

Anhang

Zur Stellungnahme des Deutschen Caritasverbands zum Bundesteil- habegesetz (BTHG)

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
Elisabeth.Fix@caritas.de

Karin Bumann
Telefon 0761 200-366
Karin.Bumann@caritas.de
www.caritas.de

Datum 17. Mai 2016

Artikel 1: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Siehe Stellungnahme.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Siehe Stellungnahme.

§ 3 Vorrang von Prävention

Referentenentwurf

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage. Es wird insbesondere auf die Nationale Präventionsstrategie im Rahmen der §§ 20 d-g SGB V verwiesen.

Bewertung

Die Caritas begrüßt die Initiative, mithilfe von Beratung und präventiven Strategien zur Verhütung bzw. Abwendung von drohenden Behinderungen beizutragen. An den Rahmenempfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention gemäß § 20d Absatz 3 SGB V sollen auch die Träger der Eingliederungshilfe beteiligt werden.

Lösungsvorschlag

In § 20d Absatz 3 Satz 4 SGB V werden die Träger der Eingliederungshilfe ergänzt.

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

Referentenentwurf

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage. Neu ist die Klarstellung, dass Leistungen zur Teilhabe ausdrücklich auch an Eltern mit Behinderungen gewährt werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass Eltern mit Behinderungen ausdrücklich als Zielgruppe der Leistungen zur Teilhabe aufgeführt werden.

Die UN-BRK schreibt den unterzeichnenden Staaten in Artikel 26 vor, zur Erreichung eines höchstmöglichen Maßes an Unabhängigkeit (Selbstbestimmung) und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft möglichst gemeindenähe und erreichbare, also im Sozialraum verfügbare Dienste und Programme der Habilitation und Rehabilitation auf den Gebieten der Gesundheit, Beschäftigung, Bildung und Sozialdienste einzurichten. Der Aspekt der Sozialraumorientierung wird im Rahmen der aufgeführten Leistungen zur Teilhabe nicht berücksichtigt. Der Deutsche Caritasverband vertritt die Haltung, dass im Interesse einer selbstbestimmten Lebensführung in der Gemeinschaft eine Regelung zur sozialraumorientierten Bereitstellung von Diensten und Einrichtungen der Teilhabe im vorliegenden Paragraphen zu ergänzen ist.

Lösungsvorschlag

Es wird ein neuer Absatz 2 mit folgendem Wortlaut eingefügt: „Die Leistungen nach Absatz 1 werden unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach Möglichkeit durch wohnortnahe Einrichtungen und Dienste erbracht“. Die Nummerierung der bisherigen Absätze 2 und 3 ändert sich entsprechend.

§ 5 Leistungsgruppen

Referentenentwurf

Die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden durch Leistungen zur sozialen Teilhabe ersetzt. Neu eingefügt wird der Leistungstatbestand der Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Aufnahme der Leistungen zur Teilhabe an Bildung in den Leistungskatalog als eigener Leistungstatbestand, auch wenn damit gemäß Begründung keine Ausweitung der bisher schon gewährten Leistungen intendiert ist.

§ 6 Rehabilitationsträger

Referentenentwurf

In Absatz 1 treten die Träger der Eingliederungshilfe entsprechend der Neuverortung der Eingliederungshilfe in Teil 2 des SGB IX anstelle der Träger der Sozialhilfe.

Bewertung

Kein Änderungsbedarf.

§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen

Referentenentwurf

Die Vorrang-/Nachrangregelungen werden neu gefasst. Neu ist, dass von den Bestimmungen des Kapitels 4 nicht durch Landesrecht abgewichen werden kann.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband e.V. begrüßt ausdrücklich die Regelung, dass von der Klärung der Zuständigkeit nach Kapitel 4 nicht durch Landesgesetzgebung abgewichen werden kann. Die Vorschriften zur Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen und zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs gehen den jeweiligen Vorschriften der Leistungsgesetze nach Teil 1 SGB IX neu vor. Im Vordergrund steht die Verbindlichkeit des Bedarfsfeststellungsverfahrens und der Zuständigkeitsklärung. Es reicht aus der Sicht des Deutschen Caritasverbands nicht aus, dass nur Kapitel 2 bis 4 vorrangig sind. Auch die Vorschriften zur Zusammenarbeit (Kapitel 5), zu Leistungsformen und Beratung (Kapitel 6) und zur Qualitätssicherung (Kapitel 7) sollten vorrangig gegenüber den Leistungsgesetzen sein, um die Leistungserbringung wie aus einer Hand zu stärken. Zusätzlich sollten die Kapitel 1-7 abweichungsfest in Bezug auf die Leistungsgesetze gestaltet werden.

Lösungsvorschlag

In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte: „Kapitel 2 bis 4“ durch die Worte „Kapitel 1 bis 7“ ersetzt.

§ 8 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Siehe Stellungnahme.

§ 9 Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe

Referentenentwurf

Die Regelungen in § 9 entsprechend weitestgehend den bisherigen Regelungen des § 8 SGB IX alt, wobei hier sichergestellt werden soll, dass Selbstbestimmung sowie Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erreicht werden können. Ebenso hat der Rehabilitationsträger künftig zu prüfen, ob weitere Rehabilitationsträger zu beteiligen sind. Klarstellend aufgenommen wurde die im Rahmen des SGB XI schon bestehende Aufgabe der Pflegekassen, im Rahmen der Begutachtung nach § 18 Absatz 6 SGB XI, § 18a und § 31 zu prüfen, ob es Hinweise auf einen Bedarf an Leistungen der medizinischen Rehabilitation gibt und entsprechend auf einen Antrag hinzuwirken. Ebenfalls neu aufgenommen wurde die Zuständigkeit der Jobcenter, im Rahmen der Bearbeitung eines Antrags auf ALG II prüfen zu müssen, ob Rehabilitationsbedarfe zu erkennen sind und entsprechend auf eine Antragstellung hinwirken zu müssen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die weitergehenden Regelungen, die eine verstärkte Koordination der Leistungen vorsehen. So können zeitintensive Zuständigkeitskonflikte zwischen den Rehabilitationsträgern verringert werden und Doppelbegutachtungen zulasten der Antragsteller entfallen. Durch die Aufgabe, bei Bedarf auf eine Antragstellung hinzuwirken,

können Leistungslücken vermieden werden. Es ist sachgerecht, die Pflegekassen im SGB IX in die Vorrangprüfung der Rehabilitation vor Pflege einzubeziehen. Ebenso erachtet der Deutsche Caritasverband es als sinnvoll, dass Jobcenter künftig die Aufgabe haben, im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe mögliche Rehabilitationsbedarfe zu erkennen und auf eine Antragstellung hinzuwirken.

§ 10 Sicherung der Erwerbsfähigkeit

Referentenentwurf

Die Regelung entspricht in den ersten drei Absätzen der bisher in § 11 SGB IX alt enthaltenen Regelung zum Zusammenwirken der Leistungen. Absatz 4 soll die Erwerbsfähigkeit durch Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sichern, wenn während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkennbar wird, dass der bisherige Arbeitsplatz gefährdet ist. Daher werden Rehabilitationsträger künftig unabhängig von ihrer Zuständigkeit verpflichtet, auf eine frühzeitige Antragstellung hinzuwirken und den Antrag ungeachtet ihrer Nichtzuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entgegenzunehmen. Ebenso haben sie unverzüglich die zuständigen Rehabilitationsträger an der Koordinierung der Leistungen zu beteiligen.

Laut Absatz 5 übernehmen Rehabilitationsträger künftig auch in Fällen der Hinzuziehung durch Arbeitgeber infolge einer Arbeitsplatzgefährdung die Aufgaben der Servicestellen und wirken auf eine frühzeitige Antragstellung sowie auf die Koordination der Leistungen zur Teilhabe in allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen hin.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die verstärkte Verpflichtung der Rehabilitationsträger unabhängig von ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, auf eine Antragstellung hinzuwirken und diese auch entgegenzunehmen. Die Stärkung der Koordinierung der Leistungen ist nach Auffassung des Deutschen Caritasverbandes wesentlich, um die Rechte der Antragsteller zu stärken.

Es hat sich leider in der Praxis gezeigt, dass die gemeinsamen Servicestellen nicht so intensiv beansprucht wurden, wie es vom Gesetzgeber vorgesehen wurde. Sie haben sich im Bereich der Prävention einer Arbeitsplatzgefährdung in aller Regel nicht als zentrale Anlaufstelle für Ratsuchende entwickelt. Der Deutsche Caritasverband bewertet daher die Übertragung der Aufgabe der Prävention in den Fällen einer konkreten Arbeitsplatzgefährdung auf die Rehabilitationsträger als sachgerecht und sinnvoll.

§11 Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation

Referentenentwurf

Der Referentenentwurf sieht die Förderung von Modellvorhaben durch den Bund im Bereich der Grundsicherung sowie der gesetzlichen Rentenversicherung vor, die den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe nach § 9 SGB IX neu sowie die Sicherung der Erwerbsfähigkeit nach § 10 SGB IX neu unterstützen. Die Förderdauer soll fünf Jahre betragen. Dabei soll das BMAS in einer Rechtsverordnung regeln, ob und inwieweit die Jobcenter, die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zeitlich befristet von den für sie geltenden

Leistungsgesetzen abweichen können. Die Wirkung der Modellvorhaben soll durch den Bund, der gegebenenfalls Dritte beauftragen kann, wissenschaftlich evaluiert werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Initiierung von fünfjährigen Modellprojekten in den Rechtskreisen der Grundsicherung ebenso wie in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Allerdings greift es zu kurz, wenn die Modellvorhaben nur von der Bundesagentur für Arbeit sowie der gesetzlichen Rentenversicherung selbst durchgeführt werden können. In der Begründung heißt es hierzu, dass die Jobcenter dabei unterstützt werden sollen, Menschen mit komplexen gesundheitlichen und seelischen Unterstützungs- oder Rehabilitationsbedarfen frühzeitig anzusprechen. Gesetzliche Rentenversicherungen sollen erproben können, wie sie durch neue Leistungen und eine noch frühzeitigere Intervention bei betroffenen Versicherten eine drohende Erwerbsminderung verhindern können.

Wesentlich für die Rehabilitation sind die Angebote der Leistungserbringer. Im Sinne der Subsidiarität schlägt der Deutsche Caritasverband vor, dass sich die Modellprojekte auch auf innovative Ansätze der Leistungserbringung erstrecken und evaluiert werden sollten. Die Leistungserbringer können anhand der Bedarfe und Möglichkeiten – vernetzt mit den Akteuren im Sozialraum – subsidiär passgenaue Lösungen entwickeln. Daher sollte ergänzend klargestellt werden, dass sich die Förderung der Modellprojekte auch auf Leistungserbringer erstreckt.

Lösungsvorschlag

Absatz 1 Satz 2 wird ergänzt um die Worte: „Innovative Ansätze der Einrichtungen und Dienste der Leistungserbringer sind einzubeziehen.“

§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfs-erkennung

Referentenentwurf

Die Rehabilitationsträger haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung hingewirkt wird. Rehabilitationsträger, Jobcenter, Integrationsämter sowie Pflegekassen sind aufgefordert, geeignete barrierefreie Informationsangebote über die jeweiligen Leistungen zur Teilhabe bereitzustellen und zu vermitteln. Ebenso müssen Ansprechstellen genannt werden, die für Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger Informationsangebote vermitteln. Die Rehabilitationsträger und Pflegekassen können die Informationsangebote auch durch ihre Verbände und Vereinigungen bereitstellen und vermitteln lassen. Das Jobcenter kann diese Aufgabe durch die Bundesagentur für Arbeit wahrnehmen lassen.

Bewertung

Der Referentenentwurf sieht vor, wesentliche Aufgaben, die bislang von den Gemeinsamen Servicestellen wahrgenommen wurden, auf die Rehabilitationsträger, Pflegekassen, Jobcenter sowie Integrationsämter im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zu übertragen. Wie oben ausgeführt, war die bundesweite Einführung der gemeinsamen Servicestellen nicht überall gelungen. Ebenso konnte nicht überall ein wirksamer und effizienter Informationsaustausch gewährleistet werden. Ob die Übertragung dieser Aufgabe auf die Rehabilitationsträger, Pflegekassen, Job-

center sowie Integrationsämter effizienter und wirksamer wird, muss überprüft werden. Daher schlägt der Deutsche Caritasverband vor, dass hier eine Berichtspflicht wie bei den gemeinsamen Servicestellen eingeführt werden muss, um die Wirksamkeit der neuen Regelung überprüfen und bei Bedarf Änderungen vornehmen zu können. Hier sollte die Regelung aus dem bisherigen § 24 SGB IX übernommen und angepasst werden.

Lösungsvorschlag

Es werden die folgenden Absätze eingefügt:

„(4) Die Rehabilitationsträger, Pflegekassen, Jobcenter und Integrationsämter teilen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Abstand von drei Jahren, erstmals im Jahr 2018, ihre Erfahrungen über die Bereitstellung und Vermittlung von Informationsangeboten sowie die Benennung der Ansprechstellen und mögliche Verbesserungen mit. Personenbezogene Daten werden anonymisiert.

(5) Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bereitet die Mitteilungen der Rehabilitationsträger, Pflegekassen, Jobcenter und Integrationsämter auf und berichtet unverzüglich dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.“

§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Referentenentwurf

Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs sollen die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen verwenden. Diese Instrumente sollen den gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation entsprechen. Für die Träger der Eingliederungshilfe gilt § 118. Die Instrumente sind noch zu entwickeln und sollen eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten und die Dokumentation sowie die Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales evaluiert die Instrumente bis 2019. Auf Vorschlag der Rehabilitationsträger, der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe können deren Instrumente in die Evaluation mit einbezogen werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Entwicklung und Evaluation standardisierter Instrumente für alle Rehabilitationsträger. Allerdings sollten diese tatsächlich einheitlich und vergleichbar sein. Der Referentenentwurf sieht vor, dass die Rehabilitationsträger Instrumente nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen zu verwenden haben. Einheitliche Instrumente wären eine wesentliche Voraussetzung für einheitliche Maßstäbe bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs. Der Deutsche Caritasverband regt an, bei der Entwicklung dieser Instrumente Leistungserbringer sowie Menschen mit Rehabilitationsbedarf mit einzubeziehen.

Die genannten Mindestanforderungen für den Einsatzbereich der Instrumente sind sachgerecht. Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Evaluation der Instrumente. Hierbei ist aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes insbesondere zu prüfen, inwiefern die unterschiedlichen Instrumente zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern untereinander anschlussfähig sind. Das gesteckte Zeitfenster bewertet der Deutsche Caritasverband als zu knapp. Die Untersuchungsergebnisse sollen bereits bis 31.12.2019 veröffentlicht werden. Da die Instrumente

erst noch (weiter-) zu entwickeln sind und dann in der Praxis eingesetzt werden müssen, ist es kaum möglich, fundierte Ergebnisse in dieser kurzen Zeit zu erhalten. Auch soll hierüber eine öffentliche und fachliche Diskussion unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Expertise geführt werden. Wir schlagen daher vor, die Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse um mindestens zwei Jahre zu verschieben auf 31. Dezember 2021.

Lösungsvorschlag

In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort "sollen" durch "entsprechen" ersetzt und dieses Wort am Satzende gestrichen.

In Absatz 3 werden die Worte „bis zum 31. Dezember 2019“ durch die Worte „**bis zum 31. Dezember 2021 ersetzt**“.

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

Referentenentwurf

Nach § 14 SGB IX neu wird dem zuständigen Rehabilitationsträger die Verantwortung für das Teilhabemanagement zugesprochen. § 14 SGB IX neu entspricht dabei in weiten Teilen § 14 Absätze 1-3 SGB IX alt. Der erstangegangene Leistungsträger hat innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang festzustellen, ob er zuständig ist. Stellt er fest, dass er nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Wird der Antrag jedoch vom erstangegangenen Rehabilitationsträger nicht weitergeleitet, hat dieser den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung unverzüglich und umfassend festzustellen. Bedarf es dazu keines Gutachtens, ist der Bedarf innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang festzustellen, bei Erfordernis eines Gutachtens innerhalb von drei Wochen nach dessen Vorliegen. Wenn auch der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet wurde, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, kann er den Antrag im Einvernehmen mit demjenigen Rehabilitationsträger, den er für zuständig hält, an diesen weiterleiten. Dieser muss dann über den Antrag innerhalb der bereits laufenden Fristen entscheiden. Dabei bleibt der durch die Weiterleitung zuständig gewordene Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass die Fristen zur Entscheidung gegenüber dem Antragsteller eingehalten werden.

Bewertung

§ 14 muss im Zusammenspiel mit den §§ 15-19 bewertet werden. Für § 14 neu wird als Überschrift der Begriff des leistenden Rehabilitationsträgers gewählt, da diesem die Aufgabe des Teilhabemanagements zukommt. Dies ergibt sich i.V. mit § 19 Absatz 1, wonach dem leistenden Rehabilitationsträger die Aufgabe zukommt, im Benehmen mit anderen nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträgern die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen festzustellen und schriftlich so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Damit wird die Verantwortung für die Koordination und das Teilhabemanagement einem Träger, nämlich dem erstangegangenen zugeordnet. Dies ist positiv zu bewerten.

§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

Referentenentwurf

Stellt der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag auf Leistungen nach seinem Leistungsgesetz zusätzlich Ansprüche auf Leistungen anderer Rehabilitationsträger nach § 6 beinhaltet, leitet er den Antrag für diese Leistungen an den nach seiner Auffassung zusätzlich zuständigen Rehabilitationsträger weiter, der dann nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen in eigener Zuständigkeit entscheidet. Der leistende Rehabilitationsträger nach § 14 bleibt bis zur Entscheidung über den Antrag grundsätzlich zuständig. Sind nach Auffassung des leistenden Rehabilitationsträgers nach § 15 Absatz 2 mehrere weitere Rehabilitationsträger zuständig, fordert er die für den Teilhabeplan nach § 19 erforderlichen Feststellungen unverzüglich an. Diese Feststellungen binden den leistenden Rehabilitationsträger nach § 15 Absatz 2 Satz 3, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung – oder im Falle der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens – beigebracht wurden. Andernfalls muss der leistende Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 2 Satz 4 den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen selbst feststellen und die Leistungen nach § 15 Absatz 3 Satz 1 im eigenen Namen erbringen. Die Frist für die Entscheidung beträgt im Falle der Beteiligung von einem oder mehreren Rehabilitationsträgern sechs Wochen nach Antragseingang und bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX neu zwei Monate.

Bewertung

Da in vielen Fällen bei Menschen mit Behinderungen nicht nur ein Rehabilitationsträger, sondern ein oder mehrere zusätzliche Rehabilitationsträger für die Erbringung von Leistungen nach ihren Leistungsgesetzen zuständig sein werden, dürften sich die in § 15 Absatz 2 vorgesehenen Fristen von zwei bzw. vier Wochen, falls ein Gutachten eingeholt werden muss, in den wenigsten Fällen einhalten lassen. Im Ergebnis wird der erst angegangene Rehabilitationsträger zumeist selbst über den Antrag entscheiden und die Leistung erbringen müssen. Der leistende Rehabilitationsträger wird bei Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und Eingliederungshilfe beantragen, in der Regel der Sozialhilfeträger sein. Daher werden sich die weiter beteiligten Rehabilitationsträger, d.h., die Sozialversicherungsträger, künftig in erheblichem Umfang mit den Erstattungsansprüchen des Sozialhilfeträgers nach § 16 auseinander setzen müssen. Im Ergebnis kommt dem Sozialhilfeträger somit die Gesamtsteuerungsfunktion zu, die sich im Teilhabeplan nach § 19 SGB IX neu manifestiert.

§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

Referentenentwurf

Das Verfahren zur Kostenerstattung ist eine Folgeregelung zu dem in § 15 Absatz 2 und 3 verankerten Prinzip der „Leistung wie aus einer Hand“. Absatz 1 entspricht der bisherigen Rechtslage, nach der der zweitangegangene Rehabilitationsträger einen Erstattungsanspruch erhält, wenn eine nochmalige Weiterleitung des Antrags nicht in Betracht kommt und er deswegen nach einem anderen Leistungsgesetz leistungspflichtig ist (§ 14 Absatz 2 Satz 4 SGB IX neu).

§ 16 Absatz 2 regelt die Erstattungsansprüche des leistenden Rehabilitationsträgers im Falle der Leistungserbringung nach § 15 Absatz 3 Satz 1 anstelle anderer an sich zuständiger Rehabilitationsträger. Das gleiche gilt für das Fristversäumnis nach § 15 Absatz 2, wenn die anderen Rehabilitationsträger nicht rechtzeitig die vom leistenden Rehabilitationsträger angeforderten Feststellungen erbracht haben. Der Erstattungsanspruch selbst wird in § 16 Absatz 3 geregelt und umfasst – neu gegenüber dem bisherigen die Erstattungsansprüche regelnden § 14 Absatz 4 SGB IX alt – auch eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen.

Die Erstattungsansprüche nach § 16 umfassen auch die Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. Im Falle der Genehmigungsfiktion der Leistung nach § 18 Absatz 2 SGB IX neu, ist der leistende Rehabilitationsträger gegenüber dem Leistungsberechtigten zur Erstattung der von diesem selbst beschafften Leistung verpflichtet. Der leistende Rehabilitationsträger kann in diesem Fall vom beteiligten und eigentlich leistungsverpflichteten Rehabilitationsträger einen Ausgleich verlangen.

Für die Erstattungsansprüche der Träger der Sozialhilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge wird nach § 116 Absatz 6 SGB IX neu abweichend von § 108 Absatz 2 ein Zinsaufschlag von fünf Prozent statuiert.

Bewertung

Gegenüber dem bisherigen Recht werden die Erstattungsansprüche zugunsten der Sozialhilfeträger stark ausgeweitet. Da die Fristen nach § 15 Absatz 2 SGB IX von den beteiligten Sozialversicherungsträgern in der Praxis überwiegend nicht einhaltbar sein dürften, erwachsen aus diesen gegenüber dem Sozialhilfeträger fast immer Erstattungsansprüche. Da der Sozialhilfeträger aufgrund der Regelungen in den meisten Fällen in Vorleistung gehen wird, wird ein regelmäßiges System der Kostenerstattung konstituiert, das durch die neu eingeführte Verwaltungspauschale in Höhe von 5 Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen nach § 16 Absatz 3 Satz 1 neu dem Sozialhilfeträger Erträge einbringt. Das Gleiche gilt auch für den gegenüber § 108 SGB X erhöhten Zinsanspruch des Sozialhilfeträgers und des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Zinserträge nur diesen Leistungsträgern und nicht den anderen Rehabilitationsträgern, zwischen denen Erstattungsansprüche entstehen, zugutekommen sollen. Auch in den Kostenerstattungsregelungen zeigt sich das mit der Neuregelung der Eingliederungshilfe intendierte Prinzip, dem Sozialhilfeträger die Gesamtsteuerungskompetenz zu übertragen.

§ 17 Begutachtung

Referentenentwurf

§ 17 Absatz 1 SGB IX neu überträgt die bisherigen Regelungen zur Begutachtung nach § 14 Absatz 5 SGB IX alt ins neue Recht der Rehabilitation. Danach benennt der leistende Rehabilitationsträger dem Leistungsberechtigten nach § 17 Absatz 1 Satz 2 SGB IX neu in der Regel drei wohnortnahe geeignete Sachverständige. § 17 Absatz 3 neu regelt, dass sich der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger im Falle der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger nach § 15 bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern ins Benehmen setzt.

Bewertung

Die Gutachten sind in der Praxis immer noch stark medizin- und somit krankheitsorientiert. Dies zeigt sich auch in § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX neu, der § 14 Absatz 5 Satz 5 SGB IX alt entspricht, und in dem statuiert wird, dass der Sachverständige eine umfassende sozialmedizinische und bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vornimmt. Das Gutachten ist nach der Auffassung des Deutschen Caritasverbands nach Ziel, Art und Umfang seiner Inhalte ausschließlich an der ICF zu orientieren, da Behinderungen durch die Wechselwirkung verschiedener Faktoren gemäß § 2 entstehen können, aber nicht ausschließlich aufgrund einer medizinischen Diagnose. Demzufolge ist für die Begutachtung und fachliche Einschätzung, ob eine Behinderung vorliegt, nicht nur medizinisches, sondern auch sozialpädagogisches Fachwissen erforderlich.

Lösungsvorschlag

In § 17 Absatz 2 werden die Worte „sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung“ gestrichen und durch die Worte „eine an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Begutachtung“ ersetzt.

§ 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Referentenentwurf

Die Vorschriften des § 15 SGB IX alt werden in den neuen § 18 SGB IX weitgehend übernommen und zugleich zu Gunsten des Leistungsberechtigten ausgeweitet: So wird zusätzlich in § 18 Absatz 1 Satz 2 SGB IX neu eine Genehmigungsfiktion statuiert, die es dem Leistungsberechtigten ermöglicht, die erforderlichen Leistungen zu Lasten des Leistungsträgers selbst zu beschaffen. Die Leistungsberechtigten tragen im Streitfall lediglich die Beweispflicht über den Antragseingang. Seitens des leistungsverpflichteten Rehabilitationsträgers gelten nach § 18 Absatz 3 SGB IX neu für die Selbstbeschaffung von Leistungen nur die folgenden Ausschlussstatbestände: So kann die Frist für die Vorlage des Gutachtens nach § 18 durch Sachverständige nur überschritten werden, sofern nachweislich kein Sachverständiger verfügbar war. Des Weiteren kann die Frist zur Entscheidung über den Antrag auf bis zu vier Wochen verlängert werden, soweit der Sachverständige Gründe für eine Notwendigkeit schriftlich darlegt. Ein dritter Ausschlussstatbestand liegt in der fehlenden Mitwirkung des Leistungsberechtigten, sofern diesem schriftlich eine angemessene Frist zur Mitwirkung nach § 66 Absatz 3 SGB I gesetzt wurde. Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger nach § 18 Absatz 2 SGB IX neu zur Erstattung der Aufwendungen für die selbstbeschaffte Leistung verpflichtet. Die Regelungen gelten allerdings für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsofferfürsorge nicht. Dies entspricht der geltenden Rechtslage nach § 15 Absatz 1 Satz 5 SGB IX alt.

Bewertung

Die erweiterten Regelungen zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen sind uneingeschränkt zu begrüßen, da sie die Rechte der Leistungsberechtigten deutlich stärken. Der Deutsche Caritasverband bewertet vor allem die § 13 Absatz 3a SGB V nachgebildete Genehmigungsfiktion sehr positiv. Die Frist für den Eintritt der Genehmigungsfiktion erfolgt ohne Nennung von unbestimmten Zeitangaben. Damit kommt es auf die Setzung einer Nachfrist durch den Leistungs-

berechtigten nicht mehr an. Auch auf die Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der selbstbeschafften Leistungen, die noch im alten § 15 Absatz 1 Satz 3 SGB IX genannt war, kommt es nicht mehr an. Aus diesen Gründen ist die Regelung des § 18 insgesamt zu begrüßen. Allerdings weisen wir darauf hin, dass es den meisten Menschen mit Behinderungen in Folge ihrer prekären Einkommens- und Vermögenslage nicht möglich sein wird, für selbstbeschaffte Leistungen in Vorleistung zu treten. Somit wird diese positiv zu bewertende Regelung in der Praxis weitgehend nicht zum Tragen kommen. Außerdem ist es nicht nachvollziehbar, warum diese Regelungen nicht für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Kriegsofopferfürsorge gelten. Der Deutsche Caritasverband regt an, diese Träger ebenfalls in die Regelungen zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen einzubeziehen.

Lösungsvorschlag

Absatz 6 wird gestrichen.

§ 19 Teilhabeplan

Referentenentwurf

Die Koordinierungsverantwortung des nach § 14 SGB IX neu leistenden Rehabilitationsträgers gemäß § 10 SGB IX alt konkretisiert sich in Gestalt des Teilhabeplans nach § 19 SGB IX, der neu ins SGB IX eingeführt wird. Die Vorschrift legt fest, dass die trägerübergreifende Feststellung der erforderlichen Leistungen funktionsbezogen zu erfolgen hat und ein nahtloses Ineinandergreifen der Leistungen ermöglicht. Der Teilhabeplan ist nach § 19 Absatz 2 SGB IX neu schriftlich zu dokumentieren. Er soll erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung sowie Aktivitäten der Leistungsberechtigten dokumentieren. Er soll das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 berücksichtigen sowie die Ergebnisse der Teilhabekonferenz nach § 20 einbeziehen. Nach § 19 Absatz 3 wird der Teilhabeplan entsprechend des Verlaufs der Rehabilitation angepasst, was geltendem Recht nach § 10 Absatz 1 Satz 2 SGB IX alt entspricht. Neu ist, dass nicht mehr alle beteiligten Rehabilitationsträger, sondern nur noch der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger nach § 19 Absatz 3 Satz 2 durchgehend das Verfahren sichert. Nach § 19 Absatz 5 kann auch ein anderer Rehabilitationsträger diese Verantwortung übernehmen, wenn die beteiligten Rehabilitationsträger dies in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten vereinbaren. Die Leistungsberechtigten können nach § 19 Absatz 2 Satz 4 SGB IX neu Einsicht in den Teilhabeplan verlangen.

Bewertung

Die Erstellung eines Teilhabeplans ist positiv zu bewerten. Dabei ist insbesondere positiv zu bewerten, dass die Bedarfsfeststellungen für den Teilhabeplan funktionsbezogen, d.h. an der ICF orientiert, stattzufinden haben. Die ICF-Orientierung ist allerdings nicht durchgängig im SGB IX neu verankert, was zu bemängeln ist. Der Teilhabeplan folgt dem Ansatz der Gesamtsteuerung durch den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger. Die Gesamtsteuerungskompetenz ist grundsätzlich zu begrüßen, auch wenn sie in der Praxis hohe Anforderungen an die Kapazitäten und Kompetenzen des Sozialhilfeträgers stellen wird. Die Begründung zu § 19 hebt die Stärkung der Rechte der Leistungsberechtigten durch „das Recht auf Einsicht in den Teilhabeplan nach den allgemeinen Vorschriften“ hervor. Die Formulierung in § 19 Absatz 3 Satz 4 ist jedoch nur eine „Kann“-Vorschrift. Der Verweis auf die restriktive Regelung des § 25

SGB X ist nicht sachgerecht. Vielmehr sollte der Rehabilitationsträger nicht nur verpflichtet sein, den Teilhabeplan zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens zu übersenden. Er sollte das auch in einer für den Berechtigten verständlichen Form tun, ggf. auch unter Verwendung leichter Sprache. Die fachlichen Voraussetzungen dafür sind im Entwurf vorgesehen (§ 97 SGB IX neu). Es ist auch nicht ersichtlich, weshalb die Herausgabe des Teilhabeplans die Interessen Dritter verletzen könnte (wie z.B. im Recht der Kinder- und Jugendhilfe).

Lösungsvorschlag

Absatz 3 Satz 3 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Der Rehabilitationsträger stellt dem Berechtigten den Teilhabeplan zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens in einer für ihn verständlichen Form zur Verfügung. Das umfasst die Übersendung von Abschriften, die ggf. in leichte Sprache zu übertragen sind. Dabei ist die für den Berechtigten verständliche Form des Teilhabeplans verbindlich.“

§ 20 Teilhabeplankonferenz

Siehe Stellungnahme.

§ 21 Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren

Referentenentwurf

Sofern der Träger der Eingliederungshilfe für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlich ist, sollen die Vorschriften des Gesamtplans nach § 117 gelten; bei Verantwortlichkeit des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe die Vorschriften des Hilfsplans nach § 36 SGB VIII.

Bewertung

Der Vorrang der Regelung des § 36 SGB VIII trägt den Besonderheiten des Rechtes der Kinder- und Jugendhilfe Rechnung. Das Zusammenwirken von Teilhabeplanverfahren und Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe hält der Deutsche Caritasverband für problematisch. Es wird begrüßt, dass § 21 klarstellt, dass die Regelungen des Teilhabeplanverfahrens durch das Gesamtplanverfahren nicht verdrängt werden, sondern ergänzend gelten.

§ 22 Einbeziehung anderer Stellen

Referentenentwurf

In den Teilhabeplan sind auch andere öffentliche Stellen einzubeziehen, soweit erforderlich. Sofern der Leistungsberechtigte einen Betreuungsbedarf nach § 1896 BGB hat, ist auch die zuständige Betreuungsbehörde in das Planverfahren einzubeziehen. § 22 Absatz 3 regelt, dass auch die Pflegekassen zu informieren und am Teilhabeplan zu beteiligen sind, sofern Hinweise bestehen, dass Pflegebedürftigkeit vorliegt. Nach § 22 Absatz 4 sind auch die Integrationsämter am Teilhabeplan zu beteiligen bzw. das Teilhabeplanverfahren ist von ihnen durchzuführen, wenn Integrationsträger und das Integrationsamt dies mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vereinbaren.

Bewertung

Die Regelungen sind sachgerecht und zu begrüßen.

§ 25 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

Referentenentwurf

Die Vorschriften des § 25 SGB IX neu entsprechen den bisherigen Regelungen des § 12 SGB IX. § 25 Absatz 2 sieht unverändert vor, dass die Rehabilitationsträger und ihre Verbände zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften gründen sollen.

Bewertung

Mit der Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften sollte bei Verabschiedung des SGB IX im Jahr 2001 nach dem Willen des Gesetzgebers dem gemeinsamen Handeln der am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten ein stabiler Rahmen gegeben werden. Daher sollten die Rehabilitationsträger – so die damalige Begründung – „mit einander und mit anderen Stellen insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften mit kooperativem und konsultativem Charakter“ bilden. Die regionalen Arbeitsgemeinschaften haben zudem eine wichtige Funktion im Rahmen des Sicherstellungsauftrags: Die Rehabilitationsträger haben gemäß § 36 neu (bisher § 19) SGB IX gemeinsam die Verantwortung für die Entwicklung der bedarfsgerechten regionalen Versorgungsstrukturen, die in den regionalen Arbeitsgemeinschaften operationalisiert werden sollen. Diese regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger sind trotz der rechtlich weitgehend bindenden Regelung (Soll-Regelung) und ihrer Bedeutung für die regionale Versorgung bisher nicht umgesetzt worden. Damit entfällt ein wesentliches, strukturell verankertes Instrument der regionalen Abstimmung, Konsultation und Koordination für die Leistungen der Teilhabe und Rehabilitation sowie für die abgestimmte trägerübergreifende Zusammenarbeit mit weiteren, am Rehabilitationsgeschehen beteiligten Stellen.

Aus diesem Grund fordert der Deutsche Caritasverband, die Regelung zur Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften zukünftig noch bindender und eindeutiger auszugestalten.

Lösungsvorschlag

§ 25 Absatz 2 soll lauten:

„Die Rehabilitationsträger und ihre Verbände bilden zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen regionale Arbeitsgemeinschaften“.

§ 26 Gemeinsame Empfehlungen

Referentenentwurf

Die Vorschriften des § 26 entsprechen weitgehend den Regelungen des bisherigen § 13 SGB IX. In Absatz 2 werden als Gegenstand Gemeinsamer Empfehlungen die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens (Punkt 3) und die Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (Punkt 7) neu aufgenommen. In der Gemeinsamen Empfehlung, wie Leistungen zur Teilhabe koordiniert werden, wird der Bezug zu § 14 und § 15 des Referentenentwurfs hergestellt. In Punkt 1 ist die statistische Erfassung der Anzahl, des Umfangs

und der Wirkung der Rehabilitationsleistungen zur Verhinderung einer Behinderung nicht mehr aufgenommen worden. Dieser Aufgabenbereich ist nun in § 41 Teilhabeverfahrensbericht integriert.

In Absatz 4 Satz 2 wird neu geregelt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Gemeinsamen Empfehlungen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen abschließt.

Bewertung

§ 26 verpflichtet die Rehabilitationsträger wie bisher mit dem Ziel der Sicherung der Zusammenarbeit zur Erarbeitung von gemeinsamen Empfehlungen. Durch die nun gesetzlich normierte Funktion und Aufgabenstellung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gemäß § 39 Absatz 1 und 2 sowie durch die Möglichkeit der Rechtsverordnung gemäß § 27 SGB IX wird auch die Bedeutung und Verbindlichkeit der Gemeinsamen Empfehlungen deutlich gestärkt. Dies wird vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich begrüßt, da die Gemeinsamen Empfehlungen ein zentrales Instrument darstellen, um die Vorgaben zur nahtlosen Zusammenarbeit und Koordination einzulösen und die Ausgestaltung der Rehabilitationsleistungen nach einheitlichen Grundsätzen sicherzustellen. Diese Konvergenzvorgaben wurden bisher nur unzureichend umgesetzt.

Die Änderungen und Ergänzungen in den Regelungsgegenständen der Gemeinsamen Empfehlungen im Vergleich zu § 13 SGB IX alt entsprechen der Anpassung an das neue Teilhabeplanverfahren (Nummer 3) und an die neuen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen (Punkt 5). Die Gemeinsame Empfehlung zu den Grundsätzen der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs entspricht den Vorgaben des Absatzes 1 Satz 2. Die Ergänzungen sind daher sachgerecht. Die Vorgabe zur Entwicklung Gemeinsamer Empfehlungen, zu den Instrumenten des Teilhabeplanverfahrens und deren Instrumenten wird befürwortet. Auch die Einbeziehung der Pflegekassen, soweit sie von den Gemeinsamen Empfehlungen berührt werden, ist zu begrüßen, da auf diese Weise die erforderliche nahtlose Zusammenarbeit zwischen Pflege und Rehabilitation verbessert werden kann.

§ 27 Verordnungsermächtigung

Referentenentwurf

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann mit Zustimmung des Bundesrates Regelungen durch Rechtsverordnung erlassen, wenn die Rehabilitationsträger nicht innerhalb von sechs Monaten nach Aufforderung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Empfehlungen vereinbart haben oder unzureichend gewordene Empfehlungen nicht innerhalb dieser Frist geändert haben. Ziel ist die Gewährleistung eines vereinheitlichten Verwaltungsvollzugs in der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und der Gemeinsamen Empfehlungen (§ 25 und § 26). Richten sich die Regelungen an Rehabilitationsträger, die nicht der Landesaufsicht unterliegen, wird die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen. Soweit sich die Regelungen an die Gesetzliche Krankenversicherung richten, wird zur Rechtsverordnung das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit hergestellt.

Bewertung

Die Verordnungsermächtigung bezüglich §§ 25, 26 SGB IX neu eröffnet dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter den Bedingungen von Satz 1 die Kompetenz, zu fachlichen

Fragen des Verwaltungsvollzuges verbindliche Regelungen zu treffen. Dadurch können die fachlichen Gesichtspunkte aus dem Anwendungsbereich der Gemeinsamen Empfehlungen unter der Voraussetzung des Satzes 1 zukünftig den Rang einer Rechtsvorschrift erhalten. Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass im Fall eines Nichtzustandekommens der Empfehlungen eine Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats erlassen wird.

§ 28 Ausführung von Leistungen

Referentenentwurf

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 17 Absatz 1 SGB IX.

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 10 Absatz 1 Satz 2 SGB IX.

Bewertung

Kein Änderungsbedarf.

§ 29 Persönliches Budget

Siehe Stellungnahme.

§ 30 Verordnungsermächtigung

Referentenentwurf

Der Referentenentwurf überführt die bisherigen Regelungen des § 21a SGB IX in § 30 SGB IX neu, wobei beim Erlass der Rechtsverordnung Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit herzustellen ist.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband erachtet es als sachgerecht, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Regelungen zu einer Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit sowie mit Zustimmung des Bundesrates zu treffen hat. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass sowohl die Kranken- als auch die Pflegekassen Leistungsträger im Rahmen des Persönlichen Budgets sein können.

§ 31 Leistungsort

Referentenentwurf

Die Regelungen des bisherigen § 18 SGB IX alt werden in § 31 SGB IX neu überführt.

Bewertung

Kein Änderungsbedarf.

§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Referentenentwurf

Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und von Menschen, die von Behinderung bedroht sind, führt der Gesetzgeber in § 32 eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung ein. Diese ist als unmittelbar zugängliches („niedrigschwelliges“) Angebot konzipiert und soll bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung stehen. Durch § 32 Absatz 3 soll die Beratung von Betroffenen für Betroffene - Peer-Counselling - besonders gefördert werden. Dies dient auch der Umsetzung von Art. 26 Absatz 1 Satz 1 UN-BRK. Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist auf fünf Jahre befristet.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Einführung eines ergänzenden und unabhängigen Beratungsangebots zu den Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX, das unmittelbar in Anspruch genommen werden kann. Zu begrüßen ist auch, dass die Beratung von Betroffenen für Betroffene (Peer-Counselling) besonders gefördert wird. Der Deutsche Caritasverband hält es für problematisch, dass die Richtlinien, nach denen diese Förderung erfolgt, zwar auf Bundesebene erlassen werden, jedoch im Benehmen mit den Ländern ausgeführt werden sollen. Die Förderung der Beratung sollte nach bundeseinheitlichen Kriterien, auch in Bezug auf die Ausführung, erfolgen. Bestehende Strukturen sollten in das neue Angebot eingebunden werden.

Außerdem sollte im Rechtsdienstleistungsgesetz eine Ausnahmeregelung für die Beratungsstellen geschaffen werden, um Konflikte mit den Restriktionen des Rechtsdienstleistungsgesetzes zu vermeiden.

Perspektivisch hält der Verband einen Rechtsanspruch auf unabhängige Teilhabeberatung für angemessen und sachgerecht. Ein solcher Anspruch sollte legislativ ähnlich wie der Rechtsanspruch auf Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII ausgestaltet werden. Dessen ungeachtet begrüßt der Deutsche Caritasverband das Engagement des Bundes, eine unabhängige Teilhabeberatung zunächst auf der Grundlage einer Förderrichtlinie einzuführen. Die Befristung der Förderung auf fünf Jahre sollte dabei allerdings entfallen, um die Schaffung stabiler und dauerhafter Strukturen nicht zu beeinträchtigen.

Der Begriff der Niedrigschwelligkeit ist missverständlich. Im SGB VIII steht er für unmittelbare Zugänglichkeit (§ 36a Absatz 2 SGB VIII), im SGB XI dagegen für Betreuungs- und Entlastungsangebote durch Ehrenamtliche (§§ 45b, 45c SGB XI). Daher sollte hier klargestellt werden, dass unmittelbare Zugänglichkeit gemeint ist.

Lösungsvorschlag

In § 32 Absatz 1 Satz 1 sind die Wörter „als niedrigschwelliges“ durch „unmittelbar zugängliches“ zu ersetzen.

Die Beratungsangebote nach § 32 sollen grundsätzlich wohnortnah sein.

In Absatz 1 ist daher nach den Worten: „Beantragung konkreter Leistungen“ das Wort „wohnortnah“ zu ergänzen.

Absatz 1 wird um folgenden Satz ergänzt: „Auf bestehende Beratungsstrukturen ist zurückzugreifen.“

Im Rechtsdienstleistungsgesetz sollte folgende Ergänzung vorgenommen werden:

In § 8 Absatz 1 wird nach Nummer 5 folgende Nummer 6 eingefügt:

„6. Dienste, welche Teilhabeberatung nach § 32 SGB des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen.“

§ 33 Pflichten Personensorgeberechtigter

Referentenentwurf

Personensorgeberechtigte Eltern, Vormünder, Pfleger und Betreuer sollen Menschen mit Behinderung im Rahmen ihres Erziehungs- oder Betreuungsauftrags einer Beratungsstelle nach § 32 oder einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation vorstellen.

Bewertung

§ 33 SGB IX neu entspricht § 60 SGB IX alt. Neu ist, dass Personenberechtigte die ihnen anvertrauten Menschen auch den Beratungsstellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung vorstellen sollen. Es handelt sich im Wesentlichen um eine Folgeänderung. Im Sinne eines modernen Betreuungsrechts und eines auf Selbstbestimmung und Teilhabe ausgerichteten Ansatzes ist die Regelung, dass Menschen mit einer Behinderung einer Beratungsstelle „vorgestellt“ werden sollen, abzulehnen.

§ 33 sollte um Regelungen ergänzt werden, die erforderlich sind, um Art. 12 UN-Behindertenrechtskonvention (Gleichberechtigte Selbstbestimmung) umzusetzen. Nach geltendem Recht sind sowohl Geschäftsunfähige (§ 104 Nr. 2 BGB), als auch Personen, für die eine rechtliche Betreuung eingerichtet ist, vom Verfahren ausgeschlossen. Wenn der rechtliche Betreuer im Verfahren von seiner Vertretungsmacht Gebrauch macht (§ 1902 BGB), trifft den Leistungsberechtigten die Verfahrensunfähigkeitsfiktion aus § 11 Absatz 3 SGB X i.V.m. § 53 ZPO. Angesichts der Tatsache, dass für rund 2 % aller Volljährigen eine rechtliche Betreuung besteht und dass diese Personen in der Regel geschäftsfähig sind, ist es erforderlich, dass geregelt wird, dass auch Leistungsberechtigte, für die ein gesetzlicher Vertreter bestellt ist, sich gleichberechtigt mit anderen am Verfahren zur Bestimmung der erforderlichen Teilhabeleistungen beteiligen können. Gerade vor dem Hintergrund, dass mit dem Bundesteilhabegesetz noch bestehende Konflikte mit der UN-Behindertenrechtskonvention gelöst werden sollen, ist es von herausgehobener Bedeutung, dass Leistungsberechtigte nicht bereits im Sozialverwaltungsverfahren durch eine fingierte Verfahrensunfähigkeit diskriminiert werden. Die umgekehrte Lösung – eine Verfahrensfähigkeitsfiktion auch für tatsächlich Geschäftsunfähige, § 275 FamFG – hat bereits 1992 Eingang in das Betreuungsgesetz gefunden, wird dort seither praktiziert und hat nicht zu Problemen geführt.

Lösungsvorschlag

In § 33 ist das Wort „vorzustellen“ zu streichen. Der zweite Halbsatz soll wie folgt formuliert werden:

„sollen im Rahmen ihres Erziehungs- oder Betreuungsauftrags darauf hinwirken, dass die Menschen mit Behinderungen eine Beratung durch eine Beratungsstelle nach § 32 oder eine sonstige Beratungsstelle für Rehabilitation zur Beratung über die geeigneten Leistungen der Teilhabe in Anspruch nehmen.“

Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, die Vorschrift um einen Absatz 2 zu ergänzen, der lautet:

„(2) Der Rehabilitationsträger gibt dem Antragsteller ohne Rücksicht auf seine Geschäftsfähigkeit Gelegenheit, sich persönlich zu seinen Teilhabebedarfen und zu seinen Wünschen im Sinne von § 8 zu äußern. § 11 Absatz 3 SGB X und § 36 Absatz 2 Satz 1 SGB I finden keine Anwendung. Wünsche, die der Leistungsberechtigte persönlich äußert, gehen Wünschen, die sein Betreuer für ihn äußert, vor. § 36 Absatz 2 Satz 2 SGB I gilt entsprechend.“

§ 34 Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

Referentenentwurf

§ 34 SGB IX neu entspricht im Wesentlichen § 60 SGB IX alt. Neu gegenüber § 60 alt Absatz 2 ist in § 34 Absatz 2 neu, dass die Beratung nach § 32 als „wohnortnahe“ Beratung bezeichnet wird. In Absatz 3, dass Hebammen, Entbindungspfleger und anderes medizinisches Personal nur auf die Beratungsangebote nach § 32 hinweisen sollen und nicht mehr auf die sonstigen Beratungsstellen für Rehabilitation.

Bewertung

Die Beratung, auf die Ärzte und andere Angehörige der Heilberufe hinweisen sollen, soll grundsätzlich wohnortnah erfolgen. Daher begrüßt der Deutsche Caritasverband die entsprechende Formulierung in Absatz 2 (s. auch Bewertung zu § 32). Der in Absatz 2 verwendete Begriff des „medizinischen Personals“ ist veraltet und durch den Begriff „Angehörige der Heilberufe“ zu ersetzen. Die Angehörigen der Heilberufe sollen neben den unabhängigen Beratungsstellen wie bisher auch auf die Beratungsstellen für Rehabilitation hinweisen müssen.

Lösungsvorschlag

In § 34 Absatz 2 sind die Wörter „medizinisches Personal“ durch „Angehörige der Heilberufe“ zu ersetzen. Nach den Worten „Beratungsangebote nach § 32“ sind die Worte „und auf die sonstigen Beratungsstellen für Rehabilitation“ zu ergänzen.

§ 35 Landesärzte

Referentenentwurf

§ 35 SGB IX neu entspricht § 62 SGB IX alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 36 Rehabilitationsdienste und -einrichtungen

Referentenentwurf

Die Vorschriften entsprechen mit einigen redaktionellen Anpassungen zur besseren Lesbarkeit weitgehend den bisherigen Regelungen des § 19 SGB IX. Der bisherige Absatz 3 wurde in § 4 Absatz 3 übernommen. Der bisherige Absatz 2, in welchem geregelt ist, dass die Leistungen

unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände in ambulanter, teilstationärer oder betrieblicher Form und ggfs. unter Einbeziehung familienentlastender und –unterstützender Dienste erbracht werden können, soweit die Ziele nach Prüfung des Einzelfalls mit vergleichbarer Wirksamkeit erreichbar sind, wurde nicht übernommen.

Bewertung

Die Streichung des Absatz 2 wird damit begründet, dass eine konsequent personenbezogene Bedarfsfeststellung keine Rangfolge von Leistungserbringungsformen (ambulant vor stationär) zulässt. Dieser Argumentation kann im Hinblick auf die Differenzierung der strukturellen Formen der Leistungserbringung gefolgt werden. Allerdings halten wir den bisher im Gesetz enthaltenen Hinweis auf die Möglichkeit bedarfsgerechter ergänzender familienentlastender und –unterstützender Leistungen weiterhin für sinnvoll.

Lösungsvorschlag

Absatz 2 soll lauten:

„Nach Prüfung des Einzelfalls und der persönlichen Umstände werden Leistungen, ggfs. unter Einbeziehung familienentlastender und –unterstützender Leistungen, erbracht.“

§ 37 Qualitätssicherung, Zertifizierung

Referentenentwurf

Die Vorschriften des § 37 neu entsprechen weitgehend den Regelungen des § 20 alt SGB IX. Absatz 1 legt fest, dass die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, insbesondere zur barrierefreien Leistungserbringung und zur Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen vereinbaren. Absatz 3 regelt, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und 3 bis 5 im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie für ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren vereinbaren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird. Die auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände der Rehabilitationseinrichtungen, die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sind Stellungnahme berechtigt.

Der bisherige § 20 Absatz 3 alt wurde in § 26 Absatz 6 aufgenommen; er besagt, dass stationäre Einrichtungen nur dann als geeignet anzusehen sind, wenn sie auf Grundlage der vereinbarten Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement zertifiziert worden sind. Damit entfällt auch der Verweis, dass damit die auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vereinbarten Zertifizierungsverfahren gemeint sind.

Eingefügt wird Absatz 4 neu, der besagt, dass die Rehabilitationsträger mit den Einrichtungen über die Gemeinsame Empfehlung nach Absatz 1 hinausgehende Anforderungen an die Qualität und das Qualitätsmanagement vereinbaren können. Auf diese Weise sollen, so die Gesetzesbegründung, von den Rehabilitationsträgern nur Einrichtungen als geeignet anerkannt werden können, die diesen (höheren) Ansprüchen entsprechen.

Neu aufgenommen wurde auch Absatz 5, der regelt, dass in Rehabilitationseinrichtungen mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen die nach Absatz 3 Satz 1 zu erstellenden

Nachweise über die Umsetzung des Qualitätsmanagements diesen Vertretungen zur Verfügung gestellt werden müssen.

Bewertung

Die alten wie die neuen Vorschriften regeln in den Absätzen 1 und 3 grundlegende Anforderungen an die externe und interne Qualitätssicherung und das Verfahren der Zertifizierung. Die Festlegung fachlicher Qualitätsanforderungen sowie externer und interner Maßnahmen und Verfahren zur Absicherung einer qualitätsorientierten Leistungserbringung liegen im gemeinsamen Interesse von Rehabilitationsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten. Die Festlegungen sind zudem Gegenstand der Verträge zwischen Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern. Daher bewertet der Deutsche Caritasverband die Verfahren der Vereinbarung als nicht sachgerecht, denn § 37 neu sieht unverändert eine Vereinbarung der Gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherung der Qualität und zu externen Qualitätsanalysen allein durch die Rehabilitationsträger vor; bzgl. der Festlegungen zum internen Qualitätsmanagement der Leistungserbringer haben diese nur ein Stellungnahmerecht. Hier soll aus unserer Sicht eine qualifizierte Beteiligung der Leistungserbringer und der Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Freien Wohlfahrtspflege verankert werden. Da viele Rehabilitationseinrichtungen von verschiedenen Rehabilitationsträgern belegt werden, sollen Doppelstrukturen im Bereich der Qualitätssicherung durch transparente Absprachen und Regelung des Federführungsprinzips weitgehend vermieden werden.

Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands besteht keine Notwendigkeit, die Möglichkeit zur Vereinbarung ergänzender Qualitätsanforderungen im Rahmen des § 37 Absatz 4 zu normieren. Wenn die Anforderungen in den spezifischen Bedarfen der Leistungsberechtigten begründet liegen, können entsprechende flexible Vereinbarungen bereits heute in den Verträgen mit den Leistungserbringern vereinbart werden. Allerdings muss dann sichergestellt sein, dass die höheren Qualitätsanforderungen in der Vergütung angemessen berücksichtigt werden. Die Formulierung in der Begründung legt allerdings ein anderes Verständnis nahe, wenn ausgeführt wird, dass den Rehabilitationsträgern die Möglichkeit gegeben wird, „höhere Qualitätsansprüche festzulegen und damit nur Einrichtungen als geeignet anzuerkennen, die diesen (höheren) Ansprüchen entsprechen“. Aus unserer Sicht kann es hier nicht um die einseitige Festlegung von Ansprüchen der Rehabilitationsträger gehen, sondern um die Vereinbarung von bedarfsbegründeten Qualitätsanforderungen. Im Sinne eines Verfahrens der „Vereinbarung – so die Begrifflichkeit im Gesetzestext – sollen daher in den Gemeinsamen Empfehlungen und in den Rahmenverträgen mit den Spitzenverbänden der Leistungserbringer oder den Arbeitsgemeinschaften die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Vereinbarung leistungsgruppen-spezifischer oder einrichtungsspezifischer indikationsgestützter Qualitätsanforderungen vereinbart werden.

In Absatz 3 Satz 3 soll aus Gründen der Eindeutigkeit wie in der Alt-Regelung des § 21 Absatz 3 Satz 2 ein Verweis erfolgen, dass hiermit die auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vereinbarten Zertifizierungsverfahren gemeint sind. Dies gibt den Diensten und Einrichtungen die notwendige Sicherheit in der Anwendung ihrer internen Qualitätsmanagementsysteme.

Die Vorschrift in Absatz 5, dass in Rehabilitationseinrichtungen mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen diesen Vertretungen die Nachweise über die Umsetzung des Qualitätsma-

nagements zur Verfügung gestellt werden müssen, wird im Sinne der Transparenz und Beteiligung von Menschen mit Behinderungen befürwortet.

Lösungsvorschläge

In § 37 Absatz 1 S.1 soll ergänzt werden:

„Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren **mit den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden sowie den Verbänden von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen** gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, insbesondere zur barrierefreien Leistungserbringung, sowie für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer.“

§ 37 Absatz 3 soll wie folgt gefasst werden:

„Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 3 bis 5 vereinbaren im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation **mit den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden oder den Arbeitsgemeinschaften der Leistungserbringer** grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 2 Satz 1 sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind nur dann als geeignet anzusehen, wenn sie **nach Absatz 3 Satz 1** zertifiziert sind.

§ 37 Absatz 4 SGB IX soll gestrichen werden. Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu einer Vereinbarung höherer Qualitätsanforderungen mit Rehabilitationseinrichtungen sollen in die Gemeinsamen Empfehlungen zur Qualitätssicherung gemäß § 26 aufgenommen werden.

§ 38 Verträge mit Leistungserbringern

Referentenentwurf

Die Vorschriften des § 38 entsprechen weitgehend den bisherigen Regelungen des § 21. Mit einer Erweiterung durch Absatz 2 wird nun klargestellt, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei Verträgen auf der Grundlage des SGB IX nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Des Weiteren wird neu eingefügt in Absatz 3, dass bei den einheitlichen Grundsätzen der Verträge „einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen“ sind.

Bewertung

Mit der Klarstellung in Absatz 2 neu folgt das Ministerium der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (zuletzt mit Urteil vom 16. Mai 2013, Aktenzeichen B 3 P 2/12 R) und entspricht einer langjährigen Forderung des Deutschen Caritasverbands. Die Klarstellung, dass tarifvertragliche Vergütungen bzw. Vergütungen, die auf kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen beruhen, nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen, wird daher ausdrücklich begrüßt.

Der Regelung kommt im Hinblick auf die angemessene Bezahlung von Fachkräften sowie deren Gewinnung und Bindung große Bedeutung zu.

Die Aufnahme der einheitlichen Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit als Gegenstand der Verträge mit den Leistungserbringern ist grundsätzlich sachgerecht. Allerdings muss beachtet werden, dass Grundsätze der Wirksamkeit bisher auf wissenschaftlicher Basis und ICF-basiert noch nicht zur Verfügung stehen. Der transparenten Anwendung der genannten Grundsätze kommt hohe Bedeutung zu, wenn – wie in der Begründung ausgeführt – die Kostenträger die Übernahme von Behandlungskosten überwiegend hiervon abhängig machen.

Kritisch bewertet der Deutsche Caritasverband, dass § 38 neu die bisherige unzureichende Umsetzung der in § 21 alt verankerten Möglichkeit zu kollektivvertraglichen Regelungen nicht aufgreift und keine weitergehenden Regelungen verankert. Die in § 38 Absatz 3 (bisher § 21 Absatz 2) eröffneten Möglichkeiten, dass zu den Inhalten der Verträge mit Leistungserbringern gemeinsame Empfehlungen nach § 26 (bisher § 13) vereinbart oder Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und –einrichtungen geschlossen werden können, wurden von Seiten der Rehabilitationsträger bisher nicht aufgegriffen. Der Aufforderung zur Verhandlung von Rahmenverträgen durch die entsprechenden Arbeitsgemeinschaften der privaten und der gemeinnützigen Leistungserbringer sind sie nicht gefolgt. Daher spricht sich der Deutsche Caritasverband anstelle der bisherigen Kann-Bestimmung für eine verbindliche Regelung aus, welche die Zugrundelegung einheitlicher Grundsätze für die Vertragsgestaltung mit den Leistungserbringern gewährleistet.

Darüber hinaus fehlt im SGB IX nach wie vor ein Konfliktlösungsmechanismus, wenn Verträge mit Leistungserbringern nicht zustande kommen. Entsprechende Schiedsstellen sind bisher nur in einzelnen SGB implementiert und auch mit unterschiedlichen Kompetenzbereichen (Vergütungsvereinbarung oder auch Leistungsvereinbarung). Daher fordert der Deutsche Caritasverband die Verankerung einer Schiedsstelle im SGB IX, die sowohl Vergütungsfragen als auch Fragen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung behandelt.

Lösungsvorschläge

In § 38 Absatz 1 Ziffer 2 soll „der Rehabilitationsträger“ gestrichen werden; Ziffer 2 lautet in der Folge: Übernahme von Grundsätzen zur Vereinbarung von Vergütungen.

§ 38 Absatz 3 soll wie folgt gefasst werden:

„Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Dabei sind einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Die Rehabilitationsträger **vereinbaren** über den Inhalt der Verträge Gemeinsame Empfehlungen nach § 26 **und schließen Rahmenverträge mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen maßgeblichen Spitzenverbänden oder mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und Einrichtungen**. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wird beteiligt.

Folgender Absatz 5 soll ergänzt werden:

(5) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 innerhalb von sechs Wochen, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, nicht oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstelle nach § 38 b festgesetzt.

Folgender § 38 a soll eingefügt werden:

(neu) § 38 a Vergütung

(1) Rehabilitationsdienste und -einrichtungen haben Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung der von ihnen ausgeführten Leistungen. Die Vergütung muss den Leistungserbringern bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen zu finanzieren und ihren Versorgungsvertrag zu erfüllen.

(2) § 38 Absatz 3 und 5 gelten entsprechend.

Neu aufgenommen werden soll eine Schiedsstellenregelung:

(neu) § 38 b Schiedsstellen

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 4 gemeinsam und die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen auf Landesebene maßgeblichen Verbände bilden miteinander für jedes Land eine Schiedsstelle. Diese entscheidet über Streitigkeiten bei Vertrags- und Vergütungsvereinbarungen zwischen einem Rehabilitationsträger und einer Rehabilitationseinrichtung.

(2) Die Landesschiedsstelle besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der jeweiligen Vertragsparteien in gleicher Zahl; für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder können Stellvertreter bestellt werden. Der Vorsitzende und die unparteiischen Mitglieder werden von den beteiligten Verbänden nach Absatz 1 gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie von den zuständigen Landesbehörden bestellt.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden von der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt die zuständige Landesbehörde.

(5) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu bestimmen. Sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.

§ 39 Aufgaben

Referentenentwurf

In § 39 Absatz 1 wird die Bildung einer „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ (BAR) als einer Arbeitsgemeinschaft gemäß § 94 SGB X durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Nummer 1 bis 5 neu ins Gesetz aufgenommen.

In § 39 Absatz 2 werden in insgesamt neun Punkten zentrale, teilweise bereits wahrgenommene Aufgaben der BAR gesetzlich festgeschrieben. Im Mittelpunkt stehen Aufgaben, welche die Organisation, Ausgestaltung und Dokumentation der trägerübergreifenden Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit dem Ziel einer einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe fördern und unterstützen sollen.

Die Aufzählung der Aufgaben ist nicht abschließend, um die erforderliche Flexibilität und Anpassung des Aufgabenspektrums der BAR zu ermöglichen. In der Begründung werden als mögliche weitere Maßnahmen exemplarisch genannt: die Erstellung von Curricula zur trägerübergreifenden Beratung, die Begleitung des Peer-Prinzips in der Reha, Forschungsvorhaben zur Qualität der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, Evaluationen zu Fragen des Rehabilitations- und Teilhaberechts, die Vorbereitung von Rechtsverordnungen oder Förderrichtlinien sowie die Vorbereitung zuwendungsrechtlicher Entscheidungen.

Bewertung

Mit der gesetzlich normierten Bildung einer Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als Arbeitsgemeinschaft gemäß § 94 SGB X wird die bereits bestehende BAR aufgewertet und in ihrer Funktion der Koordination des Rehabilitationsgeschehens gegenüber den Interessen der einzelnen Rehabilitationsträger deutlich gestärkt.

Bereits bisher waren vereinzelte Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gesetzlich geregelt, so in § 13 Absatz 7 und 8, § 20 Absatz 2a und 3 sowie in § 24 Absatz 1 und 2 SGB IX alt. In § 38 Absatz 2 neu werden die Aufgaben der BAR nun systematisch zusammengeführt, erweitert und mit deutlich höherer Verbindlichkeit belegt. Die Aufgaben der BAR werden zudem konsequent auf die Förderung und Qualifizierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit und Koordinierung ausgerichtet. Ein deutlicher Schwerpunkt liegt dabei auf der Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, der Beobachtung und Bewertung der Kooperation sowie der Entwicklung von Instrumenten zur Gewährleistung einer Leistungserbringung nach einheitlichen Grundsätzen.

Die gesetzliche Verankerung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X und die gesetzliche Normierung ihrer Aufgaben wird vom Deutschen Caritasverband als wichtige Weichenstellung unterstützt. Die konsequente Ausrichtung der Aufgaben der BAR auf die Förderung und Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Kooperation und Koordination begrüßen wir ausdrücklich.

Allerdings bewerten wir diese Vorschriften letztlich nicht als ausreichend, um eine Ausgestaltung der Leistungserbringung nach einheitlichen Grundsätzen im Sinne des zentralen Konvergenzgebots des SGB IX zu gewährleisten.

Der Deutsche Caritasverband schlägt daher vor, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu einem gemeinsamen Verwaltungsorgan von Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie der Behinderten- und Selbsthilfeverbände auszubauen. Innerhalb der BAR sollte zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrags nach § 19 SGB IX eine Koordinierungsstelle geschaffen werden, an der auch die zuständigen Bundes- und Landesministerien mitwirken.

Diese strukturelle Weiterentwicklung der BAR korrespondiert mit den Vorschlägen des Deutschen Caritasverbands zur Stärkung der kollektivvertraglichen Rahmensetzungen in den Ausführungen zu § 25, § 37 und § 38.

§ 40 neu Rechtsaufsicht

Referentenentwurf

In § 40 wird geregelt, dass die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als Arbeitsgemeinschaft gemäß § 94 SGB X allein der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales untersteht.

Bewertung

Träger der Sozialversicherung, Verbände von Trägern der Sozialversicherung und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Arbeit einschließlich der in § 19a Absatz 2 SGB I genannten Träger können Arbeitsgemeinschaften bilden, insbesondere zur gegenseitigen Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit im Rahmen der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben. Ist ein Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen oder die Bundesarbeitsgemeinschaft für Arbeit Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft, führt das zuständige Bundesministerium in Abstimmung mit den für die übrigen Mitglieder zuständigen Aufsichtsbehörden die Aufsicht. Damit weicht die Regelung in § 40 insoweit ab, als die Rechtsaufsicht ausschließlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales wahrgenommen werden soll. Der Grund hierfür erschließt sich uns nicht.

§ 41 Teilhabeverfahrensbericht

Referentenentwurf

Die Vorschriften sehen vor, dass die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 vielfältige quantitative Daten zum Teilhabeverfahren erfassen, die die Grundlage für einen jährlichen Teilhabeverfahrensbericht bilden. Erhoben werden die Anzahl der Anträge, die Verfahrensdauer, die Weiterleitungen, Ablehnungen und Rechtsbehelfe von Widerspruch und Klage, die trägerübergreifenden Teilhabeplanungen, die Leistungen in Form des trägerübergreifenden persönlichen Budgets und die Erstattungen nach Selbstbeschaffung von Rehabilitationsleistungen. Bezüglich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind gemäß Absatz 1 Nr. 16 die Anzahl der Rehabilitanden auszuweisen, die sechs Monate nach Abschluss der Maßnahmen einer renten-, kranken- und sonstigen sozialversicherungspflichtigen Arbeit nachgehen. Ausgenommen sind geringfügige Beschäftigungen.

Die Daten der Rehabilitationsträger werden über die Spitzenverbände bzw. Obersten Behörden an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geleitet, welche die Angaben unter Beteiligung der Rehabilitationsträger auswertet und zu einer jährlichen Übersicht zusammenführt. Die Erfassung der Angaben soll ab 01.01.2018 beginnen, der erste Teilhabeverfahrensbericht wird 2019 veröffentlicht.

In der Begründung wird ausgeführt, dass der Bericht die Angaben für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowie für die Leistungen zur sozialen Teilhabe jeweils gesondert ausweisen soll. Zudem wird klargestellt, dass ausschließlich aggregierte Daten der Rehabilitationsträger zusammengeführt werden.

Bewertung

Die bisherige Berichterstattung der Rehabilitationsträger erfolgt in der Regel auf Grundlage von Verwaltungsvorschriften, die für einzelne Rehabilitationsträger Gültigkeit haben; eine Datenerfassung der Rehabilitationsträger nach einheitlichen Grundsätzen besteht bisher nicht. Dies erschwert zum einen die Vergleichbarkeit des Rehabilitationsgeschehens, zum anderen werden insbesondere trägerübergreifende Verfahrensprozesse bisher kaum abgebildet. Dies ist besonders relevant für Rehabilitationsleistungen, die – je nach den Voraussetzungen der Leistungsberechtigten - von verschiedenen Rehabilitationsträgern geleistet werden können. Der Deutsche Caritasverband hat sich bereits in der Vergangenheit für die Implementierung einer trägerübergreifend abgestimmten Statistik der Rehabilitationsträger ausgesprochen, die Aussagen zum Antrags- und Bewilligungsgeschehen trifft, regional und geschlechtsspezifisch differenziert ist und weitere für die Rehabilitationsforschung relevante Daten bereithält. Die Einführung eines Teilhabeverfahrensberichts, der über die bisherige regelmäßige Berichterstattung der BAR weit hinausgeht, wird von Seiten des Deutschen Caritasverbandes daher ausdrücklich begrüßt.

Der neue Teilhabeverfahrensbericht soll – so die Begründung - die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger transparenter machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen. Hierzu ist aus unserer Sicht auch eine Verständigung über den Grad der Differenzierung bezüglich der jeweils abgebildeten Indikationen notwendig. Nur mit einer sachgerechten Differenzierung von Leistungsarten und Zielgruppen kann der Teilhabeverfahrensbericht Grundlage für gezielte Weiterentwicklungen sein (siehe Unterschiede z.B. zwischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach einer kardiologischen Erkrankung oder einer medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker).

Die Klarstellung, dass der Teilhabeverfahrensberichterstattung lediglich aggregierte Angaben der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt werden, bewerten wir als wichtig im Hinblick auf die Sicherung besonders schützenswerter personenbezogener Daten.

Angesichts der Bedeutung der Teilhabeverfahrensberichterstattung für die Gewährleistung einer trägerübergreifenden und personenzentrierten Rehabilitation und die Zielsetzung der größtmöglichen Transparenz halten wir die Auswertung der Daten durch die BAR unter Beteiligung der Rehabilitationsträger für nicht ausreichend. Wir schlagen daher vor, dass die Verbände der Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die Selbsthilfegruppen und Interessenverbände der Frauen mit Behinderungen sowie die Verbände der Leistungserbringer in eine Erörterung und Konsultation des Berichts einbezogen werden.

Lösungsvorschlag

Nach § 41 Absatz 2 Satz 2 soll ein neuer Satz 3 eingefügt werden:

„Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation erörtert den Teilhabeverfahrensbericht und hieraus abgeleitete Verbesserungsvorschläge auf Bundesebene mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, mit den Selbsthilfegruppen und Interessenverbänden der Frauen mit Behinderungen sowie mit den Verbänden der Leistungserbringer und gibt ihnen die Möglichkeit der Stellungnahme.“

§§ 42 bis § 45, § 47

Die Regelungen sind identisch mit den jetzigen Regelungen. Es besteht kein Änderungsbedarf.

§ 46 Früherkennung und Frühförderung

Referentenentwurf

Die Komplexleistung Frühförderung wird definiert, der Katalog der Leistungen wird beschrieben. Neu ist die Auflistung der Kriterien für die Erbringung der Komplexleistung in Absatz 4.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die klarere definitorische Beschreibung der Komplexleistung Frühförderung und die Auflistung der Kriterien für die Landesrahmenvereinbarungen. Dies entspricht im Wesentlichen den Forderungen des Deutschen Caritasverbands. Wichtig ist, dass die Ausgestaltung und Umsetzung der Komplexleistung gewährleistet ist, und zwar nicht nur in ärztlich geführten Sozialpädiatrischen Zentren nach § 46 Absatz 1, sondern ausdrücklich auch in interdisziplinären Frühförderstellen nach § 46 Absatz 2. Dies ist mit der aktuellen Regelung in § 46 Absatz 3 Satz 1 nicht gegeben, da sich diese nur auf § 46 Absatz 1 bezieht und somit die Frühförderstellen vom Geltungsbereich der Komplexleistung ausnimmt. § 46 Absatz 3 ist daher um den Hinweis auf § 46 Absatz 2 zu ergänzen.

Da das SGB IX neben dem Erlass von Rechtsverordnungen als untergesetzliche Regelungen nur die gemeinsamen Empfehlungen kennt, ist bei der Durchführung des § 46 zum Teil nicht klar, dass es sich bei den Landesrahmenvereinbarungen um untergesetzliche Regelungen zum SGB IX handelt, die den Charakter einer gemeinsamen Empfehlung nach § 26 Absatz 3 auf Landesebene (§ 26 Absatz 9) haben. Daher schlägt der Deutsche Caritasverband an dieser Stelle eine Konkretisierung durch Verweis auf § 26 Absatz 2 vor. Dies wäre insbesondere auch im Hinblick auf die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die Komplexleistung zu begrüßen.

Die Vereinbarung (Leistung und Vergütung) sollte zudem schiedsfähig gestellt werden, sowohl für landesweite Regelungen als auch für die Vereinbarungen zwischen Kostenträger und Leistungserbringern.

Lösungsvorschlag

§ 46 Absatz 3 wird nach den Worten: „Leistungen nach Absatz 1 Satz 1“ um die Worte: „und Absatz 2“ ergänzt.

In Absatz 4 werden nach dem Wort "Landesrahmenvereinbarungen" die Worte: "im Sinne von § 26 Absatz 2" eingefügt.

§ 49 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Referentenentwurf

§ 49 neu entspricht § 33 alt mit Ausnahme des Absatz 9, nach dem die Bundesregierung durch Rechtsverordnung das Nähere über Voraussetzungen, Gegenstand und Umfang der Leistungen der Kraftfahrzeughilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben regeln kann.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 50 Leistungen an Arbeitgeber

Referentenentwurf

§ 50 neu entspricht § 34 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 51 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Referentenentwurf

§ 51 neu entspricht § 35 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 52 Rechtsstellung der Teilnehmenden

Referentenentwurf

§ 52 neu entspricht § 36 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 53 Dauer von Leistungen

Referentenentwurf

§ 53 neu entspricht § 37 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 54 Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit

Referentenentwurf

§ 54 neu entspricht § 38 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 55 Unterstützte Beschäftigung

Referentenentwurf

§ 55 neu entspricht § 38a alt.

Bewertung

Mit Hilfe der Unterstützten Beschäftigung könnten wesentlich mehr Menschen in den ersten Arbeitsmarkt geführt werden, wenn die Rahmenbedingungen entsprechend angepasst werden. Bereits die in Absatz 1 erwähnte Zielgruppe von „Menschen mit Behinderung mit besonderem Unterstützungsbedarf“ ist eine unklare Formulierung. Grundsätzlich haben alle Menschen, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Beschäftigung finden können, einen „besonderen Unterstützungsbedarf“. Unklar ist, ob und unter welchen Bedingungen Menschen Anspruch auf Unterstützte Beschäftigung haben oder aber Anspruch auf Werkstatteleistungen. Auch bleibt unklar, ob ein Wahlrecht zwischen diesen beiden Angeboten besteht. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands muss der Rechtsanspruch für alle Menschen mit Behinderungen gelten, die grundsätzlich auch einen Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen haben. Des Weiteren muss ein Rechtsanspruch auf Wechsel zwischen Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt und der unterstützten Beschäftigung bestehen.

Nach § 55 Absatz 2 werden die Leistungen für eine individuelle betriebliche Qualifizierung zur Erprobung und Vorbereitung auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf zwei Jahre begrenzt, mit Verlängerungsmöglichkeit um ein weiteres Jahr im Einzelfall. Durch die Begrenzung der Leistung auf maximal 3 Jahre wird es weiterhin nur einem sehr kleinen Teil der Menschen mit Behinderungen mit besonderem Unterstützungsbedarf gelingen, in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu gelangen. Es sind daher auch die Fälle zu regeln, in denen ein Mensch auch nach Abschluss der Qualifizierungsphase nur Tätigkeiten in einem Betrieb ausüben kann, die unterhalb der tariflichen oder im Betrieb üblichen Lohngrenzen bezahlt werden. In solchen Fällen soll der Sozialleistungsträger auch einen Minderleistungsausgleich bezahlen können. Zudem muss sichergestellt sein, dass Menschen mit Behinderungen auch nach Abschluss der Leistungen der Unterstützten Beschäftigung und erfolgreicher Platzierung auf dem Arbeitsmarkt weiterhin im Regelkreis des SGB IX verbleiben und nicht in den Regelkreis des SGB II wechseln. Menschen mit Behinderung haben grundsätzlich ein erhöhtes Risiko der Arbeitslosigkeit.

Unklar in den Regelungen ist des Weiteren, ob ein Vertragsverhältnis zwischen dem Menschen mit Behinderung mit dem Leistungsträger oder mit dem Anbieter der Unterstützten Beschäftigung besteht. Des Weiteren bleibt offen, ob alle oder nur Teile der Qualifizierungsmaßnahme im Betrieb stattfinden und wo die Bildungsmaßnahmen stattfinden. Diese Punkte sollten in den gemeinsamen Empfehlungen nach § 55 Absatz 6 verbindlich geregelt werden.

Lösungsvorschlag

In § 55 Absatz 1 ist die Zielgruppe wie folgt zu definieren: „Menschen mit Behinderungen, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.“

In § 55 Absatz 6 soll als Satz 2 eingefügt werden:

„Die Gemeinsame Empfehlung enthält insbesondere Ausführungen zu den inhaltlichen Anforderungen an die Unterstützte Beschäftigung und zur Qualifikation des Personals sowie zu Regelungen, die die Rahmenbedingungen und das Vertragsverhältnis mit dem Betrieb betreffen, in dem die unterstützte Beschäftigung stattfindet.

§ 56 Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen

Referentenentwurf

§ 56 neu entspricht § 39 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 57 Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich

Siehe Stellungnahme.

§ 58 Leistungen im Arbeitsbereich

Referentenentwurf

§ 58 neu entspricht weitgehend § 41 alt. Neu ist die Klarstellung, dass Leistungen zur beruflichen Bildung den Leistungen zur Beschäftigung vorausgehen müssen (§ 58 Absatz 1 Satz 2). Des Weiteren wird in § 58 Absatz 1 Satz 3 neu klargestellt, dass die Leistungen im Arbeitsbereich längstens bis zum Beginn der Regelaltersgrenze in Anspruch genommen werden können. Neu geregelt wird auch das Verhältnis von Unterstützter Beschäftigung zu den Leistungen im Arbeitsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen: Danach kann die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung nicht in Anspruch genommen werden, wenn Menschen wegen der Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen oder in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (§ 58 Absatz 1 Nummer 2).

Bewertung

Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands muss die Unterstützte Beschäftigung Menschen mit Behinderung in gleicher Weise offenstehen wie die Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen. Daher ist die Unterstützte Beschäftigung aus § 58 Absatz 1 Nummer 2 zu streichen.

Wie schon oben zu § 57 ausgeführt, ist das Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht nur beim Berufsbildungsbereich, sondern auch bei den Leistungen im Arbeitsbereich zu streichen.

Lösungsvorschlag

In § 58 Absatz 1 Nummer 2 werden die Worte „individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung“ gestrichen.

§ 59 Arbeitsförderungsgeld

Referentenentwurf

§ 59 neu entspricht im Wesentlichen § 43 alt. § 43 Satz 4 alt, durch den eine Anrechnung des Erhöhungsbetrags des Arbeitsentgelts infolge höherer Vergütungen der Rehabilitationsträger auf das Arbeitsförderungsgeld angerechnet wurde, wird aufgehoben.

Bewertung

Die Aufhebung von § 59 Satz 4 ist sachgerecht. Der Deutsche Caritasverband setzt sich für eine angemessene Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes und die Einführung höherer Freigrenzen in den monatlichen Einkommensberechnungen ein. Zudem sollen Einmalzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld nicht auf das Arbeitsförderungsgeld angerechnet werden.

§ 60 Andere Leistungsanbieter

Siehe Stellungnahme.

§ 61 Budget für Arbeit

Siehe Stellungnahme.

§ 62 Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen

Referentenentwurf

Da ein Mensch mit Behinderung künftig ein Wahlrecht hat, bei welchem Anbieter er die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nehmen will, soll eine Werkstatt für behinderte Menschen auf Wunsch des Menschen die Leistungen zusammen mit einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern erbringen oder sie soll von einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern erbracht werden.

Bewertung

Die Regelung hat eher deklaratorischen Charakter. Aus ihr folgt keine unmittelbare Rechtswirkung. Die Sinnhaftigkeit dieser Regelung, vor allem in Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht des Menschen mit Behinderung, erschließt sich dem Deutschen Caritasverband in der vorliegenden Form nicht. Die vorliegende Regelung ist daher klärungsbedürftig.

§ 63 Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen

Referentenentwurf

Die Regelungen des § 63 neu entsprechen weitgehend den bisherigen Regelungen des § 42 alt. In Absatz 3 erfolgt eine Ergänzung entsprechend der neu aufgenommenen Regelungen zu den anderen Leistungsanbietern nach § 60 und dem Budget für Arbeit nach § 61.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§§ 64 bis 74 Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Referentenentwurf

Die Regelungen entsprechen im Wesentlichen den alten Regelungen aus dem 6. Kapitel des SGB IX.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband sieht bis auf § 74 hier keinen Änderungsbedarf.

§ 68 Berechnungsgrundlage in Sonderfällen

Referentenentwurf

Die Berechnung des Übergangsgeldes in Sonderfällen wurde geändert. Diese Regelung kommt zum Tragen, wenn die Berechnung nach den Paragraphen § 66 und § 67 SGB IX neu zu einem geringeren Betrag führt, gar kein Arbeitseinkommen erzielt worden ist oder das letzte Arbeitseinkommen mehr als zwei Jahre zurückliegt. Die Neuregelung berechnet das Übergangsgeld anhand eines Prozentsatzes der sozialversicherungsrechtlichen Bezugsgröße und ist nach beruflichen Qualifikationen gestaffelt.

Bewertung

Die neue Regelung für die Berechnung in Sonderfällen (§ 68 SGB IX neu, § 48 SGB IX alt) ist zu begrüßen. In der Gesetzesbegründung wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die bisherige Regelung einen hohen Verwaltungsaufwand nach sich zieht. In den o.g. Anwendungsfällen wird das Übergangsgeld mit der neuen Regelung pauschaliert. Dies kann im Einzelfall zu etwas günstigeren oder etwas ungünstigeren Ergebnissen führen, erscheint aber zweckmäßig und angemessen.

§ 74 Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten

Referentenentwurf

Wie im bisherigen Recht wird der Anspruch auf Haushaltshilfen nur in Fällen medizinischer Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt (§ 54 SGB IX alt, § 74 SGB IX neu). Beibehalten wurde die Begrenzung des Betrages, der für Kinderbetreuungskosten gewährt werden kann. Ebenso wurde die Beschränkung des Anspruches auf Leistungen der Haushaltshilfe und Kinderbetreuung auf solche Fälle beibehalten, in denen Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hält es für nicht ausreichend, dass ein Anspruch auf Haushaltshilfen nur in Fällen medizinischer Rehabilitation oder bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsle-

ben gewährt wird. Es gibt Fälle, in denen der Anspruch auch im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bestehen sollte. So kann im Fall einer schweren und durch einen Arbeitsunfall bedingten Behinderung Assistenz im Haushalt und bei der Kinderbetreuung erforderlich werden, wenn ein Kind im Haushalt lebt oder ein Kind geboren wird. In diesen Fällen besteht bislang nur ein Anspruch auf Ermessensleistungen durch die Berufsgenossenschaft oder auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Hier sollte ein gebundener Anspruch geschaffen werden, um die bestehende Lücke im Leistungssystem zu schließen.

Ein Grund für die Deckelung der Kinderbetreuungskosten ist nicht ersichtlich. Kinderbetreuungskosten, die im Kontext von Rehabilitationsleistungen anfallen, sollten in bedarfsdeckender Höhe als Teilhabeleistung anerkannt werden. Wenn Kinderbetreuungskosten im Rahmen der Teilhabeleistungen nicht in bedarfsdeckender Höhe übernommen werden, kann das insbesondere Mütter ausschließen. Die bestehende und im Entwurf übernommene Begrenzung des Leistungsanspruches erscheint daher insbesondere im Licht von Artikel 6 UN-BRK („Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können.“) zweifelhaft.

Im Zuge der Reform sollte die Regelungslücke in § 74 SGB IX geschlossen werden. Außerdem sollte die Vorschrift berücksichtigen, dass § 5 SGB IX nun zwischen Leistungen zur sozialen Teilhabe und Leistungen zur Teilhabe an Bildung unterscheidet. Der Anspruch auf Übernahme von Kosten für Haushaltshilfen, Betriebshilfen und Kinderbetreuung sollte auch im Kontext von Leistungen zur sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung geschaffen werden. Die bisherige Regelung berücksichtigt insbesondere nicht die Situation von Müttern mit Behinderung.

Dasselbe gilt für die Kosten der Kinderbetreuung. Teilhabeleistungen setzen in bestimmten Fällen zwingend voraus, dass Kinder betreut werden. Wenn dies nicht gewährleistet ist, kann daraus eine intersektionelle Diskriminierung von Frauen resultieren. Durch Art. 6 UN-BRK hat Deutschland sich jedoch verpflichtet, intersektioneller Diskriminierung, die Mädchen und Frauen mit Behinderung betreffen kann, entgegen zu wirken.

Schließlich ist die Altersgrenze von 12 Jahren im anspruchsbegründenden Tatbestand zu niedrig, weil dies zu einer Überforderung führen kann. Die Regelung sollte daher um eine Ermessensregelung für ältere Kinder ergänzt werden.

Lösungsvorschlag

§ 74 Absatz 1 Nr. 1 SGB IX sollte lauten:

„1. den Leistungsempfängern wegen der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, einer Leistung zur Teilhabe an Bildung oder einer Leistung zur sozialen Teilhabe die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist,“

§ 74 Absatz 1 Nr. 3 SGB IX sollte um den Satz ergänzt werden:

„Wenn das im Haushalt lebende Kind älter als 12 Jahre ist, kann die Hilfe geleistet werden.“

§ 74 Absatz 3 SGB IX sollte lauten:

„Kosten für die Kinderbetreuung des Leistungsempfängers können übernommen werden, wenn sie angemessen sind und die Kinderbetreuung erforderlich ist, um eine Teilhabeleistung zu ermöglichen oder ihren Erfolg zu sichern.“

§ 75 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Referentenentwurf

Die Teilhabe an Bildung wird als eigener Leistungstatbestand eingeführt. Es werden unterstützende Leistungen erbracht, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können. Die aufgeführten Leistungen zur Teilhabe an Bildung beinhalten formale Bildungssettings in allgemeinbildenden Schulen, schulischer Berufsausbildung, Hochschulbildung sowie schulische berufliche Weiterbildung.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich die Anerkennung des Rechts auf Teilhabe an Bildung als eigenen Leistungsbereich. Die Regelungen greifen jedoch an mehreren Stellen zu kurz.

Unter Verweis auf Artikel 24 UN-BRK und den NAP der Bundesregierung wird in der Begründung zu § 75 der besondere Stellenwert der inklusiven Bildung hervorgehoben. Jedoch werden hier nur formale Bildungssettings in den Blick genommen. Im Sinne des lebenslangen Lernens sowie der gleichwertigen Anerkennung formal, non-formal sowie informell erworbener Kompetenzen wäre es erforderlich, zumindest non-formales Lernen zu unterstützen. Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung oder an Kursen z.B. der Volkshochschule, muss auch für Menschen mit Behinderung selbstverständlich möglich sein. Politische, kulturelle oder gesellschaftliche Bildung als Voraussetzung für Chancengerechtigkeit sowie als Möglichkeit des lebenslangen Lernens ist als Leistung im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung zu definieren. Diese Leistungen werden im Moment weder über den offenen Leistungskatalog noch über Assistenzleistungen erfasst und dies wäre auch nicht ausreichend.

Lösungsvorschlag

Ergänzung in Absatz 2 Nummer 5 neu: Hilfen zur politischen Bildung

Ergänzung in Absatz 2 Nummer 6 neu: Hilfen zur kulturellen Bildung

§ 76 Leistungen zur sozialen Teilhabe

Referentenentwurf

Mit den Leistungen zur sozialen Teilhabe soll eine individuelle und selbstbestimmte Lebensführung der Leistungsberechtigten auf der Grundlage des im Teilhabeplan ermittelten Bedarfs ermöglicht werden. Ziel ist die Unterstützung einer eigenverantwortlichen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit und im Sozialraum. Die einzelnen Leistungen zur sozialen Teilhabe werden in einem offenen Katalog aufgeführt.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich, dass mit der Einführung des § 76 SGB IX neu die Leistungen zur sozialen Teilhabe als eigener Leistungstatbestand, der mehreren Sozialleistungsträgern zugerechnet werden kann, gefasst sind. Die Caritas begrüßt darüber hinaus, dass die einzelnen Leistungen zur sozialen Teilhabe in einem offenen Katalog aufgeführt sind. Der Deutsche Caritasverband kritisiert, dass die ehemalige Hilfe zur Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben allenfalls im Rahmen der Assistenzleistungen nach § 78 und nicht im Rahmen des Katalogs der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 76 berücksichtigt

wird. Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben kann nicht allein durch die Bereitstellung von Assistenzleistungen erreicht werden. Die Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben erstreckt sich auf den Besuch von Museen, Cafés, Konzerten, Sportveranstaltungen, Dorf-/Stadtteulfesten und weitere Aktivitäten, die das gemeinschaftliche und soziale Leben in der Gesellschaft prägen und ausmachen. Es ist unbedingt sicherzustellen, dass die notwendigen Mittel für Teilhabe in diesem Sinne im Rahmen einer im Katalog aufgeführten Teilhabeleistung zur Sozialen Teilhabe zur Verfügung gestellt werden.

Im Leistungskatalog nach § 76 SGB IX neu nicht mehr enthalten sind die nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben nach § 54 Absatz 1 Nr. 5 SGB XII alt. In der Begründung zu § 76 heißt es dazu sinngemäß, diese Leistungen seien nicht notwendig, weil sie lediglich der Sicherung der zuvor erbrachten Leistungen dienten und diese Funktion mit den neuen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes durch den Gesamtplan wahrgenommen würde. Dies sieht der Deutsche Caritasverband anders. Mit dem Wegfall dieser Leistungen fällt eine wesentliche Voraussetzung für die wirksame Ausführung der Gesundheitsleistungen weg. Der Deutsche Caritasverband fordert daher, dass die Leistungen nach § 54 Absatz 1 Nr. 5 SGB XII alt im Katalog nach § 76 berücksichtigt werden.

Lösungsvorschlag

§ 76 Absatz 2 ist folgendermaßen zu ergänzen:

„9. Leistungen zur Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben“

„10. Nachgehende Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben.“

§ 77 Leistungen für Wohnraum

Referentenentwurf

Die Regelung entspricht in Absatz 1 dem bisherigen § 55 Absatz 2 Nr. 5 SGB IX. Die Leistungen beinhalten die Akquise, den Umbau, die Ausstattung sowie die Erhaltung von Wohnraum, der Menschen mit Behinderungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Absatz 2 ist neu und regelt die Übernahme der Mehrkosten für zusätzlichen Wohnraum, die infolge eines erhöhten Assistenzbedarfs entstehen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich, dass mit § 77 Absatz 2 ein erhöhter Bedarf an Aufwendungen für den Wohnraum aufgrund des notwendigen Umfangs an Assistenzleistungen anerkannt und im Rahmen der Leistungen zur Sozialen Teilhabe erstattet wird. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der Vorgaben insbesondere der Artikel 5 und 19 der UN-BRK, die sich auf die Gleichberechtigung und den Schutz vor Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen bzw. das Recht auf eine unabhängige Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft richten.

§ 78 Assistenzleistungen

Siehe Stellungnahme.

§ 79 Heilpädagogische Leistungen

Referentenentwurf

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 55 Absatz 2 Nr. 2 SGB IX. Absatz 2 definiert die heilpädagogischen Leistungen. Absatz 3 ordnet die heilpädagogischen Leistungen der Komplexleistung nach § 46 Absatz 3 SGB IX neu zu.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die definitorische Abgrenzung der heilpädagogischen Leistungen von den Leistungen der Medizinischen Rehabilitation in § 79 Absatz 2. Die rein heilpädagogischen Leistungen werden hier allerdings nur von den Leistungen in ärztlich geführten Einrichtungen nach § 46 Absatz 1 abgegrenzt, nicht aber von den Interdisziplinären Frühförderstellen nach § 46 Absatz 2. Diese Unterscheidung ist wesentlich und sollte nach dem Dafürhalten des Deutschen Caritasverbands nachgeholt werden.

Lösungsvorschlag

In § 79 Absatz 2 werden nach den Worten „soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1“ die Worte: „und 2“ ergänzt.

§ 80 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Referentenentwurf

In § 80 SGB IX neu wird die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 54 Absatz 3 SGB XII alt) überführt. Ihrem Wortlaut nach erstreckt sich die Leistung nun nicht mehr nur auf Kinder und Jugendliche, sondern bezieht ausdrücklich Erwachsene mit ein. Pflegepersonen bedürfen künftig auch dann, wenn sie Erwachsene pflegen, eine Pflegeerlaubnis entsprechend § 44 SGB VIII. Die Anknüpfung der Leistung an eine Versorgung im Haushalt der Pflegeperson entfällt künftig. Bezugspunkt ist schlicht die Pflegefamilie. Die Regelung wird entfristet. Als Leistung zur sozialen Teilhabe ist sie im Rahmen der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Leistungstypen nachrangig (§ 102 Absatz 2 SGB IX neu).

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband sieht es grundsätzlich als problematisch an, dass Unterschiede in der leistungsrechtlichen Zuordnung zum SGB IX neu (bisher SGB XII) bzw. SGB VIII dazu führen, dass Kinder und Jugendliche mit geistiger und körperlicher Behinderung einerseits und Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung andererseits trotz gleicher Bedarfe hinsichtlich der notwendigen Hilfen zur Erziehung, Bildung und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht die gleichen Leistungen erhalten. So wird bei Kindern und Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie verbleiben können, seitens des Sozialhilfeträgers regelhaft nicht geprüft, ob alternativ zur Unterbringung in einer stationären Einrichtung das Leben in einer Pflegefamilie in Betracht kommt. Grund ist zum einen, dass eine dem § 33 SGB VIII entsprechende Leistung der Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie nicht im Leistungskatalog der Eingliederungshilfe des § 80 SGB IX neu (ehemals § 54 SGB XII) ausdrücklich aufgeführt ist. Zum anderen wird weiterhin im Gesetz nicht ausdrücklich klargestellt, dass der Sozialhilfeträger verpflichtet ist, Alternativen zur stationären Unterbrin-

gung zu prüfen. Tritt der für Kinder und Jugendliche mit geistiger und körperlicher Behinderung nachrangig zuständige örtliche Jugendhilfeträger mit der Unterbringung in einer Pflegefamilie gegenüber dem vorrangigen Sozialhilfeträger in Vorleistung, so erhält er von diesem regelmäßig nicht die Kosten für den Unterhalt des Kindes erstattet. Umgekehrt lehnen die Sozialhilfeträger die Leistungserbringung ab, wenn sie der Auffassung sind, dass bei einem Kind oder einem Jugendlichen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung der erzieherische Bedarf im Vordergrund steht. Der Deutsche Caritasverband sieht durch die unterschiedliche Zuordnung von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung die Forderung nach gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gemeinschaft nicht gewährleistet. Sowohl seelisch als auch geistig und körperlich behinderte Kinder haben gleichrangig einen Bedarf an erzieherischer Hilfe und an Eingliederungshilfe. Das Unterstützungssystem muss sich daher stärker an den Lebenslagen und Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ausrichten. Die Rehabilitation aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderung soll sich daher unabhängig von der Form der Behinderung am sozialpädagogischen Bedarf orientieren und somit systematisch dem Leistungsrecht des SGB VIII zugeordnet werden. Der Deutsche Caritasverband unterstützt in diesem Zusammenhang die im Kinder- und Jugendhilfeplan des Bundes genannte Forderung, dass die Eingliederung und Partizipation junger Menschen mit Behinderung eine Querschnittsaufgabe ist, der in allen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe Rechnung zu tragen ist (Abschnitt I.2. Absatz 3 KJP). Nach Artikel 20 der UN-Kinderrechtskonvention ist die Aufnahme in eine Pflegefamilie als eine mögliche Form der Betreuung vorgesehen, sofern ein Kind oder Jugendlicher nicht in seiner Herkunftsfamilie aufwachsen kann. Die Konvention sieht hingegen die Unterbringung in einer Betreuungseinrichtung nur dann als angezeigt an, wenn ein solcher Schritt erforderlich ist. Dem zur Folge sollte Kindern mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie aufwachsen können, ein Recht auf Prüfung zugestanden werden, ob alternativ und unter Berücksichtigung ihres Wunsch- und Wahlrechts das Leben in einer Pflegefamilie in Betracht kommt.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die Vollzeitpflege nun unbefristet als Leistung im SGB IX aufgenommen wird. Auch die ausdrückliche Aufnahme der erwachsenen Leistungsberechtigten in den Wortlaut der Norm ist sinnvoll, da es diese Leistung aufwertet, die bislang nur im offenen Katalog des § 54 SGB XII aufgeführt wurde. Dass die Pflegepersonen künftig auch einer Betriebserlaubnis nach § 44 SGB VIII bedürfen, erscheint vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung sinnvoll. Wenn es zu einer Überführung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderung ins SGB VIII (sog. inklusive Lösung) kommen sollte, wird § 80 SGB IX nur noch im Hinblick auf erwachsene Leistungsberechtigte Anwendung finden.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, dass der Kreis der Leistungsberechtigten in § 35a SGB VIII um Kinder und Jugendliche mit geistigen und körperlichen Behinderungen erweitert wird (sog. „Inklusive Lösung“). Damit würden sämtliche Abgrenzungsprobleme und Verschiebebahnhöfe entfallen.

Falls diese, vom Deutschen Caritasverband präferierte „Inklusive Lösung“ in absehbarer Zeit nicht realisiert werden kann, sehen wir die dringende Notwendigkeit von Teillösungen. Im Einzelnen ist aus unserer Sicht folgender gesetzgeberischer Handlungsbedarf gegeben:

- Im Rahmen der Eingliederungshilfe des SGB IX neu ist die Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie (im Sinne von § 33 SGB VIII) ausdrücklich als Leistung im Katalog des § 80 SGB IX neu zu normieren.
- Des Weiteren ist ausdrücklich im Gesetz festzulegen, dass der Sozialhilfeträger – analog der Verpflichtung des Trägers der Jugendhilfe - verpflichtet ist zu prüfen, ob bei einer Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie die Unterbringung des körperlich oder geistig behinderten Kindes in einer Pflegefamilie in Betracht kommt.
- Darüber hinaus soll im Gesetz geregelt werden, dass bei Möglichkeit der Unterbringung in einer Pflegefamilie dieser Hilfeart Vorrang einzuräumen ist gegenüber der Unterbringung in einer stationären Einrichtung, es sei denn, der Betroffene wünscht ausdrücklich Letzteres.
- Die lokalen Systeme der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe müssen stärker miteinander vernetzt werden. So ist ein Fallmanagement einzurichten. In der Praxis sollen beispielsweise die örtlichen oder überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe regelhaft in den Kinder- und Jugendhilfeausschüssen vertreten sein.

§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Referentenentwurf

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 55 Absatz 2 Nr. 3 SGB IX alt.

Bewertung

Die inhaltsgleiche Übernahme der Regelungen aus § 55 Absatz 2 Nr. 3 SGB XII ist grundsätzlich zu begrüßen. Der Deutsche Caritasverband weist darauf hin, dass die genannten Leistungen dazu dienen, dem Leistungsberechtigten die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass diese Leistungen neben Fördergruppen oder Schulungen auch integriert in den Tagesablauf einer Wohngemeinschaft oder der eigenen Häuslichkeit erbracht werden können. So sollen diese Leistungen beispielsweise dazu befähigen, einen Haushalt nach Möglichkeit selbstständig führen zu können. Sie sind teilweise wirksamer in der eigenen Häuslichkeit zu erbringen. Ebenso sollen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten dazu befähigen, lebenspraktische Handlungen zu übernehmen oder Sprache und Kommunikation zu verbessern. Daher begrüßt der Deutsche Caritasverband, dass diese Leistungen in unterschiedlichen Settings erbracht werden können.

§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung

Referentenentwurf

Die Regelung entspricht weitgehend dem bisherigen § 55 Absatz 2 Nr. 4 i.V. mit dem bisherigen § 57 SGB IX (Förderung der Verständigung, insbesondere bei hör- und sprachbeeinträchtigten Menschen). Eine Konkretisierung erfolgt insofern, als insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen genannt werden.

Bewertung

Die konkrete Fassung in Form des neuen Leistungstatbestands und die Öffnung des Katalogs durch Verweis auf andere, nach den Besonderheiten des Einzelfalls geeignete Kommunikationshilfen wird begrüßt. Insofern ist es sachgerecht, nicht nur die Hilfen durch Gebärdendolmetscher besonders hervorzuheben, sondern auch andere geeignete Kommunikationshilfen. Dazu zählt vor allem die Leichte Sprache, aber auch die Unterstützte Kommunikation. Um klarzustellen, dass die Belange aller Menschen mit Behinderungen durch die Regelung abgedeckt sind, soll bei den anderen geeigneten Kommunikationshilfen auf die Besonderheiten des Einzelfalls abgestellt werden.

Lösungsvorschlag

§ 82 Satz 2 soll lauten:

„Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere **im Einzelfall** geeignete Kommunikationshilfen.“

Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, dass Gesetze im Bereich der Behindertenhilfe künftig dem Grundsatz nach nicht mehr nach Behinderungsarten differenzieren. Gleichzeitig wird der Ansatz begrüßt, die Belange spezifischer Gruppen von Menschen mit Behinderung, wo es angebracht ist, besonders zu berücksichtigen. Allerdings müssen die allgemeinen Vorschriften die Bedarfe aller Menschen mit Behinderung in den Blick nehmen. Daher schlagen wir vor, in die Bestimmungen des ersten Abschnitts auch Kommunikationshilfen wie die Leichte Sprache, die jetzt in § 11 BGG neu geregelt wird, aufzunehmen, denn diese ist auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung von hoher Bedeutung.

§ 83 Leistungen zur Mobilität

Referentenentwurf

Die Regelung des § 83 wurde neu als Leistungstatbestand gefasst und setzt gemäß der Begründung zum Referentenentwurf die geltende Praxis um. Wenn die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere der Behinderung nicht zumutbar ist, werden Leistungen zur Beförderung mit einem Beförderungsdienst bzw. für ein Kraftfahrzeug erbracht. Die Leistungen für ein Kraftfahrzeug umfassen nach Absatz 3 die Beschaffung, erforderliche Zusatzausstattung, Erlangung der Fahrerlaubnis, Instandhaltung und Betriebskosten gemäß Kraftfahrzeughilfe-Verordnung. Gemäß Absatz 4 werden für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen die Mehrkosten und die Kosten für erforderliche Zusatzausstattung übernommen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Konkretisierung durch die Einführung des neuen Leistungstatbestands. Ausweislich der Begründung haben Menschen nur Anspruch auf die Leistungen zur Mobilität durch Beförderungsdienste, wenn die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht möglich ist. Infrastrukturelle Nachteile sind ausdrücklich nicht zu berücksichtigen. Daher kann der Fall eintreten, dass Menschen mit Behinderungen, die kein eigenes Kraftfahrzeug führen können, aber mit Unterstützung einer Begleitperson den öffentlichen Personennahverkehr nutzen könnten, sofern er infrastrukturell zur Verfügung stünde, keinen Anspruch auf die Nutzung von Beförderungsdiensten haben.

Diese Personen wären dann von der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgeschlossen. Für solche Konstellationen muss ein Ausnahmetatbestand formuliert werden.

Behinderung entsteht nach § 2 in Wechselwirkung zwischen individueller Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit persönlichen und Umweltfaktoren, daher ist der Ausschluss aufgrund der infrastrukturellen Benachteiligung nicht zu akzeptieren.

Lösungsvorschlag

§ 83 Absatz 2 Satz 1 wird um die folgenden Worte ergänzt: „oder die ansonsten von der Teilhabe am Leben der Gesellschaft ausgeschlossen wären.“

§ 84 Hilfsmittel

Referentenentwurf

Absatz 1 regelt, dass Hilfsmittel ausschließlich zum Ausgleich einer beeinträchtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährt werden. Hierzu zählen laut Referentenentwurf insbesondere Computer für Menschen mit einer Sehbehinderung. Auch die notwendige Unterweisung, Instandhaltung oder Änderung wird laut Absatz 2 übernommen. Gemäß Absatz 3 ist eine Doppelausstattung im Einzelfall möglich.

Bewertung

Die Klarstellung durch die neue Regelung und Zusammenfassung wird begrüßt.

Die Versorgung von Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen mit Hilfsmitteln ist in vielerlei Hinsicht verbesserungsbedürftig. In der Rechtspraxis wird zwischen Hilfsmitteln, die fehlende Körperteile oder Körperfunktion unmittelbar ersetzen und solchen, die sie nur mittelbar ersetzen, unterschieden. Erstere werden der Sphäre der Krankenkassen zugeordnet, wie z. B. Prothesen. Wenn ein Hilfsmittel jedoch nur mittelbar dem Behinderungsausgleich dient, wie z.B. ein Rollstuhl für einen mobilitätseingeschränkten Menschen, der jedoch noch beide Beine besitzt, hat der Betroffene nur insoweit Anspruch auf Hilfsmittelversorgung, als das Hilfsmittel dazu beiträgt, die notwendigen Aktivitäten für die Deckung seines physischen Existenzminimums zu gewährleisten. Es entstehen dann oft Rechtsstreitigkeiten, welches Hilfsmittel geeignet ist bzw. in welcher Ausprägung geeignet ist, um dieses Ziel zu erreichen, z. B. betreffend Art, Form und Ausstattung eines Rollstuhls. In solchen Fällen wird die Bewilligung eines Rollstuhls häufig versagt, weil z.B. die Grundbedürfnisse an täglicher Aktivität bei Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen von der GKV als sehr niedrig eingestuft werden. Die Versorgung mit Hilfsmitteln muss sozialrechtlich so ausgestaltet werden, dass auch Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich nicht nur dem Ausgleich und der Deckung des physischen Existenzminimums dienen, sondern der vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Bezüglich der Unterweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel nach § 84 Absatz 2 sollte gesetzlich klargestellt werden, dass dazu die nach den Besonderheiten des Einzelfalls erforderliche Kommunikationsform zu wählen ist, wie z.B. die Leichte Sprache.

Lösungsvorschlag

In § 84 Absatz 2 werden nach den Worten „Instandhaltung oder Änderung“ die Worte „unter Berücksichtigung der im nach der Besonderheit des Einzelfalls notwendigen Mittel zur Sicherstellung einer verständlichen Kommunikation wie z.B. Leichte Sprache“ eingefügt.

In § 84 Absatz 3 werden die Worte: „im Einzelfall“ gestrichen und durch die Worte: „nach der Besonderheit des Einzelfalles“ ersetzt.

§ 85 Klagerecht der Verbände

Referentenentwurf

§ 85 neu entspricht § 63 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 86 Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Referentenentwurf

§ 86 neu entspricht § 64 alt.

Bewertung

Keine inhaltlichen Änderungsvorschläge. Um die Übersichtlichkeit über die Zusammensetzung der Mitglieder des Beirats zu gewährleisten, sollte bei der Aufzählung in Absatz 2 mit Spiegelstrichen gearbeitet werden.

§ 87 Verfahren des Beirats

Referentenentwurf

§ 87 neu entspricht § 65 alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 88 Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe

Referentenentwurf

Die bisherige Regelung zum Teilhabebericht gemäß § 66 alt sah eine einmalige Berichtspflicht der Bundesregierung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vor. Mit der Neuregelung muss in jeder Legislaturperiode, mindestens alle vier Jahre, Bericht erstattet werden. Die Berichterstattung erfolgt bezogen auf das Lebenslagenkonzept und muss künftig Querschnittsthemen wie Gender Mainstreaming, Migration, Alter, Barrierefreiheit, Diskriminierung, Assistenzbedarf und Armut erfassen. Gegenstand des Berichts sollen auch Forschungsergebnisse über die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit staatlicher Maßnahmen sowie der Leistungen der Rehabilitationsträger für die jeweiligen Zielgruppen des Berichts sein.

Bewertung

Positiv zu bewerten ist, dass dem Bericht das Lebenslagenkonzept gesetzlich verpflichtend zu Grunde gelegt werden soll. In der Praxis ist dieser Schritt bereits mit Vorlage des Teilhabeberichts der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen aus dem Jahr 2013 erfolgt. In diesem Bericht wurden bereits die Themen Gender Mainstreaming, Migration, Alter, Barrierefreiheit, Diskriminierung, Assistenzbedarf und Armut als Querschnittsthemen benannt. Hierbei ist anzumerken, dass Barrierefreiheit, Diskriminierung und Assistenz im Unterschied zu Geschlecht, Alter und Migration keine Querschnittsthemen der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen darstellen, sondern Voraussetzungen dafür, dass jemand in seiner Teilhabe beeinträchtigt ist bzw. an ihr behindert wird. In den Bericht sollen nicht nur die Forschungsergebnisse über die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit staatlicher Maßnahmen einfließen, sondern die Regierung soll selbst über die von ihr ergriffenen Aufwendungen für Prävention, Rehabilitation und Teilhabe mit Blick auf deren Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit Bericht erstatten. Die Bundesregierung soll weiterhin verpflichtet bleiben, die getroffenen Maßnahmen zu bewerten und weiteren Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Mit der Neuregelung entfallen ist die Berichtspflicht über die Ausführung der Leistungen als Persönliches Budget nach § 66 Absatz 3 SGB IX alt. Diese Berichtspflicht soll in den Ausführungen zum Persönlichen Budget nach § 29 als neuer Absatz 4 statuiert werden.

Lösungsvorschlag

In § 88 Absatz 1 Satz 2 sollen bei der Aufzählung der Querschnittsthemen die Worte „Barrierefreiheit, Diskriminierung und Assistenzbedarf“ gestrichen werden.

In § 88 Absatz 1 Satz 3 ist der Punkt aufzuheben und der Halbsatz „und zeigt unter Berücksichtigung und Bewertung der getroffenen Maßnahmen weiteren Handlungsbedarf in Form von weiter zu treffenden Maßnahmen auf.“ zu ergänzen.

Die Formulierungen des § 66 Absatz 3 alt sind in § 29 Persönliches Budget als neuer Absatz 5 einzufügen.

§ 89 Verordnungsermächtigung

Referentenentwurf

§ 89 SGB IX neu entspricht § 67 SGB XII alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe

Referentenentwurf

Die Einweisungsvorschrift in Teil 2 des SGB IX – Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen – entwickelt das bisher in § 53 SGB XII alt normierte Recht der Eingliederungshilfe gemäß den Grundsätzen der UN-BRK weiter. In § 90 Absatz 1 wird daher als Aufgabe der Eingliederungshilfe genannt, dass sie den Leistungsbe-

rechtigten eine individuelle Lebensführung ermöglichen muss, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern hat. Die Absätze 2 bis 5 benennen dann die Leistungen der Eingliederungshilfe, die die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur Sozialen Teilhabe umfassen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die Aufgaben der Eingliederungshilfe sich nachdrücklich an den allgemeinen Grundsätzen der UN-BRK, die in Artikel 3 Ziffern a und c formuliert sind, ausrichten. Danach sollen die Leistungen so ausgestaltet werden, dass durch sie insbesondere „die individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Unabhängigkeit und die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“ verwirklicht werden können. Die „volle und wirksame“ Teilhabe als Ziel und Aufgabe der Eingliederungshilfe sollte auch bei den besonderen Aufgaben der Sozialen Teilhabe in Absatz 5 analog erfolgen.

Lösungsvorschlag

In § 90 Absatz 5 sind nach dem Wort „gleichberechtigte“ die Worte „volle und wirksame“ zu ergänzen.

§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe

Siehe Stellungnahme.

§ 92 Eigenbeitrag

Referentenentwurf

Die Regelung sieht vor, dass Leistungsberechtigte zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Maßgabe des Kapitels 9 einen Eigenbetrag beizutragen haben.

Bewertung

Mit dem Eigenbetrag nach § 92 SGB IX neu wird der Grundsatz der Nachrangigkeit des bisherigen Sozialhilferechts und damit die dort geltenden Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz abgelöst. Auch die Umformulierung des Einsatzes von Einkommen und Vermögen durch den vermeintlich autonomieorientierten Begriff des Eigenbetrags ändert nichts am Grundsatz, dass die Menschen mit Behinderungen weiterhin mit ihrem Einkommen und Vermögen an den Leistungen der Eingliederungshilfe beteiligt werden. Der Deutsche Caritasverband hatte sich dafür eingesetzt, dass die Fachleistungen der Eingliederungshilfe frei von der Anrechnung von Einkommen und Vermögen und als echter einkommensunabhängiger Nachteilsausgleich gewährt werden. Damit ist ein wesentliches Ziel der Reform der Eingliederungshilfe nicht erreicht.

Lösungsvorschlag

§ 92 ist ersatzlos zu streichen.

§ 93 Verhältnis zu anderen Rechtsgebieten

Referentenentwurf

Die Vorschrift regelt das Verhältnis zu anderen Rechtsgebieten, unter anderem zur rechtlichen Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB.

Bewertung

In Bezug auf die rechtliche Betreuung sollte klargestellt werden, dass die Eingliederungshilfe im Verhältnis zur rechtlichen Betreuung eine vorrangige Hilfe ist. Der grundgesetzliche Nachrang der rechtlichen Betreuung ist zwar in der Literatur unbestritten, aber in der Praxis nicht vollständig umgesetzt. Daher bedarf es einer deklaratorischen Klarstellung im Gesetz.

Lösungsvorschlag

Absatz 4 wird um folgenden Satz ergänzt:

„Leistungen der Eingliederungshilfe sind eine vorrangige Hilfe im Sinne von § 1896 Absatz 2 Satz 2 BGB. Der Träger der Eingliederungshilfe unterstützt die Betreuungsbehörde bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 4 Absatz 2 Satz 2 Betreuungsbehördengesetz.“

§ 94 Aufgaben der Länder

Referentenentwurf

Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende und am Sozialraum orientierte inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags zu unterstützen. Nach Absatz 5 treffen sie sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zu einem Erfahrungsaustausch, zu dem die Verbände der Leistungserbringer und die Verbände für Menschen mit Behinderungen hinzugezogen werden können. Die Gegenstände dieser Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind in den Nummer 1 bis 5 aufgelistet.

Bewertung

Die Neuregelung wird vom Deutschen Caritasverband positiv bewertet, da die Evidenzbeobachtung und ein strukturierter Erfahrungsaustausch einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe leisten können. Dabei ist die Beteiligung der Verbände der Leistungserbringer sowie der Verbände für Menschen mit Behinderung sehr wichtig. In diesem Zusammenhang weist der Deutsche Caritasverband darauf hin, dass sich die Wohlfahrtsverbände in der Doppelrolle der Leistungserbringer und der Repräsentanz der Zivilgesellschaft sehen. Die in den Nummern 1 bis 5 des Absatz 5 aufgelisteten Gegenstände der Evaluierung sind auch aus unserer Sicht von zentraler Bedeutung: Die Wirkung der Steuerungsinstrumente, die Wirkung der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis inklusive zu den neuen Leistungen und Leistungsstrukturen, die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts sowie die Wirkung der Koordinierung der Leistung und des trägerübergreifenden Bedarfsermittlungs- und

Bedarfsfeststellungsverfahrens. Ebenfalls der Evaluation unterzogen werden sollten das Teilhabeplanverfahren und das Gesamtplanverfahren, da eine adäquate Beteiligung der Leistungsempfänger auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern von höchster Bedeutung ist.

Lösungsvorschlag

Die Auflistung der Aufgaben in Absatz 5 Satz 3 sollte durch eine Ziffer 6 ergänzt werden:

„die Auswirkungen des Teilhabeplanverfahrens und des Gesamtplanverfahrens“.

§ 95 Sicherstellungsauftrag

Referentenentwurf

Den Trägern der Eingliederungshilfe kommt im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung ein Sicherstellungsauftrag für die Gewährleistung einer personenzentrierten Bereitstellung von Leistungen an die Leistungsberechtigten zu. Zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrags sollen sie Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern abschließen und im Rahmen ihrer Strukturplanung auf der systemischen Ebene Erkenntnisse aus der Gesamtplanung berücksichtigen.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt sehr, dass nun im Gesetz ausdrücklich klargestellt wird, dass die Eingliederungshilfeträger einem Sicherstellungsauftrag unterliegen. Eine solche Regelung ist ein notwendiger Bestandteil der legislativen Ausgestaltung des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses. Leistungsberechtigte sind oft selbst nicht in der Lage, die Leistungen, derer sie bedürfen, auf dem Markt zu akquirieren. Daher bedarf es eines Sicherstellungsauftrages, um zu bewirken, dass erforderliche Leistungen tatsächlich zur Verfügung stehen. Dies dient gleichzeitig der Weiterentwicklung der Fachlichkeit in der Eingliederungshilfe.

Lösungsvorschlag

Keine Änderungsvorschläge.

§ 96 Zusammenarbeit

Referentenentwurf

Nach § 96 Absatz 1 neu sollen die Träger der Eingliederungshilfe mit anderen Leistungsanbietern und Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung betrifft, zusammenarbeiten. Damit werden Teile von § 4 Absatz 1 SGB XII alt nachgebildet. § 96 Absatz 2 neu entspricht § 5 Absatz 1 SGB XII, wonach die Stellung der Kirchen und Religionsgemeinschaften, sowie die Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben durch diesen Teil nicht berührt werden. § 96 Absatz 3 SGB IX neu entspricht § 5 Absatz 2 SGB XII und die Datenschutzvorschrift des § 96 Absatz 4 SGB IX neu ist in Teilen § 5 Absatz 3 SGB XII entliehen.

Bewertung

Es handelt sich bei § 96 SGB IX neu nicht um das trägerspezifische Recht der Eingliederungshilfe, sondern wegen des Erfordernisses der Zusammenarbeit um ein alle Träger berührendes Recht. Dieses ist bereits in § 36 SGB IX neu geregelt. Auch die Datenschutzregelungen des § 96 Absatz 4 SGB IX neu sind bereits in § 23 geregelt. Aus unserer Sicht könnte die Regelung zur Zusammenarbeit an dieser Stelle wegen Doppelregelung somit entfallen.

Nicht entfallen hingegen kann die Vorschrift zu § 96 Absatz 2. Sie sollte inhaltsgleich zu dem bisherigen § 5 SGB XII – Verhältnis zur freien Wohlfahrtspflege – vollumfänglich in § 96 übernommen werden. Bisher ist in § 96 Absatz 2 nur § 5 Absatz 1 SGB XII übernommen. § 96 ist daher mit der Überschrift „Verhältnis zur freien Wohlfahrtspflege“ zu versehen. Wie bisher liegt der Subsidiaritätsgedanke des SGB XII, wonach die Kirchen, Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts sowie die Verbände der freien Wohlfahrtspflege mit den Trägern der Eingliederungshilfe zusammenarbeiten sollen, der Vorschrift zugrunde. Die Zusammenarbeit soll, wie in § 5 Absatz 3 Satz 1 SGB XII, darauf ausgerichtet sein, dass sich die Eingliederungshilfe und die kirchlichen und freigemeinnützigen Träger bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gegenüber den Leistungsberechtigten wirksam ergänzen.

Lösungsvorschlag

Ersetzung der Überschrift des § 96 durch „Verhältnis zur freien Wohlfahrtspflege“ und inhaltsgleiche Übernahme von § 5 SGB XII in § 96 SGB IX neu.

Die Regelungen des § 96 Absatz 1, 3 und 4 können wegen Dopplung zu den oben genannten Vorschriften ersatzlos entfallen.

§ 97 Fachkräfte

Siehe Stellungnahme.

§ 98 Örtliche Zuständigkeit

Siehe Stellungnahme.

§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis

Siehe Stellungnahme.

§ 100 Eingliederungshilfe für Ausländer

Referentenentwurf

Die Regelung überträgt die sozialhilferechtlichen Einschränkungen der Rechtsansprüche von Ausländerinnen und Ausländern aus § 23 SGB XII in das neue Recht der Eingliederungshilfe. Danach haben Ausländerinnen und Ausländer gleichberechtigte Leistungsansprüche nur dann, wenn sie über ein hier aufgeführtes Aufenthaltsrecht verfügen und sich voraussichtlich dauerhaft in Deutschland aufhalten. Der Personenkreis des § 1 Asylbewerberleistungsgesetz ist voll-

ständig ausgeschlossen. Dasselbe gilt für Personen, die mit dem Ziel eingereist sind, Leistungen der Eingliederungshilfe zu erlangen.

Bewertung

Wie die bisherige Regelung macht auch die neue den Anspruch auf Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe ohne weitere Differenzierung vom Aufenthaltsstatus abhängig. Dies steht im Widerspruch zu dem erklärten Ziel des Gesetzgebers, die Vorgaben der UN-BRK umzusetzen, sowie mit Blick auf Minderjährige zu Artikel 23 der UN-Kinderrechtskonvention.¹ Die UN-BRK und die UN-KRK sind menschenrechtliche Verträge. Die Verpflichtungen Deutschlands aus diesen Verträgen betreffen grundsätzlich alle Personen, die sich im Hoheitsgebiet Deutschlands aufhalten. Eine Differenzierung nach Nationalität oder Aufenthaltsstatus ist mit der Umsetzung von Menschenrechten nicht ohne weiteres vereinbar. Für Leistungen der Eingliederungshilfe gilt in gleicher Weise, was das Bundesverfassungsgericht für Leistungen der wirtschaftlichen Grundsicherung für Nichtdeutsche entschieden hat: Falls der Gesetzgeber Ansprüche für bestimmte Personengruppen differenzieren möchte, darf er das nicht pauschal nach dem Aufenthaltsstatus tun. Wie für die Grundsicherung gilt auch hier, dass eine Differenzierung nur zulässig ist, wenn sie sich an unterschiedlichen Bedarfen orientiert (BVerfG, 18.07.2012, 1 BvL 10/10). Es mag denkbar sein, dass sich die Bedarfe von bestimmten Ausländerinnen und Ausländern von typischen Bedarfen unterscheiden. Dem begegnet das Recht der Eingliederungshilfe jedoch bereits dadurch, dass Hilfen nur für individuell dargelegte Bedarfe zu gewähren sind. Leistungen der Eingliederungshilfe unterscheiden sich von Leistungen der Grundsicherung unter anderem dadurch, dass sie nicht in Form von Pauschalen bewilligt werden, sondern stets am spezifischen Bedarf eines Leistungsberechtigten auszurichten sind. Daher ist eine zusätzliche Differenzierung, abhängig vom Aufenthaltsstatus, im Recht der Eingliederungshilfe systemfremd und überflüssig.

Die Befürchtung, Personen mit Behinderung könnten eigens nach Deutschland einreisen, um hier Leistungen der Eingliederungshilfe zu erlangen, ist empirisch in keiner Weise belegt. Sollten tatsächlich Einzelfälle bekannt sein, könnte das einen Leistungsausschluss für einen sehr unbestimmt definierten Personenkreis nicht rechtfertigen.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Versagung von Leistungen der Eingliederungshilfe für Personen, deren Perspektive in der Rückkehr in ihr Herkunftsland liegt, die Rückkehrchancen der Betroffenen im Regelfall verschlechtern wird. Rehabilitationserfolge dagegen werden nicht nur die Integration in Deutschland fördern, sondern in gleicher Weise den Chancen der Rückkehr in das Herkunftsland zuträglich sein.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, § 100 SGB IX neu ersatzlos zu streichen.

¹ An dieser Stelle ist ergänzend auf das Fachpapier des Deutschen Caritasverbandes vom 12.07.2010 *Kinderrechte für alle! Handlungsbedarf nach der Rücknahme der ausländerrechtlichen Vorbehaltserklärung zur UN-Kinderrechtskonvention* hinzuweisen. Der Verband fordert hier: „Minderjährige mit rechtmäßigem Aufenthalt (einschließlich Duldung und Aufenthaltsgestattung) müssen daher Zugang zu Leistungen der Rehabilitation und Teilhabeförderung erhalten, die denen der Krankenkassen entsprechen.“

§ 101 Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland

Referentenentwurf

Die Regelung überträgt die sozialhilferechtlichen Leistungsbeschränkungen aus § 24 SGB XII für Deutsche im Ausland in das neue Recht der Eingliederungshilfe. Wie in § 100 SGB IX neu wird eine Regelung, die aus sozialrechtlicher Systematik erwachsen ist, im neuen Recht der Eingliederungshilfe beibehalten. Der Anspruch auf Eingliederungshilfe für Deutsche, die sich im Ausland aufhalten, wird danach auf wenige Ausnahmefälle beschränkt. Außerdem wird ein Nachrang im Verhältnis zu Ansprüchen im Aufenthaltsland normiert. Schließlich sollen sich Art und Maß der Leistungserbringung sowie Einsatz von Einkommen und Vermögen nach den Verhältnissen im Aufenthaltsland richten.

§ 104 Absatz 5 SGB IX neu regelt, dass Leistungsberechtigte mit einem gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. § 30 Absatz 3 SGB I) in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der Eingliederungshilfe im Ausland erhalten können. § 101 SGB IX neu soll damit wie bislang § 23 SGB XII nur dann gelten, wenn der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland aufgegeben oder von vorneherein nicht gegeben ist.

Bewertung

Die ratio legis der sehr weitgehenden Beschränkung des Leistungsanspruches von Deutschen im Ausland liegt in der Besorgnis des Missbrauches. Eine solche Besorgnis ist jedoch empirisch nicht belegt. Ihr könnte – abgesehen davon – auch durch eine Ermessensregelung hinreichend Rechnung getragen werden. Fiskalische Gründe können die Leistungsbeschränkung nicht rechtfertigen, denn Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungserbringung im Ausland höhere Kosten verursachen könnte, liegen nicht vor.

Im Einzelfall kann es nicht nur zweckmäßig, sondern auch notwendig sein, Leistungen im Ausland zu erbringen. Die vorgesehene Regelung schränkt den Träger der Eingliederungshilfe ohne Not über die Maßen ein. Falls die Befürchtung höherer Kosten einer Hilfe im Ausland eine Rolle spielt, könnte dem durch einen Mehrkostenvorbehalt begegnet werden.

Auch vor dem Hintergrund des Zusammenwachsens der Länder der Europäischen Union und der damit verbundenen zunehmenden Mobilität, von der Menschen mit Behinderung nicht ausgeschlossen werden dürfen, scheint die vorgesehene Regelung nicht mehr zeitgemäß.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband schlägt daher vor, die Regelung für Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland zu flexibilisieren und damit an die Rahmenbedingungen im 21. Jahrhundert anzupassen.

Absatz 1 wird folgendermaßen neu gefasst:

„(1) Deutschen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden. Im Regelfall sollen die Kosten der Leistungen die Kosten der Eingliederungshilfe, die innerhalb Deutschlands entstünden, nicht übersteigen. Wenn der

Leistungsberechtigte Leistungserbringung im Ausland wünscht, die Kosten diejenigen einer vergleichbaren Leistung im Inland nicht übersteigen und Anhaltspunkte für Leistungsmissbrauch nicht vorliegen, soll Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland gewährt werden.“

Absätze 2 und 3 der vorgesehenen Regelung sollten entfallen. Absätze 4 und 5 werden dann zu Absätzen 2 und 3.

§ 102 Leistungen der Eingliederungshilfe

Referentenentwurf

Absatz 1 der Vorschrift ordnet die Leistungen der Eingliederungshilfe vier von fünf Arten der Teilhabeleistungen (§ 5 SGB IX) zu. Ausgenommen sind wie bislang die unterhaltssichernden Leistungen.

Bewertung

Die Regelung des § 102 Absatz 2 SGB IX neu führt zu einer Einschränkung des Leistungsumfangs, die immer dann zum Tragen kommt, wenn eine Leistung sowohl der sozialen Teilhabe, als auch der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben oder der Teilhabe an Bildung dienen und nach den Regelungen für diese drei Leistungsarten nicht mehr bewilligt werden kann. Überschneidungen kommen jedoch häufig vor.

Absatz 2 soll ausweislich der Begründung bewirken, dass die Rechtsprechung des BSG zum Verhältnis von Leistungen zur sozialen Teilhabe einerseits zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation andererseits obsolet wird (BSG, 19.05.2009, B 8 SO 32/07). Nach alter Rechtslage umfasst die Eingliederungshilfe drei Leistungsarten, nämlich Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben unterliegen, anders als die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, wegen § 54 Absatz 1 Satz 2 SGB XII nicht dem Bedarfsdeckungsgrundsatz. Bis zur Entscheidung des BSG vom 19.05.2009 war ungeklärt, ob die Leistungsbeschränkung des § 54 Absatz 1 Satz 2 SGB XII auch dann gilt, wenn eine Leistung sowohl der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, als auch der medizinischen Rehabilitation dient. Nach den Regelungen des SGB V bestand im zugrunde liegenden Fall kein Anspruch auf die Leistung. Das BSG entschied, dass der Anspruch auf Batterien für Hörgeräte nicht nur zur medizinischen Rehabilitation, sondern auch zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehört und daher ungeachtet von § 54 Absatz 1 Satz 2 SGB XII im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erfüllen ist. Die Einschränkung des Bedarfsdeckungsgrundsatzes aus § 54 Absatz 1 Satz 2 SGB XII wurde dadurch nachhaltig relativiert. Mit § 102 Absatz 1 SGB IX neu soll diese Relativierung rückgängig gemacht und die Beschränkung des Bedarfsdeckungsgrundsatzes im neuen Recht der Eingliederungshilfe zur Geltung gebracht werden.

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sieht § 102 SGB IX neu wie bislang § 54 Absatz 1 Satz 2 SGB XII vor, dass der Leistungsumfang auf denjenigen nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt ist. Damit können nach dem Entwurf solche Leistungen nicht mehr bewilligt werden, die sowohl der sozialen Teilhabe, als auch der medizini-

schen Rehabilitation dienen, und die durch die gesetzliche Krankenkasse nicht übernommen werden. Das betrifft zum Beispiel alle Hilfsmittel, die über den Anspruch nach § 33 SGB V hinausgehen. Die Rechtsprechung zu § 33 SGB V unterscheidet zwischen mittelbarem und unmittelbarem Behinderungsausgleich – auch wenn das Gesetz diese Unterscheidung nicht vorsieht. Als unmittelbaren Behinderungsausgleich interpretiert das BSG Hilfsmittel wie Körperersatzstücke, z.B. Prothesen, und ähnliches. Dieser Anspruch zielt nach der Judikatur des BSG auf eine optimale Versorgung. Alle anderen Hilfsmittel versteht das BSG als mittelbaren Behinderungsausgleich, der nur sehr eingeschränkt durch die Krankenkassen geleistet werden soll. So ist der Anspruch auf Hilfsmittel für Mobilität auf den Nahbereich um die Wohnung des Versicherten herum beschränkt. Der Anspruch auf Rehabilitationsleistungen nach dem SGB V ist damit nicht geeignet, die Vorgaben der UN-BRK – zum Beispiel in Bezug auf Mobilität, Artikel 20 UN-BRK – hinreichend umzusetzen. Die vorgesehene Regelung kann z.B. bedeuten, dass ein Leistungsberechtigter, der sich mit Hilfe eines einfachen Rollstuhls innerhalb des Nahbereichs um seine Wohnung bewegen kann, aber z.B. schon für den Einkauf im drei Kilometer entfernten Supermarkt einen Elektrorollstuhl benötigt, keine Hilfe für einen Elektrorollstuhl erhalten kann, weil der Anspruch nach dem Krankenversicherungsrecht nicht und nach dem Recht der Eingliederungshilfe nicht mehr besteht.

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden auf den Katalog des § 111 SGB IX neu begrenzt. Durch die Regelung des § 102 SGB IX neu ist es auch hier ausgeschlossen, Leistungen dann zu gewähren, wenn sie sowohl der Teilhabe am Arbeitsleben, als auch der sozialen Teilhabe dienen. Das kann zum Beispiel die Teilnahme an Zuverdienstprojekten für Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen, die dann nicht mehr durch die Eingliederungshilfe zu finanzieren wäre.

Nach der bisherigen Rechtslage ist das insoweit unschädlich, als für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft – künftig: sozialen Teilhabe – der Bedarfsdeckungsgrundsatz gilt. § 102 SGB IX neu bedeutet einen Abschied vom Bedarfsdeckungsgrundsatz in Bezug auf soziale Teilhabeleistungen. Soziale Teilhabe ist grundlegende Teilhabe, die sich unmittelbar aus dem Menschenwürdegrundsatz aus Artikel 1 GG ableitet. Das Bundesverfassungsgericht hat im Urteil vom 09.02.2010, 1 BvL 1/09 herausgearbeitet, dass der Anspruch auf ein Minimum an sozialer Teilhabe unmittelbar aus dem Menschenwürdegrundsatz aus Artikel 1 GG resultiert. Vor dem Hintergrund, dass die Judikatur des Bundesverfassungsgerichtes die besondere Bedeutung sozialer Teilhabe bestätigt und als grundlegendes Menschenrecht interpretiert hat, erscheint die Einschränkung des Anspruches auf Leistungen zur sozialen Teilhabe aus § 102 SGB IX neu nicht nur sozialpolitisch verfehlt, sondern auch aus verfassungsrechtlicher Sicht problematisch.

Solange das System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht das Ziel der gleichberechtigten, vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft umsetzt, muss der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe dann, wenn diese Leistungen zur sozialen Teilhabe erforderlich sind und gleichzeitig der medizinischen Rehabilitation dienen, von der Krankenkasse aber nicht übernommen werden, erhalten bleiben.

Durch die Regelung des § 102 SGB IX neu ist auch ausgeschlossen, Leistungen dann zu gewähren, wenn sie sowohl der Teilhabe am Arbeitsleben, als auch der sozialen Teilhabe dienen.

Das kann zum Beispiel die Teilnahme an Zuverdienstprojekten für Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen, die dann nicht mehr durch die Eingliederungshilfe zu finanzieren wäre. Nach dem Wortlaut des Entwurfes erscheint sogar fraglich, ob und nach welcher Regelung der Besuch von Förder- und Betreuungsgruppen (§ 136 Absatz 1 SGB IX alt; § 219 Absatz 3 SGB IX neu) künftig finanziert werden soll. In Bezug auf Leistungen zur Teilhabe an Arbeit und Bildung bedeutet § 102 SGB IX neu eine innerhalb des Systems der Eingliederungshilfe vorgesehene Leistungsbeschränkung, die unter rehabilitativen Gesichtspunkten nicht sinnvoll ist und nicht abschließend durchdacht scheint. Am Beispiel der Zuverdienstprojekte wird das besonders deutlich: Diese Projekte werden zum Teil von Personen in Anspruch genommen, die als auf dem ersten Arbeitsmarkt erwerbsfähig gelten, aufgrund ihrer psychischen Erkrankung dort aber nicht vermittelbar sind. Die Teilnahme an einem Zuverdienstprojekt (das bis auf weiteres nur über die Eingliederungshilfe finanziert werden kann) kann ein erster Schritt sein, der in einer relevanten Anzahl von Fällen bis in den ersten Arbeitsmarkt führt. Auch eine dauerhafte Projektteilnahme hat einen erheblichen rehabilitativen Effekt, der im Übrigen mit sehr geringen Kosten erreicht wird. Die Beschränkung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf den Katalog der §§ 58 bis 62 und die damit einhergehende Beschränkung der Flexibilität der Leistungsarten ist deshalb auch unter fiskalischen Gesichtspunkten kontraproduktiv.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband fordert, § 102 Absatz 2 SGB IX neu zu streichen.

§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen

Referentenentwurf

Mit dieser Vorschrift wird die bisherige Regelung des § 55 SGB XII übernommen und der Struktur des Bundesteilhabegesetzes angepasst. Die Vorschrift steht im Zusammenhang mit § 43a SGB XI. Danach sind Personen, die in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe leben, von Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen. Kompensatorisch zahlt die Pflegeversicherung einen geringen Höchstbetrag an die Einrichtung der Eingliederungshilfe. Auch § 43a SGB XI wird im Referentenentwurf übernommen und an die neue Systematik des Bundesteilhabegesetz angepasst (Artikel 10 Nr. 9 des Referentenentwurfes). § 43a SGB XI neu nimmt die Unterscheidung zwischen Menschen mit Behinderung, die Leistungen zur Teilhabe erhalten und von der Pflegeversicherung ausgeschlossen sein sollen, von solchen, die nicht von der Pflegeversicherung ausgeschlossen sein sollen, unverändert anhand des Begriffes der „stationären Einrichtung“ vor. § 103 SGB IX neu unterscheidet zwischen Personen, für die Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XII erbracht wird, und anderen Personen. Nur § 43a SGB XI neu verwendet weiter den Begriff der „stationären Einrichtung“. Dadurch stellt der Referentenentwurf über den Umweg des § 43a SGB XI klar, dass mit dem Begriff der Räumlichkeiten im Sinne von § 42b Absatz 2 Nr. 2 SGB XII stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe gemeint sind.

Bewertung

§ 103 SGB IX neu müsste richtigerweise nicht mit „Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen“ sondern mit „Sonderregelung für Leistungsempfänger in stationären Einrichtungen“ übertitelt werden. Die Vorschrift ist eine Reaktion auf § 43a SGB XI. Der hier normierte Ausschluss von Menschen mit Behinderung, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben beziehungsweise nach dem Referentenentwurf unter die Regelung des § 43a SGB XI neu fallen, ist unter gleichheitsrechtlichen Gesichtspunkten bereits heute schwer vertretbar. Der Deutsche Caritasverband fordert daher, dass der § 43a SGB XI anzupassen ist und der Beitrag der Pflegeversicherung in vergleichbarem Umfang zu leisten ist wie die Sachleistungen der ambulanten häuslichen Pflege.²

Das Bundesteilhabegesetz unterscheidet nicht mehr zwischen ambulanten und stationären Wohnformen, jedoch wird diese Unterscheidung im Falle der (zusätzlichen) Pflegebedürftigkeit wieder getroffen. So sind Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfen zur Pflege im häuslichen Bereich vorrangig vor der Pflegeversicherung und in der stationären Eingliederungshilfe sind diese Leistungen explizit nachrangig.

Die Unterscheidung von ambulanten und stationären Wohnformen dürfte in der Zukunft noch schwieriger werden. Die Landesheimgesetzgebungen treffen hier unterschiedliche Regelungen. Darüber hinaus sind Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes auch für viele ambulante Settings zwingend anzuwenden (§ 1 Absatz 2 WBVG).

Die Regelung des § 43a SGB XI und damit einhergehend des § 103 SGB IX neu setzt eine verlässliche Abgrenzung der Wohnformen voraus. Dies ist in der Praxis nicht immer gegeben. Der Abschied vom Unterschied ambulant/stationär einerseits ist mit der Beibehaltung der Regelung des § 43a SGB XI bereits regelungstechnisch nur schwer vereinbar. Dasselbe gilt für das Vorhaben, das Vorrang-Nachrangverhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege einmal zugunsten der Eingliederungshilfe und einmal zugunsten der Hilfe zur Pflege zu regeln – je nachdem, ob die Eingliederungshilfe stationär oder ambulant erbracht wird. Dazu kommt, dass im ambulanten Bereich eine weitere Abgrenzung gelten soll (§ 91 Absatz 3 SGB IX neu), die ebenfalls nicht ohne weiteres praktikabel erscheint.

Im Ergebnis wird die Vorschrift bewirken, dass Leistungsberechtigte, deren pflegerischer Bedarf eine durch das Gesetz nicht genau vorgegebene Grenze übersteigt, im Zusammenwirken von Leistungserbringer und Eingliederungshilfeträger auf Einrichtungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XI verwiesen werden.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband fordert, den zweiten Satz in § 103 ersatzlos zu streichen.

§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls

Siehe Stellungnahme.

² Position Schnittstelle Pflegeversicherung – Eingliederungshilfe vom 03.12.2014

§ 105 Leistungsformen

Referentenentwurf

Absatz 1 und Absatz 2 der Vorschrift entsprechen § 10 SGB XII alt. Absatz 3 stellt klar, dass die Leistung auch als pauschale Geldleistung erbracht werden kann, wenn der Berechtigte zustimmt. Absatz 4 stellt klar, dass Eingliederungshilfe auch als Persönliches Budget erbracht werden kann und entspricht § 57 SGB XII.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 106 Beratung und Unterstützung

Siehe Stellungnahme.

§ 107 Übertragung, Verpfändung oder Pfändung, Auswahlermessen

Referentenentwurf

Die Regelung übernimmt die Inhalte des § 17 SGB XII. Ansprüche der Eingliederungshilfe sind demnach nicht pfändbar und können nicht an Dritte abgetreten werden (Absatz 1). Absatz 2 bekräftigt deklaratorisch, dass Ermessen, soweit es nicht ausgeschlossen ist, pflichtgemäß ausgeübt werden muss.

Bewertung

Die Überschrift ist insofern missverständlich, als der Gesetzestext kein Auswahlermessen einräumt, sondern nur betont, dass Ermessen, wenn Ermessensspielräume bestehen, pflichtgemäß zu erfolgen hat – an sich eine Selbstverständlichkeit.

In der Kommentarliteratur zu § 17 SGB XII wird bereits seit langem vertreten, dass die Vorschrift dann zu einem nicht erwünschten Ergebnis führt, wenn ein Dritter den sozialhilferechtlichen Bedarf bereits gedeckt hat, der Leistungsberechtigte einen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger aber nicht an ihn abtreten kann.³

In der Praxis spielt dieser Einwand eine große Rolle, weil Sozialhilfeträger gerade in Fällen plötzlich auftretender Bedarfe nicht immer in der Lage sind, schnell genug zu entscheiden. Auch vor dem Hintergrund der geringen Einhaltungquoten der Fristen des § 14 Absatz 2 SGB IX erscheint es erforderlich, das Problem nicht in die Rechtsprechung zu verlagern, die notfalls

³ (24) Scheidet ein Nothelferanspruch nach Kenntnis des Sozialhilfeträgers i.S.v. § 18 SGB XII aus, kann sich der eintretende Dritte nach dem Wortlaut von § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII auch nicht dadurch eine Sicherheit verschaffen, dass er sich den Anspruch des Hilfebedürftigen abtreten lässt, selbst wenn die Aufwendungen des Dritten im Vorgriff auf die fälligen Sozialhilfeleistungen zu einer § 1 SGB XII entsprechenden Lebensführung getätigt werden.

(25) Hier drängt sich eine an Sinn und Zweck der Vorschrift orientierte teleologische Reduktion zum Erreichen der Aufgaben der Sozialhilfe auf. Denn die Sozialhilfe wird in diesen Fällen für die Vergangenheit erbracht und erfüllt ihren Zweck nur noch als Surrogat für einen von einem Dritten bereits gedeckten Bedarf. Nicht entscheidend ist es dabei, ob die im Vorgriff auf Sozialhilfeleistungen erbrachte Unterstützung des Dritten darauf beruht, dass die Sozialhilfe nicht unmittelbar ab Kenntnis i.S.v. § 18 SGB XII (bzw. eines die Kenntnis vermittelnden Antrags) erbracht wurde oder der Leistungsberechtigte den Sozialhilfeanspruch gerichtlich geltend machen muss. Coseriu in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 17 SGB XII, Rn. 25

auf die Möglichkeit der teleologischen Reduktion zurückgreifen kann, sondern die gesetzliche Vorgabe differenzierter zu gestalten und in bestimmten Fällen die Abtretung zuzulassen.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, die Überschrift anzupassen:

„§ 107 Übertragung, Verpfändung oder Pfändung, Ermessen“

Absatz 1 sollte um eine Ausnahmeregelung für die o.g. Fälle erweitert werden.

Absatz 1 wird um einen Satz 3 ergänzt, der lautet:

„Abweichend von Satz 1 ist die Abtretung von Ansprüchen an Dritte insoweit zulässig, als ein Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen besteht, der Dritte den Bedarf bereits gedeckt und dafür kein Entgelt erlangt hat.“

§ 108 Antragserfordernis

Referentenentwurf

Mit dieser Vorschrift soll ein Antragserfordernis eingeführt werden. Es soll aber nicht für Leistungen gelten, deren Bedarf im Gesamtplanverfahren ermittelt worden ist.

Bewertung

In der Praxis werden Leistungen der Sozialhilfe auch heute schon nahezu immer beantragt. Daher ist kein praktisches Bedürfnis für ein solches Formerfordernis erkennbar. In der Begründung wird ausgeführt, Leistungen der Eingliederungshilfe dienen nicht in einer Weise, die für die Sozialhilfe typisch sei, der Behebung einer akuten Notlage. Das trifft jedoch keineswegs in allen Fällen zu. Schließlich ist die Abgrenzung von Fällen mit und Fällen ohne Antragserfordernis nicht hinreichend scharf formuliert. Häufig treten Leistungserbringer in Vorleistung und erbringen in Notfällen (z.B. Versterben eines Angehörigen, der bislang die Assistenz sichergestellt hat) Leistungen der Eingliederungshilfe. Dann macht es einen Unterschied, ob ein Antragserfordernis vorliegt oder ob Hilfen von Amts wegen ab Bekanntwerden des Bedarfs zu leisten sind.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, die Vorschrift durch folgende Formulierung zu ersetzen:

Das „frühestens“ in Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen. Absatz 1 wird um einen Satz 3 ergänzt, der lautet:

„Abweichend werden Leistungen ab Bekanntwerden des Bedarfes bei einem Rehabilitationsträger erbracht, wenn

- der Leistungsberechtigte ohne Verschulden daran gehindert war, den Antrag rechtzeitig zu stellen,
- wenn dies im Einzelfall erforderlich erscheint, um eine unbillige Härte zu vermeiden, oder
- wenn der Leistungsberechtigte innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren vor Antragstellung Teilhabeleistungen erhalten hat.“

Absatz 2 entfällt.

§ 109 Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation

Referentenentwurf

Die Regelungen sind identisch mit den jetzigen Regelungen.

Bewertung

Es besteht kein Änderungsbedarf.

§ 110 Leistungserbringung

Referentenentwurf

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage.

Bewertung

Im Regelungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich die Ausübung der Wunsch- und Wahlrechte für die Wahl der Rehabilitationseinrichtung an den entsprechenden Regelungen des § 8 SGB IX aus. Diese besagen, dass berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen ist und auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse Rücksicht genommen wird. Die Geltung der Regelungen des SGB IX für die Wahl der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung soll klargestellt werden.

Lösungsvorschlag

§ 110 Absatz 1 soll lauten:

(1) Leistungsberechtigte haben entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung die freie Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten sowie unter den Krankenhäusern und entsprechend der Regelungen des Neunten Buches unter den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

§ 111 Leistungen zur Beschäftigung

Referentenentwurf

In § 111 SGB IX neu werden abschließend die Leistungen benannt, die Leistungsberechtigte zur Förderung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten können. Diese umfassen neben den Leistungen im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen auch die Leistungen anderer Anbieter nach § 60 SGB IX neu sowie das

Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX. In § 111 Absatz 2 wird geregelt, dass im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen Leistungen zur Beschäftigung im Bedarfsfall auch Gegenstände und Hilfsmittel mit umfassen, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind.

Bewertung

Die Vorschrift steht in Zusammenhang mit § 102 Absatz 2 SGB IX neu. Danach sind weitergehende Leistungen auch dann ausgeschlossen, wenn sie nicht nur der Teilhabe am Arbeitsleben, sondern auch der sozialen Teilhabe dienen. Das führt zu einer erheblichen Einschränkung des Leistungskatalogs, auch im Verhältnis zur jetzigen Eingliederungshilfe. So könnte z.B. für Zuverdienstprojekte, die seit vielen Jahren als wichtiger Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Versorgung anerkannt sind, keine Eingliederungshilfe bewilligt werden. Es erscheint sogar fraglich, ob noch Leistungen für Förder- und Betreuungsgruppen (§ 136 Absatz 3 SGB IX alt, § 219 Absatz 3 SGB IX neu) gewährt werden könnten.

Der Deutsche Caritasverband fordert daher dringend, den Leistungskatalog zu erweitern und darüber hinaus zu öffnen.

Lösungsvorschlag

In Absatz 1 wird nach dem Wort „umfassen“ das Wort „insbesondere“ eingefügt. Darüber hinaus wird Absatz 1 um eine Nummer 4 ergänzt, die lautet:

„4. Sonstige Leistungen zur Beschäftigung und Tagesstrukturierung.“

§ 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Referentenentwurf

Die Teilhabe an Bildung wird auch im Eingliederungshilferecht als eigener Leistungstatbestand eingeführt. Die aufgeführten Leistungen zur Teilhabe an Bildung beinhalten formale Bildungssettings nach Absatz 1 in allgemeinbildenden Schulen, schulischer oder hochschulischer Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Nach Absatz 2 werden Hilfen für eine schulische oder hochschulische berufliche Weiterbildung gewährt, die in einem zeitlichen Zusammenhang steht, in dieselbe fachliche Richtung weiterführt und es dem Leistungsberechtigten ermöglicht, das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Nach Absatz 3 sind folgende Hilfen eingeschlossen: Teilnahme am Fernunterricht, Hilfen zur Ableistung eines Praktikums, das im Rahmen einer hochschulischen Bildung erforderlich ist sowie Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Die Leistungen können für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich die Anerkennung des Rechts auf Teilhabe an Bildung als eigenen Leistungsbereich. Die Regelungen greifen jedoch an mehreren Stellen zu kurz, da hier ausschließlich Leistungen der schulischen und beruflichen Bildung im Fokus stehen.

Politische, kulturelle oder gesellschaftliche Bildung sind eine wesentliche Voraussetzung für Chancengerechtigkeit sowie eine Möglichkeit des lebenslangen Lernens und sind daher als Leistung im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung aufzunehmen. Diese Leistungen werden im Moment weder über den offenen Leistungskatalog noch über Assistenzleistungen erfasst und dies wäre auch nicht ausreichend.

Lösungsvorschlag

Ergänzung in Absatz 1 Nummer 3 neu: Hilfen zur politischen und kulturellen Bildung

§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Referentenentwurf

Angelehnt an § 76 werden die Leistungen zur Sozialen Teilhabe für die Eingliederungshilfe definiert und in einem offenen Katalog aufgeführt. Zusätzlich zur ansonsten identischen Auflistung in § 76 sind die Besuchsbeihilfen genannt. Das Mittagessen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wird in Absatz 4 als Fachleistung der Sozialen Teilhabe definiert.

Bewertung

Leistungen der Sozialen Teilhabe werden gemäß Absatz 1 „erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern“. Wie für die Definition der Behinderung gilt auch bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe die Anforderung an ein modernes Teilhaberecht, dass die menschenrechtlichen Vorgaben der UN-BRK vollumfänglich übernommen werden. Daher fordert der Deutsche Caritasverband, die vollständige Formulierung der UN-BRK zu übernehmen und Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu erbringen, um die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Wie in der Bewertung zu § 76 ausgeführt, gehen die Leistungen zur Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben über die bloße Bereitstellung von Assistenzleistungen hinaus und sind daher als Teilleistung im Katalog zu § 113 Absatz 2 aufzulisten. Es wurde ebenfalls bereits in der Bewertung zu § 76 auf die Bedeutung der nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben nach § 54 Absatz 1 Nr. 5 SGB XII alt verwiesen und begründet, warum diese Leistungen (wieder) in den Katalog der Leistungen zur Sozialen Teilhabe aufzunehmen sind.

Die Zurechnung der Mittagsverpflegung in der Werkstatt für behinderte Menschen und in Tagesförderstätten zu den Fachleistungen der Eingliederungshilfe wird vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich begrüßt, da der Schwerpunkt dieser Leistung auf Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und in der Befähigung zum Erwerb praktischer Fähigkeiten liegt.

Lösungsvorschlag

In § 113 Absatz 1 Satz 1 sind nach dem Wort „gleichberechtigte“ die Wörter: „volle und wirksame“ zu ergänzen.

In § 113 Absatz 2 sind im Katalog nach Nr. 9. Besuchsbeihilfen die Leistungen:

„10. Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ sowie

„11. Nachgehende Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben.“

zu ergänzen.

§ 114 Leistungen zur Mobilität

Referentenentwurf

Im Bereich der Eingliederungshilfe wird gegenüber den Vorschriften der Leistungen zur Mobilität nach § 83 darauf abgestellt, dass der Hauptzweck für die Versorgung mit einem Kraftfahrzeug im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben steht. Die Benutzung des Kraftfahrzeugs muss in diesem Zusammenhang regelmäßig und nicht nur vereinzelt oder gelegentlich erforderlich sein.

Bewertung

Die Regelung entspricht der Rechtsprechung zu diesem Bereich und ist daher sachgerecht. Besonders ist zu begrüßen, dass die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich ist, da dies einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung von Art. 20 UN-BRK leistet. In Satz 1 Nummer 1 soll das Erfordernis der ständigen Nutzung des Kraftfahrzeugs durch „regelmäßige“ Nutzung ersetzt werden, um Rechtsklarheit herzustellen. So muss auch ein Arbeitnehmer, der z.B. nur an 3 Tagen in der Woche arbeitet und auf die Nutzung des Kraftfahrzeugs angewiesen ist, einen Anspruch auf Nutzung haben, obwohl er nicht „ständig“, sondern nur „regelmäßig“ auf die Nutzung des Fahrzeugs angewiesen ist.

Lösungsvorschlag

In Satz 1 Nummer 1 wird das Wort „ständig“ durch „regelmäßig“ ersetzt.

§ 115 Besuchsbeihilfen

Referentenentwurf

Hier wird eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Aufhebung der Differenzierung der Leistungen nach den Kriterien stationär, teilstationär und ambulant vorgenommen. Es besteht kein Änderungsbedarf.

§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

Siehe Stellungnahme

§ 117 Gesamtplanverfahren

Siehe Stellungnahme

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

Referentenentwurf

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Träger der Eingliederungshilfe bei der Ermittlung des individuellen Bedarfs die Wünsche des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen hat. Das zu entwickelnde und einzusetzende Instrument hat sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit zu orientieren. Dabei sind alle neun Lebensbereiche der ICF-Klassifikation zu Grunde zu legen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen, wobei nicht von den Regelungen im ersten Teil zu Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs sowie Koordinierung der Leistungen abgewichen werden kann.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass Ausgangslage für die Feststellung die Wünsche der Leistungsberechtigten sind. Die bundeseinheitliche Orientierung des Instruments an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit sieht der Deutsche Caritasverband ebenfalls positiv. Dies hat die Caritas gemeinsam mit den anderen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege seit langem gefordert. Die Landesregierungen werden mit der Neuregelung jedoch ermächtigt, das Nähere in Landesverordnungen festzulegen. Es ist davon auszugehen, dass die Länder von dieser Regelung Gebrauch machen werden, so dass 16 unterschiedliche Regelungen zu erwarten sind. Daher muss im Ländermonitoring nach § 94 SGB IX gesichert sein, dass es vergleichbare Daten in den Ländern gibt, welche zur Prüfung eines bundeseinheitlichen Verfahrens analysiert und ausgewertet werden können.

§ 119 Gesamtplankonferenz

Referentenentwurf

Um die Leistungen für den Leistungsberechtigten sicherzustellen, kann der Träger der Eingliederungshilfe als zweiten Schritt nach der Durchführung eines Gesamtplanverfahrens mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz durchführen. Ebenso kann der Leistungsberechtigte sowie beteiligte Rehabilitationsträger die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Diesem Vorschlag kann widersprochen werden, wenn der wesentliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen steht. Für die Gesamtplankonferenz sieht der Referentenentwurf vor, dass der Träger der Eingliederungshilfe und beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten in einer adäquaten

Form über den Unterstützungsbedarf, die Wünsche der Leistungsberechtigten sowie die erforderlichen Leistungen zur Deckung des Bedarfs beraten.

Um die unterschiedlichen Leistungen zu koordinieren, komplexe Sachverhalte zu strukturieren und Planungen zu vereinfachen, sieht der Referentenentwurf vor, dass der Träger der Eingliederungshilfe anstelle anderer Rehabilitationsträger die Teilhabekonferenz mit der Gesamtplankonferenz synchronisiert und durchführt. Zur Deckung des Bedarfs von Eltern mit Behinderung bei der Versorgung und Betreuung eigener Kinder ist bei Zustimmung des Leistungsberechtigten grundsätzlich eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. An dieser Gesamtplankonferenz sind weitere mögliche Leistungsträger, Unterstützer aus dem persönlichen Umfeld sowie ehrenamtliche und/oder nachbarschaftlich Engagierte mit Zustimmung des Leistungsberechtigten zu beteiligen.

Bewertung

Vom Wunsch auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder die Durchführung in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen steht. Die Gesamtplankonferenz ist somit eine „Kann-Regelung“ und liegt in der alleinigen Entscheidungshoheit des Trägers der Eingliederungshilfe. Der Deutsche Caritasverband fordert, dass im Verfahren sichergestellt werden muss, dass sich die Leistungsberechtigten uneingeschränkt beteiligen, mitwirken und entscheiden können. Da die Beratungsergebnisse der Gesamtplankonferenz die Grundlage für den Gesamtplan und somit für den Erlass des Verwaltungsakts sind, ist es zwingend erforderlich, dass von dem Wunsch zur Durchführung nicht abgewichen werden kann.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die in der Gesamtplankonferenz vorgesehene gemeinsame Beratung der Leistungsträger mit dem Leistungsberechtigten über die Unterstützungsbedarfe sowie die notwendigen Leistungen zur Deckung des Bedarfs. Zur Abstimmung der notwendigen Leistungen wäre es aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes ebenso wie in den Regelungen zur Teilhabekonferenz nach § 20 Absatz 3 erforderlich, geeignete Leistungserbringer an der Gesamtplankonferenz zu beteiligen. Ebenso sind die Leistungsberechtigten vor Durchführung der Gesamtplankonferenz auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung hinzuweisen.

Wenn leistungsberechtigte Väter oder Mütter Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eigener Kinder beantragen, ist eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. Der Deutsche Caritasverband begrüßt dies. Diese Regelung trägt der Komplexität dieser Fälle Rechnung. Ebenso positiv ist es, dass neben weiteren möglichen Leistungsträgern persönliche und sozialräumliche Unterstützungssysteme mit Zustimmung des Leistungsberechtigten in die Gesamtplankonferenz hinzugezogen werden. Um die Deckung der Bedarfe abschließend beraten zu können, sind mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch geeignete Leistungserbringer in die Gesamtplankonferenz einzubeziehen.

Lösungsvorschlag

In Absatz 1 wird Satz 3 gestrichen.

In Absatz 2 ist nach Satz 1 folgender Satz 2 zu ergänzen: „Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Leistungserbringer an der Gesamtplankonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Gesamtplankonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.“

§ 120 Feststellung der Leistungen

Referentenentwurf

Der Träger der Eingliederungshilfe hat, ebenso wie andere Rehabilitationsträger, bei Durchführung einer Gesamtplankonferenz innerhalb von längstens zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden und erlässt einen Verwaltungsakt. Dieser muss mindestens die bewilligten Leistungen sowie die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen enthalten. In einem Eilfall hat der Träger der Eingliederungshilfe diese Leistungen vorläufig zu erbringen, bis das Verfahren zur Gesamtplanung abgeschlossen ist. Dabei hat der Träger der Eingliederungshilfe nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden.

Bewertung

Die genannten Fristen werden vom Deutschen Caritasverband als ausreichend und angemessen eingeschätzt. Die Regelungen zur Leistungsgewährung im Eilfall werden vom Deutschen Caritasverband begrüßt. Dies hilft in der Praxis, bei Notsituationen Versorgungslücken zu schließen und Rechtsunsicherheit zu vermeiden

§ 121 Gesamtplan

Referentenentwurf

Der Träger der Eingliederungshilfe hat unverzüglich nach Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der Leistungen aufzustellen. Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses und soll spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Zur Erstellung des Gesamtplans kann neben den im Einzelfall Beteiligten auch eine Person des Vertrauens hinzugezogen werden. Absatz 4 definiert die Mindestinhalte des Gesamtplans, wie die eingesetzten Verfahren und Instrumente, Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle, Aktivitäten der Leistungsberechtigten, die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen der Leistungsberechtigten, Feststellungen über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung sowie Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten. Dem Leistungsberechtigten ist Einsicht in den Gesamtplan zu gewähren.

Bewertung

Der Referentenentwurf nimmt die bisherigen Regelungen des § 58 SGB XII auf und konkretisiert diese weiter. Der Deutsche Caritasverband hält es für sachgerecht, dass der Träger der Eingliederungshilfe ein Instrument zur Steuerung und Überprüfung der vereinbarten Leistungen und Ziele erhält, jedoch fehlen zur Wirkungskontrolle bislang die geeigneten Instrumente. Ne-

ben den bisher bereits an dem Verfahren Beteiligten wurde neu die Hinzuziehung der Person des Vertrauens des Leistungsberechtigten aufgenommen. Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Stärkung der Selbstvertretung der Leistungsberechtigten im Prozess.

In Erweiterung der bisherigen Regelungen im SGB XII konkretisiert der Referentenentwurf die Inhalte des Gesamtplans und trägt damit zu einer Vergleichbarkeit der Verfahren in den Ländern bei. Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Gesamtplanung, um die Transparenz des Verfahrens zu erhöhen, hält die Regelung aber nicht für ausreichend. Im Sinne der Stärkung der Selbstvertretung der Leistungsberechtigten schlägt der Caritasverband vor, dass die Gesamtplanung dem Leistungsberechtigten regelhaft in barrierefreier Art zur Verfügung gestellt wird.

Lösungsvorschlag

Absatz 5 wird wie folgt geändert: „leistungsberechtigten Person den Gesamtplan in einer für sie verständlichen Weise zur Verfügung zu stellen.“

§ 122 Teilhabezielvereinbarung

Referentenentwurf

Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung abschließen. Die Vereinbarung wird für den Zeitraum des Bewilligungszeitraums abgeschlossen. Sofern Anhaltspunkte bestehen, dass die Teilhabezielvereinbarung nicht eingehalten werden kann, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Teilzielvereinbarung anzupassen.

Bewertung

Die Teilhabezielvereinbarung soll dem Träger der Eingliederungshilfe die Möglichkeit eröffnen, die gewährten Leistungen zu steuern und deren Wirkung zu überprüfen. Dabei ist jedoch eine adäquate Form der Verständigung und Beteiligung sowie eine barrierefreie Kommunikation sicherzustellen.

Lösungsvorschlag

Satz 3 soll lauten: „Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden können, hat der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung und unter Beteiligung des Leistungsberechtigten die Teilhabezielvereinbarung anzupassen“.

Vorbemerkung: Die Regelungen zum Vertragsrecht im SGB IX und SGB XII werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs hier gemeinsam betrachtet und bewertet.

§ 123 Allgemeine Grundsätze

Siehe Stellungnahme.

§ 124 Geeignete Leistungserbringer

Siehe Stellungnahme.

§ 125 Inhalt der Vereinbarung

Siehe Stellungnahme.

§ 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

Siehe Stellungnahme.

§ 127 Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung

Referentenentwurf

In § 127 Absatz 1 wird geregelt, dass mit der vereinbarten Vergütung alle während des Vereinbarungszeitraums entstandenen Ansprüche des Leistungserbringers auf Vergütung der Leistung abgegolten sind. Einer Erhöhung der Vergütung aufgrund von Investitionsmaßnahmen, die der Leistungserbringer während des laufenden Vereinbarungszeitraums getätigt hat, muss der Träger der Eingliederungshilfe nach § 127 Absatz 2 nur zustimmen, soweit er der Maßnahme zuvor dem Grunde und der Höhe nach zugestimmt hat. Das entspricht im Wesentlichen der Regelung des § 76 Absatz 2 Satz 4 SGB XII. Die Regelungen zu den unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung nach § 127 Absatz 3 zugrunde liegen entsprechen § 77 Absatz 3 SGB XII alt. Die Regelung, was nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums bezüglich der Vergütung gilt, ist § 77 Absatz 2 Satz 4 SGB XII alt nachgebildet.

Bewertung

Die Regelungen sind im Wesentlichen sachgerecht. Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass mit § 127 Absatz 2 klargestellt wird, dass sich das Erfordernis der vorherigen Zustimmung nur auf solche Investitionen bezieht, die während eines laufenden Vereinbarungszeitraums vorgenommen werden.

§ 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

Siehe Stellungnahme.

§ 129 Kürzung der Vergütung

Referentenentwurf

Die Regelung zur Kürzung der Vergütung wird neu in das Recht der Eingliederungshilfe eingeführt. Sie ist im Wesentlichen § 115 Absatz 3 SGB XI nachgebildet, der Regelungen zur Kürzung der Pflegevergütungen bei Nichterfüllung der vertraglichen oder gesetzlichen Vorschriften vorsieht.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hält eine Kürzung der Vergütung bei Nichteinhaltung der vertraglichen oder gesetzlichen Bestimmungen für sachgerecht, wenn die Vertragsparteien Einvernehmen über die Höhe des Kürzungsbetrags erzielen müssen. Positiv zu bewerten ist, dass die Schiedsstelle angerufen werden kann und damit im Streitfall grundsätzlich der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist.

§ 130 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen

Referentenentwurf

§ 130 SGB IX neu ist weitestgehend inhaltsgleich mit § 78 SGB XII alt.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

§ 131 Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen

Siehe Stellungnahme.

§ 133 Schiedsstelle

Siehe Stellungnahme.

§ 134 Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte

Referentenentwurf

Die Regelung zur Leistungs- und Vergütungsvereinbarung für Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte orientiert sich in Aufbau und Inhalt weitgehend an der Regelung des § 124 zur Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, die für alle anderen Leistungen gilt. Für minderjährige Leistungsberechtigte gilt bei der Vergütungsvereinbarung die mit diesem Gesetz sonst vorgenommene Trennung in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen nicht (§ 134 Absatz 3).

Bewertung

Es ist positiv zu bewerten, dass die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers zu den festen Bestandteilen der Leistungsvereinbarung zählen.

In Absatz 3 Satz 3 ist die „Muss“-Regelung, wonach Maßnahmepauschalen nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbaren Bedarfen zu kalkulieren sind, durch die bisherige „Kann“-Regelung des § 76 Absatz 2 Satz 3 SGB XII alt, wieder zu ersetzen, denn nicht in jedem Fall wird es bei Kindern und Jugendlichen vergleichbare Gruppen von Leistungsberechtigten geben.

Zudem muss gesichert sein, dass die Sonderregelung im Einzelfall auch für volljährige Leistungsberechtigte gilt, sofern sie nach Eintritt der Volljährigkeit hinaus für eine gewisse Zeit weiter in der Einrichtung leben. Hier sind vergleichbare Regelungen wie im SGB VIII für junge Volljährige zu treffen (§ 41 SGB VIII).

Problematisch ist, dass die Sonderregelung zu den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für minderjährige Leistungsberechtigte weder unter die Regelungen zu den Rahmenverträgen nach § 131 fällt, noch schiedsfähig ist. § 134 ist daher im Anschluss an § 125 als § 125a zu fassen und in den Regelungen zu den Rahmenverträgen in § 131 sowie zur Schiedsstelle in § 133 zu berücksichtigen.

Zu § 134 ist generell anzumerken, dass diese Regelung im Lichte der Reform des SGB VIII, die noch in der ersten Jahreshälfte 2016 zu erwarten ist, angepasst werden muss. So sollten z.B. in § 134 Absatz 1 Ziffer 1 die maßgeblichen Qualitätsstandards des SGB VIII ergänzt werden.

Lösungsvorschlag

§ 134 Absatz 3 Satz 3 ist wie folgt zu formulieren: „Die Maßnahmepauschale kann nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert werden.“

§ 134 SGB IX neu wird zu § 125a SGB IX neu. Entsprechende Folgeregelungen sind in § 131 und § 133 zu treffen.

§ 135 Begriff des Einkommens

Referentenentwurf

Die Vorschrift definiert den Einkommensbegriff durch Rückgriff auf das Steuerrecht. Der Verweis auf § 2 Absatz 2 EStG erfasst über die Verweisungskette § 2 Absatz 2 - § 8 Absatz 1 - § 2 Absatz 1 – § 22 EStG neben Einkünften aus abhängiger und selbstständiger Beschäftigung, Renten und anderen Versorgungsbezügen auch sonstige Einkünfte i.S.v. § 22 Nr. 4 EStG. Der Einkommensbegriff ist damit sehr weit gefasst. § 136 Absatz 2 regelt jedoch, dass nur Einkommen aus den dort genannten Quellen zum Einsatz herangezogen wird. Damit dürften alle anderen Einkommensarten vollständig freigestellt sein.

Der Bezug auf das Einkommen des Vorjahres ist dem BAföG entlehnt und soll der Verwaltungsverfahren Vereinfachung dienen, weil so zur Einkommensermittlung auf den letzten Steuerbescheid zurückgegriffen werden kann.

Im Fall einer „erheblichen“ Abweichung der laufenden Einkünfte von denen des Vorjahres sollen die aktuellen Einkünfte zugrunde gelegt werden.

Bewertung

Der Rückgriff auf das Steuerrecht soll verwaltungsvereinfachend wirken. Dieses Ziel ist jedoch mit der vorgesehenen Regelung nicht zu erreichen. Denn nur in einem relativ geringen Anteil der Fälle stehen Steuerbescheide zur Verfügung. Dies wird bedeuten, dass die Träger der Eingliederungshilfe in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle selbst auf Grundlage steuerrechtlicher Vorschriften eine Einkommensermittlung vornehmen werden müssen. Es ist daher anzunehmen, dass bereits die Ermittlung des zu Grunde zu liegenden Einkommens auf Grundlage der neuen Einkommensdefinition zu erheblichem Verwaltungsaufwand führen wird. Anders als in der Sozialhilfe nach dem SGB XII kommt es zudem nicht mehr darauf an, ob das Einkommen auch tatsächlich zur Verfügung steht, oder ob es z.B. für titulierte Unterhaltsschulden gepfändet wird.

Der Wegfall der Privilegierung bestimmter Einkommensarten, wie zum Beispiel einer Opferentschädigungsrente oder einer in eine Rente umgewandelten Schmerzensgeldzahlung, erscheint nicht gerechtfertigt. Schließlich ist unklar, aus welchen Gründen der Einkommensbegriff so weit definiert wird, wie die Vorschrift das vornimmt, während ausweislich § 136 Absatz 2 wohl nur Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, versicherungsfreier Beschäftigung und Renten zum Einsatz herangezogen werden soll.

Wenn es tatsächlich beim Einsatz von Einkommen für die Aufwendungen der Eingliederungshilfe bleiben sollte, dann muss durch die Definition des Einkommens, das herangezogen wird, sichergestellt werden, dass nur Einkommen herangezogen wird, das tatsächlich zugeht (z.B.

kein gepfändetes Einkommen), und dass Einkommensarten, die bislang privilegiert waren, das auch künftig sind. Der Deutsche Caritasverband schlägt daher vor, diese Vorschrift um einen Verweis auf § 82 SGB XII zu ergänzen.

Lösungsvorschlag

§ 135 SGB IX neu wird um einen Absatz 3 ergänzt, der lautet:

„(3) Einkommen, das im Rahmen der Sozialhilfe nicht zum Einsatz herangezogen wird, bleibt unberücksichtigt. Das gilt auch für Einkommen, das wegen Pfändung nicht zu Verfügung steht. Wenn der zum Beitrag von Aufwendungen Verpflichtete unterhaltspflichtig ist, gilt der Teil seines Einkommens, den er aufgrund einer Unterhaltsverpflichtung an den Unterhaltsschuldner leistet, nicht als Einkommen.“

§ 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

Siehe Stellungnahme.

§ 137 Höhe des Beitrags zu den Aufwendungen

Referentenentwurf

Diese Vorschrift regelt, wer Beitragsschuldner ist, die Höhe des Aufwendungsbeitrages und dass der Aufwendungsbeitrag von der „zu erbringenden Leistung abzuziehen“ sein soll.

Beitragsschuldner ist stets die antragstellende Person. Danach schulden minderjährige Kinder den Beitrag zu den Aufwendungen selbst. Das maßgebliche Einkommen ist jedoch dasjenige der mit ihnen im Haushalt zusammenlebenden Eltern.

Der Beitrag zu den Aufwendungen beträgt 24% des monatlichen Einkommens oberhalb des Freibetrages.

Das Bruttoprinzip aus § 92 SGB XII soll nicht beibehalten werden. Der Träger der Eingliederungshilfe soll für die Leistung nur in der Höhe aufkommen, die sich nach Berücksichtigung des Aufwendungsbeitrages ergibt.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Regelung, nach der lediglich 24% des den Freibetrag übersteigenden Einkommens zum Beitrag zu den Aufwendungen herangezogen werden.

Die Regelung ist in Bezug auf Minderjährige unklar. Der Begriff der „antragstellenden Person im Sinne des § 136 Absatz 1“ lässt nicht abschließend erkennen, ob damit die Minderjährigen

gemeint sind, oder ob der Verweis auf § 136 Absatz 1 so gemeint ist, dass in diesem Fall die im Haushalt lebenden Eltern als „antragstellende Person“ verstanden werden.

Die Abkehr vom Bruttoprinzip (Absatz 3) wird abgelehnt. Dies gilt besonders in Bezug auf die Leistungsansprüche von Minderjährigen. Unabhängig davon, ob der Beitrag zu den Aufwendungen von den Minderjährigen selbst oder von ihren Eltern geschuldet sein soll, steht dem Leistungserbringer kein tragfähiger Anspruch zur Verfügung, wenn der Beitragspflichtige nicht von sich aus leistet. Ist das Kind selbst Beitragsschuldner, geht ein Anspruch insofern ins Leere, als er mangels Solvenz in der Regel nicht realisierbar wäre. Sind die Eltern Beitragsschuldner, führt das nicht dazu, dass der Leistungserbringer überhaupt einen Anspruch gegen die Beitragsschuldner erwürbe. Wenn also das Einkommen der Eltern für Beiträge herangezogen werden soll, die Leistungen für ihre Kinder betreffen, dann kann das sinnvoll nur durch ein Kostenbeitragsrecht geregelt werden, dass einerseits ein Bruttoprinzip vorsieht, andererseits einen öffentlich-rechtlichen Anspruch gegen den Beitragsschuldner konstituiert. Daher fordert der Deutsche Caritasverband, dass die Beiträge zu den Aufwendungen gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe zu leisten sind und nicht gegenüber dem Leistungserbringer.

Lösungsvorschlag

Wenn es bei einem Beitrag zu den Aufwendungen der Leistungen für Minderjährige bleibt, dann ist in Absatz 1 der Vorschrift klarzustellen, wer diesen Beitrag schulden soll. Die jetzige Formulierung überlässt es letztlich der Rechtsprechung, diese Frage zu entscheiden.

Absatz 3 der Vorschrift sollte gestrichen und durch eine Regelung ersetzt werden, die klarstellt, dass der Beitrag zu den Aufwendungen vom Beitragsschuldner an den Träger der Eingliederungshilfe zu zahlen ist.

§ 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

Referentenentwurf

Absatz 1 dieser Vorschrift übernimmt im Wesentlichen die Privilegierungstatbestände des § 92 Absatz 2 SGB XII. Absatz 2 stellt klar, dass der Beitrag zu den Aufwendungen nur einmal aufzubringen ist. Absatz 3 trifft eine Regelung für einmalige Bedarfe. In diesen Fällen ist das den Freibetrag übersteigende Einkommen von vier Monaten zu berücksichtigen. In der Sozialhilfe galt im Regelfall ein Zeitraum von sechs Monaten.

Absatz 4 der Vorschrift konstituiert eine eigenständige Verpflichtung der Eltern volljähriger Leistungsbezieher, einen Aufwendungsbeitrag in Höhe von 32,08 € monatlich zu leisten. Der Beitrag orientiert sich an der bisherigen Vorschrift bis § 94 Absatz 2 SGB XII. Anders als bislang handelt es sich jetzt jedoch nicht mehr um eine Legalzession von Unterhaltsansprüchen, sondern um eine öffentlich-rechtliche Beitragspflicht sui generis. Von dem Beitrag soll abgesehen werden, wenn die Voraussetzungen des § 94 Absatz 3 SGB XII vorliegen: wenn die unterhaltspflichtigen Eltern durch die Leistung des Beitrages selbst grundsicherungsbedürftig würden oder wenn der Beitrag eine unbillige Härte bedeutet.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die Privilegierungstatbestände des § 92 Absatz 2 SGB XII erhalten bleiben sollen.

Es ist sinnvoll, dass klargestellt wird, dass der Beitrag zu den Aufwendungen nur einmal aufgebracht werden muss.

Ebenso wird begrüßt, dass das Gesetz eine Regelung für Fälle einmaliger Bedarfe trifft. So wird vermieden, dass diese Frage der Rechtsprechung überlassen wird.

Die Einführung einer neuen Beitragspflicht zulasten von Eltern volljähriger Kinder mit Behinderung ist systemwidrig und nicht sinnvoll. Der Regelungsvorschlag bewirkt im vorgesehenen Wortlaut einen zusätzlichen Kostenbeitrag der Eltern, ohne dass dem eine Privilegierung auf Seiten der Unterhaltspflicht gegenüber stünde.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, Absatz 4 zu streichen.

§ 139 Begriff des Vermögens

Referentenentwurf

Der Vermögensbegriff orientiert sich an § 90 Absatz 1 SGB XII. Wie im Recht der Sozialhilfe wird die Frage, in welchem Umfang Vermögen einzusetzen ist, bereits in der Legaldefinition des Vermögensbegriffes geregelt. Die privilegierten Vermögenspositionen des § 90 Absatz 2 SGB XII werden übernommen. Außerdem bleibt ein Barvermögen in Höhe des 1,5-fachen der jährlichen Bezugsgröße für Westdeutschland (2016: 52.290 €) anrechnungsfrei.

Bewertung

Der Rückgriff auf den sozialhilferechtlichen Vermögensbegriff erscheint insofern konsequent, als das Recht der Eingliederungshilfe zwar aus dem SGB XII herausgelöst, die sozialhilfeförmige Struktur aber nur zum Teil aufgegeben wird. Der Verzicht auf eine § 90 Absatz 3 SGB XII entsprechende Härtefallregelung bedeutet allerdings eine deutliche Verschlechterung im Verhältnis zur derzeitigen Rechtslage. Gerade angesichts der Trennung von Fachleistung und Grundsicherungsleistung ist es insbesondere erforderlich, Vermögen, das der Altersvorsorge dient, freizulassen. Nach derzeitigem Recht ist die Eingliederungshilfe vom Einsatz von Vermögen, dessen Einsatz die Aufrechterhaltung einer angemessenen Alterssicherung wesentlich erschweren würde, unabhängig. Auch Vermögen, das zum Beispiel aus Schmerzensgeld oder anderen Entschädigungszahlungen stammt, fällt bislang unter die Härtefallregelung des § 90 Absatz SGB XII. Diese Privilegierung sollte in jedem Fall beibehalten werden.

Die Trennung von Fachleistung einerseits und Grundsicherungsleistungen andererseits wird konterkariert, wenn Vermögen, das der Sicherung des Lebensunterhaltes im Alter dient, vorzeitig zur Finanzierung von Teilhabeleistungen aufgebraucht werden muss. Bereits der Grundsatz,

dass die eigenen wirtschaftlichen Kräfte vorrangig der Sicherung des Lebensunterhaltes dienen, verlangt es, Vermögen in einem solchen Umfang freizulassen, dass auch die Altersvorsorge durch Vermögensbildung erfolgen kann.

Wenn Leistungen der Eingliederungshilfe nicht von vornherein unabhängig von Vermögen gewährt werden, dann muss sichergestellt sein, dass die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe nicht in die Altersarmut führt. Dazu bedarf es zwingend einer Regelung, die sicherstellt, dass Vermögen, das der Alterssicherung dient, nicht eingesetzt werden muss. Dabei genügt es nicht, nur Rentenversicherungen mit dem Ausschluss vorzeitiger Verwertung zu berücksichtigen. Altersvorsorge kann auf sehr unterschiedliche Art und Weise betrieben werden, z.B. auch durch Erwerb einer nicht selbst genutzten Immobilie oder durch Aktienvermögen. Auf die Form der Vermögensanlage kommt es nach bisherigem Recht nicht an. Das sollte auch so bleiben.

Der Deutsche Caritasverband fordert grundsätzlich, dass die Sachleistung der Eingliederungshilfe unabhängig von Vermögen gewährt wird. Wenn es gleichwohl zu einer Berücksichtigung von Vermögen kommt, dann sollten die Schonbeträge deutlich erhöht werden. Vor allem aber muss durch eine Regelung, wie sie in § 90 Absatz 3 SGB XII vorgesehen ist, sichergestellt werden, dass individuelle Altersvorsorgekonzepte Berücksichtigung finden und dass Härten, wie sie zum Beispiel in der Berücksichtigung von Vermögen aus Schmerzensgeld liegen, vermieden werden.

Lösungsvorschlag

Dies lässt sich am einfachsten dadurch bewirken, dass der Verweis auf § 90 Absatz 2 SGB XII um einen Verweis auf Absatz 3 erweitert wird. Alternativ könnte § 139 SGB IX neu um eine entsprechende Regelung ergänzt werden.

§ 140 Einsatz des Vermögens

Siehe Stellungnahme.

§ 141 Übergang von Ansprüchen

Referentenentwurf

§ 141 entspricht der Regelung des § 93 SGB XII. Danach kann der Träger der Eingliederungshilfe Ansprüche gegen Dritte durch Überleitungsanzeige auf sich überleiten und so aus eigenem Recht gegen Dritte geltend machen.

Bewertung

Es ist nicht ersichtlich, welche Ansprüche der Träger der Eingliederungshilfe gegen den Berechtigten innehaben sollte, die die Möglichkeit einer unmittelbaren Geltendmachung von For-

derungen des Berechtigten gegen Dritte rechtfertigen könnten. Die ratio legis des § 93 SGB XII ergibt sich aus § 19 Absatz 5 SGB XII und aus § 92 Absatz 1 SGB XII. Beide Regelungen bewirken, dass der Sozialhilfeträger in bestimmten Fällen Leistungen erbringt, für die der Berechtigte oder ein Dritter ganz oder teilweise aufzukommen hat. Mit dem Referentenentwurf soll das Bruttoprinzip jedoch gerade abgeschafft werden. Darüber hinaus sieht § 136 SGB IX neu nicht vor, dass über die dort genannten Einkommensarten hinaus Ansprüche gegen Dritte zu Beiträgen heranzuziehen wären. Die Möglichkeit, durch Verwaltungsakt eine Zession zu bewirken, erscheint daher als ungerechtfertigte Privilegierung des Trägers der Eingliederungshilfe. Nach den vorgesehenen Regelungen ist bereits nicht ersichtlich, unter welchen Voraussetzungen der Träger der Eingliederungshilfe überhaupt eine Forderung gegen den Berechtigten erwerben könnte. Einzige Ausnahme ist § 140 Absatz 2. Diese Vorschrift sieht jedoch bereits vor, dass die Gewährung eines Darlehens davon abhängig gemacht werden kann, dass eine geeignete Sicherung angeboten wird. Im Regelfall wird also eine Sicherheitsabtretung gefordert werden, durch die auch in diesen Fällen kein Anwendungsraum mehr für § 141 bleibt. Sofern es sich um Arbeitseinkommen oder Schadensersatzansprüche gegen Dritte handelt, gehen ohnehin die §§ 115,116 SGB X (Legalzession) vor (wie auch bislang in der Eingliederungshilfe).

Lösungsvorschlag

§ 141 SGB IX neu sollte ersatzlos gestrichen werden.

§ 142 Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte

Referentenentwurf

Die Vorschrift schreibt für einen Teil der nach heutigem Recht durch § 92 Absatz 2 SGB XII privilegierten Leistungen die bisherige Regelung fort, nach der in diesen Fällen Einkommen nur in Höhe der häuslichen Ersparnis einzusetzen ist.

Durch Absatz 2 wird für einen Teil der Leistungen für Minderjährige das Bruttoprinzip beibehalten.

Bewertung

Zur Bewertung des Beitrages zu den Aufwendungen für Leistungen für Minderjährige wird auf die Ausführungen zu § 137 verwiesen. Das Bruttoprinzip sollte nicht nur für ausgewählte Leistungen, sondern für alle Leistungen beibehalten werden. Vor dem Hintergrund der für das SGB VIII geplante Inklusiven Lösung dürfte die Regelung wie der Beitrag zu den Aufwendungen für Minderjährige insgesamt als Übergangsregelung zu interpretieren sein, die durch die avisierte Reform des SGB VIII obsolet werden wird.

§§ 143 bis 148 SGB IX neu: Statistik

Referentenentwurf

Die genannten Paragraphen werden wegen ihres Sachzusammenhangs hier gemeinsam dargestellt und bewertet. In § 143 SGB IX neu entfällt die Differenzierung zwischen Leistungen „in und außerhalb von Einrichtungen“. Bei den Hilfsmerkmalen nach § 145 SGB IX neu wird das geltende Recht des § 123 SGB XII alt übernommen. Die Vorschrift zur Periodizität nach § 146 SGB IX neu bestimmt in Übernahme des bisherigen Rechts, dass die Bundesstatistik jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr zu erstellen ist. In § 147 SGB IX neu wird die Auskunftspflicht auf die Länder übertragen. Das trägt dem Umstand Rechnung, dass die Länder die Träger der Eingliederungshilfe bestimmen. Die Vorschrift zur Übermittlung und Veröffentlichung der Statistik in § 148 SGB IX neu ist wesentlich § 126 SGB XII alt nachgebildet.

Bewertung

Die Regelungen sind im Wesentlichen sachgerecht. Unklar ist, warum in § 144 Absatz 2 als Erhebungsmerkmal nicht die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie angeführt werden. Diese sind in Absatz 2 Satz 1 nach Nummer 9 einzufügen.

Lösungsvorschlag

§ 144 Absatz 2 Satz 1 fügt nach Nummer 9 als neue Nummer 10 ein: „Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie“. Die weiteren Nummern verschieben sich entsprechend.

§ 139 Übergangsregelung für ambulant Betreute

Referentenentwurf

Die Vorschrift gibt Personen, die bereits vor dem 26.06.1996 ambulant versorgt wurden, Bestandsschutz. Bis dahin galt der Vorrang der ambulanten Hilfe ohne den Mehrkostenvorbehalt, der zum 01.08.1996 eingeführt wurde.

Bewertung

Die Regelung betrifft wohl nur einen kleinen Personenkreis. Sie wird begrüßt.

§ 150 Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens

Referentenentwurf

Mit der Regelung wird bewirkt, dass die Regeln der Sozialhilfe zum Einsatz von Einkommen dann weiterhin gelten, wenn sich nach dem neuen Recht ein höherer Einkommenseinsatz ergibt.

Bewertung

Grundsätzlich sollte das neue Recht der Berücksichtigung von Einkommen so ausgestaltet werden, dass es nicht dazu kommen kann, dass sich nach neuem Recht ein höherer Einkommenseinsatz ergibt als nach altem Recht. Dessen ungeachtet mag es sinnvoll sein, eine solche Regelung zu treffen. Das gilt vor allem dann, wenn es dabei bleibt, dass bestimmte Einkommensarten, die bislang privilegiert sind, diese Privilegierung verlieren.

Wenn es dabei bleibt, dass das neue Recht der Eingliederungshilfe weder eine Härtefallregelung für Vermögen, noch den besonderen Schutz der Altersvorsorge (wie jetzt § 90 Absatz 3 Satz 2 SGB XII) vorsieht, dann sollte die Bestandsschutzregelung auch für den Einsatz von Vermögen gelten.

Lösungsvorschlag

Für das Vermögen wird eine Bestandsschutzregelung eingefügt, die sicherstellt, dass Vermögen, das nach Sozialhilferecht nicht einzusetzen war, auch künftig freigelassen wird.

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

§ 215 Begriff und Personenkreis

Referentenentwurf

Die Integrationsprojekte sollen für psychisch kranke Menschen geöffnet werden. Diese sollen auf die Quote von 30 Prozent schwerbehinderter Menschen nach Absatz 4 angerechnet werden.

Bewertung

Zu diesem Punkt hat der Deutsche Caritasverband im Rahmen des Gesetzes zur Rechtsvereinfachung bereits ausführlich Stellung genommen: vgl. <https://www.caritas.de/fuerprofis/presse/stellungnahmen/11-30-2015-integrationsprojekte-und-inklusionsfirmen-ausbauen>.

Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Redaktionelle Anpassungen → kein Änderungsbedarf.

Artikel 6 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 1. Umsetzung § 39 SGB IX, Persönliches Budget → kein Änderungsbedarf

Nr. 2. – 14. Redaktionelle Anpassungen → kein Änderungsbedarf.

Artikel 7 Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 1.-10., 12. Redaktionelle Anpassungen → kein Änderungsbedarf.

§ 179 Erstattung von Aufwendungen

Referentenentwurf

Redaktionelle Anpassungen.

Bewertung

In § 179 Absatz 1 Satz 1 und Satz 3 wird der Begriff „behinderte Menschen“ verwendet, der nicht mehr zeitgemäß ist. Der Deutsche Caritasverband empfiehlt, die Begrifflichkeit zu ändern in: „Menschen mit Behinderung“.

Lösungsvorschlag

In § 179 Absatz 1 Satz 1 und Satz 3 wird der Begriff „behinderte Menschen“ durch den Begriff „Menschen mit Behinderung“ ersetzt.

Artikel 8 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Redaktionelle Anpassungen → kein Änderungsbedarf.

Artikel 9 Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Referentenentwurf

Durch Art. 9 wird § 35 a SGB VIII an das geänderte SGB IX angepasst. Durch den neu hinzukommenden Absatz 5 wird deklaratorisch klargestellt, dass Teilhabeleistungen nach dem SGB VIII als Persönliches Budget in Anspruch genommen werden können.

Bewertung

Keine Änderungsvorschläge.

Artikel 10 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§§ 35a SGB XI Teilnahme an einem Persönlichen Budget nach § 29 des Neunten Buches

Referentenentwurf

In Artikel 10 werden im § 35a des SGB XI redaktionelle Anpassungen vorgenommen. Weitergehende Änderungen sind hiermit nicht verbunden.

Bewertung

Wie zu § 29 SGB IX neu ausgeführt, kritisiert der Deutsche Caritasverband, dass Sachleistungen nach den §§ 36, 38 und 41 SGB XI im Rahmen eines Persönlichen Budgets weiterhin nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden. Um eine selbstbestimmte Teilhabe zu ermöglichen und passgenaue individuelle Hilfen zu gewähren, fordert der Deutsche Caritasverband, den Passus entsprechend zu streichen.

Lösungsvorschlag

Der 2. Halbsatz im ersten Satz wird gestrichen:

§ 43a SGB XI Inhalt der Leistungen in Verbindung mit § 71 Absatz 4 SGB XI

Referentenentwurf

§ 43a wird aufgrund der Aufgabe der Differenzierung der Eingliederungshilfe nach ambulanten, stationären und teilstationären Leistungsformen an die Änderungen des SGB IX angepasst.

Anders als nach heutigem Recht umfassen die Vergütungen künftig nicht mehr die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt.

Durch Satz 3 der Vorschrift wird der Anwendungsbereich auf ambulante Wohngruppen, soweit für sie wegen § 1 Absatz 2 WBVG die Regelungen des WBVG gelten und die Bewohner Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, ausgeweitet.

Bewertung

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass sich im Referentenentwurf ein redaktioneller Fehler eingeschlichen hat. Die Vergütung in Höhe von 15 Prozent nach § 43a Satz 1 würde sich demnach auf den Gesamtplan (§ 121 SGB IX neu) und die Teilhabezielvereinbarung (§ 122 SGB IX neu) beziehen. Gemeint ist der Bezug auf §§ 125, 127 SGB IX neu.

Der Zuschuss der Pflegekasse an den Träger der Eingliederungshilfe bleibt weiterhin auf höchstens 266 Euro begrenzt. Die Höhe des Zuschusses ist schon seit Jahren nicht mehr angemessen, vor allem angesichts der steigenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen in den stationären Einrichtungen sowie angesichts der erheblichen Zunahme des Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege. Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, den Höchstbetrag dem Niveau der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI anzupassen und nach Pflegegraden zu staffeln.

Er lehnt es entschieden ab, dass die Regelung des § 43a SGB XI (in bestimmten Fällen) auf Wohngemeinschaften ausgeweitet wird. Wenn § 43a SGB XI weiterhin gelten soll, ist sicherzustellen, dass die Vorschrift auch künftig nur in Fällen stationärer Einrichtungen im Sinn von § 71 Absatz 4 SGB XI alt Anwendung findet. Dafür ist es nicht erforderlich, die Trennung von Fachleistung und Grundsicherungsleistung, die im Recht der Eingliederungshilfe vorgesehen ist, aufzugeben. Es genügt, auf den bisherigen Einrichtungsbegriff des § 71 Absatz 4 SGB XI zu rekurrieren.

Lösungsvorschlag

§ 43a Satz 3 SGB XI neu wird gestrichen.

§ 71 Absatz 4 Satz 2 SGB XI neu wird gestrichen.

Artikel 11 Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2017

§ 42a Mehrbedarfe

Referentenentwurf

Mit § 42a SGB XII werden Mehrbedarfe im Rahmen der Grundsicherung eingeführt, die Personen, die eine Schulbildung oder eine Ausbildung oder eine Hochschulbildung absolvieren, zu Gute kommen.

Absatz 1 der Vorschrift enthält einen redaktionellen Fehler. Hier sind Mehrbedarfe nach Absatz 4 angekündigt. Der Referentenentwurf enthält jedoch nur drei Absätze.

Leistungsberechtigte mit einer Behinderung, die im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten, erhalten im Rahmen der Grundsicherung einen Mehrbedarfszuschlag von 35% der jeweiligen Regelbedarfsstufe.

Absatz 3 der Vorschrift sieht einen Mehrbedarfszuschlag für die besonderen Aufwendungen vor, die bei gemeinsamer Verpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem vergleichbaren Leistungsangebot entstehen. Die Vorschrift gibt die Berechnungsweise im Detail vor.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Regelungen zu Mehrbedarfszuschlägen. Der pauschale Mehrbedarfszuschlag im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung orientiert sich grob an dem Betrag, der im Rahmen der Leistungen nach dem BAföG für bildungsbedingte Aufwendungen enthalten ist. Das ist angemessen und sachgerecht.

Die Berechnung für den Mehrbedarfszuschlag für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung ist zwar zunächst etwas unübersichtlich, aber eindeutig geregelt. Sie wirkt damit Streitvermeidend und verwaltungsvereinfachend. Der Höhe nach werden so sachgerechte Ergebnisse erzielt.

Lösungsvorschlag

Keine Änderungsvorschläge.

§ 60a und § 66a Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen

Referentenentwurf

Mit den §§ 60a und 66a SGB XII neu wird eine Sonderregelung geschaffen, die die Regelung des § 90 Absatz 3 Satz 2 SGB XII verdrängt. Pauschal soll jetzt für die angemessene Lebensführung und die Alterssicherung ein Betrag von 25.000 € anrechnungsfrei bleiben. Für die Eingliederungshilfe handelt es sich um eine Übergangsregelung. Für die Hilfe zur Pflege soll die Regelung dauerhaft gelten, ist aber auf Vermögen beschränkt, das während des Leistungsbezugs durch abhängige oder selbstständige Erwerbsarbeit erworben wurde.

Bewertung

Für einen großen Teil der Leistungsbezieher bedeutet diese Regelung eine Verbesserung. Für diejenigen allerdings, deren Alterssicherung bereits jetzt wegen § 90 Absatz 2 Satz 3 SGB XII nicht zum Einsatz herangezogen wird, bedeutet die Regelung eine Verschlechterung im Verhältnis zur jetzigen Rechtslage, wenn die Alterssicherung mehr als 25.000 € wert ist.

Gerade vor dem Hintergrund der in der Eingliederungshilfe vorgesehenen Trennung von Sachleistung und Grundsicherung muss gewährleistet sein, dass niemand seine Alterssicherung aufgeben muss, um Teilhabeleistungen oder Pflege zu finanzieren.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass auch in der Hilfe zur Pflege ein pauschaler Freibetrag für das Vermögen in Höhe von 25.000 € geschaffen werden soll. Die Vorschrift, die im Entwurf vorgesehen ist, geht aber ins Leere, weil sie nur Vermögen schützt, das während des Leistungsbezugs aus Erwerbsarbeit angespart wurde. Da für die Hilfe zur Pflege weiterhin die

sozialhilferechtlichen Regelungen zum Einsatz von Einkommen gelten, ist es nur bei extrem spartanischer Lebensführung möglich, während des Leistungsbezuges Vermögen anzusparen.

Die Heranziehung von Vermögen im Rahmen der Hilfe zur Pflege sollte daher großzügiger ausgestaltet werden. Zum einen sollte der Betrag von 25.000 € ungeachtet seiner Herkunft freigelassen werden. Das ist schon deshalb sinnvoll, weil Vermögen seine Herkunft nicht anhaftet. Wenn man die Freilassung von Vermögen von der Herkunft desselben abhängig macht, dann zieht das Streitigkeiten nach sich, die die Frage zum Gegenstand haben, wie die Abgrenzung nach Vermögensherkunft vorzunehmen wäre.

Daneben fordert der Deutsche Caritasverband, dass die Regelung des § 90 Absatz 2 Satz 3 SGB XII, nach der Vermögen grundsätzlich frei bleibt, wenn es der angemessenen Alterssicherung dient, auch in der Hilfe zur Pflege unangetastet bleibt.

Lösungsvorschlag

In § 60a SGB XII neu werden die Worte „von bis zu“ durch das Wort „mindestens“ ersetzt. Der Halbsatz „§ 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt“ wird durch den Halbsatz „§ 90 Absatz 3 bleibt im Übrigen unberührt“ ersetzt.

In § 66a SGB XII neu werden die Worte „von bis zu“ durch das Wort „mindestens“ ersetzt. In § 66a Satz 1 werden die Worte

„sofern dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbstständiger oder nicht-selbstständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten während des Leistungsbezugs erworben wird“

gestrichen. Der Halbsatz „§ 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt“ wird durch den Halbsatz „§ 90 Absatz 3 bleibt im Übrigen unberührt“ ersetzt.

§ 82 Begriff des Einkommens

Referentenentwurf

Durch diese Vorschrift werden geringfügige Verbesserungen bei der Freilassung von Einkommen, das im Rahmen der Sozialhilfe heranzuziehen ist, eingeführt. Nach geltendem Recht bleibt ein Achtel des Einkommens aus Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen frei, darüber hinaus 25% des diesen Betrag übersteigenden Werkstattentgeltes. An Stelle des Teils von 25% soll nun ein Anteil von 50% treten. Außerdem wird für Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, ein Betrag in Höhe von 40% des Einkommens aus nichtselbstständiger und selbstständiger Tätigkeit freigelassen, höchstens aber 40% der Regelbedarfsstufe 1.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass es zu Verbesserungen bei der Freilassung von Einkommen kommen soll, das im Rahmen der Sozialhilfe herangezogen wird. Die Verbesserungen reichen allerdings nicht aus.

Empfänger von Grundsicherungsleistungen sollten in Bezug auf das Einkommen mit Empfängern von Leistungen nach dem SGB II gleichgestellt werden. Es fehlt insbesondere ein Grund-

freibetrag, der dem Freibetrag in Höhe von 100 € bei Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Rahmen des SGB II entspricht.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband fordert, einen Grundfreibetrag in Höhe von 100 € bei Einkommen aus Erwerbstätigkeit einzuführen. Außerdem sollte von dem übersteigenden Einkommen ein Anteil von mindestens 20% freigelassen werden. Auch ein höherer Anteil erscheint angemessen, da Leistungsbezieher (anders als im SGB II) in der Regel einer Erwerbsobliegenheit nicht unterliegen. Die Höchstgrenze des freizulassenden Einkommens sollte ebenfalls abgeschafft werden. Damit könnte auch die Sonderregelung für Einkommen aus einer Werkstatt Menschen mit Behinderung entfallen, denn eine solche Regelung würde sie besser stellen als die Sonderregelung.

Artikel 12 Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2018

§ 140 Übergangsregelungen zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

Siehe Stellungnahme.

Artikel 12 Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2018

Kapitel 18 ist identisch mit den Regelungen des Kapitel 7 im zweiten Teil SGB IX → Die Regelungen für den Übergang sehen die identischen Verfahren zur Gesamtplanung vor.

Artikel 13 Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2020

§ 42b

Siehe Stellungnahme.

Artikel 19 Änderungen weiterer Vorschriften zum 1. Januar 2020

§ 15 Absatz 3 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

Referentenentwurf

§ 15 WBVG soll um einen Absatz 3 ergänzt werden, der regelt, dass nicht nur leistungsvereinbarungsrechtliche Regelungen nach dem SGB XI dem SGB XII, sondern auch nach dem neuen Recht der Eingliederungshilfe mögliche abweichende Regelungen im Wohn- und Betreuungsvertrag verdrängen. Es handelt sich um eine Regelung zwingenden Rechtes (*ius cogens*), die die Vertragsfreiheit im Interesse des Verbraucherschutzes einschränkt. Es soll sichergestellt werden, dass Personen, für die der Leistungsträger die Kosten der Einrichtung übernimmt, nicht durch privatrechtliche Verträge verpflichtet werden, darüber hinaus weitere Entgelte an den Leistungserbringer zu zahlen.

Darüber hinaus enthält der Entwurf eine Vorschrift, die regelt, dass „Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem dritten oder vierten Kapitel des SGB XII“ nicht Gegenstand der Verträge nach dem WBVG sein sollen.

Bewertung

Der erste Teil der in Absatz 3 vorgesehenen Neuregelungen ist eine erforderliche Anpassung, die sich daraus ergibt, dass das Recht der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX verlagert werden soll.

Die Änderung, nach der Leistungen der Grundsicherung nicht Gegenstand der Verträge nach dem WBVG sein soll, ist bereits semantisch nicht ganz eindeutig und darüber hinaus in mehrfacher Hinsicht nicht sinnvoll. Verträge nach dem WBVG sind ohnehin nicht auf Leistungen der wirtschaftlichen Grundsicherung anwendbar.

In der Begründung wird ausgeführt, mit der Änderung solle erreicht werden, dass der Wohn- und Betreuungsvertrag Lebensunterhaltsleistungen nicht umfasse. Das ist dem Gesetz so jedoch nicht zu entnehmen. Die Überlassung von Wohnraum muss in jedem Fall durch eine vertragliche Vereinbarung zwischen dem Eigentümer des Wohnraums oder demjenigen, der den Wohnraum zur Verfügung stellt, und dem Nutzer des Wohnraums geregelt werden. Sollte mit der Vorschrift gemeint sein, dass über die Überlassung von Wohnraum eigenständige Verträge, die dann möglicherweise nach dem bürgerlich-rechtlichen Mietrecht zu schließen wären, geschlossen werden sollen, hätte dies weitreichende und keinesfalls sinnvolle Folgen. Unter anderem würde das bedeuten, dass der Wohnraum auch dann weiter zur Verfügung gestellt werden müsste, wenn der Bewohner die Betreuungsdienste nicht benutzt. Damit wäre der Betrieb stationärer Einrichtungen ebenso wenig möglich wie der Betrieb von ambulanten Wohngruppen, für die die Regelungen des WBVG auch gelten (§ 1 Abs. 2 WBVG). Für die Überlassung von Wohnraum im Kontext von Betreuungsleistungen müssen Verträge geschlossen werden, die einerseits zwingendem Recht unterliegen, das den Schutz der Verbraucher sicherstellt. Andererseits muss es dem Leistungserbringer möglich sein, auch den Wohnraum und nicht nur die Betreuungsleistungen zu kündigen, wenn die Betreuungsleistungen nicht mehr benötigt

werden. All dies ist durch die geltenden Regelungen des WBVG gewährleistet. Daher muss das WBVG auch künftig für die Überlassung von Wohnraum ebenso gelten wie für die damit verbundenen Betreuungsleistungen.

Der Deutsche Caritasverband weist eindringlich darauf hin, dass eine Regelung, die bewirken würde, dass für Wohnungen, die im Rahmen ambulant betreuten Wohnens zur Verfügung gestellt werden, das reguläre Mietrecht des BGB gälte, dazu führen müsse, dass das ambulant betreute Wohnen deutlich eingeschränkt werden würde. Denn eine solche Regelung hätte zur Folge, dass Bewohner von Wohnungen, in denen ambulante Betreuung stattfindet, in diesen Wohnungen bleiben können, wenn die ambulante Betreuung endet. Es besteht jedoch ein großer Mangel an Wohnungen, in denen ambulant Betreutes Wohnen überhaupt stattfinden kann. Auf diese Weise würden diese Wohnungen nach und nach den Mietwohnungsmarkt übergehen. Dadurch würden sie den Anbietern ambulant betreuten Wohnens verloren gehen. Das die bestehenden Strukturen nachhaltig schädigen.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband fordert, dass die Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes für die Überlassung von Wohnraum im Zusammenhang mit der Erbringung von Betreuungsleistungen auch künftig für die bisherigen Anwendungsfälle uneingeschränkt gelten. § 15 Absatz Sätze 2 und 3 WBVG-E:

„Die Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind nicht Bestandteil der Verträge. Der Unternehmer kann durch Verträge nach Satz 1 keine Vollmacht oder sonstigen Zugriff auf ein Bankkonto erlangen, auf das Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch eingehen.“ sind zu streichen.

Artikel 21 Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

§ 1 Anwendungsbereich

Referentenentwurf

Der Anwendungsbereich wird erweitert um Frauenbeauftragte als Interessenvertretung für in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigte Frauen mit Behinderung.

Die bisher in § 1 Absatz 2 WMVO geregelte Möglichkeit für kirchliche Träger, eine eigene Regelung zu treffen, wird aufgehoben.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Einführung von Frauenbeauftragten. Es wird vorgeschlagen, die Formulierung „behinderte Frauen“ abzuändern in „Frauen mit Behinderung“.

Der Deutsche Caritasverband fordert, den kirchlichen Trägern weiterhin die Ausübung des in Art. 140 Grundgesetz (GG) i.V.m. Art. 137 Absatz 3 Weimarer Reichsverfassung (WRV) gewährleisteten Selbstbestimmungsrechts durch Schaffung einer eigenen Regelung für Werkstätten für behinderte Menschen zu ermöglichen.

In der Begründung des Verordnungsentwurfs werden ausführlich Interessen der Mitarbeitenden dargestellt. Interessen der Kirchen sind jedoch gar nicht aufgenommen, so dass eine Interessenabwägung fehlt.

Mitbestimmungsregelungen sind untrennbar mit der Dienstverfassung verbunden, deren Gestaltung zu den eigenen Angelegenheiten einer Religionsgemeinschaft gehört. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist die Kirche gemäß Artikel 140 GG i.V.m. Artikel 137 Absatz 3 WRV an alle geltenden Gesetze gebunden. Der Gesetzgeber ist jedoch verpflichtet, den Kirchen eigene Wege zu ermöglichen, so dass sie eine Mitbestimmungsordnung „unter Berücksichtigung der besonderen kirchlichen Aspekte und in der vom kirchlichen Selbstverständnis gebotenen Form“ verwirklichen können.

Die Werkstättenmitwirkungsverordnung des Deutschen Caritasverbandes beinhaltet im Übrigen keine Schlechterstellung der Mitarbeitenden in Werkstätten für behinderte Menschen gegenüber der staatlichen WMVO. Dementsprechend ist dem Deutschen Caritasverband auch nicht bekannt, dass es zu Unzufriedenheit oder Irritationen gekommen wäre.

Lösungsvorschlag

In § 1 WMVO neu wird der Begriff „behinderte Frauen“ abgeändert in „Frauen mit Behinderung“.

Die Vorschrift wird (wie bislang) um einen Absatz 2 ergänzt, der lautet:

„(2) Diese Verordnung findet keine Anwendung auf Religionsgemeinschaften und ihre Einrichtungen, soweit sie eigene gleichwertige Regelungen getroffen haben.“

§ 3 Zahl der Mitglieder des Werkstattrats

Referentenentwurf

Die Größe des Werkstattrates wird erweitert auf bis zu 13 Mitglieder je nach Größe der Werkstatt für behinderte Menschen.

Bewertung

Die Erweiterung des Werkstattrates im Verhältnis zur Anzahl der Beschäftigten wird begrüßt. Es besteht kein Änderungsbedarf.

§ 5 Mitwirkung und Mitbestimmung

Referentenentwurf

§ 5 WMVO neu beinhaltet eine weiter reichende Veränderung, indem eine Unterscheidung zwischen Mitwirkung und Mitbestimmung je nach Materie eingeführt wird. Für die Bereiche, in denen ein Mitwirkungsrecht besteht, entscheidet die Werkstatt im Zweifels- oder Streitfall endgültig. In Angelegenheiten, für die ein Mitbestimmungsrecht besteht, trifft die Vermittlungsstelle die endgültige Entscheidung im Streitfall.

Bewertung

Dies bedeutet eine Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen und des Werkstattrates und wird vom Deutschen Caritasverband befürwortet. Das Vermittlungsverfahren in § 6 WMVO wird angepasst.

Es besteht kein Änderungsbedarf.

§ 13 Bestellung des Wahlvorstandes

Referentenentwurf

Nach § 13 Absatz 1 WMVO neu wird der Wahlvorstand durch mindestens eine Frau besetzt.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt diese Regelung.

§ 37 Persönliche Rechte und Pflichten der Mitglieder des Werkstattrats

Referentenentwurf

In § 37 Absatz 4 wird die Zahl der Freistellung von 10 auf 15 Tage erweitert.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt diese Regelung.

§§ 39a, 39b Frauenbeauftragte

Referentenentwurf

Neu eingeführt wird in Abschnitt 4a die Frauenbeauftragte sowie ihre Wahl.

Bewertung

Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Caritasverband diese Regelung. Es wird jedoch angeregt, statt einer Frauenbeauftragten eine bzw. einen Gleichstellungsbeauftragten einzusetzen, da die Gleichberechtigung von Männern und Frauen ermöglicht werden soll und Männer genauso wie Frauen Opfer körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung bzw. Gewalt sein können. Wenn es für diese Fälle eine bzw. einen Gleichstellungsbeauftragte/n gibt, ist damit gleichermaßen ein Ansprechpartner für alle Mitarbeitenden gegeben.

Kontakte

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, Deutscher Caritasverband, Berliner Büro, Tel. 030 284447-46; elisabeth.fix@caritas.de

Karin Bumann, Referatsleiterin Alter, Pflege, Behinderung, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200-366; karin.bumann@caritas.de

Anja Alexandersson, Referentin für Behindertenpolitik, Referat Alter, Pflege, Behinderung, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200-406, anja.alexandersson@caritas.de

Roland Rosenow, Referent für Sozialrecht, Arbeitsstelle Sozialrecht, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200-318, roland.rosenow@caritas.de