



Protokoll
der fünften Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Datum	Ort
10. Dezember 2014, 10:30 - 15:45 Uhr	Bundesministerium für Arbeit und Soziales, K1, Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin
Besprechungsleitung	Teilnehmer/innen
Frau PST'in Lösekrug-Möller	siehe Teilnehmerliste (Anlage)
Verfasser	Verteiler
BMAS (PG-Bundesteilhabegesetz: Herr Buchheim und Herr Schierhorn)	Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0	Protokollabstimmung zur 4. Sitzung vom 19. November 2014
1	Mögliche Änderungen im SGB IX
2	Aufgaben und Verantwortung der Länder und der Träger
3	Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII und SGB IX
4	Sonstiges

Anlagen	Broschüre „Leistungen der Eingliederungshilfe 2013 - Statistische Angaben zum 6. Kapitel SGB XII“
	Pressemitteilung
	Leichte Sprache
	Arbeitspapiere

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG) zur 5. Sitzung und kündigt den Besuch von Bundesministerin Andrea Nahles in der heutigen Sitzung an. Weiterhin führt sie aus, dass das BMAS sich in der jetzigen Phase des Beteiligungsprozesses als „aktiven Zuhörer“ betrachte. Es gehe darum, die vielen wertvollen Beiträge der AG-Mitglieder aufzunehmen und zu sortieren. Es erfolge noch keine Positionierung des BMAS. Die konkrete Bewertung der Handlungsoptionen durch das BMAS erfolge im Rahmen der Erarbeitung eines ersten Gesetzentwurfes im kommenden Jahr.

TOP 0 – Protokollabstimmung der 4. AG-Sitzung am 19. November 2014

Das **BMAS** (Herr Nellen) weist einleitend auf die als Tischvorlage ausliegende aktualisierte Broschüre „Leistungen der Eingliederungshilfe - Statistische Angabe zum 6. Kapitel SGB XII“ (**Anlage**) hin.

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt aus, dass die Protokoll-Tischvorlage alle bis zum Vortag dieser Sitzung bis 15 Uhr eingegangenen Änderungen am Protokollentwurf beinhaltet. Die Rückmeldungen des Deutschen Städtetages (DST) und des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes konnten in der Tischvorlage aus zeitlichen Gründen nicht mehr berücksichtigt werden.

Die AG **verabschiedet das Protokoll** in der vorliegenden Fassung mit der Maßgabe, dass die Änderungswünsche des DST und des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes aufgenommen werden.

Weiterhin weist das **BMAS** (Herr Nellen) darauf hin, dass es an den im Vorfeld dieser Sitzung übersandten und überarbeiteten Arbeitspapieren der vierten AG-Sitzung einen Änderungswunsch des DLT zum Arbeitspapier „Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistung“ gebe.

Die AG nimmt die Arbeitspapiere zu den TOP 1 und 3 der vierten AG-Sitzung in den vorliegenden Fassungen zustimmend zur Kenntnis. Das Arbeitspapier zu TOP 2 wird mit einer Änderung im letzten Absatz auf Seite 6 ebenfalls zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Stellungnahmen der Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten, der Interessvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL) und des Deutschen Behindertenrates werden zusammen mit dem Protokoll und den Arbeitspapieren auf www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

TOP 0 – Rede der Bundesministerin Andrea Nahles

Frau **BM'in Nahles** begrüßt die Teilnehmer der AG Bundesteilhabegesetz und dankt den Mitgliedern für ihr Engagement. Sie erklärt, dass sie in einem regelmäßigen Austausch mit der Beauftragten für die Belange behinderter Menschen Verena Bentele, PSt'in Lösekруг-Möller und Abteilungsleiter Dr. Schmachtenberg über die Arbeit der AG sei.

Frau **BM'in Nahles** macht deutlich, dass das politische Umfeld der Beratungen oftmals undurchsichtig sei, insbesondere im Hinblick auf die Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen und deren Auswirkungen auf das Bundesteilhabegesetz. Ungeachtet dessen sei es nach ihrer Auffassung wichtig, dass der fachliche Austausch weiter vorangetrieben werde. Ihr Ziel sei es, die Reform in einem möglichst breiten Konsens anzugehen.

Frau **BM'in Nahles** sei bewusst, dass insbesondere die Themen Anrechnung von Einkommen und Vermögen und die unabhängige Beratung zentrale Anliegen der Betroffenen und ihrer Vertreter seien. Es gelte aber den Koalitionsvertrag im Blick zu haben. Demnach dürfe keine weitere Ausgabendynamik durch die Reform der Eingliederungshilfe entstehen. Im sogenannten con_sens-Gutachten werde ein Szenario dargestellt, nachdem von 2012 bis 2020 mit einem Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe um 24 Prozent (von 751.000 auf 931.000) zu rechnen sei. Für die Ausgaben der Eingliederungshilfe sei eine Steigerung von 31 Prozent (von 16,5 Mrd. Euro auf 21,6 Mrd. Euro) vorgesehen. Hier müsse das Bundesteilhabegesetz ansetzen und intelligente Lösungen finden, um die Dynamik zu bremsen. Zur Frage der kommunalen Entlastung gebe es noch keine Entscheidung.

Frau **BM'in Nahles** ist der festen Überzeugung, dass die Reform für die Menschen mit Behinderungen dringender denn je ist. Sie möchte, dass Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung elementare Bestandteile des Gesetzes werden und so stärker als bisher den Alltag der Menschen mit Behinderungen definieren.

Frau **BM'in Nahles** erklärt ihr Ziel, bis Ende des kommenden Jahres einen Gesetzentwurf vorzulegen und das Bundesteilhabegesetz im Jahr 2016 zu verabschieden. Um diesem ehrgeizigen Ziel gerecht zu werden, werde das BMAS seine Kraft und seine Kapazitäten in den kommenden beiden Jahren entsprechend konzentrieren. Auch im Hinblick auf die weiteren Themen wie z. B. dem Nationalen Aktionsplan und dem Behindertengleichstellungsgesetz werde 2015 ein Jahr mit Fokus auf die Behindertenpolitik.

Frau **BM'in Nahles** wünscht der AG weiterhin gute und erfolgreiche Arbeiten, frohe Weihnachten und einen guten Übergang ins neue Jahr.

TOP 1 – Mögliche Änderungen im SGB IX

BMAS (Herr Polczyk) führt in das Arbeitspapier ein. Er erklärt, dass die Themen Früherkennung und Frühförderung sowie Unterstützte Elternschaft im Arbeitspapier beispielhaft herangezogen wurden, um die zu verbessernde Verbindlichkeit und Transparenz des SGB IX darzustellen. Weitere Themen, die aus Kapazitätsgründen nicht aufgeführt seien, sind z. B. Schnittstellen zwischen Sozialrecht und Betreuungsrecht, der Datenschutz, das Wunsch- und Wahlrecht und das Persönliche Budget.

zu TOP 1 – Mögliche Änderungen im SGB IX: „1. Sachverhalt“

Hamburg (Herr Gitschmann) erklärt, dass im Arbeitspapier Ausführungen zum § 7 SGB IX fehlen. Dieser sei in vielen Fällen die Ursache für die im Sachverhalt aufgelisteten Mängel. Er erklärt weiterhin, dass aus Sicht der Länder die Reform der Eingliederungshilfe vorrangig ist. Eine umfassende SGB IX-Reform sei nicht notwendig, wenngleich Einzelaspekte natürlich schon reformiert werden müssen.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) schließt sich den Ausführungen von Hamburg an. Das Arbeitspapier müsse darstellen, dass das speziellere Leistungsrecht der einzelnen Leistungsträger nach § 7 SGG IX vorrangig sei und auch vorrangig bleiben müsse, und an einigen Stellen sprachneutraler gefasst werden (Beispiel Seite 2: „In der Praxis zeigt sich aber ...“). Sie hält es für notwendig, zunächst zu analysieren, warum die Vorgaben des SGB IX in der Praxis nicht funktionieren, anstatt die Probleme durch eine stärkere Verbindlichkeit des SGB IX noch zu verschärfen. Bei der Frühförderung sei zu ergänzen, dass die Komplexleistung interdisziplinäre Frühförderung nur dann zu gewähren sei, wenn auch der Bedarf dafür bestehe; dies sei nicht bei allen Kindern der Fall.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung** (Herr Conty) kritisiert, dass die Begriffe Früherkennung und Frühförderung gesetzlich nicht definiert sind. Er verweist hierzu auf die gemeinsamen Rundschreiben des BMAS und des BMG aus den Jahren 2007 und 2009. Insgesamt erziele das SGB IX nicht seine ursprünglich intendierte Wirkung.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) betont, dass der § 7 auf Wunsch der Leistungsträger im SGB IX steht. Ursprünglich sei man davon ausgegangen, dass das Kooperationsgebot die fehlende Verbindlichkeit dieser Regelung kompensiere. Dies habe sich in der Praxis nicht bewährt. Es bestehe ausdrücklich der Wunsch nach einer Neuregelung.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) begrüßt, dass mit der Reform der Eingliederungshilfe auch das SGB IX mitgedacht wird. Im SGB IX bestehe dringender Handlungsbedarf dahingehend, das Verfahrensrecht zu schärfen. Man müsse die Widersprüche, die zwischen den einzelnen Regelungen in den Sozialgesetzbüchern und dem SGB IX bestehen, auflösen. Er plädiert dafür, einen Hinweis auf den § 14 SGB IX in das Arbeitspapier aufzunehmen. Darüber hinaus solle man darüber nachdenken, Fristen für Begutachtungen im § 14 SGB IX zu ergänzen. Im Hinblick auf den § 27 SGB IX sei es auch wichtig, die Empfehlungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in die Teilhabepflicht mit aufzunehmen.

Die **BAG Freie Wohlfahrtspflege** (Herr Prof. Dr. Cremer) regt an, zunächst die Fallkonnstellationen zu analysieren, bei denen Verbesserungsbedarf besteht. Das vorliegende Arbeitspapier reiche nicht aus, um systematisch gesetzlichen Verbesserungsbedarf festzustellen.

Bremen (Herr Frehe) erläutert, dass die Leistungsträger sich aufgrund des § 7 SGB IX auf ihr spezielles Leistungsrecht zurückziehen. Wichtig sei es, die Widersprüche zu den Leistungsgesetzen aufzulösen und zu einer einheitlichen Sichtweise zu kommen. Die allgemeinen Verfahrensregelungen des SGB IX müssten allgemeinverbindlich ausgestaltet werden. Eine Reform der Eingliederungshilfe und vor allem aber auch der sozialen Teilhabe sei ohne Anpassungen im SGB IX nicht denkbar.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) führt für den Deutschen Behindertenrat aus, dass die Problembeschreibung im Arbeitspapier insgesamt gelungen ist. Ergänzend sollten Ausführungen zu den §§ 7 und 14 SGB IX aufgenommen werden. Für die Komplexleistung Frühförderung sei eine Begriffsdefinition notwendig.

Für die **ISL** führt Frau Arnade aus, dass § 7 SGB IX der „Hemmschuh“ sei. Dies sei auch Ergebnis mehrerer Veranstaltungen der ISL zur UN-BRK im Jahr 2009 gewesen. Insgesamt sei noch nicht deutlich, wie das SGB IX umgestaltet werden solle. Sie begrüßt den einführenden Hinweis des BMAS, dass die aufgeführten Problemfelder nur beispielhaft seien. Weitere maßgebliche Punkte seien das Wunsch- und Wahlrecht sowie das Ziel der umfassenden Teilhabe.

Der **SoVD** (Frau Tietz) begrüßt, dass im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes auch das SGB IX angepasst werden soll. Sie verweist auf die Diskussion in der zweiten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz, in der es allgemeiner Konsens gewesen sei, das SGB IX verfahrensrechtlich zu verstärken. Die Sachverhaltsdarstellung im Arbeitspapier sei sehr treffend.

Die **BAGüS** (Herr Münning) ist der Auffassung, dass § 7 SGB IX unproblematisch ist. Dieser sei in einem gegliederten System der Leistungserbringung notwendig und sachlogisch. Die Alternative zu einem gegliederten System sei ein bundeseinheitlicher Träger. Aber auch dieser helfe nicht, wenn Leistungen, wie bspw. die Elternassistenz, nicht gesetzlich normiert sind und nicht klar ist, wer in der Finanzierungsverantwortung steht. Im Rahmen des gegliederten Systems gelte es, das Verfahrensrecht zu schärfen. § 14 SGB IX sei in seiner jetzigen Ausgestaltung zu komplex und nicht praktikabel. Hinsichtlich der Sachverhaltsdarstellung hätte auch die Thematik der Abgrenzung zur Pflege dargestellt werden müssen.

Die **Lebenshilfe** (Frau Welke) schlägt vor, das im § 14 SGB IX beschriebene Verfahren zu schärfen. Wichtig sei es auszuschließen, dass die Träger sich unter Berufung auf § 7 SGB IX aus dem Verfahren verabschieden. Ggf. könne es schon reichen, den § 7 in den hinteren Bereich des SGB IX zu verschieben. Da alle Probleme auf dem Tisch lägen, sei keine weitere Analyse, wie von der BAG Freie Wohlfahrtspflege vorgeschlagen, notwendig.

Der **DST** (Frau Göppert) betont, dass es nicht das Ziel sein könne, das gegliederte System zu einem Einheitssystem umzugestalten. Vielmehr müsse dafür gesorgt werden, dass die Leistungen möglichst bürgerfreundlich erbracht werden. Dazu seien z.B. die Anlaufstellen für den Bürger zu verringern. Hinsichtlich der Komplexleistung Frühförderung verweist sie auf die Ergebnisse einer ISG-Studie, wonach die Kostenverteilung häufig zulasten der Sozialhilfeträger geht.

Die **BA** (Herr Pfeiffer) unterstützt den Vorschlag der BAG Freie Wohlfahrtspflege hinsichtlich einer weiteren Ursachenanalyse. Sie unterstütze das im Arbeitspapier genannte Ziel, dass mehr Transparenz und Verbindlichkeit in der Leistungserbringung erforderlich sei. Hinsichtlich weiterer Optimierungsansätze verweist sie auf das Rehabilitations-Angleichungsgesetz, mit dem Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt wurden. Die BA bittet darum, im Annexpapier den Hinweis auf den Bericht des Bundesrechnungshofes zu entfernen, da dieser noch nicht abgestimmt sei.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Dr. Danner) erklärt, dass die Probleme bekannt sind und keiner weiteren Analyse bedürfen. § 7 SGB IX sei für die Leistungsträger in vielen Fällen eine „Exit-Option“, um in die speziellen Leistungsgesetze „abzutauchen“. Dementsprechend müsse der § 7 SGB IX angepasst werden. Weiterer Anpassungsbedarf bestehe im Verfahrensrecht. Eine Angleichung der Spezialgesetze der Rehabilitationsträger sei notwendig. Weiterhin müsse die Kooperationsbereitschaft der Rehabilitationsträger gestärkt

werden. Ansatzpunkte hierzu seien die Anpassung des § 7 SGB IX, die Zuständigkeitsregelung und die wirkungsvolle Ausgestaltung gemeinsamer Empfehlungen.

Die **DRV Bund** (Frau Roßbach) widerspricht dem Annex, wonach die Auslegung des Begriffs „Antrag“ widersprüchlich zum SGB I ist. Viele wichtige Sachverhalte seien in dem Arbeitspapier nicht dargestellt. Darüber hinaus gelte es, auch die positiven Effekte des SGB IX abzubilden. Andernfalls bestehe die Gefahr, dass diese durch die Reform überholt werden.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) erklärt, dass das gegliederte System der Leistungserbringung alternativlos ist. Das Problem des § 7 SGB IX sei, dass dieser vorsätzlich von den Leistungsträgern missgedeutet werde. Dementsprechend müsse dieser angepasst werden. Weitere Punkte, die ggf. im Sachverhalt ergänzt werden sollten, seien die Problemfelder Kinder-Reha, die stufenweise Wiedereingliederung sowie die Heil- und Hilfsmittelversorgung. Diese Probleme ließen sich nicht über eine Reform des SGB IX lösen, sondern müssten gesetzlich geregelt werden. Letztlich sollte über Konfliktlösungsmechanismen nachgedacht werden, um schneller zu Entscheidungen zu kommen.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) führt die Änderungen am Sachverhalt zusammen:

- Die Problemlagen der §§ 7 und 14 sollen mit aufgeführt werden,
- Aufnahme des Definitionsproblems der Frühförderung,
- Aufnahme des Hinweises zum ISG-Gutachten,
- Aufnahme des Hinweises, dass verschiedene Fachgesetze gelten, die ggf. angeglichen werden müssen,
- Aufnahme des Hinweises, dass es weitere Probleme gibt, die aus Kapazitätsgründen nicht ausgeführt werden, bspw. Datenschutz, Schnittstellen zwischen Sozialrecht und Betreuungsrecht, Schnittstelle zur Pflege, Kinder-Rehabilitation.

zu TOP 1 – Mögliche Änderungen im SGB IX: „2. Handlungsbedarf“

Die **DGUV** (Herr Oberscheven) erklärt, dass die „Übersetzung“ der gesetzlichen Regelungen des SGB IX zu den Trägern der Sozialversicherung sichergestellt werden muss. Hierfür bedürfe es entsprechender Qualifizierungen der Träger. Darüber hinaus solle die Notwendigkeit der trägerübergreifenden Zusammenarbeit in den einzelnen Leistungsgesetzen verankert werden.

Das Land **Bremen** (Herr Frehe) führt an einem konkreten Beispiel (KFZ-Finanzierung) aus, wie unkoordiniert und ineffizient die Zusammenarbeit der Leistungsträger teilweise

organisiert ist. Demnach ergebe sich als Handlungsbedarf ein koordiniertes Zusammenwirken bei der Bedarfsfeststellung.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) regt die Umformulierung des dritten Satzes im ersten Absatz („Die Reha-Träger haben kaum Rechtsfolgen zu befürchten,...“) an. Weiterhin müsse diskutiert werden, ob die Pflegekasse nicht auch zum Rehabilitationsträger gemacht werden müsse.

Das **Saarland** (Herr Kolling) betont, dass es wichtig sei, die rechtlichen Regelungen mit Leben zu füllen. Zu den Koordinierungskonferenzen seien die Träger teilweise nicht erschienen. Somit sei eine Zusammenarbeit nicht möglich gewesen. Hinsichtlich der Komplexeleistung Frühförderung stelle das Saarland immer wieder fest, dass sich die Krankenversicherung für nicht zuständig erklärt.

Der **Spitzenverband der GKV** (Herr Dumeier) setzt sich für mehr Verbindlichkeit in den Kooperationsprozessen ein. Es gelte, die verbindliche Beteiligung aller Träger zu regeln. Über die Aufnahme der Pflegeversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger als möglicher Handlungsbedarf könne nachgedacht werden.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) unterstreicht, dass die Regelung von Rechtsfolgen für ein funktionierendes System notwendig ist.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** (Herr Müller-Fehling) erklärt, dass die Komplexeleistung Frühförderung nicht allen Kindern zur Verfügung steht, die diese benötigen würden. Das liege daran, dass diese oftmals zwischen den Leistungsträgern nicht vereinbart ist. Sobald ein Leistungsträger nicht mitmache, könne die Leistung nicht mehr erbracht werden. Deshalb sei es notwendig, die Komplexeleistung zu definieren und einen Konfliktlösungsmechanismus zu verankern.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) erklärt, dass die Möglichkeit der „selbstbeschafften Leistung“, die bei den langen Abstimmungsverfahren zwischen den Trägern eigentlich Anwendung finden müsste, in der Praxis kaum eine Rolle spielt. Das finanzielle Risiko sei für die Betroffenen zu groß. Die Regelung von Rechtsfolgen im SGB IX sei unabdingbar. Ob die Pflegekasse ein geeigneter Rehabilitationsträger wäre, sei fraglich. Es bedarf einer Regelung, dass das Prinzip Rehabilitation vor Pflege im Interesse der Angehörigen eingehalten wird.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) führt die Änderungen am Handlungsbedarf zusammen:

- Handlungsbedarfe hinsichtlich der §§ 7 und 14 sollen mit aufgeführt werden,
- Aufnahme der Problematik, dass für die Leistungsträger zu gleichen Sachverhalten unterschiedliche Regelungen gelten,
- Aufnahme eines Hinweises zur Gesamtbedarfsfeststellung,
- Aufnahme der Prüfung, ob die Pflegekasse Rehabilitationsträger werden soll,
- Aufnahme eines Hinweises, dass Rahmenvereinbarungen zur Komplexleistung Frühförderung selten vereinbart werden; ggf. bedarf es einer gesetzlichen Definition der Komplexleistung Frühförderung,
- Aufnahme eines Hinweises zu trägerübergreifenden Handlungsstandards.

zu TOP 1 – Mögliche Änderungen im SGB IX: „3. Handlungsoptionen“

Hamburg (Herr Gitschmann) führt zu Handlungsoption (HO) d) aus, dass die Rolle der BAR schon jetzt gesetzlich festgeschrieben ist. Für die Reform der Eingliederungshilfe hätte diese HO keine Relevanz.

Die **BDA** (Frau Ramb) unterstreicht die Richtigkeit der Ausführungen im Sachverhalt und im Handlungsbedarf. Sie unterstütze die HO a) und b3) und d1). HO c) werde ebenfalls unterstützt, soweit dies nicht mit einem zu starken Aufwachsen von Bürokratie verbunden ist. HO d2) werde abgelehnt. Die Widersprüchlichkeiten zwischen dem SGB IX und den Fachgesetzen müssten aufgelöst werden.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) unterstützt die HO a), b3), c2) und d1). Hinsichtlich der HO c2) führt er aus, dass es hierfür eines gesetzlichen Auftrages bedarf. HO d1) müsse beinhalten, dass die Aufgaben der BAR im SGB IX festgeschrieben werden. Fraglich sei noch, wie die auf Bundesebene beschlossenen Empfehlungen der BAR in der Kommunalverwaltung Geltung erhalten. Hierzu könnten die Länder zur verbindlichen Zusammenarbeit in der BAR verpflichtet werden. Im weiteren Verlauf müssten die Länder diese Empfehlungen gegenüber den Kommunen koordinieren. Hierzu bedürfe es eines gesetzlichen Auftrages. Darüber hinaus plädiert er für Anhörungs- und Beteiligungsrechte der Betroffenenverbände.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) hinterfragt, warum bei HO b1) schon der konkrete Standort der Regelung genannt ist. Unklar sei, ob der Beauftragte gemäß dem Auftragsrecht nach dem SGB X weisungsgebunden gegenüber dem Auftraggeber ist. HO d1) sei in der dargestellten Form noch unausgereift. Hier fehle die Analyse, warum die BAR in der jetzigen

Form nicht funktioniert und warum hier Handlungsbedarf bestehe. Mit der beschriebenen BMAS-Unterstützung dürften nicht die Anhörungs- und Beteiligungsrechte der Kommunen unterlaufen werden. HO e1) werde unterstützt. Die HO d2) und e2) werden abgelehnt. Bei HO f1) bestehe die Gefahr, dass es durch die gesetzliche Festschreibung zu Leistungsausweitungen kommt, die so nicht intendiert wären.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) führt für den DBR aus, dass dieser die HO a), b3), c2), d1), e1) und f1) unterstützt. Bei HO d1) müsse die Rolle der Behindertenverbände gestärkt werden. Die regionalen Arbeitsgemeinschaften sollten gesetzlich zur Zusammenarbeit in der BAR verpflichtet werden. Hinsichtlich HO e1) brauche es Instrumente zur Streitschlichtung. Handlungsoption f1) sollte unbenannt werden in Elternassistenz und Begleitete Elternschaft. Sie weist darauf hin, dass mit einer gesetzlich verankerten Elternassistenz auch erheblich Einsparpotentiale verbunden sind. So müssten weniger Pflegeeltern finanziert werden und im Bereich der Prozesskosten wäre vermutlich auch ein Rückgang zu verzeichnen.

Bayern (Herr Rapp) unterstützt HO a), wobei hier noch unklar sei, auf welchem Wege die „Schärfung“ des § 14 SGB IX erfolgen solle. HO e2) werde abgelehnt.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen**(Herr Müller-Fehling) lehnt HO e2) ab. Bei HO e1) bedarf es der Rechtsgrundlage für einen Konfliktlösungsmechanismus.

Der **SoVD** (Frau Tietz) unterstreicht die Ausführungen der ISL. Zu Handlungsoption a) betont er die Notwendigkeit von Rechtsfolgen. Im Bereich der Pflege gebe es bereits entsprechende Regelungen, an denen man sich orientieren könnte. Auch über Fristen zur Erstellung von Gutachten müsse nachgedacht werden.

Die **BAG Selbsthilfe** (Dr. Danner) führt zu HO b3) aus, dass die Mindestanforderungen möglichst konkret formuliert werden. Bei Handlungsoption d1) sollte der Gesetzgeber der BAR möglichst konkrete Handlungsaufträge geben, die auch mit Fristen hinterlegt werden sollten. Die regionalen Arbeitsgemeinschaften sollten verpflichtend gesetzlich verankert werden. Dies sei notwendig, um die Eingliederungshilfe künftig tatsächlich personenzentriert auszurichten.

Bremen (Herr Frehe) befürwortet die HO a) und b3). Zu Handlungsoption f1) schließt er sich den Ausführungen der ISL an.

Die **DGUV** (Herr Oberscheven) stellt die Erfolgsaussichten einer institutionellen Neuaufstellung der BAR (HO d1)) infrage. HO d2) werde von der DGUV abgelehnt.

Die **BA** (Herr Pfeiffer) regt an, bei HO d1) den Finanzierungsweg der BAR zu überdenken. Hier müsse ggf. über eine Steuerfinanzierung nachgedacht werden.

Die **DRV Bund** (Frau Weinbrenner) kritisiert die HO b1) hinsichtlich der offenen Fragen zu Kostenerstattung, Rechtsfolgen und Fristen.

Die **Lebenshilfe** (Frau Welke) weist darauf hin, dass die Möglichkeit der selbstbeschafften Leistung auf den gesamten Bereich der Eingliederungshilfe Anwendung finden sollte. Es sei darüber nachzudenken, auch HO zu § 7 SGB IX aufzunehmen.

Die **BAGüS** (Herr Münning) verweist auf die verfassungsrechtlich gesicherte kommunale Selbstverwaltung. Demnach könne die BAR den Kommunen keine Vorgaben machen. Eine Institutionalisierung der BAR sei demnach nicht zielführend. Man müsse § 14 SGB IX so stärken, dass er in der Praxis funktioniert. Hinsichtlich HO f1) plädiert er für eine klare Zuordnung zu einem Leistungsträger. Daraus folgende Mehraufwendungen durch eine ggf. eintretende Leistungsausweitung müssten erfasst und finanziert werden.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) schließt sich den Ausführungen der BAGüS an. Bezüglich HO b) weist er darauf hin, dass eine entsprechende Regelung möglichst im Einklang mit § 43 SGB I stehen sollte. Bezüglich HO f) plädiert er für die Ergänzung einer weiteren Option, die eine klare Zuordnung der Leistung zu einem Träger beinhaltet. Dieser Träger sei nach der Auffassung des Landes der Träger der Jugendhilfe.

Der **DBSV** (Herr Bethke) erklärt, dass zu den HO a) und b) „Schärfungsinstrumente“ gefunden werden müssten. Bei HO f1) müsse die Leistung gesetzlich definiert werden. Zu § 7 SGB IX sollten ebenfalls HO aufgenommen werden.

Der **DST** (Frau Göppert) verweist im Hinblick auf die BAR auf die kommunale Selbstverwaltung. Zu HO b) weist er darauf hin, dass der Beauftragte eine hohe Fachkompetenz haben muss. Die Kostenerstattung zwischen den Trägern müsse geregelt werden. Es sollte über eine HO e3) nachgedacht werden. Diese solle die Aufnahme der Frühförderung in den Leistungskatalog der Krankenkassen beinhalten. Zu HO f) sollte über einen eigenen Anspruch nachgedacht werden und dies ggf. als HO f3) festgehalten werden.

Das **BMG** (Herr Dr. Berringer) lehnt die Forderung, die Pflegeversicherung zum Rehabilitationsträger zu machen, ab.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) führt die Änderungen an den Handlungsoptionen zusammen:

- Ergänzung einer HO zur Schärfung des § 7 SGB IX,
- Ergänzung einer HO zur Angleichung der Sozialgesetze,
- Streichung der HO e2).

Zu TOP 1 - zum Annex

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bittet um Streichung des Zitates des BSG-Richters.

Die **DRV Bund** (Frau Weinbrenner) bittet darum die Tabelle auf Seite 3 im Annex nicht zu veröffentlichen, da diese Zahlen nur für interne Zwecke gedacht seien.

Die **BA** (Herr Pfeiffer) bittet um Aufnahme des Hinweises im Annex, dass die BRH-Prüfung noch nicht abgeschlossen ist.

TOP 2 – Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger

Das **BMAS** (Frau Prem) führt in das Arbeitspapier zu TOP 2 ein.

zu TOP 2 – Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger: „1. Sachverhalt“

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) bittet um eine differenziertere Darstellung der Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe in den einzelnen Bundesländern. Es sei unklar, von welcher künftigen Trägerzuständigkeit das Arbeitspapier ausgehe. Diese Beschreibung sei aber erforderlich, um Einschätzungen zum Arbeitspapier abgeben zu können.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) sieht in der sachlichen Beschränkung des Arbeitspapiers auf den Bereich der Eingliederungshilfe eine inhaltliche Verkürzung, die das Verständnis erschwere. Bereits aus § 19 SGB IX ergebe sich eine umfassende Verantwortung aller Rehabilitationsträger, die sich beispielsweise an verschiedenen Finanzierungsanteilen der Leistungsträger an den Werkstätten für behinderte Menschen widerspiegeln. Die Strukturverantwortung und der Sicherstellungsauftrag können demzufolge nicht allein bei den kommunalen Trägern liegen. Er bittet hierzu um Erläuterung, um die Zielrichtung des Arbeitspapiers besser nachvollziehen zu können.

Nach Einschätzung des **DLT** (Frau Dr. Vorholz) gibt es im kommunalen Zuständigkeitsbereich einen großen Anteil von Leistungsanbietern, die ausschließlich Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die inhaltliche Beschränkung des Papiers auf die Eingliederungshilfe habe daher ihre Berechtigung und solle daher deutlicher herausgearbeitet werden. Die Ausführung der Eingliederungshilfe sei Aufgabe der Länder. Demzufolge sei im 1. Absatz das vorangestellte Wort „grundsätzlich“ zu streichen.

Das Arbeitspapier erwecke nach Lesart des **SoVD** (Frau Tietz) den Eindruck eines neu zu schaffenden „Sonderrechts“ für die Eingliederungshilfe, das von den Regelungen des SGB IX abweichen solle. Dieser Eindruck sei jedoch falsch. Er verweist auf den Sicherstellungsauftrag nach § 19 SGB IX, der für alle Rehabilitationsträger gelte.

Der **DBR** (Frau Dr. Arnade) schließt sich dieser Einschätzung an. Der **DBR** bittet auch um Überarbeitung des Sachverhalts bezüglich der Darstellung der Zuständigkeit für die Gesamtplanung; nach Ansicht des **DBR** liege diese Verantwortung nicht ausschließlich bei den Trägern der Eingliederungshilfe.

Bremen (Herr Frehe) bemerkt die fehlende tatsächliche Wirksamkeit des gesetzlich vorgesehenen Sicherstellungsauftrages. Daraus ergebe sich die derzeit unbeantwortete Frage, wie eine gesetzliche Regelung ausgestaltet werden müsse, damit sie die gewünschten Wirkungen entfaltet.

Das **BMAS** (Frau Prem) greift die Wortmeldungen auf und erläutert die mit dem Arbeitspapier intendierte Darstellung. Das vorliegende Arbeitspapier bezieht sich bewusst explizit auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII, resp. die Träger der Eingliederungshilfe bzw. die Träger, die auch zukünftig für die Eingliederungshilfe zuständig sein werden. Für die Eingliederungshilfe verantwortlich zeichnen sich die Länder, denen es überantwortet ist, die mit der Eingliederungshilfe verbundenen Aufgaben zu delegieren. Unter der Prämisse der Personenzentrierung bedarf es einer neuen Gewichtung der Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger. Vor dem Hintergrund bestehender, auch bewährter Strukturen und Verfahrensweisen und zukünftiger Herausforderungen beschreibt das Papier die damit einhergehenden Aufgaben und die Verantwortung der Länder und Träger in Bezug auf das SGB XII bzw. die Eingliederungshilfe-neu. Zentral stehen in diesem Zusammenhang die Planung, Steuerung und Strukturierung der Angebote. Über die Eingliederungshilfe hinausgehende Regelungsbereiche sind Gegenstand der entsprechenden Tagesordnungspunkte der AG BTHG. **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** hält darüber hinaus fest, dass sich aus der Diskussion die Notwendigkeit einer Präzisierung des Arbeitspapiertitels ergeben hat.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen**(Frau Bentele) bittet um eine Klarstellung, welcher konkrete Beitrag hierzu von den Ländern erwartet wird. Es dürfe nicht dazu kommen, dass die Fortentwicklung der in die Zuständigkeit der Länder fallenden Eingliederungshilfe zugleich zur Verankerung eines neuen „Sonderrechts“ für die Eingliederungshilfe führe.

Die **BDA** (Frau Ramb) schließt sich der Klarstellungsbitte des DGB an, deutlicher herauszuarbeiten, ob und ggf. in welcher Weise die Mitwirkung der anderen ebenfalls mitbetroffenen Leistungsträger an der Gesamtplanung in dem Arbeitspapier berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt werden soll.

Reinland-Pfalz (Herr Scholten) hält den zuvor erwähnten Begriff des „Sonderrechts“ der Eingliederungshilfe für ungeeignet, das seit langem bestehende Spezialitätsverhältnis der Eingliederungshilfe zu den anderen Sozialgesetzbüchern wertungsfrei zu beschreiben. Im Hinblick auf die angestrebte Herausführung der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge müsse die Notwendigkeit zur Entwicklung einer neuen Definition der zukünftigen Leistungsprinzipien stets mitgedacht werden. An die Stelle des bisherigen Fürsorgesystems müsse ein – derzeit noch nicht festgelegtes – Leistungssystem treten.

Die **BAGüS** (Herr Münning) geht auf die vom **BMAS** (Frau Prem) angesprochene landesrechtliche Ausgestaltung der Aufgabenwahrnehmung ein. Das Landesausführungsrecht sei eine zur materiellen Leistungsrechtsreform nachgelagerte Frage. Deshalb müsse zunächst abgewartet werden, welche materiellen Rechtsänderungen eintreten werden. Bei der späteren landesrechtlichen Umsetzung seien in den einzelnen Bundesländern verschiedene kommunalverfassungsrechtliche Rahmenbedingungen zwingend zu beachten. So sei z.B. in NRW eine Übertragung der Eingliederungshilfe-neu auf die Kommunen als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung ausgeschlossen. Daraus folge auch, dass eine bundesrechtliche Vorprägung der Aufgabenausführung auf kommunaler Ebene nicht möglich sei. Die Umsetzungsverantwortung werde somit bei den Kommunen verbleiben.

Darüber hinaus weist die **BAGüS** (Herr Münning) darauf hin, dass das Verhältnis der Eingliederungshilfe zu den vorgelagerten Hilfesystemen im Auge behalten werden müsse. In einem angenommenen Idealzustand der Inklusion sollten die vorgelagerten Systeme Teilhabebeeinträchtigungen soweit ausgleichen, dass kein praktischer Anwendungsbereich für die Eingliederungshilfe mehr verbleibe. Ausgehend von dieser freilich idealtypischen Annahme plädiert die **BAGüS** dafür, die Eingliederungshilfe nicht zu einem Auffangtatbestand für alle denkbaren Benachteiligungen zu machen. Wenn auf Bundesebene die Leis-

tungserbringung durch die Sozialversicherungsträger nach verfügbaren Ressourcen gesteuert werde, dann entstehe daraus ein Spannungsverhältnis zu den Trägern der Eingliederungshilfe, die ihre Leistungen nach dem Bedarfsdeckungsprinzip zu erbringen haben. Bei der Diskussion über die Verantwortung der Träger müssten genau an dieser Stelle Lösungsvorschläge entwickelt werden. Das zuvor in der Diskussion angesprochene „Sonderrecht“ sei besser mit der zutreffenden Feststellung beschrieben, dass die Eingliederungshilfe als nachgelagertes bedarfsdeckendes System anderen Leistungsprinzipien unterliege als die vorgelagerten Systeme (Spezialrecht).

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Danner) bestätigt die Einschätzung der **BAGüS**, dass es in der Eingliederungshilfe einen individuellen Anspruch auf bedarfsdeckende Leistungserbringung gebe. Der Sicherstellungsauftrag richte sich darauf, diese Ansprüche auch tatsächlich einlösen zu können. Bei der künftigen personenzentrierten Leistungserbringung sei diese Angebotsplanung wesentlich anspruchsvoller als bei der bisherigen einrichtungsbezogenen Planung. An dieser Stelle sei der Bundesgesetzgeber in der Pflicht, einen rechtlichen Rahmen vorzugeben. Er könne sich nicht auf allgemeine Vorgaben beschränken, in der Erwartung, dass diese von selbst bis auf die kommunale Ebene „hineindiffundieren“ würden. Zwar seien Vereinbarungen zwischen Bund, Ländern, Kommunen ein sinnvolles Instrument für die Angebotsplanung, aber die Einlösbarkeit personenzentrierter Leistungen muss eine verbindliche bundesgesetzliche Vorgabe sein.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Änderungen am Abschnitt „1. Sachverhalt“ zusammen:

- Erweiterung der Überschrift „... in der Eingliederungshilfe“
- Übernahme der DLT-Wortmeldung zur Darstellung der Verwaltungskompetenz der Länder
- Ergänzende Darstellung der landesspezifischen Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe unter Zuhilfenahme einer vom DLT angebotenen Übersicht.

Auf Nachfrage des **SoVD** (Frau Tietz) hält das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fest, dass die vorgeschlagene Ergänzung zu § 19 SGB IX aufgrund der bewusst gewählten Beschränkung des Papiers auf die Eingliederungshilfe nicht in das Arbeitspapier aufgenommen wird.

zu TOP 2 – Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger:

„2. Handlungsbedarf“

Auf eine Konkretisierungsbitte der **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) stellt **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** klar, dass mit den im Arbeitspapier verwendeten Begriffen „Steuerung und Planung“ alle Bedeutungsebenen angesprochenen sind, d.h. sowohl die Steuerung und Planung des individuellen Hilfeprozesses als auch die Gewährleistung einer umfassenden Angebotsstruktur. Das mit dem Arbeitspapier bewusst gewählte Abstraktionsniveau, das nicht mit der Detailtiefe eines Referentenentwurfs verglichen werden könne, erlaube es nach Einschätzung des **BMAS** (Frau Prem) noch nicht, zwischen den verschiedenen Bedeutungsebenen bereits an dieser Stelle zu differenzieren, wenngleich sie allesamt relevant seien.

zu TOP 2 – Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger:

„3. Handlungsoptionen“

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) schlägt eine Überarbeitung der Handlungsoptionen 3b) und 3e) vor, die den Fokus deutlicher auf die Sicherstellung einer individuellen Bedarfsplanung richtet und nicht auf eine einrichtungsbezogene Betrachtung.

Hamburg (Herr Gitschmann) bittet um eine Überarbeitung der systematischen Einordnung der Begriffe „Strukturplanung“ und „Gesamtplanung“. Sie betreffen unterschiedliche Fragestellungen, so dass sie auch getrennt voneinander behandelt werden müssten.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) schließt sich den Ausführungen von Rheinland-Pfalz und Hamburg an. Der Sicherstellungsauftrag sei begrifflich vom individuellen Rechtsanspruch zu unterscheiden. Ein einzelner kommunaler Träger könne nicht zu jedem Zeitpunkt für sein Gebiet alle denkbaren Angebote vorhalten. Dies wäre auch nicht wünschenswert, da eine solche Anforderung zu Doppelstrukturen führen würde. Der individuelle Rechtsanspruch könnte daher auch durch Angebote im Nachbarlandkreis erfüllt werden.

Bremen (Herr Frehe) sieht eine enge Wechselwirkung zwischen der Einlösung eines individuellen Rechtsanspruchs auf personenzentrierte Leistungen und den dafür zu vorzuhaltenden infrastrukturellen Rahmenbedingungen. Erforderlich sei hierfür eine gesetzliche Verpflichtung jedenfalls der Länder, eine nachfrageorientierte Infrastruktur sicherzustellen.

Der **DBR** (Frau Dr. Arnade) bittet um Klarstellung der Begriffe „Planung und Steuerung“ der Eingliederungshilfe in Handlungsoption 3a). Eine Bedarfsplanung im Sinne einer Budgetplanung lehnt der DBR ab. Gemeint sein könne daher nur eine Angebotsplanung,

die zu begrüßen sei. In Handlungsoption 3c) sei der Weiterbildungsauftrag hinsichtlich der Inklusionsziele der UN-BRK und der Partizipation von Menschen mit Behinderungen zu erweitern.

Nach Einschätzung der **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) sei eine Konkretisierung der Adressaten der verschiedenen Handlungsoptionen notwendig. Falls eine gesetzliche Regelung zur Verpflichtung der Länder gemeint sei, sollte dies im Arbeitspapier auch so dargestellt werden. Aufgrund der bereits vorgeschlagenen Differenzierung zwischen der Infrastrukturplanung und der individuellen Leistungserbringung (Gesamtplanung) sei es notwendig, eine neue Handlungsoption zu ergänzen, die sich explizit mit der Gewährleistung einer Angebotsstruktur befasst. Ein gesetzlicher Auftrag an die Länder für eine inklusive Sozialraumplanung sei ein notwendiger Annex zur Personenzentrierung, da Entwicklungen in diesem Bereich nicht von selbst in Gang kommen.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Danner) unterstützt die Notwendigkeit einer gesetzlich verankerten Pflicht zur Infrastrukturplanung. Im Rahmen der konkreten regelungstechnischen Umsetzung müsse der Bundesgesetzgeber z.B. festlegen, welche Anfahrtswege zur Inanspruchnahme personenzentrierter Leistungen zumutbar sind. Nur auf diese Weise könne verhindert werden, dass die Träger der Eingliederungshilfe anspruchsberechtigte Personen auf nicht erreichbare Ausweichangebote verweisen. Der Sicherstellungsauftrag könne auch nur so verstanden werden.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenband** (Herr Bethke) ergänzt, dass zu den vorgenannten Anforderungen an eine Infrastrukturplanung auch überregionale Angebote gehören, die spezielle Kompetenzen bzw. Expertise erfordern und daher üblicherweise nur für Kleingruppen vorgehalten werden.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) sieht auch zukünftig im Rahmen der Personenzentrierung einen Vorrang bei der wohnortnahen bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Der Grundsatz bleibe weiterhin die vollständige Bedarfsdeckung vor Ort, der nicht durch unscharfe Begriffe wie „bedarfsgerechte“ Leistungen relativiert werden dürfe. Das Ziel bestehe aus Sicht der Fachverbände darin, dass die leistungsberechtigten Personen mit all ihren Teilhabebeeinträchtigungen in ihrem sozialen Umfeld bleiben können.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Änderungen am Abschnitt „2. Handlungsbedarf“ zusammen:

- Im 1. Absatz „Planung und Steuerung“ statt „Steuerung und Planung“,
- Voranstellung einer erläuternden Passage hinsichtlich der unter der Maßgabe der Personenzentrierung einhergehenden Veränderung des Charakters der Leistungen und der damit verbundenen neuen Gewichtung der Aufgaben der Länder und Träger,
- Darstellung der Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Planungs- und Steuerungsebenen,
- Betonung der Wunsch- und Wahlrechte im Handlungsbedarf.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Änderungen am Abschnitt „3. Handlungsoptionen“ zusammen:

- Ergänzung der Qualifizierungsbedarfe des Fachpersonals bezüglich UN-BRK und Partizipationsansprüchen in Handlungsoption c).
- Überarbeitung der Handlungsoption e), um der notwendigen Differenzierung zwischen infrastruktureller Angebotsplanung und individueller Gesamtplanung Rechnung zu tragen.

TOP 3 – Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX

Das **BMAS** (Frau Prem) führt in das Arbeitspapier zu TOP 3 ein.

Bremen (Herr Frehe) sieht in dem Arbeitspapier eine große Praxisrelevanz, da gegenwärtig im Fall von Schlecht- und Nichtleistungen weder Prüf- noch Rückforderungsrechte bestehen. Allein für Bremen würde sich auf der Grundlage bereits bekannter Leistungsmängel ein Rückforderungsvolumen in Millionenhöhe ergeben, wenn das Vertragsrecht derartige Kontroll- und Überprüfungsinstrumente, wie sie im Zuwendungsrecht bestehen, vorsehen würde.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bittet um Streichung wertender Aussagen des Arbeitspapiers zur Umsetzbarkeit des Wunsch- und Wahlrechts bei nicht bestehenden Verträgen zwischen Trägern der Eingliederungshilfe und Einrichtungen. Ein Verweis auf die geltende Rechtslage sei ausreichend. In den Aussagen des Arbeitspapiers zum Vertragsrechts des SGB XII fehle der Hinweis auf § 75 Absatz 4, demzufolge im Einzelfall die Vergütung auch dann gewährt werden müsse, wenn keine Vereinbarung zwischen Leistungsträger und

Leistungserbringer bestehe. Die **DRV** (Frau Weinbrenner) unterstützt den Vorschlag des DLT, die Wertung des Arbeitspapiers zur Konkurrenz zwischen Wunsch- und Wahlrecht einerseits und den Vertragsbeziehungen andererseits abzumildern.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) plädiert für die Beibehaltung des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses und dem damit verbundenen offenen Marktzugang der Leistungserbringer. Demgegenüber stünde die Bereitstellung von Angeboten durch die Leistungsträger der Eingliederungshilfe selbst im Wege der Beauftragung der Leistungserbringer. Im Rahmen der weiteren Diskussion über mögliche Handlungsoptionen müsse mitbedacht werden, dass eine Abkehr vom sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis hin zu einer vertraglich gesteuerten Beauftragung von Leistungserbringern vergaberechtliche Konsequenzen hätte, d.h. die Notwendigkeit der wettbewerblichen Ausschreibung von Leistungen.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen**(Herr Müller-Fehling) und der **DBR** (Frau Dr. Arnade) bitten um Aufnahme des Persönlichen Budgets und dessen Verhältnis zum Leistungserbringungsrecht in den Sachverhalt. Der **DBR** stellt die Frage, welche Funktion das Arbeitspapier im Rahmen des Beteiligungsprozesses erfüllen soll, da die Perspektive der Betroffenen hier nicht betrachtet werde. Die Thematik biete jedoch geeignete Ansatzpunkte für eine Stärkung der Position der Leistungsberechtigten. Gerade die Leistungsberechtigten könnten und sollten bei der Frage beteiligt werden, ob und ggf. in welcher Qualität die Leistungen erbracht wurden.

Hamburg (Herr Pörksen) verweist auf die dortigen guten Erfahrungen mit nachfrageorientierten Angebotsstrukturen, die dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis entsprechen und nur geringfügige Nachsteuerungen auf Angebotsseite erfordern. In diesem Verhältnis habe jedoch der Leistungserbringer keinen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegen den Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Das Arbeitspapier sei diesbezüglich nicht widerspruchsfrei, da es einen unmittelbaren Vergütungsanspruch der Leistungserbringer als Handlungsoption vorschlage und damit auch einen Systemwechsel nahelege hin zu einer vom Leistungsträger gesteuerten Beauftragung, die dem europäischen Vergaberecht unterfallen würde und mit Preisvergleichen einhergehe. Fraglich sei auch, warum die im Arbeitspapier vorgeschlagene Stärkung der Leistungserbringer notwendig sein soll. Vielmehr sei es geboten, die Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger zu verbessern, um aus dem System heraus einen Beitrag zur Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen leisten zu können.

Die **BAGüS** (Herr Münning) weist darauf hin, dass im jetzigen Vertragsrecht der nachrangige Leistungsträger im Unterschied zu den vorrangigen Leistungsträgern so gut wie nicht steuern und planen könne. Eine Verbesserung sei erforderlich.

Darüber hinaus stimme man dem DBR zu, dass der Leistungsberechtigte eine wichtige Rolle spielen müsse. Diese Rolle spiele er im individuellen Hilfeplanverfahren, bei dem klar festgelegt werde, welche Hilfe zu erbringen sei. Dort müsse er besonders intensiv eingebunden werden.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) spricht sich gegen die Handlungsoption SGB IX c) aus, da eine jährliche Berichtspflicht und Auswertung zur Qualität der Leistungserbringung und Mittelverwendung über alle Leistungsträger hinweg durch die BAR nicht leistbar sei. Allein die DRV habe bereits ca. 1.200 Vertragspartner und müsse die Qualität der Leistungserbringung auch im Rahmen ihrer Vertragsbeziehungen eigenständig prüfen und nachhalten.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) unterstützt die Ausführungen der BAGüS. Es sei die Position der Länder, die Position der Leistungsberechtigten durch die Einbeziehung der Behindertenverbände in die Ausgestaltung der Vertragsbeziehungen zu stärken. **Rheinland-Pfalz** lehnt für die Länder die Handlungsoptionen SGB XII b1) und SGB XII c3) ab.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) bittet um Klarstellung im Arbeitspapier, dass die in der Eingliederungshilfe bestehenden Verträge nach § 75 SGB XII den Anforderungen des § 21 SGB IX durchaus entsprechen. Die im Arbeitspapier erwähnte sozialhilferechtliche Schutzfunktion der Träger der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungsberechtigten sei mit der künftig zu erwartenden Auffächerung der Leistungen und Leistungsanbieter nicht mehr ohne weiteres zu gewährleisten. Auch die nach Landesordnungsrecht tätige Heimaufsicht würde mit ihren Möglichkeiten bei einer Zersplitterung der Trägerlandschaft an ihre Grenzen geraten. Aus diesem Grund müsse darüber gesprochen werden, wie die Verantwortung für den Gesamtplan und damit das Verhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungsberechtigtem neu geregelt wird. Bei der Darstellung der Vergütungsbestandteile im Sachverhalt sei noch der Investitionsbetrag zu ergänzen. Im Handlungsbedarf zum SGB XII sei zu ergänzen, dass das neue Vertragsrecht auch alle behinderungsspezifischen Mehrbedarfe, die nicht der Existenzsicherung zugeordnet werden können, regeln müsse.

Bei den Handlungsoptionen spricht sich die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) für die Beibehaltung des sozialrechtlichen Leistungsdreiecks aus, um die bisherige Prägung der Beziehungen zwischen allen Beteiligten zu wahren. Hiermit sei allerdings auch ein noch ungeklärtes Spannungsfeld angelegt zu den ebenfalls im Arbeitspapier vorgeschlagenen neuen Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger auf die Leistungserbringer, die eher den Prinzipien eines

vergaberechtlichen Auftragsverhältnisses entsprechen und somit im Widerspruch zum sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis stehen.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller bietet der Konferenz der Fachverbände an, ihre Anmerkungen zum Arbeitspapier schriftlich zu übermitteln.

Der **DST** (Frau Göppert) fragt nach den Erwägungen für die Handlungsoption zur Stärkung der Leistungserbringer (SGB XII b), da die Notwendigkeit vom DST nicht gesehen wird. Die Handlungsoptionen SGB XII b1) und b2) werden abgelehnt.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bewertet die Handlungsoptionen wie folgt:

- SGB IX a) Ablehnung, da hiermit unerwünschte bzw. sachlich nicht nachvollziehbare Verengung der Handlungsmöglichkeiten der Leistungsträger gegenüber dem status quo nahelegt werde,
- SGB IX b) Bitte um Ersetzung des missverständlichen Begriffs „Sanktionen“ durch „Rechtsfolgen“,
- SGB IX c) Ablehnung, da die Übertragung einer Aufsichtsfunktion auf die BAR im Rahmen der Nachhaltung und Auswertung von Berichtspflichten der Leistungsträger nicht in Betracht komme,
- SGB IX d) Zustimmung,
- SGB XII a) Enthaltung, da es letztlich dem Gesetzgeber überlassen sei, über die regelungssystematische Verortung des Vertragsrechts zu befinden,
- SGB XII b1) Ablehnung. Anstatt einer Orientierung an der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei eine gesetzliche Neuregelung vorzugswürdig, welche die aus der Rechtsprechung resultierenden Praxisprobleme löst.
- SGB XII b2) Ablehnung.
- SGB XII c1) bis c3) Zustimmung zu allen drei Handlungsoptionen, sofern mit c3) eine Bedarfsplanung auf der strukturellen Ebene intendiert ist.

Bayern (Herr Rapp) spricht sich für die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen (Option b2) aus und schließt sich im Übrigen den Ausführungen von Rheinland-Pfalz an.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet um Erläuterung der Ausführungen zum Vertragsrecht im Handlungsbedarf SGB IX. Der dortige Verweis auf die Ausschreibungen gelte jedenfalls nicht für die Träger der Eingliederungshilfe. Klarstellungsbedürftig sei auch die Formulierung „Beschaffungsweg“ in der Handlungsoption SGB IX d), da im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis gerade keine Beschaffung der Leistungen

im vertragsrechtlichen Sinne erfolge. Die Handlungsoption SGB XII c3) zur Bedarfsplanung von Leistungsangeboten sei auch unter Heranziehung der Interpretation des DLT im Sinne einer Planung auf struktureller Ebene noch klärungsbedürftig. Insbesondere müsse die Frage beantwortet werden, ob der Träger der Eingliederungshilfe den Abschluss von Verträgen mit Verweis auf seine strukturelle Bedarfsplanung verweigern kann. Dies hätte erhebliche Konsequenzen für die Leistungserbringer und stünde in Konflikt sowohl zum Vergaberecht als auch zum Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.

Das **BMAS** (Frau Prem) bestätigt die Einschätzung, dass sich die Option SGB XII c3) auf die Angebotsplanung auf struktureller Ebene bezieht. Diese sei ganz gezielt als offene Handlungsoption angelegt, die selbstverständlich auch die von der BAGFW benannten Folgefragen auslöse.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller schlägt folgende Verfahrensweise zur Überarbeitung des Arbeitspapiers zu TOP 3 vor:

BMAS nimmt die Anregungen auf und überprüft daraufhin die Formulierungen des Arbeitspapiers. Den Mitgliedern wird rechtzeitig (eine Woche vor der nächsten Sitzung) eine überarbeitete Version zur Verfügung gestellt. Aufgrund der Überarbeitung des Papiers und der Komplexität der betroffenen Sach- und Rechtsfragen wird das BMAS in der Folgesitzung der AG die Überarbeitungen im Papier zur Diskussion stellen. Die Tagesordnung der Folgesitzung wird zu diesem Zweck um einen 30minütigen TOP ergänzt.

Schriftliche Textbeiträge aus der AG, die bis Jahresende bei der Projektgruppe Bundesteilhabegesetz eingehen, können bei der Überarbeitung des Papiers noch berücksichtigt werden.

TOP 4 – Sonstiges:

Die sechste Sitzung der „AG Bundesteilhabegesetz“ findet statt am:

**Mittwoch, den 20. Januar 2015, 10:30 - 16:00 Uhr,
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Konferenzraum 1 (Kleisthaus),
Eingang Mauerstr. 53, 10117 Berlin.**