtungen** im Sinne des Abs. 1. Diese Norm soll offensichtlich ersatzlos entfallen, denn an ihrer Stelle ist eine inhaltlich modifizierte Regelung des bisherigen § 27 d Abs. 5 BVG vorgesehen. Hier wird von einem redaktionellen Versehen ausgegangen.

Zudem soll § 27 d Abs. 3 BVG verändert werden; dieser betrifft die Hilfen in besonderen Lebenslagen. Bislang war dort geregelt, dass diese Hilfen unter Berücksichtigung der „**besondere Lage**“ der Beschädigten und Hinterbliebenen zu erbringen waren. Mit Inkrafttreten des neuen § 27 d Abs. 3 BVG ab 2020 soll lediglich die „Lage“ der Beschädigten und Hinterbliebenen berücksichtigt werden. Um zu vermeiden, dass mit der Neuregelung eine Verschlechterung einhergeht, sollte der alte Bewertungsmaßstab beibehalten werden.

Bei der Bewertung der Neuerungen zu den – ohnehin auch heute schon – komplexen Regelungen zur Einkommensheranziehung im Bereich Kriegsopferversorge betont der SoVD, dass es in keinem Fall zu Verschlechterungen zulasten der Betroffenen kommen darf.

10. Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte der Behindertenverbände

Der SoVD hat die Erwartung, dass die **Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte** der Behindertenverbände mit dem BTHG eine deutliche Stärkung erfahren. Das BTHG schreibt die Beteiligung der Behindertenverbände im Beirat für die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen nach § 86 SGB IX-neu unverändert fort. Gleiches gilt auch für den Beratenden Ausschuss bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 188 SGB IX-neu sowie für den bei jedem Integrationsamt zu bildenden Beratenden Ausschuss nach § 186 SGB IX-neu.

Eine vergleichbare Beteiligung der Behindertenverbände für Leistungsbereiche nach dem neuen Teil 2 des SGB IX, also der Eingliederungshilfe, fehlt jedoch. Die nach § 94 Abs. 4 SGB IX-neu zu bildenden Arbeitsgemeinschaften auf Länderebene, an denen die Verbände behinderter Menschen zu beteiligen sind, erfüllen diese Beteiligung nicht ausreichend, da diese allein auf Strukturentwicklungen der Eingliederungshilfe ausgerichtet sind. Der SoVD fordert **Beteiligungsstrukturen, die Recht und Praxis des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe** insgesamt und dauerhaft begleiten. Auch § 95 Abs. 5 SGB IX-neu sichert dies nicht, da er keine zwingende Verbändebeteiligung normiert.

Gleiches gilt für die Behandlung von **Widersprüchen im Bereich Eingliederungshilfe**. Es gibt bereits verbindliche Regelungen zur Besetzung der Widerspruchsausschüsse unter Einbeziehung der Belange behinderter Menschen mit § 119 SGB IX-alt für die Integrationsämter und § 120 SGB IX-alt für die Bundesagentur für Arbeit. Der SoVD bedauert, dass für das nunmehr ins SGB IX überführte Recht der Eingliederungshilfe keine vergleichbaren Beteiligungsformen in entsprechenden Beiräten und Ausschüssen vorgesehen sind. Ohne Neuregelung droht sogar ein Rückfall noch hinter § 116 SGB XII, der die Beteiligung sozial erfahrener Personen im Bereich SGB XII vorschreibt. Insoweit befürwortet der SoVD an dieser Stelle nachzubessern.

Artikel 18 BTHG sieht in Abs. 4 eine Änderung der **Versorgungsmedizinverordnung** in Bezug auf die Arbeit des ärztlichen Sachverständigenrates vor. Zwar bleibt der Kreis der Mitglieder dieses Beirates unverändert und auf Ärzte beschränkt. Jedoch sollen die Verbände des Deutschen Behindertenrates gemäß § 3 Abs. 6 VersMedVO-neu ein Vorschlagsrecht für zwei sachverständige Personen erhalten, die im Beirat mitberatend mitwirken können. Dieses Recht umfasst auch ein Anwesenheitsrecht bei Beschlussfassungen. Die sachverständigen Personen müssen nicht

zwingend über eine ärztliche Qualifikation verfügen. Der SoVD wertet diesen Vorschlag als ein Signal in die richtige Richtung. Denn ein teilhabeorientiertes Verständnis von Behinderung erfordert es, die Teilhabeperspektive auch in die Beiratsberatungen VersMedVO einzubringen und sich dort nicht allein auf rein medizinische Betrachtungen zu beschränken. Der SoVD konstatiert jedoch, dass den Vertretern des Deutschen Behindertenrates mit der Neuregelung noch keine Vollmitgliedschaft im Beirat zuerkannt wird.

C. Zusammenfassung und Ausblick

Der SoVD unterstreicht abschließend seine **umfänglichen und tiefgreifenden Bedenken gegenüber den Regelungsinhalten** des vorliegenden Gesetzentwurfs zum BTHG. Innerhalb des parlamentarischen Verfahrens bedarf es dringend ganz erheblicher Nachbesserungen, damit das BTHG tatsächlich seinem Ziel gerecht wird, die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu stärken.

Ungeachtet dessen unterstreicht der SoVD auch seine klare Ablehnung gegenüber jeglichen Überlegungen, die Gesetzgebungskompetenz für die **Eingliederungshilfe auf die Länder zu übertragen**. Mit einer solchen Kompetenzübertragung an die Länder stünde ein bundesweit einheitliches Teilhaberecht und damit gleichwertige Lebensverhältnisse der Menschen mit Behinderungen in ganz Deutschland zur Disposition. Eine föderale Zersplitterung des Rechts, aber auch von Standards und Maßstäben, die Art und Umfang der Leistungsgewährung in der Eingliederungshilfe betreffen, darf es nicht geben.

Berlin, 1. November 2016

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik