



Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz – Abschlussbericht –

Teil B

Inhaltsübersicht

Sitzung	Inhalt
1. Sitzung 10. Juli 2014	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Einführung - Überblick Bundesteilhabegesetz - „Artikelgesetz“; Eingliederungshilfe -neu- - o Selbstverständnis der Arbeitsgruppe - o Ziele des Vorhabens - o Arbeitsplanung und Zeitrahmen - o Daten und Fakten
2. Sitzung 17. September 2014	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff - o Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt) - o Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung - o Unabhängige Beratung • Stellungnahmen und Positionspapiere
3. Sitzung 14. Oktober 2014	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Teilhabe am Arbeitsleben • Stellungnahmen und Positionspapiere
4. Sitzung 19. November 2014	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen - o Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen - o pauschalisierte Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung/Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld • Stellungnahmen und Positionspapiere

5. Sitzung 10. Dezember 2014	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Mögliche Änderungen im SGB IX - o Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger - o Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX • Stellungnahmen und Positionspapiere
6. Sitzung 20. Januar 2015	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII - o Kultusbereich: inklusive Bildung (einschließlich Hochschule) • Stellungnahmen und Positionspapiere
7. Sitzung 19. Februar 2015	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie - o Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43a SGB XI - § 55 SGB XII - o Hilfe zur Pflege - o Medizinische Rehabilitation • Stellungnahmen und Positionspapiere
8. Sitzung 12. März 2015	• Protokoll • Arbeitspapiere zu den Tagesordnungspunkten - o Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen - o Kommunale Entlastung (z. B. Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerung) - o Gegenfinanzierung Leistungsverbesserungen - o Finanzierungstableau • Stellungnahmen und Positionspapiere
9. Sitzung 14. April 2015	• Protokoll • Arbeitspapier zu dem Tagesordnungspunkt - o Übergangsregelungen - Inkrafttreten • Stellungnahmen und Positionspapiere

Protokoll
der konstituierenden Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Donnerstag, 10. Juli 2014, 13:00 - 16:00 Uhr
BMAS, K 1, Kleisthaus, Mauerstraße 53, 10117 Berlin

Teilnehmer/innen: siehe Anlage

Tagesordnung:

- TOP 1: Einführung
- TOP 2: Selbstverständnis der Arbeitsgruppe
- TOP 3: Reformziele des Bundesteilhabegesetzes
- TOP 4: Arbeitsplanung und Zeitrahmen
- TOP 5: Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung

Anlagen:

- Teilnehmer/innen-Liste
- überarbeitete Sitzungsunterlage zu TOP 1-3: Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz
- überarbeitete Sitzungsunterlage zu TOP 4: Arbeitsplanung
- Sitzungsunterlage zu TOP 5: Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung
- Broschüre: Leistungen der Eingliederungshilfe - Statistische Angaben zum 6. Kapitel SGB XII
- Pressemitteilung des BMAS Nr. 36 vom 10. Juli 2014 „Beteiligungsprozess zur Reform der Eingliederungshilfe startet“
- Gruppenfoto der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘

TOP 1: Einführung

Frau Bundesministerin Nahles begrüßt die Mitglieder der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ zur konstituierenden Sitzung der Arbeitsgruppe und bedankt sich, insbesondere bei den Vertretern der Verbände von Menschen mit Behinderungen, für die Bereitschaft, in der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ mitzuarbeiten. Gemäß dem Versprechen aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode, Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess zu beteiligen, stellen die Vertreterinnen und Vertreter der Verbände von Menschen mit Behinderungen und der Vertreter der Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte die größte Gruppe unter den AG-Mitgliedern. Weiterhin arbeiten die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, die Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen, Vertreterinnen und Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen, der Bundesländer, der kommunalen Spitzenverbände, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), der Sozialversicherung, der Sozialpartner, der Kultusministerkonferenz sowie der Bundesregierung in der AG mit. Frau Bundesministerin Nahles erachtet es als eine Besonderheit und eine Ehre, dass sich damit das „Who-is-Who“ des deutschen Sozialstaats bereits in die Vorarbeiten des Gesetzgebungsverfahrens einbringt.

Die Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes soll zügig, aber nicht übereilt erfolgen. Ziel ist es, im Jahr 2016 in das ordentliche Gesetzgebungsverfahren einzusteigen und das Verfahren nach Möglichkeit auch abzuschließen. Hierzu soll der Gesetzesentwurf im Jahr 2015 erarbeitet werden.

Frau Bundesministerin Nahles dankt Frau Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller für die Vorbereitung und weitere Moderation des Beteiligungsprozesses. Ihre Vertretung übernimmt Herr Abteilungsleiter Dr. Schmachtenberg. Frau Bundesministerin Nahles fordert die Anwesenden ausdrücklich auf, sich im Rahmen des Beteiligungsverfahrens auch mit Wünschen oder speziellen Fragen einzubringen und übergibt die Moderation an Frau Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller.

TOP 2: Selbstverständnis der Arbeitsgruppe

Frau Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller begrüßt die Anwesenden und stellt vor dem Hintergrund der Vielzahl betroffener Bürgerinnen und Bürger, der vielen betroffenen Rechtskreise und des großen Finanzvolumens die Bedeutung des geplanten

Bundesteilhabegesetzes heraus. Sie betont, dass das Gesetzesvorhaben über die reine Reform der Eingliederungshilfe hinausgehe. Die Bundesregierung plane, das Bundesteilhabegesetz in Form eines Artikelgesetzes zu erarbeiten, in dem der „Eingliederungshilfe neu“ (Arbeitstitel) eine prominente Rolle zukomme.

Weiterhin macht sie auf die ausliegende Pressemitteilung zur konstituierenden Sitzung der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ aufmerksam, die auch in leichter Sprache vorliegt und als Gebärdensprachvideo (DGS) auf der Homepage des BMAS unter der Webadresse <http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/beteiligungsprozess-reform-eingliederungshilfe-startet.html?nn=31846> zur Verfügung steht.

Anhand der Sitzungsunterlage zu TOP 1-3 (siehe überarbeitete Version als Anlage) werden das Selbstverständnis und die Arbeitsweise der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ aus Sicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vor- und zur Diskussion gestellt. Die sich anschließende Diskussion bestätigt die große Bedeutung der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ und des partizipativ ausgerichteten Weges der Gesetzeserarbeitung. Sie verdeutlicht darüber hinaus die hohen Erwartungen an den Beteiligungsprozess aus den verschiedenen Perspektiven. Verständigung wird darüber erzielt, dass die Mitglieder der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ nicht lediglich die ohnehin schon weitgehend bekannten Positionen austauschen, sondern offen für neue Denkanstöße über mögliche Handlungsoptionen diskutieren wollen. Die AG-Mitglieder stimmen darin überein, dass es das Ziel sein muss, ein zukunftsweisendes Gesetz mit auf den Weg bringen zu wollen.

Die aus Sicht der Länder erforderliche Einbindung der mitbetroffenen Ressorts in die Vorbereitung des Gesetzgebungsverfahrens ist über die ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ gewährleistet.

Insbesondere die Vertreterinnen und Vertreter der Verbände der Menschen mit Behinderungen betonen mit Blick auf fiskalische Gesichtspunkte explizit, dass der Finanzierungsfrage im Kontext des Bundesteilhabegesetzes sicherlich große Bedeutung beizumessen sei, im Vordergrund jedoch die Fachlichkeit stehen solle. Gefordert wird, dass die Menschen mit Behinderungen nicht als ‚Feigenblatt‘ für finanzielle Umschichtungen dienen sollen. Die Lebenssituation von Menschen, die mit verschiedenen Beeinträchtigungen und verschiedenen Schweren der Beeinträchtigung leben, solle verbessert und das Recht auf Teilhabe gestärkt werden. Bund, Länder und Kommunen müssten das Bundesteilhabegesetz gemeinsam stemmen. Die Ausführungen im Koalitionsvertrag, dass durch Regelungen im Bundesteilhabegesetz keine neue Ausgabendynamik entstehen soll, dürfe nicht dazu führen, dass die Aufgabe nicht richtig gemacht werde. Die Erstellung des Parallelberichts der BRK-Allianz sei beispielgebend

dafür, dass es auch in der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ gelingen könne, zu tragfähigen Kompromissen zu kommen.

Auch die Freie Wohlfahrtspflege bestätigt, dass aus ihrer Sicht kein „Spargesetz“, sondern ein „Teilhabegesetz“ erarbeitet werden solle. Aus Länderperspektive wird diesbezüglich betont, dass kein Interesse an Verschiebebahnhöfen bestehe. Die Länder seien an einem konstruktiven Dialog in der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ interessiert, der zu einem Gesetzentwurf beitrage, der sowohl die qualitative Seite der Eingliederungshilfe aufgreife und zu gesellschaftlicher Teilhabe führe, als auch die finanziellen Probleme von Ländern und Kommunen berücksichtige.

Aus Sicht der Kommunalen Spitzenverbände sowie der Freien Wohlfahrtspflege werden vermutlich nicht in allen Themenbereichen Kompromisse herbeigeführt werden können. Sie betonen die Notwendigkeit der kommunalen Entlastung um 5 Mrd. Euro, die mit dem anstehenden Vorhaben erreicht werden müsse.

Aus Sicht der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände geht die stärkste Kraft von der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ aus, wenn sich die Mitglieder bemühten, in kritischen Punkten Vorschläge zu erarbeiten, die vom Parlament durch die Rückendeckung der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ auch gut übernommen werden könnten. Es bestehe die Erwartung, handlungsleitende Kompromisslinien, auch für das Parlament, vorzuzeichnen.

Das BMAS erläutert, dass es aus seiner Sicht nicht Aufgabe der Arbeitsgruppe sei, einen Konsens über die Inhalte des Bundesteilhabegesetzes herzustellen. Vielmehr solle es darum gehen, Reformthemen zu identifizieren und strittige Themen zu erörtern. Nach Möglichkeit sollten hierbei Sachverhalte einvernehmlich aufgearbeitet, die sich daraus ergebenden Problemlagen dargestellt und mögliche Handlungsoptionen diskutiert werden. In den Protokollen und dem abschließenden Bericht der AG werden die unterschiedlichen Positionen der AG-Mitglieder festgehalten. Sollten Kompromisslinien herausgearbeitet werden, werden diese entsprechend abgebildet.

Seitens der Länder wird darum gebeten, die Sitzungsunterlagen für eine optimierte Vorbereitung möglichst früher als zwei Wochen vor den Sitzungen zur Verfügung zu stellen. Mit Verweis auf den notwendigen Zeitrahmen für die Erarbeitung der Unterlagen sagt das BMAS zu, die Unterlagen so frühzeitig wie möglich, spätestens jedoch zwei Wochen vor den Sitzungen an die AG-Mitglieder zu versenden. Die Unterlagen können in den vertretenen Organisationen weitergegeben werden, das BMAS veröffentlicht die (ggf. überarbeiteten) Papiere im Nachgang der Sitzungen im Internet unter www.gemeinsam-einfach-machen.de.

Um die Arbeitsfähigkeit der AG zu gewährleisten und vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten bittet das BMAS darum, dass jeweils nur die

benannten regelmäßigen Mitglieder oder ihre Vertreterinnen bzw. Vertreter an den AG-Sitzungen teilnehmen.

Frau Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller stellt den Leiter der BMAS-internen „Projektgruppe Bundesteilhabegesetz“, Herrn Marc Nellen, vor. Herr Nellen steht für Fragen zur Arbeitsgruppe gerne telefonisch (030/18 527 6832) oder per Mail (marc.nellen@bmas.bund.de) zur Verfügung.

Reisekosten für die Vertreterinnen und Vertreter der Verbände der Menschen mit Behinderung können auf Antrag durch das BMAS übernommen werden. Reisemittel sind über das Bundesverwaltungsamt zu bestellen. Auch die Abrechnung der entstandenen Reisekosten erfolgt über das Bundesverwaltungsamt. Nähere Auskünfte zu den Reisekosten erteilt die Projektgruppe Bundesteilhabegesetz (PG-Bundesteilhabegesetz@bmas.bund.de).

TOP 3: Reformziele des Bundesteilhabegesetzes

Frau Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller stellt die Ziele der Reform aus Sicht des BMAS anhand der Sitzungsunterlage zu TOP 1-3 vor. In einem intensiven Diskussionsprozess werden die Reformziele des Bundesteilhabegesetzes von den AG-Mitgliedern noch einmal präzisiert und eine Reihe von Änderungsvorschlägen einvernehmlich eingebracht. Die überarbeitete Sitzungsunterlage ist dem Protokoll als Anlage beigefügt.

TOP 4: Arbeitsplanung und Zeitrahmen

Die in der Sitzungsunterlage zu TOP 4 dargestellte Arbeitsplanung wird von den AG-Mitgliedern als ehrgeizig angesehen. Unter Berücksichtigung einiger Ergänzungen bzw. Präzisierungen findet sie die Zustimmung der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘. Die überarbeitete Sitzungsunterlage ist dem Protokoll als Anlage beigefügt.

TOP 5: Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe ‚Statistik und Quantifizierung‘

Die Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe ‚Statistik und Quantifizierung‘, wie in der Sitzungsunterlage zu TOP 5 durch das BMAS vorgeschlagen, findet Zustimmung. Interessierte Vertreterinnen und Vertreter werden gebeten, sich zeitnah, spätestens jedoch bis zum 25. Juli 2014 bei der Projektgruppe Bundesteilhabegesetz des BMAS zu melden.

Eine erste Arbeitsgrundlage stellt die den AG-Teilnehmern zur Verfügung gestellte Broschüre des BMAS „Leistungen der Eingliederungshilfe - Statistische Angaben zum 6. Kapitel SGB XII“ dar.

Die nächste Sitzung der ‚AG Bundesteilhabegesetz‘ findet statt am

**Mittwoch, den 17. September 2014, 10:30 - 15:30 Uhr
in der Vertretung des Freistaats Thüringen beim Bund,
Mohrenstraße 64, 10117 Berlin.**

gez. Timo Wissel
BMAS, Ref. Vc3



TOP 1-3: Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Auftrag aus dem Koalitionsvertrag

Die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, die Leistungen an Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereit gestellt werden. Dabei soll die Einführung eines Bundesteilhabegeldes geprüft werden. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderungen wird so geregelt, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.

Diesen Auftrag beabsichtigt die Bundesregierung mit einem Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen umzusetzen. Mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes in dieser Legislaturperiode wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe in Höhe von 5 Mrd. Euro pro Jahr beitragen.

Die Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes erfolgt nach dem im Koalitionsvertrag niedergeschriebenen Grundsatz „Nichts über uns - ohne uns“. Menschen mit Behinderung und ihre Verbände werden wie auch die weiteren betroffenen Akteure von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt. Zu diesem Zweck hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales zur Mitarbeit in der „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ eingeladen.

Vorschlag für die Zusammenarbeit in der „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“

Dementsprechend unterbreitet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) nachfolgenden Vorschlag für die Zusammenarbeit in der „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“:

- Die fachliche Einschätzung aller am Teilhaberecht Beteiligten ist Grundvoraussetzung für die Vorbereitung des Bundesteilhabegesetzes und eine erfolgreiche Umsetzung des Reformvorhabens.
- Die „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ ist für das BMAS die federführend anzusprechende Gruppe, in der die Kernpunkte der Reform auf politischer Ebene erörtert und abgewogen werden.
- Die „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ bespricht die Reformthemen- und -ziele.

Sie klärt mögliche Kompromisslinien zu verschiedenen Themen der anstehenden Reform ab.

Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe erhalten in der Regel zwei Wochen vor den Sitzungsterminen vorbereitende Unterlagen durch das BMAS. Anhand dieser Unterlagen führt das BMAS, ggf. in Kooperation mit anderen Ressorts, in die themenspezifischen Tagesordnungspunkte ein. Andere Mitglieder der Arbeitsgruppe können ergänzende Impulse einbringen.

Die Arbeitsgruppe besteht aus den in der Anlage¹ aufgeführten ständigen Mitgliedern. Jedes Mitglied kann eine Stellvertreterin bzw. einen Stellvertreter benennen.

Einzelne Fachexperten können themenbezogen hinzugezogen werden.

- Die Sitzungsleitung liegt bei der Parlamentarischen Staatssekretärin Gabriele Lösekrug-Möller. Vertreter ist der Leiter der Abteilung V „Teilhabe - Belange behinderter Menschen, Prävention und Rehabilitation, Soziale Entschädigung, Sozialhilfe, Dr. Rolf Schmachtenberg.

Die Tätigkeit der Arbeitsgruppe wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Sitzungsprotokolle und einen abschließenden Bericht dokumentiert. Die Abstimmung der Protokolle erfolgt im Umlaufverfahren und soll in der jeweils folgenden Sitzung abgeschlossen werden.

¹ Hinweis: Eine Liste mit den regelmäßigen Mitgliedern der AG BTHG wurde im Nachgang zur konstituierenden Sitzung am 10. Juli 2014 mit dem Protokoll versandt.

Reformziele des Bundesteilhabegesetzes

Mit dem Bundesteilhabegesetz wird entsprechend der Vorgaben des Koalitionsvertrages die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessert und damit das deutsche Recht im Lichte der UN- Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt. Konkretisierend sollen mit dem Bundesteilhabegesetz folgende Ziele erreicht werden:

1. Dem neuem gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention wird Rechnung getragen.
2. Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung werden dem gewandelten Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen entsprechend vollumfänglich unterstützt.
3. Die Eingliederungshilfe wird zu einem modernen Teilhaberecht entwickelt, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.
4. Die vorgelagerten Systeme und die mit der Eingliederungshilfe verbundenen Systeme sowie ihre Zusammenarbeit werden verbessert.
5. Die Koordinierung der Rehabilitationsträger wird verbessert. Dazu wird eine Weiterentwicklung des SGB IX angestrebt. Die Leistungen sollen für den Bürger wie aus einer Hand erbracht werden.
6. Hierzu soll die Eingliederungshilfe als bedarfsdeckendes Leistungssystem strukturell in eine „Eingliederungshilfe neu“ (Arbeitstitel) weiterentwickelt werden. Wesentliche Punkte dabei sind:
 - Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs,
 - „Herauslösen“ der Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“,
 - Überprüfung der gegenwärtigen Einkommens- und Vermögensanrechnung,
 - Personenzentrierte Gestaltung der Leistungen, unabhängig von Wohnort und -form,
 - Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung, Ermöglichung einer zielgenauen Leistungserbringung durch ein partizipatives, bundeseinheitliches Verfahren.
 - Prüfung der Möglichkeiten unabhängiger Beratung
 - Wirksamkeitskontrolle auf Einzelfall- und Vertragsebene,
 - Verbesserung der Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe, um die Leistungen im Rahmen der begrenzten Ressourcen effektiv und effizient zu erbringen und zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen beizutragen.

7. Mit dem Bundesteilhabegesetz wird die Entlastung der Kommunen dem Koalitionsvertrag entsprechend umgesetzt.
8. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung wird so geregelt, dass daraus keine neue Ausgabendynamik entsteht.

Gesetzestechnische Umsetzung

Die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen erfolgt durch die Weiterentwicklung des deutschen Rechts im Lichte der UN-BRK. Die „Eingliederungshilfe neu“ wird als zentraler Artikel neben weiteren Artikeln Eingang in das Artikelgesetz „Bundesteilhabegesetz“ finden, in dem auch andere Gesetze mit dem Ziel der Verbesserung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen geändert werden sollen.

TOP 4: Arbeitsplanung

Sitzungs-Nr.	Termine	Inhalt/TOP
1.	10.07.2014	Auftaktveranstaltung 1. Einführung - Überblick BTHG - „Artikelgesetz“; Eingliederungshilfe neu 2. Selbstverständnis der Arbeitsgruppe 3. Ziele des Vorhabens 4. Arbeitsplanung und Zeitrahmen 5. Daten und Fakten
2.	17.09.2014	1. Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff 2. Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt) 3. Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung 4. Unabhängige Beratung
3.	14.10.2014	1. Teilhabe am Arbeitsleben 2. Medizinische Rehabilitation
4.	19.11.2014	1. Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen 2. Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen 3. pauschalisierte Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung/Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld
5.	10.12.2014	1. Mögliche Änderungen im SGB IX 2. Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger 3. Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX
6.	20.01.2015	1. Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII 2. Kultusbereich: inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)

7.	19.02.2015	1. Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie 2. Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43a SGB XI - § 55 SGB XII 3. Hilfe zur Pflege
8.	12.03.2015	1. Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen 2. Kommunale Entlastung (z. B. Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerung) 3. Gegenfinanzierung Leistungsverbesserungen 4. Finanzierungstableau
9.	14.04.2015	Abschlussveranstaltung 1. Übergangsregelungen - Inkrafttreten 2. Abschluss



TOP 5: Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung

Sachverhalt:

In der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz sollen auf hochrangiger Ebene Reformthemen und -ziele identifiziert und mögliche Kompromisslinien zu den strittigen Themen der anstehenden Reform erörtert werden. Notwendige Voraussetzung für den Erfolg der Arbeitsgruppe ist es, Einigkeit zu den Datengrundlagen und finanziellen Auswirkungen einzelner Reformschritte herzustellen.

Lösung:

Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz setzt eine Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ) ein, deren Aufgabe es ist, für die finanzwirksamen Reformelemente ein konsentiertes Zahlenfundament zu erarbeiten. Struktur und Arbeitsweise der UAG SQ könnte folgendermaßen aussehen:

1. Auftrag

Die UAG SQ versucht Einvernehmen über die Datenbasis und Berechnungsmethoden finanzrelevanter Elemente des zu erarbeitenden Bundesteilhabegesetzes herzustellen.

2. Arbeitsweise und Zusammensetzung

Die UAG SQ soll grundsätzlich fallweise, themenbezogen und im Auftrag der AG BTHG tagen. Sie tritt zeitnah vor den Arbeitsgruppensitzungen zusammen, in denen über konkrete Reformvarianten mit schwer einschätzbaren finanziellen Auswirkungen beraten wird. Die UAG SQ stellt der AG BTHG ihre Ergebnisse kurz vor, wenn das jeweilige Thema behandelt wird.

Die Sitzungen der UAG SQ werden sehr arbeitsintensiv sein. Es wird darum gebeten, dass zumindest folgende Mitglieder ständig darin vertreten sind:

- 1 Vertreter der Verbände von Menschen mit Behinderungen
- 1 Vertreter der Leistungsanbieter (BAG freie Wohlfahrtspflege/ Fachkonferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen/ BAG Werkstätten für behinderte Menschen)
- 2 Ländervertreter (1 A- und 1 B-Land),
- 1 Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände,
- 1 Vertreter der BAGÜS.

Vertreter der Sozialversicherungsträger und der Ressorts werden nach Bedarf hinzugezogen. Ebenso besteht die Möglichkeit, Fachexperten und Praktiker nach Bedarf hinzuzuziehen.



Protokoll
der zweiten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Datum	Ort
17. September 2014, 10:30 - 15:30 Uhr	Vertretung des Freistaats Thüringen beim Bund, Mohrenstraße 64, 10117 Berlin
Besprechungsleitung	Teilnehmer/innen
Frau Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller	siehe Teilnehmerliste (Anlage)
Verfasser	Verteiler
Herr Schierhorn, BMAS, Projektgruppe Bundesteilhabegesetz	Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0	Einführung und Protokollbestätigung der ersten Sitzung
1	Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff
2	Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen
3	Bedarfsermittlung und -feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung
4	Unabhängige Beratung
5	Sonstiges
5.1	Verständnis der Arbeitspapiere
5.2	Struktur und Arbeitsweise der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quanti- fizierung

Anlagen

Abgestimmtes Protokoll nebst Anlagen der 1. Sitzung

Pressemitteilung zur 2. Sitzung und Übersetzung in Leichte Sprache

Arbeitspapiere der 2. Sitzung zu den TOP 1, 2, 3, 4, 5.1 und 5.2

Teilnehmerliste der 2. Sitzung

TOP 0 Einführung und Protokollbestätigung der ersten Sitzung

Frau **Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller** begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG) zur zweiten Sitzung. Sie informiert darüber, dass das in Vorbereitung der zweiten Sitzung an die AG-Mitglieder versandte Protokoll zur ersten Sitzung eine konsolidierte Fassung darstelle, in die noch Änderungsvorschläge des Deutschen Landkreistages eingearbeitet wurden. Diese Änderungen seien in den Unterlagen rot hervorgehoben (Arbeitspapiere zu TOP 1-3, Seite 3 und zu TOP 4, Seite 2). Nach ihrem Verständnis solle es kein nochmaliges Umlaufverfahren zur Protokollverabschiedung geben: Alle Änderungen basierten auf Wortmeldungen und seien somit für alle Mitglieder transparent. Ihr sei es wichtig, stärker an den Themen, denn an einzelnen Wörtern zu arbeiten. Sie weist darauf hin, dass das Protokoll vorrangig dazu diene, Wertungen und politische Positionen aufzunehmen. Die Arbeitspapiere hingegen beschränkten sich auf wertneutrale Darstellungen (vergleiche auch Arbeitspapier zu TOP 5 „Verständnis der Arbeitspapiere“).

Die Mitglieder der AG stimmen diesem Vorgehen zu und verabschieden das Protokoll nebst Anlagen der ersten Sitzung (**Anlage**).

Frau **Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller** informiert darüber, dass alle Unterlagen, die von der AG gebilligt werden, einschließlich der vollständigen Teilnehmerliste, auf der Website www.gemeinsam-einfach-machen.de/bthg veröffentlicht werden. Zusätzlich kann sich jede/r interessierte Bürger/in mit seiner Mail-Adresse auf der Webseite registrieren, um zukünftig automatisch darüber informiert zu werden, wenn neue Unterlagen eingestellt werden.

Darüber hinaus macht Frau **Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller** auf die vorliegende Pressemitteilung zur zweiten Sitzung aufmerksam, die auch in leichter Sprache vorliegt (**Anlage**). Das Gebärdensprachvideo zur Pressemitteilung könne ebenso im Internet abgerufen werden.

Frau **Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller** gibt bekannt, dass der offene E-Mail-Verteiler der AG genutzt werden könne, um innerhalb des Mitgliederkreises der AG Positionspapiere zu verschicken. Das BMAS übernehme aber keine „Briefkastenfunktion“. Soweit von den AG-Teilnehmer/inne/n gewünscht, werden Positionspapiere im Rahmen des Abschlussberichts zur AG dokumentiert und veröffentlicht.

Auf Nachfrage sichert Frau **Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller** der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen Verena Bentele sowie dem Vertreter des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes Andreas Bethke zu, Pressemitteilungen und sonstige Tischvorlagen in Zukunft vorab digital in barrierefreien PDF-Dokumenten zu übersenden. Zur besseren Planbarkeit der persönlichen Assistenzen werden zukünftig die Pausenzeiten der Sitzungen mit der Einladung bekannt gegeben.

TOP 5.1 Verständnis der Arbeitspapiere

Der TOP wird aufgrund seines grundsätzlichen Informationsgehaltes vorab behandelt.

BMAS (Herr Nellen) führt in den TOP unter Hinweis auf das vorab versandte Arbeitspapier (**Anlage**) ein. Er weist darauf hin, dass BMAS für die von ihm verfassten Arbeitspapiere grundsätzlich die redaktionelle Gesamtverantwortung trage. BMAS prüft, ob konkrete Änderungs- bzw. Ergänzungsvorschläge in die Papiere übernommen werden. Durch die Protokollführung sei in jedem Fall gesichert, dass zu den Papieren abweichende Meinungen dokumentiert werden.

BMG (Herr Dr. Schölkopf) weist darauf hin, dass in den Arbeitspapieren die finanziellen Auswirkungen auf andere Sozialleistungsträger, insbesondere auf die Gesetzliche Krankenversicherung und die Gesetzliche Pflegeversicherung, fehlen würden. Frau Parlamentarische Staatssekretärin Lösekrug-Möller erklärt, dass der Hinweis berücksichtigt werde.

Die AG stimmt dem Inhalt des Arbeitspapiers unter Berücksichtigung des Hinweises des BMG zu.

TOP 1 Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff

BMAS (Frau Prem) führt in den TOP unter Hinweis auf das vorab versandte Arbeitspapier (**Anlage**) ein.

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** (Herr Nürnberger) führt aus, dass in der Sachverhaltsdarstellung ergänzt werden müsse, dass ein neuer Behinderungsbegriff auch auf seine Auswirkungen auf weitere Leistungsgesetze geprüft werden muss. Eine Anpassung der Begriffe sei sinnvoll, müsse aber auch in anderen Leistungsgesetzen erfolgen. An-

sonsten bestehe die Gefahr durch unterschiedliche Definitionen Richterrecht zu provozieren.

Das **Land Bremen** (Herr Frehe) erklärt, dass die Länder ein zweistufiges Zugangsverfahren begrüßen. Bezüglich der zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe sollten die Bereiche Ausbildung, Schule, Studium sowie bürgerliches Engagement, Kultur und Freizeit ergänzt werden.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** (Herr Müller-Fehling) erklärt, dass die Sachverhaltsdarstellung sowie der Handlungsbedarf im Arbeitspapier korrekt abgebildet sind. Hinsichtlich der genannten Optionen befürworte er ein zweistufiges Konzept. Bezüglich der Ausgestaltung des Stufenmodells solle man sich konsequenter an der UN-BRK orientieren. Die Auflistung der zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe solle sich vollständig an der ICF orientieren. Er regt an, zum Behinderungsbegriff die Aufnahme der zeitlich quantifizierenden Begrifflichkeit „nicht nur gelegentlich“ nachzudenken.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Herr Oberscheven) weist darauf hin, dass nach ihrem Verständnis in den kausalen Versicherungssystemen kein nach § 7 SGB IX abweichender Behinderungsbegriff gilt. § 2 SGB IX sei vielmehr auch dort unmittelbar geltendes Recht. Die Frage nach der Behindertenursache, z.B. Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, sei als reine Zuständigkeitsregelung hiervon abzugrenzen.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung** (Herr Conty) weist darauf hin, dass der unbestimmte Rechtsbegriff der „Beeinträchtigung“ im Arbeitspapier (Punkt 3. a), 1. Stufe, 1. Punkt) definiert werden sollte. Sie begrüßt das zweistufige Verfahren und spricht sich dafür aus, nicht nur die personelle, sondern auch die technische Unterstützung in der 2. Stufe, 2. Punkt im Arbeitspapier zu ergänzen.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe** (Herr Münning) erklärt, dass die ICF hinsichtlich der zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe im Arbeitspapier vollständig abgebildet werden soll. Entscheidend sei aber die Frage, wie erheblich eine Beeinträchtigung sein muss, um Leistungsansprüche auszulösen. Aus der Aufzählung der Lebensbereiche dürfe kein unmittelbarer Leistungsanspruch entstehen. Die Übernahme der ICF-Vorgaben in einen Gesetzestext sei nicht zu empfehlen, da der Umfang für die Praxis zu komplex ist. Sie fordert einen einheitlichen Behinderungsbegriff im Sinne der UN-BRK für alle Leistungssysteme. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass die vorrangigen Leistungssysteme ihre Aufgaben nicht erfüllen. Kritisch sehe sie die Forderung nach Ermessens- und Vermutensregelungen.

Die **Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten - Selbsthilfe und Fachverbände** (Frau Welter) bittet bei den zu bestimmenden Lebensbereichen unter Punkt 3. a), 2. Stufe um Ergänzung des Lebensbereiches der Kommunikation.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** (Frau Dr. Arnade) regt an, in der Sachverhaltsdarstellung zu ergänzen, dass die jetzigen Regelungen teilweise diskriminierend sind. Sie befürwortet das zweistufige Verfahren. Hinsichtlich der zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe Lebensbereiche solle man entweder alle ICF-Lebensbereiche nennen oder gar keinen. Die derzeitige Ermessensleistung des § 53 SGB XII müsse auf jeden Fall erhalten bleiben. Bezüglich einer Definition des Begriffes „Beeinträchtigung“ verweist sie auf die Definition des Forums behinderter Juristinnen und Juristen. Da der Begriff der „personellen“ Unterstützung nicht abschließend sei, plädiert sie für die Aufnahme des Wortes „beispielsweise“ (Punkt 3. a), 2. Stufe).

Der **Sozialverband Deutschland** (Frau Tietz) befürwortet das zweistufige Zugangsverfahren. Ein Kriterium des Behinderungsbegriffes müsse - gemäß UN-BRK - die Hinderung an der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft sein. Die zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe sollten entsprechend der ICF-Zuordnung abschließend und gleichberechtigt in das Arbeitspapier aufgenommen werden. Weiterhin müsse die Ermessensleistung des § 53 SGB XII erhalten bleiben.

Nach Ansicht des **Deutschen Landkreistages** (Frau Dr. Vorholz) ist der derzeitige Behinderungsbegriff nicht so defizitär, wie er im Arbeitspapier dargestellt werde. Dies zeige unter anderem die Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes. Demnach könne die derzeitige Begrifflichkeit auch den Anforderungen der UN-BRK entsprechen.

Die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände** (Frau Ramb) unterstreicht die Ausführungen des Deutschen Landkreistages. Sie sehe derzeit keine Notwendigkeit für Rechtsänderungen. Sie sehe die Gefahr, dass mit Änderung des Behinderungsbegriffes der Personenkreis ausgeweitet wird. Insbesondere der angedachte Wegfall der defizitorientierten Kriterien und der Wegfall der zeitlichen Begrenzung müsse überdacht werden.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke), der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** (Herr Müller-Fehling) und der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) sprechen sich für den Einbau einer ergänzenden „Vermutensregelung“ hinsichtlich des Anspruchs auf personelle Unterstützung in der 2. Stufe aus.

Das Land **Hamburg** (Herr Pörksen) unterstützt den Vorschlag, über eine zeitliche Komponente nachzudenken. Es hebt hervor, dass die zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe keine Zuständigkeiten definieren würden. Es regt an, bei den finanziellen Auswirkungen unter Punkt 4 a) das Wort „voraussichtlich“ zu löschen.

Das Land **Bremen** (Herr Frehe) unterstreicht die Ausführungen Hamburgs hinsichtlich der Zuständigkeiten. Die Eingliederungshilfe sei in jedem Fall als nachrangiges Leistungssystem auszugestalten.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) spricht sich für einen einheitlichen Behinderungsbegriff in den verschiedenen Leistungssystemen aus. Er begrüßt das zweistufige Verfahren, eine zeitliche Festlegung und fordert die Beibehaltung der Ermessensleistung nach § 53 SGB XII sowie eine Ergänzung in der 2. Stufe, 2. Punkt um technische Unterstützung.

Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener** (Frau Fricke) spricht sich gegen eine zeitliche Festlegung aus. Bei einer psychischen Erkrankung sei es schwer zu prognostizieren, wie lange diese anhalte. Es bestehe die Gefahr, dass Betroffene erst chronisch erkranken müssten, bevor ihnen Unterstützung zukomme.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen** (Herr Hirsch) spricht sich dafür aus, das Eingliederungshilferecht aus dem SGB XII herauszulösen und in einen dritten Teil des SGB IX zu überführen. Bezüglich der zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe solle nach den ICF-Regelungen vorgegangen werden.

Der **Deutsche Städtetag** (Frau Dr. Bastians) spricht sich für die Beibehaltung des Kriteriums der Dauerhaftigkeit aus. Hinsichtlich der Begrifflichkeiten im Arbeitspapier sei fraglich, ob es einen Unterschied zwischen „erheblich“ und „wesentlich“ gebe (Punkt 3 a). Wichtig sei es, die vorrangigen Regelsysteme inklusiv auszugestalten. Auf Konkretisierung der zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe solle verzichtet werden, da ansonsten die Gefahr besteht, dass sich die vorrangigen Leistungssysteme aus der Verantwortung nehmen.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** (Prof. Dr. Georg Cremer) fordert, dass die zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe vollständig nach ICF im Arbeitspapier abgebildet werden. Sie widerspricht der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen, dass das SGB XII pauschal

diskriminierend sei. Zunächst seien konkrete Gesetzesformulierungen abzuwarten, um die Folgen beurteilen zu können.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) spricht sich für das zweistufige Verfahren aus. Bezüglich möglicher gesetzlicher Formulierungen regt er an, das brandenburgische Behindertengleichstellungsgesetz als Vorbild zu nehmen. Er spricht sich für die Aufnahme einer abschließenden Aufzählung der Lebensbereiche unter Punkt 3. a), 2. Stufe aus und plädiert für die Notwendigkeit von Ermessensleistungen im SGB XII.

Die **Bundesagentur für Arbeit** (Herr Nitschke) weist darauf hin, dass bei einer Änderung des Behinderungsbegriffes genau geschaut werden müsse, inwieweit dies Auswirkungen auf die Zahl der Leistungsberechtigten hat. Auswirkungen auf andere Leistungssysteme seien zu berücksichtigen.

Als Ergebnis der Erörterungen hält die AG hinsichtlich der Anpassung des Arbeitspapiers fest:

- BMAS fertigt ein Annexpapier, in dem die Definitionen des Behinderungsbegriffes in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern dargestellt werden.
- Die Darstellung des **Sachverhaltes** und des **Handlungsbedarfes** finden allgemeine Zustimmung.
- Die **Handlungsoption 3 a** wird dahingehend ergänzt, dass hinsichtlich der zu bestimmenden Lebensbereiche unter Punkt 3. a), alle in der ICF genannten Bereiche zur Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] aufgeführt werden. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass aus dieser Aufzählung der Lebensbereiche kein unmittelbarer Leistungsanspruch entsteht.

Die AG spricht sich hinsichtlich der Handlungsoptionen mehrheitlich für den zweistufigen Zugang nach **Handlungsoption 3 a** aus.

Unterschiedliche Auffassungen bestehen insbesondere hinsichtlich:

- der Verankerung einer zeitlichen Komponente („Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung“),
- der regelhaften Feststellung bei bestimmten Beeinträchtigungen und
- der ausstrahlenden Wirkung auf andere Leistungssysteme.

TOP 2 Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen

BMAS (Frau Prem) führt in den TOP unter Hinweis auf das vorab versandte Arbeitspapier (**Anlage**) ein.

Das **Land Bremen** erklärt, dass sich die Länder in der Arbeits- und Sozialministerkonferenz für eine saubere Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen ausgesprochen haben. Dementsprechend präferierten die Länder die Handlungsoption 3 a.

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** unterstützt die Trennung der Leistungen, da sie mehr Wahlfreiheit für die Betroffenen biete. Wichtig sei, dass die Fachleistungen einkommensunabhängig ausgestaltet werden. Behinderungsbedingte Mehrbedarfe sollen in die Fachleistungen miteinbezogen werden. Grundsätzlich sei zu beachten, dass der Beratungsbedarf für die Betroffenen größer wird. Die Leistungsgewährung werde individueller aber auch komplizierter.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** befürwortet die Trennung der Leistungen. Wichtig sei es, dass alle Bedarfe vollständig erfasst und gedeckt werden. Hinsichtlich der Leistungszuordnung spricht er sich dafür aus, möglichst viele Leistungen den Fachleistungen zuzuordnen. Die Deckelung bei den behinderungsbedingten Mehrbedarfen in der Hilfe zum Lebensunterhalt müsse aufgehoben werden.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** erklärt, dass es keine Deckelung bei den behinderungsbedingten Mehrbedarfen geben darf. Die im Arbeitspapier beschriebene Beschränkung auf die Haushaltsführung (Seite 3, 1. Absatz) müsse aufgehoben werden. Stattdessen sollten grundsätzlich Leistungen der Existenzsicherung, die behinderungsbedingte Mehrbedarfe generieren, den Fachleistungen zugeordnet werden. Sie favorisiere Handlungsoption 3 c mit Bezug auf die Handlungsoption 3 b (Werkstätten als Fachleistung).

Der **Deutsche Landkreistag** spricht sich für die Handlungsoption 3 a aus. Er weist darauf hin, dass beim Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen zwischen geistig- und körperbehinderten Personen unterschieden werden muss. Weiterhin solle der behinderungsbedingte Mehrbedarf im Bereich der Unterkunft analog den Regelungen im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch den Leistungen zum Lebensunterhalt zugeordnet werden.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderten Menschen e.V.** weist darauf hin, dass eine durch die Leistungstrennung bedingte Ausgrenzung einzelner Per-

sonen vermieden werden muss. Wichtig sei es, eine Struktur für einheitliche Standards der Fachleistungen zu schaffen, um eine bundeseinheitliche Leistungserbringung sicherzustellen. Sie weist darauf hin, dass die Investitionskostenpauschalen, die die Reha-Träger den Leistungsträgern zur Verfügung stellen (§ 19 SGB IX) auch weiterhin berücksichtigt werden müssen.

Der **Sozialverband Deutschland** befürwortet die Leistungstrennung. Prämisse sei es aber, dass keine Leistungslücke entsteht. Die Anknüpfung der Fachleistung an den Begriff der „Haushaltsführung“ sei zu eng. Die Bedarfsdeckung dürfe nicht infrage gestellt werden. Er plädiert für die Zusammenführung der Handlungsoptionen 3 b und 3 c.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** schließt sich den Ausführungen des Sozialverbandes an. Er macht darauf aufmerksam, dass die Auswirkungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe berücksichtigt werden müssen. § 92 SGB XII müsse vor dem Hintergrund erhalten bleiben, dass es keine zusätzlichen Belastungen für die Eltern von beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen geben darf.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe** macht darauf aufmerksam, dass es nichts bringe, die Leistungen zu trennen, um anschließend den Großteil der Leistungen den Fachleistungen zuzuordnen. Im Sinne einer bundeseinheitlichen Leistungserbringung plädiert sie für die Handlungsoption 3 a.

Die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände** plädiert für eine klare Trennung der Leistungen und spricht sich in diesem Zusammenhang für die Handlungsoption 3 a aus. Wichtig sei es, die Fachleistungen möglichst genau zu definieren. Zu beachten sei der insgesamt erhöhte Beratungsbedarf.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** spricht sich für eine präzise und sorgfältige Zuordnung der Leistungen aus, um Leistungseinschränkungen zu vermeiden. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf zwingend notwendige behinderungsbedingte Mehraufwendungen am Beispiel eines Menschen, der in Erregungszuständen wiederkehrend seine Sehhilfe zerstört und der für die Ersatzbeschaffung nicht auf gedeckelte Existenzsicherungsleistungen verwiesen werden darf. Ebenso sind beispielsweise die höheren Kosten für Gemeinschaftswohnformen vollständig abzusichern. Die notwendigen Leistungen zur Teilhabe müssten den Fachleistungen zugeordnet werden.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** erklärt, dass es den Betroffenen grundsätzlich egal sei, wo eine Leistung verortet ist. Entscheidend sei die Bedarfsdeckung. Sollte vorgese-

hen sein, dass die behinderungsbedingten Mehrbedarfe in der Hilfe zum Lebensunterhalt gedeckelt werden, so müssten entsprechend mehr Leistungen den Fachleistungen zugeordnet werden.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen**(Frau Bentele) befürwortet die Trennung der Leistungen und spricht sich dafür aus, Kinder und Jugendliche im Besonderen zu berücksichtigen. Ggf. müsse über Übergangsregelungen nachgedacht werden.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** erklärt, dass behinderungsbedingte Mehraufwendungen nicht gedeckelt werden dürften. Aus diesem Grund plädiere sie grundsätzlich für eine Verschiebung zugunsten der Fachleistungen.

Der **Deutsche Städtetag** plädiert dafür, Regelungen zu den Unterkunftskosten einheitlich zu gestalten. Hier gelte schon jetzt das Kriterium der Angemessenheit, das flexible Lösungen erlaubt.

Als Ergebnis der Erörterungen hält die AG hinsichtlich der Anpassung des Arbeitspapiers fest:

- Die **Sachverhaltsdarstellung** und der **Handlungsbedarf** finden allgemeine Zustimmung.
- Die **Handlungsoption 3 a** wird nicht auf die Haushaltsführung beschränkt (Seite 3, 1. Absatz).
- Das BMAS erstellt ein **Annexpapier** „Übersicht über **geltendes** Recht am Beispiel hilfebedürftiger Menschen mit Behinderungen“

Die AG plädiert einvernehmlich für eine Abgrenzung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen. Hinsichtlich der **Handlungsoptionen** kommt die AG zu keiner einheitlichen Position. Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass unabhängig von der gewählten Leistungszuordnung Einigkeit darüber besteht, dass die behinderungsspezifischen Bedarfe gedeckt werden müssen.

TOP 3 Bedarfsermittlung und -feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung

BMAS (Frau Prem) führt in den TOP unter Hinweis auf das vorab versandte Arbeitspapier (**Anlage**) ein.

Die **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung** weist darauf hin, dass in der Sachverhaltsdarstellung (2. Absatz) ein Hinweis auf den § 10 SGB IX fehlt. Sie liefere dem BMAS dazu einen ergänzenden Textbeitrag. Sie spricht sich für die Handlungsoption 3 c aus.

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** weist darauf hin, dass in die Sachverhaltsdarstellung ein Passus zur Einbeziehung der Pflege- und Krankenversicherung ergänzt werden muss. Er liefere dem BMAS einen ergänzenden Textbeitrag. Hinsichtlich der Handlungsvarianten spricht er sich für Handlungsoption 3 c aus. Wenn die alleinige Koordinierungsverantwortung im System der Eingliederungshilfe liegt, bestehe die Gefahr, dass die Hilfen zu spät ankommen.

Der **Deutsche Landkreistag** stellt bezüglich der Darstellung des Handlungsbedarfes im Arbeitspapier infrage, dass die Bedarfsermittlung auch die notwendigen Leistungen zum Lebensunterhalt einschließen soll.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** kritisiert, dass kein Handlungsbedarf aufgrund der Sachverhaltsbeschreibung von Mehrfachbegutachtungen (Seite 2, 1 Absatz) in das Arbeitspapier mit aufgenommen wurde. Er spricht sich für die Handlungsoption 3 c aus.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben in Deutschland** lobt die Beschreibung des Handlungsbedarfes, insbesondere die Darstellung der „Mitwirkung auf Augenhöhe“ und die flexible Bedarfsermittlung und -feststellung.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** betont die Notwendigkeit eines einheitlichen Bedarfsfeststellungsverfahrens. Nur so könne sichergestellt werden, dass keine Bedarfe verloren gehen. Im Arbeitspapier fehle es noch an einer Beschreibung der Rechte und Pflichten der Verfahrensbeteiligten.

BMAS (Dr. Schmachtenberg) stellt klar, dass es im beschriebenen Verfahren nur um die Bedarfsfeststellung und nicht die Leistungserbringung geht.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** betont die Notwendigkeit einheitlicher Kriterien bei der Bedarfsermittlung und -feststellung. Weiterhin müsse es Sanktionsmöglichkeiten gegen die Leistungsträger geben, um mehr Verbindlichkeit im Verfahren herzustellen.

Der **Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen** (Herr Kiefer) warnt davor, mit der Reform der Eingliederungshilfe neue Strukturen und Zuständigkeiten zu etablieren.

Wichtig sei es, die Zusammenarbeit der Träger unter Anerkennung der jeweiligen Zuständigkeiten gut zu organisieren und diese im SGB IX zu präzisieren. Vor diesem Hintergrund plädiert er für die Handlungsoption 3 c.

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** spricht sich dafür aus, auch die Hilfen zum Lebensunterhalt im Bedarfsfeststellungsverfahren feststellen zu lassen. Wenn die Mehrbedarfe den Hilfen zum Lebensunterhalt - und nicht den Fachleistungen - zugeordnet würden, wäre das Verfahren nicht praktikabel. Bezüglich der Darstellung des Handlungsbedarfes im Arbeitspapier plädiert er für eine Ergänzung um das Thema Gutachten. Er spricht sich für die Handlungsoption 3 c aus. In diesem Zusammenhang müssten dann die §§ 10 bis 14 SGB IX präziser formuliert werden. Er befürchte, dass im Falle einer Zuständigkeitsregelung im Recht der Eingliederungshilfe die Hilfe für die Betroffenen oftmals zu spät kommt.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** plädiert für die Handlungsoption 3 c. Ergänzend schlägt er ein Wunsch- und Wahlrecht für pauschalisierte Leistungen vor; hierfür müsste im Bedarfsfeststellungsverfahren eine „Verfahrensweiche“ eingebaut werden. Er werde dazu einen Vorschlag in die AG einspeisen.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** spricht sich für die Handlungsoption 3 b oder 3 c aus. Wichtig sei, dass das Verfahren Sanktionsmöglichkeiten gegen die Leistungsträger enthält. Hinsichtlich der Handlungsoption 3 a (4. Punkt) hält sie es für erforderlich, die Leistungserbringer als Verfahrensbeteiligte mit aufzuführen. Praktisch sei dies jedoch nur dann relevant, wenn die Betroffenen dies wünschten.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe** betont die Notwendigkeit der Regelung von Schnittstellen. Problematisch sei, dass die Leistungen oftmals nicht bei den Betroffenen ankommen, da die vorrangigen Systeme ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Hinsichtlich der Ausgestaltung sei wichtig, dass das Verfahren rechtlich eindeutig und verbindlich geregelt ist.

Das Land **Hamburg** betont die Notwendigkeit verbindlicher Entscheidungen. Derzeit gelänge es oftmals nicht, die Entscheidungsträger an einen Tisch zu bekommen. Im Falle einer Nichteinigung der Leistungsträger müsse vermieden werden, dass die Betroffenen darunter leiden. Vor dem Hintergrund der derzeitigen Problemlage glaube es nicht an eine Lösung im SGB IX und plädiert deshalb für Handlungsoption 3 b. Unter bestimmten Voraussetzungen könne man auch über die Handlungsoption 3 c nachdenken. Darüber hinaus regt es an, über gemeinsame Finanzierungsverantwortungen nachzudenken.

Die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände** spricht sich für die Handlungsoption 3 c aus. Den pauschalen Vorwurf, die Sozialversicherungsträger würden derzeit ihrer Verantwortung nicht gerecht, weist sie zurück.

Der **Sozialverband Deutschland** spricht sich dafür aus, die Eingliederungshilfe neu im SGB IX zu verankern. Vor diesem Hintergrund plädiere er für die Handlungsoption 3 c, wobei hier „spitze Zähne“ im Sinne von Sanktionsmöglichkeiten gegen die Leistungsträger notwendig sind.

Der **Deutsche Landkreistag** begrüßt die klare Trennung von Verfahren und Instrumenten im Arbeitspapier. Vor dem Hintergrund, dass die Eingliederungshilfe derzeit circa 80 Prozent der Aufwendungen trage, plädiert er für Handlungsoption 3 b. Die im Arbeitspapier aufgeführten finanziellen Auswirkungen teile er nicht. Dies gelte auch für die anderen bereits behandelten Arbeitspapiere. Die Bestimmung der finanziellen Auswirkungen sei Aufgabe der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung.

Das **Saarland** (Herr Storm) trägt vor, dass die Kriterien Einheitlichkeit, Vergleichbarkeit, Praktikabilität, Partizipation und Ganzheitlichkeit zur Bewertung der Handlungsoptionen einschlägig sind. Vor diesem Grund plädiert es für die Handlungsoption 3 b. Die Länder **Hamburg** und **Bremen** schließen sich dieser Handlungsoption an.

Die **Deutsche Rentenversicherung Bund** (Frau Roßbach) spricht sich für die Handlungsoption 3 c aus. Im derzeitigen System gebe es Entwicklungsbedarf an den Schnittstellen. Hier zeichneten sich allerdings Lösungswege ab. Den pauschalen Nichtleistungsvorwurf an die Sozialversicherungsträger weise sie mit dem Argument zurück, das ihr so gut wie keine Erstattungsansprüche anderer Leistungsträger gegen sie bekannt sind.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** spricht sich für Handlungsoption 3 c aus. Sie schlägt vor, das Arbeitspapier um Qualitätsanforderungen an die Instrumente zu ergänzen und verweist in diesem Zusammenhang auf das von den Fachverbänden eingebrachte Diskussionspapier.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** plädiert für die Handlungsoption 3 c. Man solle sich nicht vom ursprünglichen Ziel des SGB IX verabschieden, sondern mithilfe klarer und verbindlicher Regeln die Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern verbessern.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderten Menschen e.V.** plädiert für die Handlungsoption 3 c.

Als Ergebnis der Erörterungen hält die AG hinsichtlich der Anpassung des Arbeitspapiers fest:

Die **Sachverhaltsdarstellung** wird um einen Hinweis auf den § 10 SGB IX ergänzt. Darüber hinaus werden **weitere kleinere Ergänzungen** in dem Arbeitspapier vorgenommen.

Die AG plädiert einvernehmlich dafür, dass der Prozess der Bedarfsermittlung und -feststellung im Sinne der Betroffenen verbessert werden muss. Eine Entscheidung zugunsten einer der vorgeschlagenen Handlungsoptionen ist im derzeitigen Beratungsstadium noch nicht möglich. Hier muss erst Klarheit darüber hergestellt werden, welche Änderungen im SGB IX denkbar sind. Hierzu bleibt die 5. Sitzung der AG im Dezember abzuwarten.

TOP 4 Unabhängige Beratung

BMAS (Frau Prem) führt in den TOP unter Hinweis auf das vorab versandte Arbeitspapier (**Anlage**) ein.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Borner) führt aus, dass man zwischen verbindlichen Beratungen, die Rechtsfolgen auslösen, und unverbindlichen Beratungen unterscheiden muss. Diese Differenzierung sei unter anderem für Haftungs- und Finanzierungsfragen maßgeblich.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** weist bezüglich der Sachverhaltsdarstellung im Arbeitspapier darauf hin, dass Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen nicht in jedem Fall mit Peer Counseling gleichzusetzen ist. Bezüglich des dargestellten Handlungsbedarfes im Arbeitspapier bittet sie um Streichung des Wortes „professionell“. Andernfalls könne der Eindruck entstehen, Peer Counseling sei nicht-professionelle Beratung. Sie unterstützt Handlungsoption 3 b, erklärt aber, dass zu einer solchen Beratung ein Rechtsanspruch verankert werden müsse. Darüber hinaus unterstützt sie die Forderung nach bundeseinheitlichen Qualitätskriterien. Mit Verweis auf die unabhängige Patientenberatung lehnt sie die Ausgestaltung als Ehrenamt ab und fordert hauptamtliche Strukturen.

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** plädiert dafür, die Handlungsoptionen nicht alternativ darzustellen. Hier seien auch kumulative Lösungen denkbar. Bezüglich der finanziellen Auswirkungen bezweifelt er, dass sich die Mehrkosten von Peer Counseling durch Entlas-

tung bei der Beratung durch die Leistungsträger amortisieren. Es sei vorstellbar, dass gut beratene Betroffene bei den Leistungsträgern sogar Mehraufwände in der Beratung auslösen.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** befürwortet ein Peer Counseling, das zusätzlich zu der Beratung bei den Leistungsträgern erfolgt. Hierfür sollten aber bundeseinheitliche Qualitätskriterien definiert werden. Die Ausgestaltung der Beratungsleistung als ehrenamtliche Tätigkeit sei nicht akzeptabel.

Das **Land Bremen** spricht sich für die Handlungsoption 3 b aus. Durch das Peer Counseling entstünde eine neue Qualität der Beratung. Die Vergütung der Peer Counselors könne sich am Zeugenentschädigungsrecht orientieren, die Ausgestaltung als Ehrenamt komme nicht in Betracht. Die Finanzierung könne aus einem gemeinsamen Fonds der Rehabilitationsträger erfolgen.

Der **Deutsche Landkreistag** kritisiert, dass der Handlungsbedarf im Arbeitspapier nicht ausreichend dargestellt sei. Die Handlungsoptionen würden auf unterschiedlichen Ausgangslagen basieren. Eine Bewertung der Handlungsoptionen könne nur erfolgen wenn klar sei, was das Ziel und wer die Zielgruppe der unabhängigen Beratung sind. Hinsichtlich einer Finanzierung durch die Rehabilitationsträger gibt er zu bedenken, dass eine solche „Topfwirtschaft“ oftmals schwierig sei. Hier müssten Finanzierungsanteile und Entscheidungsbefugnisse zwischen den Trägern definiert werden.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** geht davon aus, dass die neue Personenzentrierung den Beratungsbedarf erhöhen wird. Insbesondere in Vorbereitung auf das einheitliche Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren sei professionelle Beratung wichtig und notwendig. Vor dem Hintergrund, dass Peer Counseling beispielsweise für den Personenkreis der geistig behinderten Personen schwierig sei, plädiert sie für Handlungsoption 3 c. Hierbei sei es aber nicht zwingend, dass ausschließlich der Leistungserbringer die Beratungsdienstleistung erbringt.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** (Prof. Dr. Georg Cremer) weist darauf hin, dass die Handlungsoptionen in diesem Arbeitspapier keine ausschließenden Alternativen seien. Für die Bewertung der Handlungsoptionen sei es wichtig, die unterschiedlichen Aspekte der Beratung herauszustellen. Seiner Ansicht nach gebe es eine Beratung 1. zum Umfang der Leistungsansprüche, 2. zur Auswahl der Leistungsanbieter und 3. im Rahmen der „allgemeinen Prozesse“. Je nach Beratungsfeld gebe es unterschiedliche Interessenkonflikte, die durch eine unabhängige Beratung berücksichtigt werden sollen.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung** gibt zu bedenken, dass ein neues Verfahren ggf. Schnittstellen erzeugt, die das Gesamtsystem komplizierter machen. Sie plädiert dafür, dass es für die Betroffenen eine Wahlmöglichkeit der Beratung geben soll. Vor diesem Hintergrund spreche sie sich für die Handlungsoption 3 b oder 3 c oder eine Mischform aus beiden Varianten aus.

Die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände** weist darauf hin, dass es bereits Koordinierungsstellen mit Lotsenfunktion gebe. Unabhängig von der Umsetzungsvariante müsse das System transparent, professionell und frei von Doppelstrukturen sein. Eine Finanzierung der Beratung in Form von Fonds solle vermieden werden.

Der **Sozialverband Deutschland** weist darauf hin, dass es Ziel sein müsse eine Beratung auf Augenhöhe herzustellen. Dafür brauche es einen Rechtsanspruch der Betroffenen. Wo dieser Rechtsanspruch einzulösen sei, könne in einer zweiten Stufe beantwortet werden. Bezüglich einer möglichen Finanzierungsform verweist er auf das Beratungs- und Prozesskostenhilferecht.

Der **Deutsche Städtetag** weist darauf hin, dass bei den finanziellen Betrachtungen ggf. auch nach den unterschiedlichen staatlichen Ebenen differenziert werden muss.

Für das **Saarland** ist Handlungsoption 3 a dringend und unabhängig von den weiteren Optionen umzusetzen. Das Saarland habe im letzten Jahr seine Beratung umgestellt und damit gute Erfahrungen gemacht. Darüber hinaus sei die unabhängige Beratung wichtig und ein berechtigtes Anliegen der Betroffenen. Es plädiert für die Handlungsoption 3 b, wobei es einen Rechtsanspruch auf das Peer Counseling geben müsse. Es spricht sich dagegen aus, zwei eigenständige Systeme der Beratung nebeneinander vorzuhalten.

Der **Allgemeine Behindertenverband in Deutschland** (Herr Braun) spricht sich für ein niedrigschwelliges und unabhängiges Beratungsangebot aus. Eine Verankerung der Beratung als hauptamtliche Tätigkeit hält er für zielführend. Hierdurch würden gleichfalls Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung geschaffen.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** betrachtet die Handlungsoptionen 3 a und 3 d als gesetzt. Zusätzlich spricht er sich für die Handlungsoption 3 b aus, wobei wichtig sei, dass es einen verankerten Rechtsanspruch der Betroffenen gibt.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** (Frau Döcker) stellt fest, dass es bei der Beratung Qualitätsstandards geben muss, die jede/r, der Beratung anbie-

tet, erfüllen muss. Die Unabhängigkeit sei dabei ein Qualitätskriterium, dessen Erfüllung man nachweisen können muss. Bevor jetzt aber ein Ansatz als alleinig möglicher bundesweit eingeführt werden soll, müsse doch an erster Stelle die Sicherstellung eines flächendeckenden Beratungsangebotes stehen, damit jeder Mensch, der sie benötigt, Zugang zu einer qualitätsgesicherten Beratung seiner Wahl hat.

Als Ergebnis der Erörterungen hält die AG hinsichtlich der Anpassung des Arbeitspapiers fest:

Das **Arbeitspapier** wird vom BMAS überarbeitet. Hierbei wird insbesondere die Abgrenzung von Haupt- und Ehrenamt, die Wertung der Professionalität der Beratung sowie die **Darstellung der Handlungsoptionen** (keine Alternativdarstellung) berücksichtigt.

Die AG hält fest, dass die Individualisierung der Leistungen einen erhöhten Bedarf an Beratung notwendig macht. Hierfür sind Qualitätsstandards notwendig.

TOP 5.2 Struktur und Arbeitsweise der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung

BMAS (Herr Nellen) führt in den TOP unter Hinweis auf das vorab versandte Arbeitspapier (**Anlage**) ein. Das BMAS plane, die Unterlagen in Vorbereitung der Sitzungen der Unterarbeitsgruppe mit einer Vorlaufzeit von einer Woche an die Mitglieder zu übersenden.

Die AG stimmt dem Inhalt des Arbeitspapiers unter Berücksichtigung der **folgenden Änderungen** zu.

- Die erste Sitzung der Unterarbeitsgruppe findet am **6. November 2014** (und nicht wie ursprünglich geplant am 5. November 2014) statt.
- Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe wird nicht der Gruppe der Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände zugeordnet, sondern bildet eine eigene Kategorie.
- In der 1. Sitzung am 6. November 2014 wird **zusätzlich das Thema „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“** auf die Tagesordnung genommen.
- Die Tagesordnung für die **2. Sitzung am 5. Februar 2015** wird wortgleich zur Tagesordnung für die 7. Sitzung der AG BTHG formuliert.

Sonstiges

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** erklärt in Bezug auf die nächste AG-Sitzung, dass er zur Thematik Teilhabe am Arbeitsleben die Themen Werkstätten für Menschen mit Behinderung und das Zweite Buch Sozialgesetzbuch erörtern möchte. Zum Thema medizinische Rehabilitation interessiert ihn die Frage nach unterversorgten Personengruppen sowie die Heil- und Hilfsmittelversorgung.

Die dritte Sitzung der „AG Bundesteilhabegesetz“ findet statt am

**Dienstag, 14. Oktober 2014, 10:30 - 15:30 Uhr,
Konferenzraum 1, Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin.**

TOP 1: Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff

1. Sachverhalt

Der Behinderungsbegriff im Sozialrecht wird in verschiedenen Gesetzen normiert und nicht immer einheitlich verwandt.

Mit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahre 2001 hat der Gesetzgeber den Behinderungsbegriff neu definiert (§ 2 Absatz 1 Satz 1). Er gilt grundsätzlich für alle Bücher des Sozialgesetzbuches, sofern die einzelnen Bücher nichts Abweichendes bestimmen (§ 7). Die Legaldefinition des SGB IX wurde mit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) wörtlich in § 3 BGG und auch in die meisten Behindertengleichstellungsgesetze der Länder übernommen und findet nach der Gesetzesbegründung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) auch im AGG Anwendung. Die Definition von Behinderung ist somit über das SGB IX hinaus für die Rechtsordnung von Bedeutung (u.a. auch für das Arbeitsrecht). Sie ist bereits an die ICF angelehnt und rückt das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund.

Eine abweichende Bestimmung im Sinne des § 7 SGB IX findet sich insbesondere im Bereich der kausalen Sicherungssysteme (gesetzliche Unfallversicherung und soziale Entschädigung) sowie in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen der Sozialhilfe. Aber auch die Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit orientieren sich bei ihren Rehabilitations- und Teilhabeleistungen an spezifischen Zugangsvoraussetzungen (Personenkreise).

Seit dem Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) im Jahre 1962 ist der Personenkreis, der Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhält, weitgehend unverändert geblieben. Der Behinderungsbegriff des BSHG wurde im Jahre 2001 mit einem Verweis auf das SGB IX (§ 2) angepasst. Dieser Behinderungsbegriff wurde im Jahre 2005 in das das BSHG ablösende SGB XII inhaltsgleich übernommen (§ 53). Danach sind Personen leistungsberechtigt, wenn sie infolge einer gesundheitlichen Störung im Sinne von § 2 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder dies einzutreten droht. In der Eingliederungshilfe muss für einen Rechtsanspruch das Merkmal der Wesentlichkeit als Zugangsvoraussetzung vorliegen. Die Eingliederungshilfeverordnung konkretisiert dies für bestimmte Personenkreise. Da-

nach gelten bestimmte Gruppen körperlich, geistig, seelisch behinderter Menschen kraft Gesetzes als wesentlich behindert; die wesentliche Behinderung bei anderen Personenkreisen ist durch Prüfung im Einzelfall festzustellen.

Mit dem im Jahre 2009 in Deutschland in Kraft getretenen Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) wird der Begriff der Behinderung zwar nicht definiert, aber ein neues Verständnis von Behinderung dargelegt (Artikel 1). Danach zählen zu den Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Bereits vor Inkrafttreten der UN-BRK wurde ein grundlegender Paradigmenwechsel in der deutschen Behindertenpolitik im Hinblick auf das Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft eingeleitet. Hierfür stehen das Benachteiligungsverbot gegenüber Menschen mit Behinderungen im Grundgesetz, das Inkrafttreten des SGB IX und des BGG.

2. Handlungsbedarf

Der bisherige Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe ist veraltet und weitgehend defizitorientiert; er definiert sich u.a. über die Abweichung der individuellen Funktion, Fähigkeit oder Gesundheit vom für das Lebensalter eines Menschen typischen, als normal angesehenen Zustand. Er bezieht nur unzulänglich gesellschaftliche Veränderungen sowie das gewandelte Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen ein. Auch ist die Anwendung in der Praxis nicht immer einheitlich.

Die UN-BRK fasst die Behinderung umfassender; sie versteht Behinderung als Interaktion. Gemäß der UN-BRK entsteht eine Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Barrieren. Daher soll mit einem neuen Behinderungsbegriff der UN-BRK als Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen werden wie der ICF, ein Klassifikationssystem, das die Aktivitäts- und Teilhabeeinschränkung sowie Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt. Der neue Behinderungsbegriff soll an den Ressourcen der Menschen mit Behinderungen ansetzen.

Auch im Interesse des Menschen mit Behinderung sollte eine möglichst weitgehende bundeseinheitliche Rechtsanwendung durch einen weiterentwickelten Behinderungsbe-

griff angestrebt werden. Dabei zeigt die Praxis, dass die Leistungsträgervielfalt im gegliederten Sozialleistungssystem mit differierenden Verantwortlichkeiten und Aufgaben eine einheitliche Sichtweise erschwert.

3. Handlungsoptionen

a) Zweistufiger Zugang

Neufassung des Behinderungsbegriffs und Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe - neu -; BRK-konform und ICF-orientiert:

1. Stufe: (Grund-)Definition des Behinderungsbegriffs im SGB IX, der für alle Leistungs- und Rehabilitationsträger gilt (und darüber hinaus für die Rechtsordnung von Bedeutung ist):

Eine Behinderung liegt vor bei Menschen, die

- eine individuelle Beeinträchtigung (i.S.d. UN-BRK) haben,
- welche in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren,
- ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt.

Eine Behinderung droht, wenn die Teilhabeeinschränkung zu erwarten ist.

2. Stufe: Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe - neu - im Sinne einer „wesentlichen Teilhabeeinschränkung“:

Leistungsberechtigt sind Personen, die

- behindert im Sinne der (Grund-)Definition des SGB IX sind und
- deren Notwendigkeit an (personeller/technischer) Unterstützung in noch zu bestimmenden Lebensbereichen wesentlich ausgeprägt ist.

Die zu bestimmenden Lebensbereiche (ICF-orientiert; nicht leistungsauslösend) können sein:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Selbstversorgung
- häusliches Leben
- Mobilität
- interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche (z.B. Arbeit und Beschäftigung; Bildung)

- Gemeinschafts-, Soziales- und Staatsbürgerliches Leben

Neben gesetzlichen Änderungen ist eine Neufassung der Eingliederungshilfe-Verordnung notwendig.

b) Beibehaltung der bisherigen Regelungen des Leistungszugangs.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien (je Handlungsoption), u.a.

Zu a): Zweistufiger Zugang

a) UN-BRK - Relevanz

Die Reformierung des Behinderungsbegriffs im SGB IX und in der Eingliederungshilfe - neu - entspricht dem Verständnis der UN-BRK (vgl. Präambel Buchstabe e) und Artikel 1 Satz 2 UN-BRK).

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch; gesetzliche Änderung des Behinderungsbegriffs im SGB IX und Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe - neu - sowie der konkretisierenden Rechtsverordnung.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Zur Umsetzung der neuen Rechtslage ist in Abhängigkeit der bisherigen Praxis jedes einzelnen Leistungsträgers die entsprechende Akquise und Qualifikation des Personals erforderlich.

d) finanzielle Auswirkungen

Da die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises sich auf Menschen mit einer (wesentlichen) Teilhabeeinschränkung konzentriert, und damit die geltende Zugangsvoraussetzung voraussichtlich nicht ausgeweitet wird, sind finanzielle Auswirkungen insoweit nicht zu erwarten.

Finanzielle Auswirkungen können bei den Leistungsträgern in nicht quantifizierbarer Höhe entstehen, die zusätzliches Personal (und seine Qualifikation) zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

Zu b): Beibehaltung der bisherigen Regelungen des Leistungszugangs

a) UN-BRK - Relevanz

Keine Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs im Lichte der UN-BRK.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Keine Veränderungen

d) finanzielle Auswirkungen

Keine



Annex zum Arbeitspapier zu TOP 1

„Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff“

Das SGB IX definiert in § 2 Absatz 1 SGB IX den Begriff der Behinderung in Anlehnung an die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Im Vordergrund stehen nicht mehr tatsächliche oder vermeintliche Defizite, sondern das Ziel der Teilhabe (Partizipation) an den verschiedenen Lebensbereichen, wie es in § 1 SGB IX zum Ausdruck kommt. Von Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX spricht man, wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder die seelische Gesundheit eingeschränkt sind und diese Einschränkung die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht nur vorübergehend beeinträchtigt. Eine mögliche sprachliche Anpassung des Behinderungsbegriffes intendiert keine Erweiterung des Kreises der Leistungsberechtigten. Alterstypische Gesundheitsstörungen sind keine Behinderungen im Sinne des Gesetzes.

Die unterschiedlichen Sozialgesetzbücher haben eigene Zugangsvoraussetzungen für die Leistungserbringung (wie z.B. der Versichertenstatus im Bereich Kranken- oder Rentenversicherung) und knüpfen an den Behinderungsbegriff des SGB IX an. Eigene Definitionen des Begriffs „Behinderung“ gibt es in den anderen Sozialgesetzbüchern nicht. Mit dem SGB IX ist erreicht worden, dass es einen **einheitlichen Behinderungsbegriff** zumindest im Bereich der Sozialversicherung gibt. Zusätzliche Zugangskriterien sind im SGB VIII und im SGB XII zu finden.

Trotz der einheitlichen Begriffsbestimmung ist eine Abgrenzung der Anspruchsberechtigten erforderlich, die Leistungsansprüche den jeweiligen Personenkreisen zuordnet. Dies gilt etwa für Leistungsansprüche nach § 14 SGB XI und nach § 53 SGB XII.

SGB I § 10 SGB I statuiert als einheitliche Leitvorstellung das soziale Recht der Teilhabe behinderter Menschen, wie es sich aus einer querschnittsartigen Gesamtbetrachtung des Sozialrechts ergibt. Danach haben Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder von einer solchen **Behinde-**

rung bedroht sind, zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf bestimmte erforderliche Hilfen. Dabei geht es funktional um verschiedene Ziele. Es gilt der Begriff des § 2 SGB IX.

SGB II Voraussetzung für die Anerkennung des Mehrbedarfs für erwerbsfähige oder nicht erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte (Sozialgeldempfänger) ist das Vorliegen einer **Behinderung**, eine daraus folgende Beeinträchtigung der leistungsberechtigten Person bei der Eingliederung in das Arbeitsleben oder der Teilhabe am Arbeitsleben und die Erbringung von Leistungen zum Ausgleich dieser Beeinträchtigungen (§ 21 Abs. 4 SGB II / § 23 Ziffer 2 bzw. 3 SGB II). Leistungsberechtigung nach dem SGB II liegt nur vor, soweit nicht vorrangig Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII oder Leistungen nach dem Dritten Kapitel SGB XII zu erbringen. Die Behinderteneigenschaft sowie die näheren Umstände für die Erbringung der Teilhabeleistungen an die behinderte leistungsberechtigte Person müssen nicht gesondert festgestellt werden. Der Mehrbedarf wird anerkannt, wenn die leistungsberechtigte Person das 15. Lebensjahr vollendet hat und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder Eingliederungshilfen nach § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SGB XII in Verbindung mit der Verordnung nach § 60 SGB XII durch einen öffentlich-rechtlichen Träger im Sinne des § 6 Absatz 1 SGB IX erbracht werden. Der Mehrbedarf nach § 21 Absatz 4 SGB II wird auch an Sozialgeldempfänger erbracht, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und Eingliederungshilfe nach § 54 Absatz 1 Nummer 1 und 2 SGB XII erhalten (§ 23 Ziffer 2 SGB II). Des weiteren erhalten nicht erwerbsfähige Personen, die voll erwerbsgemindert im Sinne des SGB VI sind und einen Behindertenausweis mit dem Merkzeichen G besitzen, einen Mehrbedarf nach § 23 Ziffer 4 SGB II. Das gilt nicht, wenn bereits ein Anspruch auf einen Mehrbedarf nach § 21 Absatz 4 SGB II oder nach § 23 Ziffer 2 bzw. 3 SGB II besteht. Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende zielen unter anderem darauf ab, dass behinderungsspezifische Nachteile überwunden werden.

SGB III Behindert im Sinne dieses Buches sind gemäß § 19 Absatz 1 SGB II Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art und Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 SGB IX nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und, die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbe-

hinderter Menschen. Behinderten Menschen stehen gemäß § 19 Absatz 2 SGB III Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den in Absatz 1 genannten Folgen droht. Für behinderte Menschen können Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, um ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern, soweit Art oder Schwere der Behinderung dies erfordern (§ 112 Absatz 1 SGB III).

SGB IV In § 2 Absatz 2 Nummer 2 SGB IV wird der in der Sozialversicherung versicherte Personenkreis geregelt. Dazu gehören **behinderte Menschen**, die in geschützten Einrichtungen beschäftigt sind. Keine eigene bzw. abweichende Begriffsbestimmung, entsprechende Bestimmungen daher zu finden in § 5 SGB V, § 1 SGB VI, § 2 VII und § 20 SGB XI

SGB V Den besonderen Belangen **behinderter Menschen** ist Rechnung zu tragen (§ 2a SGB V). Die Regelung knüpft an die übergreifende Zielsetzung des SGB IX an und soll integrationsorientierend wirken. Es gilt, den Belangen chronisch kranker und behinderter Menschen im Sinne von mehr Teilhabe zu entsprechen, ihnen Selbstbestimmung zu ermöglichen und durch Behinderungen bzw. chronische Krankheiten zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerungen zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern (§ 11 Absatz 2 SGB V).

SGB VI Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, deren Erwerbsfähigkeit wegen **Behinderung** erheblich gefährdet oder gemindert ist (§§ 9, 10 SGB VI). Entspricht der Legaldefinition des § 2 SGB IX. Auf Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit kommt es nicht an.

SGB VIII Eingliederungshilfe für **seelisch behinderte** Kinder und Jugendliche wird erbracht, wenn die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und eine Teilhabebeeinträchtigung zu erwarten ist (§ 35 a SGB VIII). Keine eigenständige Definition des Begriffs Behinderung, Abstellen auf Teilhabebeeinträchtigung im Sinne des SGB IX vorgesehen.

- SGB XI** Leistungsberechtigt im Sinne des § 14 SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder **Behinderung** für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen. Als Krankheiten oder Behinderungen nennt das SGB XI konkret Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. Jedoch ist eine bestimmte Erkrankung oder Behinderung für die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nicht entscheidend, sondern der Umfang des Hilfebedarfs in gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen (§ 14 Absatz 4, § 15 SGB XI).
- SGB XII** Der leistungsberechtigte Personenkreis ist in § 53 Absatz 1 SGB XII geregelt. Die Vorschrift knüpft an den Behinderungsbegriff des § 2 Absatz 1 SGB IX an, setzt aber darüber hinaus für die Leistungsberechtigung noch das Merkmal der Wesentlichkeit voraus. Leistungsberechtigt sind demnach nur diejenigen Personen, die durch eine **Behinderung** im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

TOP 2: Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen

1. Sachverhalt

Das Bundessozialhilfegesetz sah vor, dass die Hilfe in besonderen Lebenslagen (und damit auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) den in einer Einrichtung gewährten Lebensunterhalt mit umfasst (§ 27 Absatz 3). Die Leistungserbringung des notwendigen Lebensunterhalts in vollstationären Einrichtungen war Teil der Eingliederungshilfe als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Regelung wurde anlässlich der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 insoweit modifiziert, als der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen den darin erbrachten sowie in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt umfasst (jetzt § 27b Absatz 1 Satz 1 SGB XII). Der Umfang des notwendigen Lebensunterhaltes in stationären Einrichtungen entspricht dem Umfang der Leistungen der Grundsicherung (§ 27b Absatz 1 Satz 2 SGB XII). Gesetzgeberisch ist damit der notwendige Lebensunterhalt als eine eigenständige Hilfeart bereits ausgewiesen.

Die Leistungen in vollstationären Einrichtungen beinhalten damit nach geltendem Recht nach wie vor eine umfassende Versorgung und Betreuung; d.h., sie gliedern sich in die Maßnahmen der Eingliederungshilfe, genannt Fachleistungen der Eingliederungshilfe, und in die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen.

Im ambulanten Bereich werden die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen bei entsprechendem Bedarf nach den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht; daneben wird für den behinderungsspezifischen Bedarf die Leistung Eingliederungshilfe erbracht.

2. Handlungsbedarf

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher ist es konsequent, den Bedarf des Menschen mit Behinderung an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt

und seinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken; das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen wird beseitigt.

3. Handlungsoptionen

- a) Die personenzentrierten Teilhabeleistungen sind unabhängig vom Ort der Leistungserbringung einerseits den existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen und andererseits den notwendigen individuellen Fachleistungen zuzuordnen. Die mit dem SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt werden konsequent zum Abschluss gebracht. Die Eingliederungshilfe soll sich ausschließlich auf die Fachleistungen konzentrieren. Entsprechend erfolgt eine Zuordnung ausgehend vom notwendigen Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung (= Fachleistung) oder den existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt.

Existenzsichernde Leistungen zum Lebensunterhalt

Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt werden ebenso wie auch für Menschen ohne Behinderungen nach den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt sollen künftig insbesondere folgende Bedarfe umfassen:

- die Regelsätze (Regelbedarfsstufen im SGB XII, Regelbedarfe im SGB II),
- Mehrbedarfe (z.B. für werdende Mütter, Alleinerziehende, alte oder voll erwerbsgeminderte Menschen mit dem Merkzeichen G). Diese sollen auch einen zusätzlichen Mehrbedarf für das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen umfassen,
- Einmalige Bedarfe (z.B. Erstausrüstung für die Wohnung oder für Bekleidung oder Anschaffung bzw. Reparatur von orthopädischen Schuhen),
- Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge für die Vorsorge
- Bedarfe für Bildung und Teilhabe,
- Bedarfe für Unterkunft und Heizung.

Die Höhe der für den Lebensunterhalt anzuerkennenden Bedarfe basiert auf der Grundlage statistisch ermittelter durchschnittlicher Verbrauchsausgaben; darin enthalten sind die mit der Führung des Haushalts verbundenen Verbrauchsausgaben.

Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass der Mensch mit Behinderung erforderliche Tätigkeiten nicht oder nicht vollständig selbst ausüben kann und deshalb eine Unterstützung benötigt, ist dieser Unterstützungsbedarf den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

Fachleistungen der Eingliederungshilfe - neu -

Die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe sind die Fachleistungen. Diese Leistungen fördern die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Leistungen nach geltendem Recht sind die im Leistungskatalog des § 54 SGB XII aufgeführten Leistungen. Der Leistungskatalog ist nicht abschließend, d.h., im Einzelfall können auch weitere Leistungen erbracht werden.

Der offene Leistungskatalog bleibt erhalten. Er wird wegen der Neuausrichtung grundlegend überarbeitet, d.h. neu definiert, beschrieben und strukturiert. Entgegen der bisherigen Systematik sind alle Fachleistungen der Eingliederungshilfe in die Eingliederungshilfe - neu - aufzunehmen, sodass Verweisungen auf andere Gesetze bzw. Konkretisierungen im Rahmen der Eingliederungshilfe-Verordnung entfallen können. Um eine systematische, transparente und übersichtlichere Strukturierung zu erhalten, werden die Leistungen nicht nur gelistet, sondern in verschiedene Lebensbereiche unterteilt.

Die Leistungstatbestände werden zur Erhöhung der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit konkreter beschrieben bzw. neu definiert, soweit dies erforderlich ist, um eine umfassende Bedarfsdeckung bei der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu gewährleisten. Eine Leistungsausweitung findet nicht statt.

- b) Wie a), aber das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen soll entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht dem Lebensunterhalt, sondern der Fachleistung zugeordnet werden.
- c) Wie a), aber der behinderungsbedingte Anteil von höheren Kosten für Unterkunft soll der Fachleistung zugeordnet werden.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien (je Handlungsoption), u.a.

a) UN-BRK - Relevanz

Gemäß Artikel 19 Buchstabe a UN-BRK ist zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Darüber hinaus bestimmt Artikel 28 Absatz 1 UN-BRK, dass die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderung auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen anzuerkennen haben und geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu unternehmen sind.

Artikel 28 Absatz 2 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten u.a. zur Anerkennung des Rechts von Menschen mit Behinderung auf sozialen Schutz und den Genuss dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung; die Vertragsstaaten haben geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts zu unternehmen.

Den Vertragsstaaten obliegt eine Verpflichtung zur schrittweisen Verwirklichung der Leistungsrechte aus Artikel 19 Buchstabe a sowie aus Artikel 28 Absatz 1 bzw. Absatz 2 UN-BRK.

b) gesetzestechische Umsetzbarkeit

Trennung von existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und Fachleistungen möglich, da die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt auf der Grundlage bereits bestehender Regelungen des Dritten oder Vierten Kapitels des SGB XII bzw. des SGB II zu erbringen sind.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Trennung zwischen Fachleistung und existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt wird bereits im ambulanten Bereich weitgehend praktiziert. Durch Ausdehnung auf den stationären Bereich ist mit einem Umstellungsaufwand zu rechnen. Insbesondere die Bundesauftragsverwaltung bei den Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII erfordert eindeutige Regelungen auf gesetzlicher und untergesetzlicher Ebene.

d) finanzielle Auswirkungen

Mit der neuen Zuordnung würden Leistungen, die bisher über die Eingliederungshilfe finanziert werden, den Leistungen zum Lebensunterhalt zugeordnet, insbesondere der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII. Hierdurch käme es wegen der vollen Erstattung der Nettoausgaben zu einer Mehrbelastung für den Bund. Deren Höhe kann zurzeit nicht belastbar quantifiziert werden, weil sie von der konkreten Ausgestaltung der notwendigen Weiterentwicklung der Lebensunterhaltsbedarfe abhängt. Ein Beispiel dafür ist die Frage, welche Höhe die anzuerkennenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung erreichen. Dies wiederum hängt maßgeblich davon ab, wie hier im Detail die Abgrenzung zwischen Fachleistung und Lebensunterhalt erfolgen soll. Die Mehrbelastung wird sich im 3-stelligen Millionenbereich bewegen.

Annex zum Arbeitspapier zu TOP 2
Übersicht über geltendes Recht
am Beispiel hilfebedürftiger Menschen mit Behinderungen

I. Lebensunterhalt unter Einbeziehung behinderungsbedingte Leistungen

ambulant	stationär
Notwendiger Lebensunterhalt, umfasst folgende, im Einzelfall nachgewiesene tatsächliche Bedarfe: • Regelsätze nach Regelbedarfsstufen, insbesondere für: - o Ernährung, eventuell zusätzlicher Mehrbedarf (s.u.) - o Kleidung, - o Wohnungsausstattung, - o Haushaltsstrom, - o Haushaltsgeräte, - o Körperpflege und Gesundheit (umfasst u.a. OTC-Produkte) - o Mobilität (umfasst u.a. ÖPNV) - o Kommunikation (umfasst insbesondere Flatrate für Telefon, Internet) - o Freizeit, Unterhaltung und Kultur (umfasst u.a. Bücher, Zeitungen, Zeitschriften, Sportartikel, Hobbys, Eintrittsgelder) Sind im Einzelfall Ausgaben für einzelne der genannten Bedarfe aus zwingenden Gründen besonders hoch, ist eine abweichende Regelsatzfestsetzung nach § 27a Absatz 4 SGB XII möglich.	Notwendiger Lebensunterhalt in stationärer Einrichtung umfasst Bedarfe nach § 27b Absatz 1 Satz 2 SGB XII, diese entsprechen den Bedarfen nach § 42 Nummer 1, 2 und § 4 SGB XII: • Regelsätze nach den Regelbedarfsstufen (siehe Aufzählung ambulant; ohne abweichende Regelsatzfestsetzung)

ambulant	stationär
• zusätzliche Bedarfe: - o Mehrbedarfe (§ 30 SGB XII) z.B. für behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen - o einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII) - z.B. für die Erstaussstattung der Wohnung oder - für die Anschaffung/Reparatur orthopädischer Schuhe - o Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII) - o Beiträge für die Vorsorge (§ 33 SGB XII) - o Bedarfe für „Bildung und Teilhabe“ (§ 34 SGB XII) • Angemessene tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (§§ 35, 36 SGB XII). Daraus ergibt sich nach Größe und Ausstattung der Wohnung die zu übernehmende monatliche Miete • Ergänzende Darlehen (Regel-satzdarlehen, § 37 SGB XII)	• zusätzliche Bedarfe (Abgrenzung wie ambulant) • Pauschale Aufwendungen für Un-terkunft in Höhe der durchschnittlichen Warmmiete im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Trägers (§ 42 Nummer 4 SGB XII) • Zusätzlich für Leistungsberechtigte des Barbetrages: Darlehen für Zu-zahlungen bei GKV-Versicherten nach § 37 Absatz 2 und 3 SGB XII • Weiterer notwendiger Lebensun-terhalt nach § 27b Absatz 2 SGB XII umfasst insbesondere: • Barbetrag (Höhe differenziert nach Personen ab 18 Jahre und Perso-nen unter 18 Jahre) • Kleidung, auch ein erhöhter Bedarf wegen einer Behinderung

II. Leistungen der Eingliederungshilfe – was gehört systematisch zum Lebensunterhalt

Als Leistung der Eingliederungshilfe werden folgende Leistungen gewährt, die systematisch dem Lebensunterhalt zuzuordnen sind:

- Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen (so Rechtsprechung des BSG),
- Ein Teil der „Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ nach § 54 Absatz 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 58 SGB IX – z.B. Eintrittskarten, Mitgliedsbeiträge zu Vereinen,
- Die Leistungen nach § 27b Absatz 1 Satz 2 SGB XII decken den tatsächlichen Lebensunterhalt in vollstationären Einrichtungen nicht vollständig ab (nur „Rechengröße“).



**Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen
(für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 2)**

3a) I. Statistische Grundlagen und Annahmen zu Eingliederungshilfeempfängern in einer Wohneinrichtung mit -Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII

Berechnungsgrundlage ist eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes. Danach erhielten 112.145 Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohneinrichtung Ende 2013 Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII und 141.636 (davon 29.491 ausschließlich) Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII.

3a) II. Schätzung der Ausgaben für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grusi) und Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) bei personenzentriertem Ansatz

3a) II. a) Regelbedarf

Unter Zugrundelegung der statistischen Daten aus dem Jahr 2013 und der Regelbedarfe von 2015 ergeben sich je nach unterstellter Regelbedarfsstufe Mehrausgaben von etwa 56,5 Mio. Euro bis 106,3 Mio. Euro.

3a) II. b) Aufwendungen der Unterkunft (Wohnkosten)

Je nach Annahme über die Erhöhung der Wohnkosten betragen die geschätzten jährlichen Mehrausgaben zwischen 32,3 Mio. Euro bis 70,6 Mio. Euro.

3a) II. c) Mehrbedarf für Mittagessen in WfbM und anderen tagesstrukturierenden Angeboten

Mehrkosten in Höhe von 58,2 Mio. Euro, wenn allen potentiell Leistungsberechtigten ein arbeitstägliches Mehrbedarf für das Mittagessen gewährt wird.

3a) II. d) Mehrbedarf für „kleine Haushaltshilfen“

Geschätzte jährliche Mehrausgaben von 25,4 Mio. Euro.

3a) II. e) Wegfall der Leistungen für das 3. Kapitel SGB XII

Verminderung der Ausgaben in diesem Bereich um insgesamt rd. 230 Mio. Euro jährlich.

- 3.b) Wie 3 a), aber das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen soll entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht dem Lebensunterhalt, sondern der Fachleistung zugeordnet werden.**

Durch diese Option erhöhen sich die Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe um 58,2 Mio. Euro jährlich während die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt dementsprechend um den gleichen Betrag sinken.

- 3.c) Wie 3a), aber der behinderungsbedingte Anteil von höheren Kosten für Unterkunft soll der Fachleistung zugeordnet werden.**

Erhöhung der Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe um rd. 32,3 Mio. Euro bis rd. 70,6 Mio. Euro jährlich. Die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt sinken dementsprechend um diese Beträge.

Zusatzhinweis:

Für die rd. 30.000 Empfänger in Wohneinrichtungen, die ausschließlich Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII erhalten, können in Abhängigkeit von der Regelbedarfsstufe und der Höhe der zusätzlichen Wohnkosten geschätzt Mehrausgaben zwischen 20 und 40 Mio. Euro jährlich anfallen.

TOP 3: Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung

1. Sachverhalt

Bereits im BSHG (§ 46) war die Erstellung eines Gesamtplanes durch den Träger der Sozialhilfe zur Durchführung der einzelnen Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen verpflichtend normiert. Der Plan sollte sicherstellen, dass die einzelnen Maßnahmen sinnvoll ineinandergreifen und soweit wie möglich jeweils rechtzeitig eingeleitet werden. Mit der Einordnung des BSHG in ein SGB XII im Jahre 2005 ist die Regelung weitgehend inhaltsgleich übernommen worden (§ 58). Besondere Anforderungen an Instrumente und Verfahren sowie der Inhalt des Gesamtplanes sind gesetzlich nicht festgelegt. In der Sozialhilfepraxis hat sich gezeigt, dass die Erstellung des Gesamtplanes z. T. sehr zurückhaltend erfolgt und der Blick der Leistungsträger auf die eigene Zuständigkeit gerichtet ist.

Bedarfsermittlung und -feststellung und Hilfe-/Gesamtplanung sind in verschiedenen Sozialgesetzen unterschiedlich detailliert normiert; eine einheitliche (inhaltliche und begriffliche) Definition gibt es nicht (z.B. Hilfeplan in der Jugendhilfe § 36 SGB VIII; Versorgungsplan in der Pflegeversicherung § 7a SGB XI; Förder- und Behandlungsplan § 30 SGB IX; Teilhabeplan § 10 SGB IX). Auch innerhalb des Bereichs der Eingliederungshilfe besteht keine Bundeseinheitlichkeit in Bezug auf die Bedarfsermittlung und -feststellung sowie in Bezug auf Begrifflichkeiten. Zur Koordinierung des Rehabilitationsprozesses, wenn mehrere Trägerbereiche beteiligt sind, enthält das SGB IX bereits Regelungen (§§ 10, 12, 14 SGB IX)

Bundesweit existieren verschiedene Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung und Hilfe-/Teilhabe-/Gesamtplanung. Sechs verschiedene Leistungsträger sind für die medizinische Rehabilitation, sechs für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, vier für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und vier für die Pflege zuständig. Dies führt in der Praxis dazu, dass es bei komplexen, trägerübergreifenden Bedarfen nicht selten zu Reibungsverlusten und Nachteilen für die betroffenen Menschen mit Behinderungen kommt. Jeder Leistungsträger orientiert sich primär an seinem eigenen speziellen Leistungsrecht mit trägerspezifischen Anforderungen an die Bedarfsermitt-

lung und -feststellung im Einzelfall. Es kommen auch Verfahren zum Einsatz, bei denen der Hilfeplan durch Leistungserbringer erstellt wird.

Die Begutachtung des Menschen mit Behinderung durch den Medizinischen Dienst des einen Leistungsträgers besitzt in den meisten Fällen keine Relevanz für die Leistungsent-scheidung anderer. Die Folge sind oft Mehrfachbegutachtungen einer Person im Rahmen unterschiedlicher Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren.

Die vorhandenen bundesgesetzlichen Regelungen gewährleisten keine personenzentrier-te und teilhabeorientierte Bedarfsermittlung und -feststellung und Teilhabe-/ Gesamtpla-nung nach einheitlichen Verfahren und Kriterien. Sie berücksichtigen auch nicht die Auflö-sung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung.

In der Fachöffentlichkeit werden seit Längerem verschiedene Vorstellungen zur Bedarfs-ermittlung und -feststellung der Leistungen und Hilfe-/Teilhabe-/Gesamtplanung diskutiert (u.a. Empfehlungen der BAGüS und des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen; Empfeh-lungen und Forschungsprojekte der BAR).

2. Handlungsbedarf

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfordert zwingend eine optimierte Gesamtplanung. Sie ist die Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungser-bringung. Sie soll bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen involvierte andere So-zialleistungsbereiche einbeziehen. Bundeseinheitliche Maßstäbe und Kriterien sind zu identifizieren und zu normieren und mit dem Verfahren der Gesamtplanung zu verbinden; grundsätzlich ist zwischen dem Verfahren und den Instrumenten zu unterscheiden. Mehr-fachbegutachtungen sind möglichst zu vermeiden; in die Begutachtung sind daher die Erkenntnisse aus vorliegenden Gutachten anderer Leistungsträger einzubeziehen. Auf diese Weise ließen sich künftig Reibungsverluste und Nachteile für die betroffenen Men-schen mit Behinderungen vermeiden bzw. reduzieren.

Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD ist hierzu das Folgende ausgeführt: „*Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitge-stellt werden.*“

Auch die Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013 hat einvernehmlich beschlossen: „6. *Die darüber hinaus notwendige Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe soll sich an den im Grundlagenpapier vom 23. August 2012 einvernehmlich von Bund und Ländern erar-*

beiteten Grundsätzen orientieren. Dazu gehören insbesondere folgende Elemente:...die individuelle Bedarfsermittlung für alle Lebenslagen nach bundeseinheitlichen Maßstäben (und) die Tragung der Gesamtverantwortung für die Steuerung der Eingliederungshilfeleistung an die Träger der Eingliederungshilfe..."

Sie hat damit den Bund gebeten, Grundsätze und Maßstäbe für das Verwaltungsverfahren zu normieren.

Der transparenten Bedarfsermittlung und -feststellung, der Planung und Umsetzung von Teilhabeleistungen kommt bei der personenzentrierten Leistungsgestaltung eine grundlegende Bedeutung zu, wobei Wünsche und individuelle Teilhabeziele der leistungsberechtigten Person den Ausgangspunkt einer dies aufgreifenden, sachgerechten Bedarfsermittlung bilden. Von grundlegender Bedeutung ist auch das Recht des betroffenen Menschen mit Behinderung, auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern an der Feststellung seines individuellen Bedarfs und an der Teilhabeplanung mitwirken zu können.

Die Bedarfsermittlung sollte so umfassend erfolgen, dass sie notwendige Leistungen zum Lebensunterhalt einschließt.

Das Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung sollte im Übrigen nicht statisch angelegt sein, sondern flexibel auf veränderte Teilhabeziele aufgrund veränderter Bedarfe und Wünsche der leistungsberechtigten Person reagieren können und die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen ermöglichen.

Die Gesamtplanung soll insbesondere eine verbesserte Koordinierung, eine höhere Verbindlichkeit aller beteiligten Träger, eine schnellere Leistungserbringung und eine Leistung wie aus einer Hand im Interesse des Menschen mit Behinderung gewährleisten.

3. Handlungsoptionen

a) Etablierung eines praktikablen, bundesweit vergleichbaren und auf Partizipation beruhenden Verfahrens der Gesamtplanung konzentriert auf die Eingliederungshilfe - neu -. Zu berücksichtigen sind dabei u.a.:

- Trennung von Verfahren und Instrumenten
- Benennung der Anforderungen an die Instrumente/Kriterien der Bedarfsermittlung (z.B. ICF-orientiert, transparent, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert)
- Festlegung des Verfahrensablaufes
- Bestimmung der Verfahrensbeteiligten und ihre Rechte und Pflichten; Beteiligung der Menschen mit Behinderungen und ihre gesetzlichen Betreuer sowie Vertrauenspersonen in möglichst allen Verfahrensschritten

- b) wie a) und Einbeziehung anderer Sozialleistungsträger (einschließlich Schulträger) in die Gesamtplanung (mit Gesamtplankonferenzen) bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen. Übertragung der Koordinierungsverantwortung auf den Träger der Eingliederungshilfe (als gesetzlicher Beauftragter), sofern sich die beteiligten Leistungsträger nicht anderweitig verständigen.
- c) wie a) und Weiterentwicklung der einschlägigen Regelungen im SGB IX zur Absicherung einer verlässlichen und dauerhaften trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller Rehabilitations- bzw. Leistungsträger bei der Bedarfsermittlung und -feststellung.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Zu a: Etablierung eines praktikablen, bundesweit vergleichbaren und auf Partizipation beruhenden Verfahrens der Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe - neu-

a) UN-BRK - Relevanz

Eine optimierte Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe -neu- unter Personenzentrierungsgesichtspunkten mit einer multidisziplinären Bewertung entspricht dem Verständnis der UN-BRK (vgl. u.a. Artikel 26 Absatz 1 a). In transparenter und objektiver Art und Weise wird der individuelle Bedarf von Menschen mit Behinderung zur Erzielung gleichberechtigter Teilhabe ermittelt und festgestellt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch; kann - in Abweichungsfestigkeit der angestrebten Regelung - im Einvernehmen mit dem Bundesrat erfolgen, um eine Verbindlichkeit für alle Träger der Eingliederungshilfe - neu - zu erzielen.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Eine optimierte Gesamtplanung kann dort, wo sie noch nicht praktiziert wird, zu einem Mehraufwand auf der Ausführungsebene führen. Das Gesamtplanverfahren setzt bei der Mehrheit der Träger neben der haushaltsmäßigen Einplanung die Akquise und (Weiter-)Qualifizierung des notwendigen Personals voraus.

d) finanzielle Auswirkungen

Eine optimierte Gesamtplanung ermöglicht den zielgenaueren und insoweit effizienteren Einsatz finanzieller Ressourcen, wodurch ein gegebenenfalls erhöhter Verwaltungsaufwand (siehe c) kompensiert werden kann.

Zu b: Einbeziehung anderer Sozialleistungsträger in die Gesamtplanung (mit Gesamtplankonferenzen) bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen. Übertragung der Koordinierungsverantwortung auf den Träger der Eingliederungshilfe - neu - (als Beauftragten), sofern sich die beteiligten Leistungsträger nicht anderweitig verständigen.

a) UN-BRK-Relevanz

Die Einbeziehung anderer Sozialleistungsträger in die Gesamtplanung bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen, mit der Folge einer Leistungserbringung „wie aus einer Hand“, entspricht dem Verständnis der UN-BRK.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- und Minderaufwand)

Obliegt dem Träger der Eingliederungshilfe - neu - bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen eine trägerübergreifende Koordinierungsverantwortung (ohne Übertragung von Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen), so ist dies mit einem höheren Verwaltungsaufwand verbunden. Ein höherer Verwaltungsaufwand wird sich auch bei den beteiligten anderen Sozialleistungsträgern insbesondere durch ihre Teilnahme an Gesamtplankonferenzen, die mitunter auch mit längeren Fahrtzeiten verbunden sein können, ergeben.

d) finanzielle Auswirkungen

Ein höherer Verwaltungsaufwand geht mit höheren Verwaltungskosten einher. Die Einbeziehung anderer Sozialleistungsträger ermöglicht jedoch auch den zielgenauen und insoweit effizienteren Einsatz finanzieller Ressourcen, wodurch der höhere Verwaltungsaufwand insgesamt kompensiert werden kann.

Zu c: Weiterentwicklung der einschlägigen Regelungen im SGB IX zur Absicherung einer verlässlichen und dauerhaften trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller Rehabilitations- und Leistungsträger bei der Bedarfsermittlung und -feststellung

a) UN-BRK-Relevanz

Die Maßnahme dient der individuellen Bedarfsdeckung bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen und trägt insoweit dem Leitgedanken der UN-BRK nach gleichberechtigter Teilhabe weitgehend unabhängig vom Leistungsträger Rechnung.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- und Minderaufwand)

Durch ihre Teilnahme an Gesamtplankonferenzen, die mitunter auch mit längeren Fahrtzeiten verbunden sein können, wird sich ein höherer Verwaltungsaufwand bei den beteiligten Sozialleistungsträgern ergeben.

d) finanzielle Auswirkungen

Ein höherer Verwaltungsaufwand geht mit höheren Verwaltungskosten einher. Die Weiterentwicklung der einschlägigen Regelungen im SGB IX ermöglicht jedoch auch den zielgenauen und insoweit effizienteren Einsatz finanzieller Ressourcen, wodurch der höhere Verwaltungsaufwand gegebenenfalls insgesamt kompensiert werden kann.

TOP 4 „Unabhängige Beratung“¹

1. Sachverhalt

Beratungsleistungen nehmen im Netzwerk der Hilfen für Menschen mit Behinderungen einen zentralen Stellenwert ein. Der Eintritt einer Behinderung stellt ein einschneidendes Lebensereignis im Lebenslauf der behinderten Person und des sie umgebenden sozialen Netzwerkes dar. Das Leben mit einer Behinderung erfordert den Umgang mit zahlreichen von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren im Alltag und emotionalen Belastungen. Beratungsbedarf ergibt sich insbesondere daraus, dass für die Bearbeitung der sich aus der Behinderung ergebenden Problemstellung den Betroffenen ein Zugang zum professionellen Unterstützungssystem vermittelt werden muss.

Beratung ist zum einen die Beratung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweils zuständigen Sozialleistungsträger als gesetzliche Verpflichtung mit entsprechender Amtshaftung (§ 14 SGB I). Zum anderen ist Beratung auch Aufgabe der Behindertenhilfe. Sie kann als integraler Bestandteil der Dienstleistung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Einrichtungen und Diensten der professionellen Behindertenhilfe erbracht werden, ferner durch eine sog. unabhängige Fachberatung oder von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen - ehrenamtlich oder hauptamtlich/entgeltlich. Ein weiterer Beratungsauftrag kommt gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zu. Die Qualität und Verbindlichkeit der unterschiedlichen Beratungsangebote variieren ebenso wie die Erwartungshaltung an sie.

Die einzelnen Sozialleistungsbereiche enthalten in den jeweiligen Büchern separate Regelungen. Die Regelung für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in der Sozialhilfe beinhaltet § 11 SGB XII ‚Beratung und Unterstützung, Aktivierung‘; diese Norm ist im Jahre 2005 anlässlich der Einordnung des BSHG in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) bereits erheblich ausgeweitet worden. Danach betrifft die Beratung die persönliche Situation, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung der Notlage. Die Beratung umfasst auch eine gebotene Budgetberatung. Die Unterstützung umfasst Hinweise und, soweit erforderlich, die Vorbereitung von Kontakten und die Beglei-

¹ Arbeitstitel

tung zu sozialen Diensten sowie zu Möglichkeiten der aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft unter Einschluss des gesellschaftlichen Engagements. Auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen ist zunächst hinzuweisen.

Auch die der Eingliederungshilfe vorgelagerten sowie die mit der Eingliederungshilfe verbundenen Systeme (z.B. SGB V, SGB VIII, SGB XI) enthalten Regelungen zur Beratung für ihre Leistungsbereiche.

Den wohl umfassendsten Auftrag zur sozialrechtlichen Beratung für Menschen mit Behinderungen haben die Servicestellen für Rehabilitation nach dem Dritten Kapitel des SGB IX. Sie bieten behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen nach § 22 SGB IX Beratung und Unterstützung, insbesondere über Leistungsvoraussetzungen, über Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger sowie durch unterstützende Begleitung. Rückmeldungen aus der Praxis weisen darauf hin, dass der Inanspruchnahme des Beratungsangebotes gemeinsamer Servicestellen im Kontext der Eingliederungshilfe bis dato eine äußerst geringe Bedeutung zukommt.

Die Beratung, die in Verbindung mit konkreten Leistungs- (und auch Haftungs-) ansprüchen steht und die mit bestimmten, leistungsträgerübergreifenden Beratungsstandards zu hinterlegen ist, weist einen deutlich anderen Charakter auf als eine von konkreten Ansprüchen losgelöste allgemeinere (Lebens-)Beratung. Die Bedeutung und Notwendigkeit der Beratung durch die Sozialleistungsträger sowie insbesondere auch der Rechtsanspruch auf Beratung werden im Fachdiskurs wiederholt herausgestellt.

Die Beratungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen im Kontext des Zugangs zu Leistungen sind vielfältig. Sie bestehen insbesondere bzgl. des Umfangs der Leistungsansprüche, möglichen Interessenkonflikten mit dem zuständigen Leistungsträger und hinsichtlich der Auswahl von Leistungsanbietern. Weitere Beratungsbedarfe ergeben sich im Rahmen der Leistungserbringung.

Die Durchführung qualifizierter Beratung in diesem Zusammenhang ist anspruchsvoll. Die Beratenden sehen sich mit den Anforderungen konfrontiert, neben allgemeiner Fachkompetenz, auch Kompetenzen hinsichtlich ihrer Haltung, der Personenzentrierung, der Diagnostik, der Gesprächsführung, der Sozialraumorientierung und insbesondere des Sozialrechts vorzuhalten. Die Praxis zeigt, dass die Beratung um so qualifizierter erfolgen kann, je kontinuierlicher und enger die Betreuung des Leistungsberechtigten erfolgt. Darüber hinaus müssen die Beratenden den allgemeinen Vorschriften über das Verwaltungsvorgehen nach dem SGB X Rechnung tragen.

Die Leistungsbeziehungen in der Eingliederungshilfe zwischen dem Leistungsberechtigten, dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer sollen eine Gleichgewichtigkeit aller drei Akteure zum Inhalt haben, die so (noch) nicht immer gegeben ist. Beratung für Menschen mit Behinderungen beispielsweise erfolgt in der Praxis primär durch Leistungserbringer und Leistungsträger. Als Akteure auf einem Markt sind die Leistungserbringer verpflichtet, u.a. auch wirtschaftliche Interessen zu wahren. Leistungsträger stehen vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen und Kosten in der Eingliederungshilfe vor der Herausforderung einer verantwortungsbewussten Steuerung und Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen wie finanziellen Gesichtspunkten.

In der Fachöffentlichkeit wird ein Diskurs darüber geführt, ob bzw. inwieweit die eigenen Interessen von Leistungserbringern und Leistungsträgern Beratungsprozesse beeinflussen. Leistungserbringer sehen sich mit dem Vorwurf konfrontiert, eine größtmögliche Auslastung ihrer Angebote anzustreben, Leistungsträger Einspareffekte erzielen zu wollen.

Im Kontext der Reform der Eingliederungshilfe steht auch die Schaffung bzw. Stärkung sog. „unabhängiger Beratung“ in der Diskussion. Unter „unabhängiger Beratung“ wird hier die Stärkung der Position der Leistungsberechtigten im Kontext der Antragstellung, Bedarfsermittlung und -feststellung sowie letztlich auch der Leistungserbringung verstanden. Beratung soll unabhängig von Leistungsträgern und Leistungsanbietern erfolgen.

Als eine unter den verschiedenen Möglichkeiten der unabhängigen Fachberatung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen kommt dem „Peer Counseling“ eine prominente Bedeutung zu. Beim „Peer Counseling“ als professionelle, mit bestimmten Qualitätskriterien hinterlegte Beratungsform bringen ausgebildete Menschen mit Behinderungen als „Peer-Counselors“ ihre Erfahrungen und Kompetenzen in die Beratung ein. Zu den Prinzipien des „Peer Counselings“ gehört explizit auch die Weitervermittlung an eine geeignete Stelle, sollte eine ratsuchende Person Unterstützung benötigen, die über das Maß von „Peer Counseling“ hinausgeht.

„Peer Counseling“ und dessen Möglichkeiten stellen sich für die verschiedenen Behinderungsarten sehr unterschiedlich dar. Insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer sog. Schwerstmehrfachbehinderung liegen bisher nur wenige Erfahrungen vor. Möglichkeiten und Wirkungen des „Peer Counselings“ auch für diese Personengruppen werden im Rahmen von Modellprojekten aktuell erforscht.

Unter einer „unabhängigen Fachberatung“ wird eine aus Steuermitteln zu finanzierende eigenständige Beratung diskutiert, vor, während oder nach Abschluss der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen, auf die ein Rechtsanspruch bestehen sollte. Diese Fach-

beratung soll ausschließlich den Interessen der Menschen mit Behinderungen verpflichtet sein. Leistungsanbieter könnten beispielsweise die Freie Wohlfahrtspflege, private Dienstleistungsanbieter, Sozialverbände, Verbraucherzentralen, Selbsthilfeorganisationen oder der DGB-Rechtsschutz sein.

Nach Art. 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassender körperlicher, geistiger, sozialer und beruflicher Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen kann auch Angebote des „Peer Counselings“ umfassen.

2. Handlungsbedarf

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe - neu - setzt erhöhte Anforderungen an eine kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Sie ist die Grundlage für eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Bestehende Beratungsangebote der Sozialleistungsträger sind im Hinblick auf die Erfordernisse der Eingliederungshilfe - neu - sowohl bei der Gesamtplanung als auch bei der Leistungserbringung zu optimieren und ggf. durch andere Beratungsangebote wie Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen oder unabhängige Fachberatung zu flankieren. Die für eine adäquate Beratung notwendige Qualität sowie Kontinuität der Betreuung wäre dabei im Interesse der zu beratenden Personen sicherzustellen.

3. Handlungsoptionen

Die nachfolgend angeführten Handlungsoptionen a), b), c) und d) sind keine Handlungsalternativen, die sich wechselseitig ausschließen. Sie könnten ggf. additiv umgesetzt werden.

- a) Optimierung der Beratung und Unterstützung als Teil der Leistungserbringung der Träger der Eingliederungshilfe - neu -.

b) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf „Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen“ im System der Eingliederungshilfe:

- b1) Im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens (TOP 3, Sitzung vom 17.09.2014) können „Peer Counselors“ auf Verlangen des Leistungsberechtigten beteiligt werden. Für die Hinzuziehung erhalten „Peer Counselors“ unter Berücksichtigung des Finanzierungsvorbehalts (s.o.) eine finanzielle Aufwandsentschädigung.
- b2) Im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens (TOP 3, Sitzung vom 17.09.2014) können „Peer Counselors“ auf Verlangen des Leistungsberechtigten beteiligt werden. Für die Hinzuziehung erhalten „Peer Counselors“ unter Berücksichtigung des Finanzierungsvorbehalts (s.o.) ein festgelegtes Entgelt.
- b3) Im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens (TOP 3, Sitzung vom 17.09.2014) werden „Peer Counselors“ verpflichtend beteiligt. Für die Hinzuziehung erhalten „Peer Counselors“ unter Berücksichtigung des Finanzierungsvorbehalts (s.o.) ein festgelegtes Entgelt.
- b4) Im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens (TOP 3, Sitzung vom 17.09.2014) können ehrenamtliche Beraterinnen und Berater mit Behinderungen auf Verlangen des Leistungsberechtigten als Person des Vertrauens beteiligt werden.
- b5) Im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens (TOP 3, Sitzung vom 17.09.2014) können ehrenamtliche Beraterinnen und Berater mit Behinderungen auf Verlangen des Leistungsberechtigten als Person des Vertrauens beteiligt werden. Für die Hinzuziehung als Personen des Vertrauens erhalten ehrenamtliche Beraterinnen und Berater mit Behinderungen unter Berücksichtigung des Finanzierungsvorbehalts (Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe) eine finanzielle Aufwandsentschädigung.
- b6) Im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens (TOP 3, Sitzung vom 17.09.2014) können ehrenamtliche Beraterinnen und Berater mit Behinderungen auf Verlangen der Leistungsberechtigten als Personen des Vertrauens beteiligt werden. Eine Strukturfinanzierung von Angeboten ehrenamtlicher „Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen“ durch eine Präzisierung und Ausweitung der Selbsthilfeförderung erfolgt durch alle Reha-Träger.

- b7) Im Rahmen des neuen Gesamtplanverfahrens (TOP 3, Sitzung vom 17.09.2014) werden ehrenamtliche Beraterinnen und Berater mit Behinderungen verpflichtend beteiligt. Eine Strukturfinanzierung von Angeboten ehrenamtlicher „Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen“ durch eine Präzisierung und Ausweitung der Selbsthilfeförderung erfolgt durch alle Reha-Träger.
- c) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf eine steuerfinanzierte Beratungsleistung durch Beratungsleistungserbringer, die ausschließlich der zu beratenden Person verpflichtet sind, vergleichbar mit der unabhängigen Patientenberatung (§ 65b SGB V) oder der Schuldnerberatung (§ 16a SGB II, § 11 SGB XII).
- d) Optimierung der (trägerübergreifenden) Beratung im SGB IX.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien (je Handlungsoption), u.a.

Zu a) Optimierung der Beratung und Unterstützung als Teil der Leistungserbringung der Träger der Eingliederungshilfe - neu -

a) UN-BRK - Relevanz

Beratung und Unterstützung durch die Träger der Eingliederungshilfe werden im Hinblick auf die mit der UN-BRK verbundenen Zielsetzungen optimiert. Je nach Ausgestaltung der Beratung können Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK gestärkt werden.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Je nach bestehender Praxis ist von einem höheren Verwaltungsaufwand auszugehen. Eine optimierte Beratung kann dort, wo sie noch nicht praktiziert wird, zu einem Mehraufwand auf der Ausführungsebene führen.

d) finanzielle Auswirkungen*

Die zu erwartenden höheren Verwaltungskosten können z.Z. noch nicht beziffert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich der aus der optimierten Beratung ergebende höhere Verwaltungsaufwand auf die Gesamtsumme der Kosten gewährter Leistungen reduzierend auswirken wird.

Zu b) Gesetzliche Verankerung von „Peer Counseling“ im System der Eingliederungshilfe

a) UN-BRK - Relevanz

Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK werden gestärkt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Je nach Ausgestaltung ist von einem höheren Verwaltungsaufwand auszugehen, der auch mit höheren Verwaltungskosten einhergehen wird.

d) finanzielle Auswirkungen*

Ob sich ein Teil dieser Mehrkosten durch ein Weniger an einer Beratung durch die Leistungsträger amortisieren wird, ist nicht abschätzbar.

Die Bezahlung von „Peer Counselors“ (Handlungsoptionen b2 und b3), eine mögliche finanzielle Aufwandsentschädigung für das Hinzuziehen ehrenamtlicher Beraterinnen und Berater mit Behinderungen als Personen des Vertrauens oder „Peer Counselors“ im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (Handlungsoption b5 und b1) sowie eine Strukturfinanzierung von Angeboten ehrenamtlicher Beraterinnen und Berater mit Behinderungen (Handlungsoption b6 und b7) wären mit finanziellem Mehraufwand verbunden, der in Abhängigkeit der Höhe der Vergütung, der finanziellen Aufwandsentschädigung bzw. der Strukturfinanzierung noch zu beziffern wäre.

Zu c) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf eine steuerfinanzierte Beratungsleistung durch Leistungserbringer, die ausschließlich der zu beratenden Person verpflichtet sind

a) UN-BRK - Relevanz

Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK werden gestärkt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Ob sich durch die Beratungsleistungen ein Weniger an einer Beratung durch die Leistungsträger ausgleichen wird, ist nicht abschätzbar.

d) finanzielle Auswirkungen*

Erhebliche Mehrkosten dadurch, dass es sich um eine neue aus Steuermitteln zu finanzierende Leistung handeln soll; diese können z.Z. nicht beziffert werden. Ob sich ein Teil dieser Mehrkosten durch ein Weniger an einer Beratung durch die Träger amortisieren wird, ist nicht abschätzbar.

Zu d) Optimierung der (trägerübergreifenden) Beratung im SGB IX

a) UN-BRK - Relevanz

Beratung und Unterstützung im Kontext des SGB IX werden im Lichte der UN-BRK optimiert. Je nach Ausgestaltung der Beratung können Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK gestärkt werden.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Je nach bestehender Praxis ist von einem höheren Verwaltungsaufwand auszugehen. Eine optimierte Beratung kann dort, wo sie noch nicht praktiziert wird, zu einem Mehraufwand auf der Ausführungsebene führen.

d) finanzielle Auswirkungen*

Die zu erwartenden höheren Verwaltungskosten können z.Z. nicht beziffert werden. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich der aus der optimierten trägerübergreifenden Beratung ergebende höhere Verwaltungs-

aufwand positiv auf die trägerübergreifende Gesamtsumme der Kosten aller gewährten Leistungen auswirken wird.

* Die finanziellen Auswirkungen der in der Diskussion stehenden „unabhängigen Beratung“ können erst nach konkretisierenden Festlegungen bzw. mit Inkrafttreten entsprechender Regelungen genauer beziffert werden. Entsprechende Quantifizierungen werden seitens des BMAS erfolgen. (Zwischen-) Ergebnisse aktueller Modellvorhaben zum „Peer Counseling“ finden im Rahmen des Reformvorhabens Berücksichtigung.



Unabhängige Beratung
(für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 4)

Die UAG SQ berechnet die Ausgaben für eine hauptberuflich erbrachte Beratung, die sowohl durch die Beratungsleistungserbringer als auch durch andere unabhängige Stellen (z.B. Peer Counseling) organisiert werden könnte. Dies umfasst die nachstehenden Handlungsoptionen:

3b) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf „Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen“ im System der Eingliederungshilfe

3c) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf eine steuerfinanzierte Beratungsleistung durch Beratungsleistungserbringer, die ausschließlich der zu beratenden Person verpflichtet sind, vergleichbar mit der unabhängigen Patientenberatung (§ 65b SGB V) oder der Schuldnerberatung (§ 16a SGB II, § 11 SGB XII).

Ergebnis:

Die Einführung einer unabhängigen flächendeckenden jährlichen Beratung für alle Empfänger von Eingliederungshilfe führt zu geschätzten Mehrkosten in Höhe von 40 Mio. Euro bis 136 Mio. Euro jährlich. Die Spannweite der Kosten ergibt sich aus den Möglichkeiten für die Ausgestaltung der Art der Förderung:

- Ausführung durch die Beratungsleistungserbringer,
- Erbringung durch unabhängige Beratungsstellen oder
- Ausreichung von Gutscheinen.



TOP 5: Sonstiges - Verständnis der Arbeitspapiere

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erarbeiteten und mit den beteiligten Bundesressorts erörterten Arbeitspapiere zu den einzelnen Themen der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz sollen eine Einführung in die jeweilige Thematik geben. Dabei werden die Sachverhalte und der Handlungsbedarf möglichst objektiv und wertungsfrei dargestellt. Positionen und Bewertungen der Beteiligten sollen in den Protokollen wiedergegeben werden.

Zu den identifizierten Handlungsbedarfen skizzieren die Arbeitspapiere eine oder mehrere Handlungsoptionen. Die dargestellten Handlungsoptionen sind nicht abschließend, sondern umfassen die wesentlichen, in der Fachdiskussion befindlichen Vorschläge. In den Papieren wird bewusst auf eine Bewertung der Optionen verzichtet, um Vorfestlegungen zu vermeiden und einen offenen Diskussionsprozess zu ermöglichen. Die Handlungsoptionen werden anhand von einheitlichen Bewertungskriterien systematisiert, um eine möglichst vergleichbare Einordnung zu ermöglichen. Die Bewertungskriterien sind:

1. **UN-BRK - Relevanz.** Anhand dieses Kriteriums wird bewertet, ob die jeweilige Handlungsoption mit dazu beiträgt, dem Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung zu tragen. In der Regel erfolgt ein Verweis auf den jeweils einschlägigen Artikel der UN-BRK.
2. **Gesetzestechnische Umsetzbarkeit** Anhand dieses Kriteriums wird u.a. bewertet, ob die jeweiligen Inhalte der Handlungsoption in eindeutiger, nachvollziehbarer und justizabler Weise in gesetzliche Regelungen umgesetzt werden können. Dabei bleibt die Gesetzgebungskompetenz des Bundes auf dem Gebiet der öffentlichen Fürsorge unberührt (Art. 74 Absatz 1 Nummer 7 GG).
3. **Verwaltungsmäße Umsetzbarkeit** Anhand dieses Kriteriums wird bewertet, ob die Umsetzung der jeweiligen Handlungsoption hinsichtlich des Verwaltungsaufwandes zweckmäßig ist. Soweit entsprechende Daten vorliegen, wird der Verwaltungsmehr- oder -minderaufwand dargestellt.

4. **finanzielle Auswirkungen.** Anhand dieses Kriteriums wird bewertet, ob die jeweilige Handlungsoption insgesamt zu Mehr- oder Minderausgaben für die Kostenträger einschließlich der Sozialversicherung gegenüber dem Status quo führt. Soweit entsprechende Daten vorliegen, werden die finanziellen Auswirkungen dargestellt.

TOP 5 (Sonstiges): Struktur und Arbeitsweise der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ)

Die UAG SQ erhält ihre Arbeitsaufträge von der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG). In der 2. Sitzung der AG BTHG am 17. September 2014 soll die Struktur und Arbeitsweise der AG SQ auf Grundlage dieses Papiers beraten und beschlossen werden.

Berichterstattung gegenüber der AG BTHG:

Die UAG SQ wird mit dem Ziel eingerichtet, die Fachdiskussion in der Arbeitsgruppe BTHG von statistischen und finanziellen Fragen so weit wie möglich zu entlasten und bei diesen Fragen frühzeitig einen Konsens unter den beteiligten Fachleuten zu erreichen. Die UAG SQ berechnet oder schätzt die Auswirkungen von fachlichen Vorschlägen. Die Ergebnisse der UAG SQ werden der AG BTHG durch schriftlichen Bericht oder durch mündlichen Vortrag zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der UAG SQ sind für die AG BTHG nicht verbindlich; die UAG SQ fasst auch keine Beschlüsse.

Die UAG SQ quantifiziert sowohl die Auswirkungen einzelner Reformvorschläge als auch Vorschläge, mit denen das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel der Entlastung der Kommunen im Umfang von jährlich 5 Mrd. Euro bei gleichzeitiger Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe erreicht werden soll.

Datengrundlagen der UAG SQ:

Die UAG SQ kann zur Schätzung der Auswirkungen von fachlichen Vorschlägen auf Daten aus der amtlichen Statistik sowie auf Zahlenmaterial des vom BMAS in Auftrag gegebenen bundesweiten Con_sens-Berichtes zurückgreifen. Darüber hinaus können auch andere Erhebungen, z.B. länderspezifische Abfragen, in die UAG SQ eingebracht werden.

Auf Grundlage dieser Daten hat die UAG SQ drei Möglichkeiten zur Quantifizierung, die sich auch auf den Diskussionsbedarf auswirken können:

- Unmittelbar bereitstehende statistische Daten, die ohne weitere Verarbeitung Aussagen zu den Auswirkungen von Vorschlägen ermöglichen.

- Berechnungen der UAG SQ, die sich auf unstrittige Daten der zur Verfügung stehenden amtlichen Statistik bzw. der Erhebungen stützen.
- Schätzungen der UAG SQ, die sich aus Vergleichsbetrachtungen, Erfahrungswerten und Annahmen ergeben und somit lediglich Annäherungsversuche an die zu erwartenden Auswirkungen sind.

Mitwirkende Institutionen:

- Deutscher Behindertenrat
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.

- Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände:
 - Deutscher Landkreistag
 - Deutscher Städtetag

- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

- Ländervertreter:
 - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes
 - Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (vertreten durch Rheinland-Pfalz)

- Vertreter des Bundes:
 - Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie mitbetroffene Ressorts
 - Bundesagentur für Arbeit
 - Deutsche Rentenversicherung Bund

Tagungsrhythmus:

Derzeit sind drei Sitzungen der UAG SQ unter der Leitung des BMAS (Leiter der Abteilung V, Herr Dr. Schmachtenberg, Stellvertreter: Leiter der Unterabteilung Ib, Herr Eitenmüller) vorgesehen. Die Sitzungen sollen zwei Wochen vor der 4., 7. und 8. Sitzung der AG BTHG stattfinden. Für diese Sitzungen schlägt das BMAS die nachfolgend genannten Themenbereiche vor. Wenn die Diskussion in der AG BTHG dies erforderlich macht, können weitere Themen in der UAG behandelt werden, bzw. zusätzliche Sitzungen der UAG stattfinden.

- Donnerstag, den 6. November 2014:
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Einsatz von Einkommen und Vermögen

einschl. Unterhaltspflichten, pauschalierte Leistungen (Nachbereitung der 3. Sitzung der AG BTHG am 14. Oktober und Vorbereitung der 4. Sitzung am 19. November 2014),

- Donnerstag, den 5. Februar 2015:
Leistungen anderer Leistungsträger insbesondere der Kranken- und Pflegeversicherung, Hilfe zur Pflege, Pflegebedürftigkeitsbegriff (Vorbereitung der 7. Sitzung der AG BTHG am 19. Februar 2015),
- Donnerstag, den 26. Februar 2015 (ggf. mit Ergänzungstermin):
Gesamtschau der finanziellen Auswirkungen, kommunale Entlastung, Finanzierungstableau (Vorbereitung der 8. Sitzung AG BTHG am 12. März 2015)



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de

Berlin, 09.10.2014

Positionen der Fachverbände

zur 3. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz beim BMAS am
14.10.2014



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de

Anmerkungen bzw. Veränderungswünsche zur Protokollierung bzw. Nachbearbeitung der Sitzungsunterlagen vom 17.09.2014



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de

0. Protokoll der 2. Sitzung vom 17.09.2014

Im Verlaufsprotokoll auf Seite 7 wird unter den „unterschiedlichen Auffassungen“ im zweiten Spiegelstrich „*die regelhafte Feststellung bei bestimmten Beeinträchtigungen*“ benannt. Nach der Erinnerung der Fachverbände war diese von der Bundesvereinigung Lebenshilfe, dem Bundesverband körper- und mehrfachbehinderte Menschen und dem Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband vorgetragene Ergänzung nicht streitig gestellt worden, weshalb wir uns für die Herausnahme dieses Punktes bei den Dissenspunkten und für die Aufnahme in die Vorlage zu TOP 1 aussprechen.

Das Verlaufsprotokoll (Seite 9, ab Zeile 22) erhält folgende Fassung:
„Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung** spricht sich für eine präzise und sorgfältige *Zuordnung* der Leistungen



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Bremstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

aus, um Leitungseinschränkungen zu vermeiden. *Herr Conty verweist in diesem Zusammenhang auf zwingend notwendige behinderungsbedingte Mehraufwendungen am Beispiel eines Menschen, der in Erregungszuständen wiederkehrend seine Sehhilfe zerstört und der für die Ersatzbeschaffung nicht auf gedeckelte Existenzsicherungsleistungen verwiesen werden darf. Ebenso sind beispielsweise die höheren Kosten für Gemeinschaftswohnformen vollständig abzusichern.* Die notwendigen Leistungen zur Teilhabe müssten den Fachleistungen zugeordnet werden.“

1. Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff

a) Bei der Festlegung des Behinderungsbegriffs ist in der 2. Stufe nach dem Aspekt der Notwendigkeit an (personeller/technischer)Unterstützung noch ein 3. Spiegelstrich anzufügen:

- *„Bei noch zu bestimmenden, ggf. in einer Verordnung festzulegenden schweren Beeinträchtigungen, wird die Unterstützung die Notwendigkeit an (personeller/technischer) Unterstützung vermutetet (Vermutungsregel).“*

b) Der erarbeitete Annex zum Arbeitspapier zu TOP 1 sollte um die Aspekte des BGG und AGG und einer vollständigen Sammlung der Behinderungsdefinitionen in anderen Bundesgesetzen (z. B. Baurecht, Steuerrecht) weiter vervollständigt werden.

2. Abgrenzung von Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen

a) S. 3, ganz oben, Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass *im Einzelfall behinderungsbedingte Mehraufwendungen zusätzlich zu den gewährten existenzsichernden Leistungen notwendig sind*, ist dieser Unterstützungsbedarf den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

b) Der erarbeitete Annex zum Arbeitspapier zu TOP 2 sollte um die wesentlichen Aspekte aus der aktuellen Rechtsprechung ergänzt werden.

3. Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien, Koordinationsverantwortung

a) Auf Seite 3 wird nach dem letzten Aufzählungspunkt („Bestimmung der Verfahrensbeteiligten...“) ein weiterer Aufzählungspunkt eingefügt:
„- auf Wunsch des/der Leistungsberechtigten Einbeziehung der Leistungserbringer im letzten Verfahrensschritt bei Sachleistungen (Absprache bzgl. konkreter Leistungen).“

b) Entgegen der Ankündigung des BMAS ist die Handlungsoption c) auf Seite 4, ab Zeile 6 bislang leider noch nicht deutlicher konturiert worden. Die Vorlage eines detaillierteren Vorschlages durch das BMAS ist bislang leider nicht erfolgt. Die Fachverbände bitten darum, dass dies noch nachgeholt wird.

4. Beratung

a) Die auf Seite 3, 4. Absatz, in Zeile 6 beginnenden Sätze sollten folgende Fassung erhalten:

„In diesem Zusammenhang werden sowohl die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache sowie eine „unabhängige Fachberatung“ diskutiert.“

b) Auf Seite 4 wird unter 2. Handlungsbedarf im 2. Absatz in Zeile 5 nach „... zu flankieren“ folgender Satz eingefügt:

„Dabei ist sicherzustellen, dass den Menschen mit Behinderung hinsichtlich der Durchführung der Beratung Wahlmöglichkeiten eröffnet werden.“

c) Der Aufzählungspunkt c) (Seite 6, 4. Absatz) erhält folgende Fassung:

„Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf steuerfinanzierte Beratung durch Beratungsanbieter, die ausschließlich der zu beratenden Person verpflichtet sind, z. B. durch die Freie Wohlfahrtspflege, die Sozialverbände, die Verbraucherzentralen, die Selbsthilfeorganisatio-

nen oder den DGB-Rechtsschutz. Die Beratungsleistung ist vergleichbar mit der unabhängigen Patientenberatung (§ 65b SGB V) oder der Schuldnerberatung (§ 16a SGB II, § 11 SGB XII).

Berlin, 06.10.2014

Michael Conty



Deutscher
Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 22 September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage: Bedarfsermittlung und –feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien, Koordinationsverantwortung

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

- Die Verbände sprechen sich für die Handlungsoption c) - also die Weiterentwicklung der einschlägigen Regelungen im SGB IX zur Absicherung einer verlässlichen und dauerhaften trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger bei der Bedarfsermittlung und –feststellung aus.

Zwar ist auch richtig, dass für die Bedarfsermittlung und –feststellung im Rahmen der Eingliederungshilfe nunmehr bundesweit einheitlichen Anforderungen normiert und Festlegungen zum Verfahrensablauf sowie Bestimmungen zu den Verfahrensbeteiligten und der Beteiligung der Menschen mit Behinderungen getroffen werden sollen. Gleichwohl muss für die Träger der Eingliederungshilfe–neu jedoch klar sein, dass dies nicht außerhalb, sondern **innerhalb der Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination nach SGB IX** (§ 10 ff. SGB IX) erfolgt.

- Die Verbände des DBR sehen durchaus erhebliche Defizite bei der Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtungen des SGB IX. Die Verpflichtungen nach dem SGB IX müssen nicht nur vom Eingliederungshilfeträger gefordert, sondern auch für **alle anderen Rehabilitationsträger „angeschärft“** und mit „Zähnen“ versehen werden, damit sie umgesetzt werden. Die Verbände verweisen hier insbesondere auf die

Zuständigkeitserklärung und Bedarfsfeststellung nach **§ 14 und § 10 SGB IX** wonach der zuständige Leistungsträger verantwortlich ist, dass alle beteiligten Rehaträger gemeinsam im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Hier gilt es anzusetzen. Es sind verbindlichere Regelungen – z. B. für den Fall der Weigerung eines Reha-Trägers, sich zu beteiligen – zu schaffen; auch verschärfte Fristenregelungen und Sanktionsmechanismen wären hier überlegenswert. Dies gilt in besonderem Maße auch für Mehrfachbegutachtungen. Dieser Ansatz ermöglicht Verbesserungen für alle Leistungsberechtigten.

- Die Verbände des DBR betonen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe-neu oft vermieden werden könnten, wenn frühzeitiger angesetzt würde durch gute koordinierte (vorrangige) Leistungen z. B. der Renten- und Krankenversicherung. Auch daher muss der 1. Teil des SGB IX „angeschärft“ und es darf kein Sonderrecht – am SGB IX vorbei – zugunsten des Trägers der Eingliederungshilfe-neu, geschaffen werden.
- Die DBR-Verbände regen an, die beschriebenen Defizite des SGB IX, unter ausdrücklicher Bezugnahme auf § 10 ff. SGB IX sowie der Begutachtungsproblematik, noch deutlicher in die **Beschreibung von Sachverhalt und Handlungsbedarf** aufzunehmen.
- Die Verbände befürworten, bei der **Bestimmung der Verfahrensbeteiligten** die Leistungserbringer nicht von vornherein auszuklammern. Stattdessen sollte ihre Einbeziehung in der letzten Verfahrensstufe, jedoch nur auf Wunsch des Betroffenen, möglich werden, damit den festgestellten Leistungsbedarfen auch in der Praxis entsprochen werden kann und sie dem Betroffenen tatsächlich zur Verfügung stehen.
- Die Verbände des DBR sprechen sich dafür aus, die Bedarfsermittlung so umfassend zu gestalten, dass sie **notwendige Leistungen zum Lebensunterhalt einschließt**. Nur dies verhindert, dass der mit der Trennung von HLU-Leistungen und Fachleistungen verbundenen Gefahr von Leistungslücken auch verfahrensseitig begegnet wird.
- Überdies schlägt der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) eine **verfahrensbezogene Ausnahme** vom umfassenden Bedarfsermittlungs- und – feststellungsverfahren mit dessen Ziel individuell bedarfsdeckender Leistungen vor: Auf Wunsch des Betroffenen könnte ein „vereinfachtes Verfahren“ vorgesehen werden. Damit könnte für **bestimmte Behinderungsarten** eine pauschalierte Geldleistung eröffnet werden, ohne dass hierfür ein umfassendes Bedarfsfeststellungsverfahren durchlaufen werden müsste. Diese verfahrensprozessuale Ausnahme sollte auf **alleinigen Wunsch des Betroffenen** ermöglicht werden. Damit einhergehende detailliertere Fragestellungen bedürfen jedoch der weitergehenden Erörterung im Rahmen der Novembersitzung, bei der es um pauschalierte Geldleistungen gehen wird.

Berlin, den 22. September 2014



Deutscher
Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

22 September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage des leistungsberechtigten Personenkreises - Behinderungsbegriff

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

Die Verbände unterstützen die **Neufassung des Behinderungsbegriffs** unter enger Ausrichtung an den Vorgaben der BRK unter ICF-Orientierung. Die Abkehr vom bisherigen defizitorientierten Behinderungsbegriff ist zu begrüßen.

Die vom BMAS dargestellte Handlungsoption a) mit ihrem zweistufigen Ansatz (1. Stufe: neuer Behinderungsbegriff, 2. Stufe Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe-neu) wird grundsätzlich unterstützt.

Es werden jedoch folgende Modifikationen in der Handlungsoption 3a) für erforderlich gehalten:

1. Behinderungsbegriff (Stufe 1):

- Statt der Formulierung *„ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt“*, der sich noch sehr am alten SGB XII orientiert, muss sich der Passus an der BRK ausrichten und ist daher wie folgt zu formulieren: *an der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“*.

2. Definition leistungsberechtigter Personenkreis der Eingliederungshilfe-neu (Stufe 2)

- Bislang wird als einschränkendes Kriterium zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises u. a. vorgeschlagen, solche Personen zu umfassen, deren **„Notwendigkeit an personeller Unterstützung in (noch zu bestimmenden) bedeutenden Lebensbereichen erheblich ausgeprägt ist“**.

Die in der Vorlage benannten **Lebensbereiche** sind zu eng gefasst. So fehlen bislang die Bereiche Studium/Ausbildung, Gemeinschafts-, soziales Leben, kulturelle Teilhabe, Freizeit, ehrenamtliches Engagement, staatsbürgerliches Leben sowie der Bereich Kommunikation. Die DBR-Verbände fordern, die ICF mit ihren 9 Bereichen zur Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe zugrunde zu legen. Es darf keine Unterscheidung in bedeutende und unbedeutende Lebensbereiche (Bereiche 1. und 2. Klasse) geben.

Überdies ist die Anknüpfung allein an **„(personelle) Unterstützung“** zu eng. Hierdurch würde z. B. technische oder tierische Unterstützung ausgeklammert.

Zudem schlagen die Verbände vor, dass für bestimmte Behinderungsgruppen die „erheblich ausgeprägte Notwendigkeit an Unterstützung in den Lebensbereichen“ vermutet wird (**Vermutungsregelung**), wobei hier an die Inhalte der EinglHVO angeknüpft werden könnte. Dies dient der Verwaltungsvereinfachung und -praktikabilität, aber auch der Handhabbarkeit dieses einschränkenden Tatbestandsmerkmals.

- Für zwingend erforderlich erachten die Verbände eine vergleichbare Regelung zum bisherigen § 53 Abs. 1, Satz 2 SGB XII. Es muss gewährleistet werden, dass auch beeinträchtigte Menschen mit Teilhabeeinschränkungen (die jedoch als nicht wesentlich bewertet werden) Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe-neu erhalten können. Sie dürfen nicht vornherein aus dem Kreis der Leistungsberechtigten ausgeschlossen werden. Daher ist die bisherige **„KANN-(Ermessens-) Leistung“** zu erhalten, auch um eine deutliche Verschlechterung für behinderte Menschen zum jetzigen Leistungsrecht zu vermeiden.

Berlin, den 22. September 2014



Deutscher
Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 22. September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage: Unabhängige Beratung

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

- Angesichts der geplanten weitreichenden Veränderungen im bisherigen Recht der Eingliederungshilfe (umfassendes Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren) mit dessen Ziel partizipativer Verfahrensgestaltung und personenzentrierter Leistungen wird ein erheblicher Mehrbedarf an Beratung erforderlich. Unabhängige Beratungsangebote sind unabdingbar, damit die Leistungsberechtigten tatsächlich „auf Augenhöhe“ mit den Leistungsträgern ihr Recht auf Partizipation wahrnehmen können.
- **Die Verbände des DBR können bislang für keine der vorgeschlagenen Handlungsoptionen uneingeschränkt unterstützen.**
- Zunächst verweisen sie darauf, dass sie die Handlungsoptionen **a) und d)** nicht als Handlungsalternativen zu c) oder b) sehen, sondern als **zwingend notwendige kumulative Ergänzung der Frage unabhängiger Beratung**. Sowohl die Beratung durch die Leistungsträger selbst als auch die Optimierung der trägerübergreifenden Beratung nach SGB IX obliegt den Leistungsträgern als gesetzliche Verpflichtung und ist umzusetzen. Dies gilt unabhängig davon, ob zusätzlich noch unabhängige Beratungsangebote zur Verfügung gestellt werden.

- **Die Verbände befürworten die gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruches auf eine öffentlich finanzierte Beratungsleistung durch leistungsträger- und leistungserbringerunabhängige Erbringer von Beratungsleistungen.**

Der Rechtsanspruch sollte insbesondere die Beratung durch qualifizierte, selbst behinderte Menschen fördern und in diesem Sinne auch professionelles peer-counseling einschließen, ohne jedoch darauf beschränkt zu sein. Eine Reduzierung auf ehrenamtliches peer-counseling lehnen die Verbände einhellig ab.

- Für die unabhängige Beratung sollten **Qualitätskriterien** entwickelt und verbindlich normiert werden, um die Qualität der Beratung zugunsten der zu beratenden Person sicherzustellen. Die Leistungserbringung könnte durch anerkannte Beratungsstellen erfolgen. Hinsichtlich der Finanzierung des Rechtsanspruchs auf Beratung bedarf es weitergehender Überlegungen unter Einschluss des Prozesskosten- und Beratungshilferechts, dessen Ausweitung erwogen werden könnte. Qualität braucht zudem Beratungsstrukturen. Deshalb ist eine Förderung und Entwicklung sowie finanzielle Ausstattung von Beratungsangeboten, einschließlich peer-counseling, unter der Trägerschaft unabhängiger Behindertenverbände angezeigt.

Berlin, den 22. September 2014



**Deutscher
Behindertenrat**

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 22 September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage: Trennung Fachleistung von existenzsichernden Leistungen (HLU)

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

- Die Verbände tragen die vorgeschlagene Abtrennung der existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt (HLU) von der Fachleistung Eingliederungshilfe-neu im Grundsatz mit. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass durch die o. g. Trennung keine „Leistungslöcher“ zulasten behinderter Menschen entstehen und behinderungsbedingte Mehraufwendungen leistungrechtlich gewährleistet werden.

Insoweit befürworten die Verbände die Sicherstellung aller behinderungsbedingter Mehraufwendungen über die Fachleistung Eingliederungshilfe-neu mit ihrem weiterhin offenen Leistungskatalog. Die behinderungsbedingten Mehraufwendungen sind dabei deutlich zu unterscheiden von den (behinderungsbedingten) Mehrbedarfen nach § 30 SGB XII, da letztere der Deckelungsregelung des Abs. 6 unterliegen.

- Die Verbände behinderter Menschen weisen darauf hin, dass bei der Ermittlung der Regelbedarfe sowie der darauf fußenden Regelsätze nach § 27 a SGB XII behinderungsbedingte Besonderheiten bislang weitgehend ausgeklammert bleiben; für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf können jedoch ganz erhebliche Abweichungen vom typisiert-notwendigen Lebensunterhalt bestehen, z. B. bei der Mobilität, der Gesundheit, dem Wohnen, der Kleidung, der Pflege usw. Die behinderungsbedingten HLU werden durch die derzeitigen Regelsätze überhaupt nicht abgebildet. Daher bietet auch die

Ausnahmevorschrift des – eng geführten - § 27 a Abs. 4 SGB XII hier keine taugliche Hilfe. Denn sie würde das Regel-Ausnahme-Verhältnis mit der damit einhergehenden erschwerten Beweislast zulasten behinderter Menschen fortschreiben. Menschen mit schweren Teilhabeeinschränkungen wären besonders hart betroffen. Eine Lösung über die Fachleistung erscheint hier deutlich besser.

- Damit keine „Leistungslöcher“ zulasten behinderter Menschen durch die Trennung der existenzsichernden Leistungen von der Fachleistung entstehen, müssen folglich mögliche viele Leistungen über den (offenen) Katalog der Fachleistung EGLH erfasst werden. Insoweit befürworten die Verbände kumulativ die **Handlungsoptionen a) + b) + c)**. Sowohl die höheren Kosten für Unterkunft als auch das Werkstattmittagessen sind der Fachleistung zuzuordnen.
- Vor dem Hintergrund des Gesagten wird auch vorgeschlagen, den Absatz zum Unterstützungsbedarf aus der Fachleistung Eingliederungshilfe (s. 3 oben) neu zu formulieren, denn er beschränkt sich bislang auf die Haushaltsführung und klammert wichtige Bereiche wie Mobilität oder Gesundheit aus. Bisher heißt es dort:

*„Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass der Mensch mit Behinderung bei der **Haushaltsführung** erforderliche Tätigkeiten nicht oder nicht vollständig selbst ausüben kann und deshalb Unterstützung benötigt, ist dieser Unterstützungsbedarf den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.*

Stattdessen ist zu formulieren:

*„Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass hinsichtlich der **Leistungen der Existenzsicherung behinderungsbedingte Mehraufwendungen** einschließlich notwendiger Unterstützung, für den Menschen mit Behinderung erforderlich sind, so sind diese den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.*

Überdies ist das Prinzip individueller Bedarfsdeckung im Abschnitt zur Fachleistung ausdrücklich zu verankern.

- Ergänzend weisen die Verbände auf das Problem **„Minderjährige in (Schul-) Internaten“** hin. Hier darf es durch die Trennung Fachleistung-HLU nicht zu einer Schlechterstellung zulasten der behinderten Kinder und ihrer Eltern kommen. Die Problematik sollte in der Sitzung im November, wenn es um „Bedürftigkeitsunabhängigkeit“ geht, berücksichtigt werden.

Berlin, den 22. September 2014



Deutscher
Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

22 September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage des leistungsberechtigten Personenkreises - Behinderungsbegriff

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

Die Verbände unterstützen die **Neufassung des Behinderungsbegriffs** unter enger Ausrichtung an den Vorgaben der BRK unter ICF-Orientierung. Die Abkehr vom bisherigen defizitorientierten Behinderungsbegriff ist zu begrüßen.

Die vom BMAS dargestellte Handlungsoption a) mit ihrem zweistufigen Ansatz (1. Stufe: neuer Behinderungsbegriff, 2. Stufe Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe-neu) wird grundsätzlich unterstützt.

Es werden jedoch folgende Modifikationen in der Handlungsoption 3a) für erforderlich gehalten:

1. Behinderungsbegriff (Stufe 1):

- Statt der Formulierung „ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt“, der sich noch sehr am alten SGB XII orientiert, muss sich der Passus an der BRK ausrichten und ist daher wie folgt zu formulieren: *an der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“.*

2. Definition leistungsberechtigter Personenkreis der Eingliederungshilfe-neu (Stufe 2)

- Bislang wird als einschränkendes Kriterium zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises u. a. vorgeschlagen, solche Personen zu umfassen, deren **„Notwendigkeit an personeller Unterstützung in (noch zu bestimmenden) bedeutenden Lebensbereichen erheblich ausgeprägt ist“**.

Die in der Vorlage benannten **Lebensbereiche** sind zu eng gefasst. So fehlen bislang die Bereiche Studium/Ausbildung, Gemeinschafts-, soziales Leben, kulturelle Teilhabe, Freizeit, ehrenamtliches Engagement, staatsbürgerliches Leben sowie der Bereich Kommunikation. Die DBR-Verbände fordern, die ICF mit ihren 9 Bereichen zur Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe zugrunde zu legen. Es darf keine Unterscheidung in bedeutende und unbedeutende Lebensbereiche (Bereiche 1. und 2. Klasse) geben.

Überdies ist die Anknüpfung allein an „**(personelle) Unterstützung**“ zu eng. Hierdurch würde z. B. technische oder tierische Unterstützung ausgeklammert.

Zudem schlagen die Verbände vor, dass für bestimmte Behinderungsgruppen die „erheblich ausgeprägte Notwendigkeit an Unterstützung in den Lebensbereichen“ vermutet wird (**Vermutungsregelung**), wobei hier an die Inhalte der EinglHVO angeknüpft werden könnte. Dies dient der Verwaltungsvereinfachung und -praktikabilität, aber auch der Handhabbarkeit dieses einschränkenden Tatbestandsmerkmals.

- Für zwingend erforderlich erachten die Verbände eine vergleichbare Regelung zum bisherigen § 53 Abs. 1, Satz 2 SGB XII. Es muss gewährleistet werden, dass auch beeinträchtigte Menschen mit Teilhabeeinschränkungen (die jedoch als nicht wesentlich bewertet werden) Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe-neu erhalten können. Sie dürfen nicht vornherein aus dem Kreis der Leistungsberechtigten ausgeschlossen werden. Daher ist die bisherige **„KANN-~~Ermessens-~~Leistung** zu erhalten, auch um eine deutliche Verschlechterung für behinderte Menschen zum jetzigen Leistungsrecht zu vermeiden.

Berlin, den 22. September 2014



Deutscher
Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 22 September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage: Bedarfsermittlung und –feststellung: Bundeseinheitliche Kriterien, Koordinationsverantwortung

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

- Die Verbände sprechen sich für die Handlungsoption c) - also die Weiterentwicklung der einschlägigen Regelungen im SGB IX zur Absicherung einer verlässlichen und dauerhaften trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger bei der Bedarfsermittlung und –feststellung aus.

Zwar ist auch richtig, dass für die Bedarfsermittlung und –feststellung im Rahmen der Eingliederungshilfe nunmehr bundesweit einheitlichen Anforderungen normiert und Festlegungen zum Verfahrensablauf sowie Bestimmungen zu den Verfahrensbeteiligten und der Beteiligung der Menschen mit Behinderungen getroffen werden sollen. Gleichwohl muss für die Träger der Eingliederungshilfe–neu jedoch klar sein, dass dies nicht außerhalb, sondern **innerhalb der Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination nach SGB IX** (§ 10 ff. SGB IX) erfolgt.

- Die Verbände des DBR sehen durchaus erhebliche Defizite bei der Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtungen des SGB IX. Die Verpflichtungen nach dem SGB IX müssen nicht nur vom Eingliederungshilfeträger gefordert, sondern auch für **alle anderen Rehabilitationsträger „angeschärft“** und mit „Zähnen“ versehen werden, damit sie umgesetzt werden. Die Verbände verweisen hier insbesondere auf die

Zuständigkeitserklärung und Bedarfsfeststellung nach **§ 14 und § 10 SGB IX** wonach der zuständige Leistungsträger verantwortlich ist, dass alle beteiligten Rehaträger gemeinsam im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Hier gilt es anzusetzen. Es sind verbindlichere Regelungen – z. B. für den Fall der Weigerung eines Reha-Trägers, sich zu beteiligen – zu schaffen; auch verschärfte Fristenregelungen und Sanktionsmechanismen wären hier überlegenswert. Dies gilt in besonderem Maße auch für Mehrfachbegutachtungen. Dieser Ansatz ermöglicht Verbesserungen für alle Leistungsberechtigten.

- Die Verbände des DBR betonen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe-neu oft vermieden werden könnten, wenn frühzeitiger angesetzt würde durch gute koordinierte (vorrangige) Leistungen z. B. der Renten- und Krankenversicherung. Auch daher muss der 1. Teil des SGB IX „angeschärft“ und es darf kein Sonderrecht – am SGB IX vorbei – zugunsten des Trägers der Eingliederungshilfe-neu, geschaffen werden.
- Die DBR-Verbände regen an, die beschriebenen Defizite des SGB IX, unter ausdrücklicher Bezugnahme auf § 10 ff. SGB IX sowie der Begutachtungsproblematik, noch deutlicher in die **Beschreibung von Sachverhalt und Handlungsbedarf** aufzunehmen.
- Die Verbände befürworten, bei der **Bestimmung der Verfahrensbeteiligten** die Leistungserbringer nicht von vornherein auszuklammern. Stattdessen sollte ihre Einbeziehung in der letzten Verfahrensstufe, jedoch nur auf Wunsch des Betroffenen, möglich werden, damit den festgestellten Leistungsbedarfen auch in der Praxis entsprochen werden kann und sie dem Betroffenen tatsächlich zur Verfügung stehen.
- Die Verbände des DBR sprechen sich dafür aus, die Bedarfsermittlung so umfassend zu gestalten, dass sie **notwendige Leistungen zum Lebensunterhalt einschließt**. Nur dies verhindert, dass der mit der Trennung von HLU-Leistungen und Fachleistungen verbundenen Gefahr von Leistungslücken auch verfahrensseitig begegnet wird.
- Überdies schlägt der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) eine **verfahrensbezogene Ausnahme** vom umfassenden Bedarfsermittlungs- und – feststellungsverfahren mit dessen Ziel individuell bedarfsdeckender Leistungen vor: Auf Wunsch des Betroffenen könnte ein „vereinfachtes Verfahren“ vorgesehen werden. Damit könnte für **bestimmte Behinderungsarten** eine pauschalierte Geldleistung eröffnet werden, ohne dass hierfür ein umfassendes Bedarfsfeststellungsverfahren durchlaufen werden müsste. Diese verfahrensprozessuale Ausnahme sollte auf **alleinigen Wunsch des Betroffenen** ermöglicht werden. Damit einhergehende detailliertere Fragestellungen bedürfen jedoch der weitergehenden Erörterung im Rahmen der Novembersitzung, bei der es um pauschalierte Geldleistungen gehen wird.

Berlin, den 22. September 2014



Deutscher
Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 22. September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage: Unabhängige Beratung

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

- Angesichts der geplanten weitreichenden Veränderungen im bisherigen Recht der Eingliederungshilfe (umfassendes Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren) mit dessen Ziel partizipativer Verfahrensgestaltung und personenzentrierter Leistungen wird ein erheblicher Mehrbedarf an Beratung erforderlich. Unabhängige Beratungsangebote sind unabdingbar, damit die Leistungsberechtigten tatsächlich „auf Augenhöhe“ mit den Leistungsträgern ihr Recht auf Partizipation wahrnehmen können.
- **Die Verbände des DBR können bislang für keine der vorgeschlagenen Handlungsoptionen uneingeschränkt unterstützen.**
- Zunächst verweisen sie darauf, dass sie die Handlungsoptionen **a) und d)** nicht als Handlungsalternativen zu c) oder b) sehen, sondern als **zwingend notwendige kumulative Ergänzung der Frage unabhängiger Beratung**. Sowohl die Beratung durch die Leistungsträger selbst als auch die Optimierung der trägerübergreifenden Beratung nach SGB IX obliegt den Leistungsträgern als gesetzliche Verpflichtung und ist umzusetzen. Dies gilt unabhängig davon, ob zusätzlich noch unabhängige Beratungsangebote zur Verfügung gestellt werden.

- **Die Verbände befürworten die gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruches auf eine öffentlich finanzierte Beratungsleistung durch leistungsträger- und leistungserbringerunabhängige Erbringer von Beratungsleistungen.**

Der Rechtsanspruch sollte insbesondere die Beratung durch qualifizierte, selbst behinderte Menschen fördern und in diesem Sinne auch professionelles peer-counseling einschließen, ohne jedoch darauf beschränkt zu sein. Eine Reduzierung auf ehrenamtliches peer-counseling lehnen die Verbände einhellig ab.

- Für die unabhängige Beratung sollten **Qualitätskriterien** entwickelt und verbindlich normiert werden, um die Qualität der Beratung zugunsten der zu beratenden Person sicherzustellen. Die Leistungserbringung könnte durch anerkannte Beratungsstellen erfolgen. Hinsichtlich der Finanzierung des Rechtsanspruchs auf Beratung bedarf es weitergehender Überlegungen unter Einschluss des Prozesskosten- und Beratungshilferechts, dessen Ausweitung erwogen werden könnte. Qualität braucht zudem Beratungsstrukturen. Deshalb ist eine Förderung und Entwicklung sowie finanzielle Ausstattung von Beratungsangeboten, einschließlich peer-counseling, unter der Trägerschaft unabhängiger Behindertenverbände angezeigt.

Berlin, den 22. September 2014



**Deutscher
Behindertenrat**

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 22 September 2014

Positionen der Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) im Rahmen des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz

Zur Frage: Trennung Fachleistung von existenzsichernden Leistungen (HLU)

Unter Bezugnahme auf die 3. September 2014 seitens des BMAS übersandten Sitzungsunterlagen positionieren sich die vom DBR für das o. g. Gremium benannten Verbände behinderter Menschen wie folgt in schriftlicher Form:

- Die Verbände tragen die vorgeschlagene Abtrennung der existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt (HLU) von der Fachleistung Eingliederungshilfe-neu im Grundsatz mit. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass durch die o. g. Trennung keine „Leistungslöcher“ zulasten behinderter Menschen entstehen und behinderungsbedingte Mehraufwendungen leistungrechtlich gewährleistet werden.

Insoweit befürworten die Verbände die Sicherstellung aller behinderungsbedingter Mehraufwendungen über die Fachleistung Eingliederungshilfe-neu mit ihrem weiterhin offenen Leistungskatalog. Die behinderungsbedingten Mehraufwendungen sind dabei deutlich zu unterscheiden von den (behinderungsbedingten) Mehrbedarfen nach § 30 SGB XII, da letztere der Deckelungsregelung des Abs. 6 unterliegen.

- Die Verbände behinderter Menschen weisen darauf hin, dass bei der Ermittlung der Regelbedarfe sowie der darauf fußenden Regelsätze nach § 27 a SGB XII behinderungsbedingte Besonderheiten bislang weitgehend ausgeklammert bleiben; für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf können jedoch ganz erhebliche Abweichungen vom typisiert-notwendigen Lebensunterhalt bestehen, z. B. bei der Mobilität, der Gesundheit, dem Wohnen, der Kleidung, der Pflege usw. Die behinderungsbedingten HLU werden durch die derzeitigen Regelsätze überhaupt nicht abgebildet. Daher bietet auch die

Ausnahmevorschrift des – eng geführten - § 27 a Abs. 4 SGB XII hier keine taugliche Hilfe. Denn sie würde das Regel-Ausnahme-Verhältnis mit der damit einhergehenden erschwerten Beweislast zulasten behinderter Menschen fortschreiben. Menschen mit schweren Teilhabeeinschränkungen wären besonders hart betroffen. Eine Lösung über die Fachleistung erscheint hier deutlich besser.

- Damit keine „Leistungslöcher“ zulasten behinderter Menschen durch die Trennung der existenzsichernden Leistungen von der Fachleistung entstehen, müssen folglich mögliche viele Leistungen über den (offenen) Katalog der Fachleistung EGLH erfasst werden. Insoweit befürworten die Verbände kumulativ die **Handlungsoptionen a) + b) + c)**. Sowohl die höheren Kosten für Unterkunft als auch das Werkstattmittagessen sind der Fachleistung zuzuordnen.
- Vor dem Hintergrund des Gesagten wird auch vorgeschlagen, den Absatz zum Unterstützungsbedarf aus der Fachleistung Eingliederungshilfe (s. 3 oben) neu zu formulieren, denn er beschränkt sich bislang auf die Haushaltsführung und klammert wichtige Bereiche wie Mobilität oder Gesundheit aus. Bisher heißt es dort:

*„Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass der Mensch mit Behinderung bei der **Haushaltsführung** erforderliche Tätigkeiten nicht oder nicht vollständig selbst ausüben kann und deshalb Unterstützung benötigt, ist dieser Unterstützungsbedarf den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.*

Stattdessen ist zu formulieren:

*„Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass hinsichtlich der **Leistungen der Existenzsicherung behinderungsbedingte Mehraufwendungen** einschließlich notwendiger Unterstützung, für den Menschen mit Behinderung erforderlich sind, so sind diese den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.*

Überdies ist das Prinzip individueller Bedarfsdeckung im Abschnitt zur Fachleistung ausdrücklich zu verankern.

- Ergänzend weisen die Verbände auf das Problem **„Minderjährige in (Schul-) Internaten“** hin. Hier darf es durch die Trennung Fachleistung-HLU nicht zu einer Schlechterstellung zulasten der behinderten Kinder und ihrer Eltern kommen. Die Problematik sollte in der Sitzung im November, wenn es um „Bedürftigkeitsunabhängigkeit“ geht, berücksichtigt werden.

Berlin, den 22. September 2014



Protokoll
der dritten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Datum

14. Oktober 2014,
10:30 - 16:00 Uhr

Ort

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
K1, Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin

Besprechungsleitung

Frau PST'in Lösekrug-Möller

Teilnehmer/innen

siehe Teilnehmerliste (**Anlage**)

Verfasser

BMAS (Projektgruppe Bundesteilhabege-
setz: Herr Buchheim, Herr Schierhorn)

Verteiler

Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0	Protokollabstimmung der zweiten Sitzung am 17. September 2014
1	Teilhabe am Arbeitsleben
2	Medizinische Rehabilitation (wurde nicht behandelt)
3	Sonstiges

Anlagen

Abgestimmtes Protokoll nebst Anlagen der 2. Sitzung

Pressemitteilung zur 3. Sitzung und Übersetzung in Leichte Sprache

Arbeitspapier der 3. Sitzung zu TOP 1

Teilnehmerliste der 3. Sitzung

TOP 0 – Protokollabstimmung der zweiten Sitzung am 17. September 2014:

Frau PSt'in Lösekrug-Möller begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG) zur dritten Sitzung und macht auf die Pressemitteilung zur dritten Sitzung aufmerksam, die auch in leichter Sprache vorliegt (**Anlage**).

Frau PSt'in Lösekrug-Möller schlägt vor, das sogenannte „Schäuble-Scholz-Papier“, das Ideen zur Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen enthält, in der kommenden Sitzung der AG zu diskutieren. Inhaltlich soll sich die Diskussion auf die im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe stehenden Vorschläge zur Entlastung der Kommunen beschränken.

Die Mitglieder der AG stimmen diesem Vorschlag zu. Die Sitzungszeit der kommenden Sitzung am 19. November 2014 wird um eine Stunde auf 16:30 Uhr verlängert.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller bedankt sich für die Rückmeldungen der AG-Teilnehmer zum Protokoll und den überarbeiteten Arbeitspapieren. Sie erklärt, dass es ihr Ziel ist, sowohl Protokoll als auch Arbeitspapiere jeweils in der Folgesitzung abzustimmen, um keine offenen Parallelprozesse aufzubauen. Dies erfordere die Rückmeldung der Teilnehmer rechtzeitig vor der Folgesitzung, um die Änderungswünsche entsprechend einzuarbeiten.

BMAS (Herr Nellen) stellt die eingegangenen Änderungswünsche zum Protokoll vor.

Die Mitglieder der AG **verabschieden das Protokoll** der zweiten Sitzung vom 17. September 2014 in der Fassung der als Tischvorlage verteilten Protokollversion mit eingefügten Änderungen.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller ruft die überarbeiteten Arbeitspapiere der zweiten Sitzung zur abschließenden Erörterung auf. Sie erklärt, dass BMAS die in der AG konsentierten Änderungen aufgenommen hat. Weitere Änderungen an den Arbeitspapieren können aufgenommen werden, soweit diese der AG vorab bekannt sind und von der AG einvernehmlich gebilligt werden. Nicht konsentierte Änderungswünsche können dem BMAS als Stellungnahmen zu den Arbeitspapieren zugeleitet werden. Das BMAS werde diese zusammen mit den weiteren AG-Dokumenten veröffentlichen.

Zum Verständnis der Arbeitspapiere verweist **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** auf das gleichlautende Arbeitspapier der zweiten Sitzung. Sie unterstreicht, dass die Arbeitspapie-

re auch nach der Überarbeitung in der AG **keine Beschlussfassung über das Meinungsbild in der AG** darstellen. Sie unterstützen und strukturieren lediglich die Diskussion in der AG, deren Ergebnisse im Protokoll der Sitzung festgehalten werden.

Für die weiteren Beratungen vereinbart die AG, dass für **konsensfähige Änderungswünsche** an den Arbeitspapieren vom BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) Formulierungsvorschläge unmittelbar in der Sitzung herausgearbeitet, formuliert und abgestimmt werden. Nicht konsentiierte Änderungsvorschläge werden Gegenstand des Protokolls.

Die Mitglieder der AG **schließen die Erörterung der Fachpapiere** der zweiten Sitzung vom 17. September 2014 zu den TOP 1 (inkl. Annex), 2 (inkl. Annex), 3, 5.1 und 5.2 ab. Das Arbeitspapier zu TOP 4 erfährt folgende Änderungen:

- die Ergänzung des BMAS auf Seite 3, 4. Absatz wird gestrichen. In Absatz 5 wird der 1. Satz wie folgt gefasst: „Als eine unter den verschiedenen Möglichkeiten der unabhängigen Fachberatung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen kommt dem „Peer Counseling“ eine prominente Bedeutung zu.“
- die Handlungsoptionen 3 b5), 3 b6) und 3 b7) (alt) werden in der Reihung an den Anfang der Handlungsoptionen (neu: 3 b1), 3 b2) und 3 b3)) verschoben,
- der Text zu Handlungsoption 3 c) wird folgendermaßen geändert: Das Wort „Leistungserbringer“ wird durch das Wort „Beratungs-Leistungserbringer“ ersetzt.

Zum Arbeitspapier zu TOP 4 (Unabhängige Beratung) gibt **Bremen** (Herr Frehe) zu Protokoll, dass er die Verwendung des Begriffes „Betreuung“ (Seite 2) wegen des damit zum Ausdruck gebrachten hierarchischen Verhältnisses für nicht geeignet hält. Da es hierzu keine weiteren Wortmeldungen gibt, verweist Frau PSt'in Lösekrug-Möller auf die bereits dargestellte Verfahrensweise.

TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben

BMAS (Frau Prem) führt in den TOP unter Hinweis auf das vorab versandte Arbeitspapier sowie die dazugehörige Anlage mit den Daten zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ein (**Anlagen**).

TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben: Abschnitt „1. Sachverhalt“:

Frau PSt'in Lösekrug-Möller eröffnet die Diskussion zum Abschnitt 1. Sachverhalt.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** (Frau Bentele) fragt nach, warum das Arbeitspapier auf den Bereich der WfbM begrenzt sei.

Die **DRV** (Frau Roßbach) weist darauf hin, dass neben der Bundesagentur für Arbeit die Rentenversicherung im Eingangs- und Berufsbildungsbereich der WfbM ein knappes Drittel der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als zuständiger Reha-Träger erbringt. Der Sachverhalt müsse dahingehend ergänzt werden.

Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener** (Frau Fricke) erklärt, dass er im Arbeitspapier das Konzept der „virtuellen Werkstatt“ vermisst, d.h. die Erbringung von Rehabilitationsleistungen am Arbeitsplatz. Das Konzept der virtuellen Werkstätten hätte gerade bei Menschen mit psychiatrischen Diagnosen größere Erfolge beim Übergang in den ersten Arbeitsmarkt zu verzeichnen als die WfbM.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) vermisst im Arbeitspapier den Personenkreis der Menschen, die im Laufe ihres Berufslebens eine Behinderung erwerben. Eine Konzentration ausschließlich auf die WfbM sei nicht sachgerecht.

Der **SoVD** (Frau Tietz) schließt sich der Auffassung des Sozialverbandes VdK Deutschland an und wünscht sich darüber hinaus eine Ergänzung hinsichtlich der Situation in den WfbM. Themen seien hierbei die WfbM als Rehabilitations-Einrichtung, die berufliche Bildung und das Werkstätten-Entgelt.

Die **BAGÜS** (Herr Münning) bittet um Korrektur der Sachverhaltsdarstellung zum Werkstättenrecht in Nordrhein-Westfalen. Auch dort gebe es eine Differenzierung zwischen WfbM und Tagesstrukturierung. Sie wird eine Darstellung der Situation in Nordrhein-Westfalen übermitteln.

Der **DGB** (Herr Dr. Adamy) hält die Fokussierung des Arbeitspapiers auf die WfbM für nicht ausreichend. Insbesondere die Zu- und Abgänge zu und aus den WfbM müssten präziser erörtert werden. Er verweist auf die unzureichende Betreuung von schwerbehinderten Arbeitslosen im SGB II. Oftmals würden die Betroffenen fälschlicherweise in die WfbM verwiesen, weil es an finanziellen und personellen Ressourcen in den Jobcentern mangle.

Bremen fehlen in der Sachverhaltsdarstellung die Integrationsbetriebe und die unterstützte Beschäftigung.

Bayern (Herr Rappl) regt an, in der Sachverhaltsdarstellung die Umschreibung „keine hinreichende Perspektive“ (Seite 3, 1. Absatz) positiver zu formulieren. Zu den Ausführungen des DGB gibt er zu bedenken, dass der Auftrag der Arbeitsgruppe nicht die Reform der Grundsicherung für Arbeitsuchende sei.

Die **BAGFW** (Frau Loheide) teilt die Kritik an der Engführung des Arbeitspapieres entlang der WfbM. Es fehlten Ausführungen zur unterstützen Beschäftigung und den Integrationsbetrieben. Des weiteren müsse der Bereich der flexiblen und sicheren Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie der Übergang von der Schule zum Beruf ergänzt werden.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) erklärt, dass die auf Seite 3 beschriebenen Vorschläge zur Weiterentwicklung des Werkstättenrechts auch Vorschläge zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen. Die Liste sollte ergänzt werden um Zuverdienstmöglichkeiten sowie innerhalb der WfbM um die Themen berufliche Bildung, Werkstattentgelt, Weiterentwicklung der Mitwirkungsverordnung und das Recht auf Teilzeit.

Die **BAG WfbM** (Herr Berg) verweist auf ihre an alle AG-Mitglieder versandte Stellungnahme zur Thematik.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) verweist auf die Wichtigkeit des Klammerzusatzes in der Überschrift des Arbeitspapiers („im Rahmen der Eingliederungshilfe“). Er unterstützt den Vorschlag Bayerns zur Positivformulierung. Des weiteren bittet er darum, die Positionen und Absichtserklärungen der DRV (Seite 3) wegzulassen, da ansonsten auch die Positionen aller anderen Verbände aufgenommen werden müssten.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** (Herr Müller-Fehling) spricht sich für die Aufnahme des § 92 Absatz 2 Nummer 8 SGB XII (Anrechnung von Einkommen und Vermögen) in die Sachverhaltsdarstellung aus.

Die **Bundesvereinigung der LAG der Werkstattträte** (Herr Barth) erklärt, dass die wenigsten Firmen Interesse an einer dauerhaften Beschäftigung von behinderten Menschen haben. Es müsse über die Erhöhung der Ausgleichsabgabe nachgedacht werden.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) kritisiert die Engführung des Arbeitspapieres auf die WfbM und das Fehlen des Themenkomplexes der beruflichen Rehabilitation. Man müsse die Betroffenen zum Ausgangspunkt der Erörterungen nehmen und nicht die Institution.

Bremen (Herr Frehe) schlägt eine Ergänzung der Instrumente des SGB IX (Integrationsämter) vor.

Die **BAGFW** (Frau Döcker) weist darauf hin, dass der Bereich der beruflichen Rehabilitation trotz der vorgeschlagenen „Engführung“ des Fachpapiers jedenfalls behandelt werden muss. Die Bedeutung der Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen müsse herausgestellt werden.

Der **DGB** (Herr Dr. Adamy) unterstreicht, dass auch die vorgelagerten Institutionen eine wesentliche Verantwortung für die berufliche Rehabilitation hätten und dass deren Wahrnehmung – also Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen - unmittelbare Rückwirkungen auf die Eingliederungshilfe hat. Dieser Zusammenhang sollte auch Gegenstand der Präambel sein.

Bayern (Herr Rappl) ergänzt, dass die AG Bundesteilhabegesetz zwar die Wechselwirkungen zwischen der Eingliederungshilfe und den vorgelagerten Systemen im Sachverhalt beschreiben könne und solle, dass jedoch die AG diesen Bereich nicht regeln könne.

Herr Dr. Schmachtenberg unterbreitet auf Basis der Wortmeldungen einen Formulierungsvorschlag für das Arbeitspapier, dem die AG dem Grunde nach zugestimmt hat:

Die missverständliche Fokussierung des Themas „Teilhabe am Arbeitsleben“ auf die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in der Überschrift des Arbeitspapiers ist dem gemeinsamen Anliegen nicht dienlich. Der entsprechende Klammerzusatz wird deshalb gestrichen und durch eine „Präambel“ ersetzt, die das Thema „Teilhabe am Arbeitsleben“ in einen größeren, bereichsübergreifenden Zusammenhang stellt und dabei die Bedeutung der Leistungssysteme, die der Eingliederungshilfe vorgelagert sind, betont. Erklärtes Ziel ist, Menschen mit Behinderungen eine Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Eine grundlegende Reform der Arbeitsförderung für Menschen mit Behinderungen würde das BTHG überfordern und gehört insoweit nicht zu den mit dem Gesetzesvorhaben verfolgten Zielen. Dies schließt selektive Anpassungen und Weiterentwicklungen im Arbeitsförderungs- und Schwerbehindertenrecht nicht aus.

Das Hauptaugenmerk soll Überlegungen gelten, welchen Beitrag eine reformierte Eingliederungshilfe zur Weiterentwicklung der Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behin-

derungen am Arbeitsleben eingebettet in das Gesamtsystem von Rehabilitation und Teilhabe und im Kontext der UN-BRK leisten kann.

TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben: „2. Abschnitt Handlungsbedarf“

Frau PSt'in Lösekrug-Möller ruft den Abschnitt 2. Handlungsbedarfe auf und eröffnet die Diskussion.

Die **Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) möchten die Liste zu diskutierender Punkte ergänzen um

- berufliche Bildung beim Übergang Schule-Beruf; berufliche Bildung innerhalb der Werkstätten,
- Ausdifferenzierung der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit voller Erwerbsminderung
- Situation der Beschäftigten in den Werkstätten (Mitwirkung und Mitbestimmung, Entgelte, sozialversicherungsrechtlicher Status).

Hamburg (Herr Pörksen) weist darauf hin, dass das Ziel der Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben nicht durch gesetzliche Verpflichtungen der Eingliederungshilfe „durch Verdikt“ gelöst werden könne, sondern dafür Partner am Arbeitsmarkt angesprochen und überzeugt werden müssten. In systematischer Hinsicht schlägt er vor, den Themenbereich Teilhabe am Arbeitsleben von der Frage der Öffnung der Werkstätten für Menschen, bei denen die Teilhabe an der Gemeinschaft im Vordergrund steht, zu trennen. Anderenfalls könnte der Eindruck entstehen, dass die Werkstätten sich künftig stärker vom ersten Arbeitsmarkt entfernen. Die dennoch diskussionswürdigen Aspekte größerer Angebotsbreite und rentenrechtlicher Verbesserungen sollten mit dieser Differenzierung behandelt werden. **Bremen** (Herr Frehe) hält dieser Einschätzung entgegen, dass die nach UN-BRK gebotene Personenzentrierung der Leistungen zu einer Abschaffung der bisherigen Anknüpfung an ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit führen müsste.

Der **DST** (Frau Dr. Bastians) schlägt den Spiegelstrich vor:

- Erhöhung der Durchlässigkeit auf den ersten Arbeitsmarkt, evtl. auch durch Überprüfung der vorhandenen Anreizstruktur.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** (Frau Vieweg) stellt die Frage, wie die Ausführungen zu dem Spannungsverhältnis zwischen den Wünschen behinderter Menschen und dem individuellen Leistungsvermögen zu verstehen seien. Das **BMAS** (Frau Prem) erläutert, dass das Wunsch- und Wahlrecht und das individuelle Leistungsvermögen in einen Ausgleich gebracht werden müssten, der den betroffenen Menschen weder über- noch unterfordert. Die für den einzelnen Menschen richtige Lösung kann nur gefunden werden, wenn dieses Spannungsverhältnis berücksichtigt wird.

Bremen (Herr Frehe) plädiert für eine Einbeziehung der Möglichkeiten für eine unterstützte Beschäftigung, Hinzuverdienstmöglichkeiten und von Integrationsdiensten. Der Blick muss sich auch auf die vorhandenen Akteure richten. Dies sind die Eingliederungshilfe, die Bundesagentur für Arbeit, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung. Vor allem die Zusammenarbeit zwischen der Eingliederungshilfe und der Bundesagentur für Arbeit sei Bestandteil des Handlungsbedarfs.

Die **Bundesvereinigung der LAG der Werkstattträte** (Herr Barth) sieht Änderungsbedarf bei der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung im Sinne einer Stärkung der Mitbestimmung. Die Werkstattträte und ihre Vereinigungen seien aufgrund ihrer umfangreichen Sachkompetenz hilfreiche Partner bei der Verbesserung der Inklusion.

Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener** (Frau Fricke) führt ihren Vorschlag der virtuellen Werkstatt näher aus. Hiermit könnte die Möglichkeit geschaffen werden, dass behinderte Menschen zwar institutionell an eine Werkstatt angebunden sind, aber dennoch in einem privatrechtlichen Unternehmen mit Unterstützung arbeiten. Hier könne verstärkt auf Modelle zurückgegriffen werden, die sich bereits als hilfreich bei der Arbeitsmarktintegration erwiesen haben.

Die **BAGüS** (Herr Münning) weist darauf hin, dass bereits nach geltendem Recht, insbesondere nach Art. 27 der UN-BRK, mehr Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten können müssten und leitet hieraus zwei Handlungsbedarfe ab.

- Nach heutigen Erkenntnissen könnten auch Personen, die den klassischen Weg der 70er Jahre von der Förderschule in die Werkstatt gegangen sind, bei richtiger Unterstützung inklusive Lebenswege beschreiten. Daraus folge aus heutiger Perspektive, dass nach dem Nachrangprinzip der Eingliederungshilfe erst dann eine Werkstatt der richtige Ort ist, wenn trotz der Angebote vorgelagerter Leistungen der inklusive Lebensweg nicht bewältigt werden kann.

- Handlungsbedarf bestehe auch für Personen, die vom allgemeinen Arbeitsmarkt kommen und Leistungen benötigen, die der Eingliederungshilfe vorgehen. Hier sind die Integrationsämter zuständig und diese müssten künftig derart unterstützt werden, dass sie ihrer Aufgabe nachkommen können. Der betroffene Personenkreis sei auch zahlenmäßig relevant. Gerade in NRW konnten viele Übergänge in den allgemeinen Arbeitsmarkt realisiert werden.

Der **SoVD** (Frau Tietz) regt an, die Handlungsbedarfe konkreter zu formulieren, insbesondere im Hinblick auf die betroffenen Vorschriften, etwa im SGB II und SGB III, die durch den allgemeinen Begriff „Schwerbehindertenrecht“ nicht hinreichend deutlich würden. Der Bereich der beruflichen Rehabilitation sei ein weiterer Handlungsbedarf, der gerade im SGB II auf die Beratungsleistungen und die Finanzierung aus eigenständigen Budgets gerichtet sei. Die Ausgleichsabgabe sollte als eigenständiger Handlungsbedarf angeführt werden. Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) schließt sich ausdrücklich hinsichtlich der Benennung des konkreten SGB II-Überprüfungsbedarfs der Bitte des SoVD an.

Die **Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten** (Frau Welter) ergänzt, dass eine erfolgreiche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt bei vielen Personen einen Anspruch auf Assistenzleistungen und die Sicherstellung der Kommunikation, z.B. durch Schriftdolmetschen, bereits an einem sehr frühen Zeitpunkt voraussetze. Schon Bewerbungsverfahren seien ohne diese Unterstützung nicht zu bewältigen. Dies gelte auch für die Tätigkeit in Werkstätten, da hier die Möglichkeit eröffnet ist, die Nutzung von Assistenzleistungen zu erlernen. Die **BAGFW** (Frau Loheide) sieht ebenfalls Ergänzungsbedarf bei den Assistenzleistungen im Bullet Beschäftigungsanreize und wünscht eine Aufnahme des Minderleistungsausgleichs für die Arbeitgeber. Die **BAGFW** erachtet die Durchlässigkeit zwischen Werkstätten und allgemeinem Arbeitsmarkt ohne die Gefahr von Nachteilen und Verlust von Absicherungen als wichtigen Handlungsbedarf.

Die **BAG WfbM** (Herr Berg) befürwortet vor dem Hintergrund der UN-BRK die Nutzung des Begriffs „Werkstattleistung“ statt des Begriffs „Werkstattbedürftigkeit“, um eine Loslösung von der einrichtungsorientierten Betrachtung zu erreichen.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** (Frau Bentele) sieht als Handlungsbedarf die Leistungserweiterung für Menschen in Werkstätten dahingehend, dass dort Aus- und Weiterbildungsangebote erbracht werden. Zur Unterstützung der Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt müssten auch für Arbeitgeber Anreize geschaffen werden, insbesondere durch eine Überprüfung der Leistungen

des SGB II, damit die Rolle der Arbeitgeber nicht auf die Erfüllung der Beschäftigungsquote verengt wird.

Die **BDA** (Frau Ramb) unterstützt die Bedeutung einer erhöhten Durchlässigkeit auf den ersten Arbeitsmarkt und von besseren Informationen für Arbeitgeber über Förder- und Unterstützungsleistungen. Eine Anhebung der Ausgleichsabgabe oder der Beschäftigungspflichtquote konterkariere das Ziel eines Bewusstseinswandels, weg von dem bisherigen Zwangscharakter hin zu einer stärken- und kompetenzorientierten Sichtweise. Eine Erhöhung sei auch nicht angemessen. Schon heute gebe es mehr Pflichtarbeitsplätze als arbeitslos gemeldete Schwerbehinderte.

Der **Allgemeine Behindertenverband in Deutschland** (Frau Kemnitz) ergänzt Handlungsbedarf im Bereich der Außenarbeitsplätze, der die Möglichkeiten für eine tarifliche Entlohnung betrifft.

Herr Dr. Schmachtenberg fasst die von den Arbeitsgruppenmitgliedern gesehenen (ergänzenden) Handlungsbedarfe insbesondere zur Stärkung des vorrangigen Ziels, Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, wie folgt zusammen:

- Steuerung des Zugangs zu Werkstatteleistungen (Schule/Beruf);
- Weiterentwicklung des Werkstättenrechts u.a. mit dem Ziel der Verbesserung der Durchlässigkeit, der Optimierung von beruflicher Bildung und Mitwirkung sowie der Ausdifferenzierung von Werkstatteleistungen (virtuelle Werkstatt), ersetzen des Begriffs „Werkstattbedürftigkeit“ durch „Werkstatteleistungen“;
- Schaffung zusätzlicher Anreize zur Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Prüfauftrag Ausgleichsabgabe;
- Sicherstellung der Kommunikation durch Assistenzleistungen;
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Bundesagentur für Arbeit/den Integrationsämtern und den Trägern der Eingliederungshilfe.

TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben: 3. Abschnitt „Handlungsoptionen“

hier: 3a) Öffnung der Werkstätten nach oben/nach außen

Frau PSt'in Lösekrug-Möller ruft den Abschnitt 3. Handlungsoptionen auf.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** (Frau Vieweg) unterstützt die Idee alternativer Leistungsanbieter (3a2.1), verweist aber auf die Notwendigkeit, diesen Vorschlag konkret auszugestalten, wie bspw. die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets bei einem privaten Arbeitgeber oder die Ausweitung des § 38 SGB IX im Sinne der Inanspruchnahme von Diensten zur Schaffung von unterstützter Beschäftigung. Die **BAG WfbM** (Herr Berg) sieht die Notwendigkeit, Kriterien für vergleichbare Anbieter zu entwickeln.

Bremen (Herr Frehe) erkennt Ergänzungsbedarf bei der Öffnung der unterstützten Beschäftigung für größere Personenkreise, da noch faktische Barrieren bestünden, z.B. bei der Frage der vollen Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung für unterstützte Beschäftigung. Die Förderung durch Beschäftigungsangebote in Variante 3a2.1 könne bei lebensnaher Betrachtung des Leistungsspektrums der Eingliederungshilfeträger keinen Rechtsanspruch auf einen Arbeitsplatz enthalten, sondern sollte sich stärker darauf richten, bestehende Beschäftigungen zu fördern.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) präferiert für Punkt 3a die Überschrift „Ausdifferenzierung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit voller Erwerbsminderung“, um eine Loslösung von Werkstattbegriff zu erreichen. Alternative Angebote setzen qualitative Kriterien und deren Prüfung voraus. Notwendig sei ein Rechtsanspruch, sodass kein Rangverhältnis zwischen den Alternativen bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entstehe.

Das Budget für Arbeit muss nach Einschätzung der **Bundesvereinigung Lebenshilfe** als Leistungsanspruch ausgestaltet werden, der Beschäftigungsverhältnisse unterstützt, aber keine Stellenakquise umfasst. Zu dem Anspruch gehören Lohnkostenzuschüsse und Unterstützungsleistungen als zwei ausdrücklich zu benennende Bestandteile. Die **BDA** (Frau Ramb) und der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) sprechen sich gegen einen Anspruch auf Stellenakquise aus, da es hierfür bereits Netzwerke zur Arbeitgeberansprache gebe, die genutzt werden sollten. Auch **Bayern** (Herr Rappl) hinterfragt die Funktion eines Rechtsanspruches in den Fällen, in denen ein Arbeitsplatz nicht zur Verfügung steht und sieht aus diesem Grund einen Ermessenanspruch als sachgerecht an (3a2.2); darüber hinaus sei das mit Variante 3a1) verbundene Nebeneinander alternativer Werkstatteleistungen noch konkreter auszugestalten, um Ungleichgewichte zwischen den Angeboten zu vermeiden.

Die **Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) sehen die Notwendigkeit, für Alternativangebote nach 3a1) sowohl die Qualitätsanforderungen, als auch die rechtliche Stellung der Menschen mit Behinderungen eindeutig zu regeln, d.h. Entlohnung, Sozialversicherung, Mitwirkung und Mitbestimmung. Bei Variante 3a2.1) sei ein

Rechtsanspruch auf Arbeitsplatzbeschaffung nicht realisierbar, sondern ein Anspruch auf ein Budget für Arbeit, sofern ein Arbeitsplatz bereits vorhanden ist. Variante 3a2.2) wird nicht unterstützt, da eine Ermessensleistung nicht im Sinne der vorrangig zu gewährleistenden Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen sei.

Der **DGB** (Herr Dr. Adamy) bittet die **BAGüS** um Informationen zu den erfolgreichen Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in NRW (Zusage Herr Münning). Ein Bedarf für eine Öffnung der Werkstätten für den Eingangs- und Bildungsbereich wird im Hinblick auf die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit und ihr hierzu entwickeltes, umfassendes Fachkonzept nicht gesehen. Gleichwohl spricht sich der **DGB** dafür aus, dieses Fachkonzept aufgrund der wichtigen Scharnierfunktion auf Möglichkeiten zur Weiterentwicklung zu prüfen. Für die Ermöglichung von Alternativangeboten im Arbeitsbereich sei die Verankerung gleicher Qualitätsstandards und klarer Bestimmungen zur sozialen Absicherung der Menschen mit Behinderungen erforderlich. Ergänzend weist der **DGB** darauf hin, dass der schon angesprochene Aspekt der Durchlässigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dadurch unterstützt werden könne, dass die Werkstätten Anreize für die Integration in den Arbeitsmarkt erhalten.

Der **SoVD** (Frau Tietz) unterstreicht die Notwendigkeit positiv ausformulierter bundeseinheitlicher Qualitätskriterien einschließlich eines auf Überprüfbarkeit ausgerichteten Verfahrens im Falle der Zulassung alternativer Anbieter. Das Budget für Arbeit müsse neben der Förderung der Arbeitgeber auch flankierende individuelle Unterstützungsmaßnahmen umfassen. Die Rechtsstellung der Beschäftigten müsse konkretisiert werden bzgl. der Mitwirkungsrechte, der Nachteilsausgleiche und des unbedingten Rückkehranspruches, um die Motivation für einen Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu stärken. Da das Budget für Arbeit nur in der Weise verstanden werden könne, dass es um einen Anspruch auf Stellensuche geht, auch durch Dritte, komme nur ein Rechtsanspruch in Betracht. Auch vor dem Hintergrund der Erwägungen des UN-Fachausschusses zum Beschwerdeverfahren „Gröninger“ komme eine Ermessensleistung nicht in Betracht, da eine Förderung sichergestellt sein muss und unklar sei, worauf sich das Ermessen überhaupt erstrecken solle.

Die **BAGüS** (Herr Münning) regt eine Positionierung der Arbeitsgruppe dahingehend an, ob und wie stark alternative Arbeitsangebote bei einer Öffnung der Werkstätten normiert werden sollten. Je anspruchsvoller staatliche Vorgaben für bestimmte Qualitätsanforderungen sind, desto höher würden in diesen neuen Sondersystemen die Kosten für die Umsetzung und die Nutzung der Angebote sein. Dies verringere den angestrebten Effekt einer möglichst umfassenden Inklusion, anstatt Exklusionswirkungen abzumildern. Stattdessen müsse der Fokus auf die Regelsysteme gerichtet werden, d.h. auf die Möglichkei-

ten der Integrationsämter, deren Instrumente und die Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit. Zugleich sei vor dem Hintergrund der Kostendynamik zu berücksichtigen, dass neue Rechtsansprüche auch Personen mit Unterstützungsbedarfen einschließen könnten, die heute nicht in Werkstätten beschäftigt sind.

Der **DST** (Frau Dr. Bastians) regt die Ergänzung an, dass Werkstätten bereits einen Vermittlungsauftrag haben und die Arbeitsplatzakquise nicht zur Kernkompetenz der Träger der Eingliederungshilfe gehöre, sondern dem Regelsystem zuzuordnen sei. Das Rückkehrrecht sollte nicht zwingend lebenslang bestehen, wenn eine tragfähige Entwicklung zu einer Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Hier käme insbesondere eine zeitliche Staffelung in Betracht, um die Wahlfreiheit der Betroffenen in der Anfangsphase nicht zu beschränken.

Das **Saarland** (Herr Seiwert) unterstützt die Ausführungen zur Gefahr einer Überregulierung von alternativen Leistungsanbietern und stellt einen Bezug zu der begrenzten Anzahl der Personen her, die voraussichtlich von den Angeboten Gebrauch machen können und tatsächlich in den allgemeinen Arbeitsmarkt übergehen.

Die **BAG WfbM** (Herr Berg) weist auf die Notwendigkeit hin, die Rolle der alternativen Anbieter im Verhältnis zu den Werkstätten einerseits und im Verhältnis zum allgemeinen Arbeitsmarkt klar zu beschreiben. Denn nur in Abhängigkeit von deren Stellung können die Qualitätskriterien diskutiert und bestimmt werden. Die Aufgabe der Werkstätten sei zwar, die Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln, jedoch wären hier aufgrund des großen individuellen Unterstützungsbedarfs keine einfachen Übergänge zu erwarten.

Die **Bundesvereinigung der LAG der Werkstatträte** (Herr Barth) bringt das Interesse der Beschäftigten in den Werkstätten zum Ausdruck, weiterhin die bisherige Unterstützung und die begleitenden Angebote in Anspruch nehmen zu wollen und weist auf das Risiko einer indirekten Verschlechterung der Verhältnisse bei einer Öffnung der Werkstätten hin.

Die **DRV** (Frau Roßbach) fordert für die Zulassung vergleichbarer Einrichtungen die Festlegung von Qualitätsstandards, damit die zuständigen Träger z.B. im Eingangs- und Berufsbildungsbereich wissen, welche Leistungen dort zuverlässig abgerufen werden können. Eine Abgrenzung zu den Integrationsämtern sei erforderlich, weil diese bereits die Aufgabe der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt wahrnehmen. Weiterhin müssten die Schnittstellen zur Sozialversicherung bedacht werden. So fordert die BSG-

Rechtsprechung die Nachprüfung einer vollen Erwerbsminderungsrente, sobald Anstrengungen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt unternommen werden.

Die **Bundesagentur für Arbeit** (Herr Brandes) erkennt Chancen einer Zulassung alternativer Anbieter im Arbeitsbereich der Werkstätten, weist jedoch auf das zu erwartende „Creaming“, also die gezielte Auswahl leistungsstarker Menschen mit Behinderungen durch diese Anbieter hin. Hier seien mittelbare negative Rückwirkungen denkbar für die wirtschaftliche Lage der Werkstätten und deren Nähe zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Demgegenüber sieht **Bremen** (Herr Frehe) das Risiko des Creaming stärker bei den Jobcentern und der Bundesagentur für Arbeit, weil Personen mit eingeschränktem Leistungsvermögen dort vorschnell als voll erwerbsgemindert eingestuft würden.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) nennt als mögliches Tätigkeitsfeld für alternative Anbieter zum Beispiel die Beschäftigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, deren Bedarfe nicht vollständig von den Werkstätten abgedeckt werden. Daher sei es für eine innovative Weiterentwicklung der Leistungen auch nicht zielführend, die alternativen Anbieter den gleichen Qualitätsanforderungen zu unterwerfen, sondern besser hierfür eine Öffnungsklausel zu schaffen.

Bremen (Herr Frehe) verweist auf den schon heute bestehenden gesetzlichen Auftrag zur Schaffung von „sonstigen Beschäftigungsstätten“ nach § 56 SGB XII und das Angebot von Arbeitsmöglichkeiten nach § 11 Abs. 3 SGB XII. Zwischen voller Erwerbsminderung und der Indizwirkung für volle Erwerbsfähigkeit bei Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Verankerung eines geschützten Zwischenstatus der „arbeitsmarktunüblichen Beschäftigung“ erforderlich, wie er bereits vom Forum der behinderten Juristinnen und Juristen gefordert werde. **Bremen** (Herr Frehe) stellt auf Nachfrage von Frau Welter und Herrn Bethke klar, dass der Anspruch auf Akquise eines Arbeitsplatzes aus dem Fachpapier gestrichen werden sollte, weil diese Leistung durch die vorrangigen Regelsysteme und deren Instrumente sichergestellt wird.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) spricht sich dafür aus, im Fachpapier offen zu lassen, ob es ein Rückkehrrecht geben soll und ob es befristet oder unbefristet gewährt wird, da der Vorschlag rechtssystematisch klärungsbedürftig sei. Wenn der behinderte Mensch erwerbsfähig sei, falle er nicht (mehr) in das Regelsystem der Eingliederungshilfe.

Die **Bundesvereinigung der LAG der Werkstatträte** (Herr Barth) unterstreicht die Anreizwirkung eines unbefristeten Rückkehrrechtes. **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** sieht im Grundsatz die Notwendigkeit, eine Rückkehroption zu regeln, um Menschen mit Behinde-

rungen zu ermutigen, den Schritt in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu gehen und stellt hierzu die Zustimmung der Arbeitsgruppe fest.

Das BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) führt die grundsätzlichen Konsenspunkte zusammen:

Bei 3a1) sollte herausgestellt werden, dass bundeseinheitliche Mindeststandards für die Qualität vorgesehen werden müssen, die gleichwohl niedriger sind als in den Werkstätten, während die arbeitsrechtliche Situation für die Menschen mit Behinderungen identisch mit der in den Werkstätten ist.

Bei 3a2) sind sowohl der Minderleistungsausgleich als auch die Unterstützungsleistungen herauszustellen. Dabei geht es um einen Rechtsanspruch (Option 3a2.1) auf die Förderung eines bereits gegebenen Arbeitsplatzes, der von dem Leistungsberechtigten selbst oder mit Unterstützung der Regelsysteme gefunden wird.

Handlungsoption 3a2.2) findet keinen Zuspruch. Lediglich Bayern sieht einen möglichen Anwendungsbereich für einen Ermessensanspruch dann, wenn kein förderfähiger Arbeitsplatz zur Verfügung steht.

Zusätzliche in der AG konsentierende Vorschläge sind die Prüfung von Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Berufsbildungsleistungen seitens der Bundesagentur für Arbeit („BA-Fachkonzept“), ggf. auch der Rentenversicherung sowie die Prüfung der Einbeziehung voll erwerbsgeminderter Personen in die unterstützte Beschäftigung. Das Rückkehrrecht in eine Werkstatt für behinderte Menschen soll dahingehend überprüft werden, ob neben einer unbefristeten auch eine befristete Lösung in Betracht kommt.

Herr Dr. Schmachtenberg stellt fest, dass die AG die Handlungsoption 3a2.2) überwiegend ablehnt. Hierzu macht er den Verfahrensvorschlag, dass der Punkt 3a2.2) im Fachpapier als Option erhalten bleiben soll, sich die Ablehnung jedoch aus dem Protokoll zur Diskussion in der AG ergeben solle.

In der kommenden Sitzung der AG wird Herr Dr. Schmachtenberg noch einmal vorstellen, wie das BMAS das vorgeschlagene Verfahren zur Abbildung der Diskussion und zur Überarbeitung des Fachpapiers konkret umgesetzt hat.

TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben: 3. Abschnitt „Handlungsoptionen“

hier: 3b) Öffnung der Werkstätten nach unten/nach innen

Frau PSt'in Lösekrug-Möller ruft den Punkt 3b) auf.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) schlägt als Überschrift vor: „Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne Anknüpfung an das Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ und plädiert dafür, den Fokus für diesen Personenkreis nicht zu stark auf Werkstätten zu richten. Dieser Vorschlag wird jedoch nicht berücksichtigt, da es hierzu eine Gegenstimme gibt. Sie weist in Bezugnahme auf Handlungsoption 3b1) darauf hin, dass künftig alle voll erwerbsgeminderten Menschen unabhängig von einem Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit ein Recht haben sollen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeitsbereich und zur beruflichen Bildung im Berufsbildungsbereich einer WfbM in Anspruch zu nehmen, dass sie aber keineswegs zur Inanspruchnahme dieser Leistung verpflichtet werden sollen. Vielmehr sollten auch künftig für diesen Personenkreis ganztägige Förder- und Betreuungsangebote außerhalb der Wohneinrichtungen im Rahmen der sozialen Teilhabe zur Verfügung stehen. Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke), der **SoVD** (Frau Tietz) und der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) sprechen sich gegen eine Senkung des Beitragsniveaus für alle Werkstattbeschäftigten zur Refinanzierung der Mehrausgaben der Rentenversicherung aus. Der **DGB** (Herr Dr. Adamy) konkretisiert, dass die Gegenfinanzierung aus Steuermitteln realisiert werden müsse.

Die **Bundesagentur für Arbeit** (Herr Brandes) lehnt eine Öffnung des Berufsbildungsbereiches der Werkstätten ab, da die Werkstätten und der betroffene Personenkreis überfordert werden und die Werkstätten arbeitsmarktferner werden würden. Die bisherigen Versichertenausgaben von jährlich 600 Millionen Euro für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe würden auf geschätzte 2 Milliarden Euro steigen. Die **BDA** (Frau Ramb) sieht ebenfalls die Versicherungsträger nicht in der Finanzierungspflicht und stellt weitergehend deren bisherigen Finanzierungsanteil kritisch infrage, obgleich die Integration der Tagesstrukturierung im Arbeitsbereich der Werkstätten als sinnvoll angesehen wird.

Die **BAGFW** (Frau Döcker), die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** (Frau Bentele), die **Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty), das **Saarland** (Herr Seiwert), die **BAG WfbM** (Herr Berg) und **Bremen** (Herr Frehe) unterstützen den Vorschlag 3b1). Sie weisen – auch mit Verweis auf die UN-BRK – darauf hin, dass ein Ausschluss von Menschen mit Behinderungen vom Besuch des Berufsbildungsbereichs der Werkstätten sowie von der Teilhabe am Arbeits-

leben im Arbeitsbereich der Werkstätten, wenn sie kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit erbringen, nicht vertretbar ist.

Bayern (Herr Rappl) sieht eine Abschaffung von Tagesförderstätten für Menschen mit großem Eingliederungs- und Pflegebedarf kritisch, weil daraus dann ein nicht intendiertes Abschieben dieses Personenkreises in die Pflege resultieren könnte. **Hamburg** (Herr Pörksen) unterstützt den inklusiven Ansatz, Tagesförderstätten werkstattnäher zu organisieren, fordert aber für eine darüber hinausgehende werkstattintegrierte Lösung eine klare Aussage zugunsten einer systemimmanenten Refinanzierung.

TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben: 3. Abschnitt „Handlungsoptionen“

hier: 3c) Anreize zur Vermeidung von Werkstattbedürftigkeit

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) verdeutlicht für alle DBR-Verbände den Bezug zur beruflichen Rehabilitation und nennt beispielhaft Handlungsbedarfe bei der Bundesagentur für Arbeit, etwa zum gezielteren Einsatz von Instrumenten zur Unterstützung von verschiedenen Behindertengruppen.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) erachtet, ebenso wie die anderen Verbände des DBR, die bessere Förderung von Integrationsunternehmen für unverzichtbar und sieht die Notwendigkeit, das Thema berufliche Rehabilitation zu bearbeiten. Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) ergänzt hierzu, dass der Berufsbildungsbereich von zwei auf drei Jahre erweitert werden solle.

Der **Allgemeine Behindertenverband in Deutschland** (Frau Kemnitz) schlägt vor, unterstützt durch den **DGB** (Herrn Dr. Adamy), Arbeitgeber zu fördern, die die Beschäftigungspflichtquote übererfüllen und Integrationsunternehmen vergaberechtlich besserzustellen. Die **BDA** (Frau Ramb) spricht sich unter Hinweis auf die bereits vorgetragenen Argumente gegen die Anhebung der Ausgleichsabgabe oder der Beschäftigungspflichtquote gegen die Handlungsoption c.3 aus. Sie stellt fest, dass die Mittelausstattung der Integrationsämter in einigen Regionen bereits überauskömmlich sei und die Ausgleichsabgabe keine Finanzierungsfunktion, sondern eine Anreizfunktion habe.

TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben: 3. Abschnitt „Handlungsoptionen“

hier: 3d) weitere Handlungsoptionen

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz), die **BDA** (Frau Ramb), die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke), die **Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) und der **DGB** (Herr Dr. Adamy) halten die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit für den

Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen sachlich, rechtlich und finanziell für nicht vertretbar. Die **BAGüS** (Herr Münning) hält dem entgegen, die Bundesagentur für Arbeit habe auch dann einen Integrationsauftrag in den Arbeitsmarkt, wenn Menschen längere Zeit nicht am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig waren und verweist auf Beispiele, in denen sich die Arbeitsagenturen weigern, diesem Auftrag nachkommen.

Der **DGB** (Herr Dr. Adamy) bekräftigt den Hinweis der **BAGüS** auf die Verantwortung der Bundesagentur für Arbeit, im SGB II und im SGB III erwerbsfähige Menschen mit Behinderungen zu unterstützen. Neben der Notwendigkeit, diesen Punkt seitens des BMAS im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit anzusprechen, bestehe ein Lösungsweg in der Verankerung eines Rehabudgets vor allem im SGB II, das für die berufliche Rehabilitation, z.B. für Lohnkostenzuschüsse und langfristige Maßnahmen, zur Verfügung steht. Darüber hinaus sei die Rolle der Bundesagentur für Arbeit an der Schnittstelle zwischen SGB II und SGB III im Bereich der beruflichen Rehabilitation zu stärken, allerdings ohne den Versichertenhaushalt der Bundesagentur für Arbeit zu belasten. Derzeit blieben schwerbehinderte Menschen gerade in den Jobcentern überwiegend unberücksichtigt – sowohl beim Mitteleinsatz als auch bei der Verfügbarkeit eines sozialen Arbeitsmarktes für schwerbehinderte Menschen, die geringere berufliche Chancen haben.

Zu ergänzen sei aus Sicht des **DLT** (Frau Dr. Vorholz) als Handlungsoption eine Überprüfung der rentenrechtlichen Besserstellung in den Werkstätten, da sie ein Hemmnis zum Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt darstelle. Die finanziellen Mehrausgaben für die vorgeschlagenen Handlungsoptionen, wie Verbesserung der Entlohnung, sind bedeutend und sollten prominenter dargestellt werden. Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) ergänzt, dass eine bessere Entlohnung nur wirksam werden könne, wenn auch die Anrechnungsvorschriften für das Arbeitsförderungsgeld günstiger ausgestaltet werden.

Die **Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) schlagen die Ergänzung einer Handlungsoption zur Prüfung von Hinzuverdienstmöglichkeiten vor, insb. für Menschen mit psychischen Erkrankungen als Zugangsanreiz zum allgemeinen Arbeitsmarkt.

Herr Dr. Schmachtenberg hält die Anpassung der Überschrift 3c) „Schaffung zusätzlicher Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ fest. Darüber hinaus wird der Abschnitt 3d) um folgende als konsentiert angesehene Handlungsoptionen erweitert:

- Verbesserung der Informationen für Arbeitgeber,
- Schaffung zusätzlicher Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- Verbesserung der Zugänge zur beruflichen Rehabilitation,
- Prüfung der Einrichtung eines Rehabudgets im SGB II,

Handlungsoption 3d1) - Übertragung der Zuständigkeit für die Förderung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen auf die Bundesagentur für Arbeit - wird von der AG einheitlich abgelehnt.

Herr Dr. Schmachtenberg geht auf das Anliegen der AG ein, eine allgemein abgelehnte Handlungsoption, hier Option 3d1, zu streichen. Dies löst eine methodische Frage aus, wie der Diskussionsprozess am besten dargestellt werden kann. Die Voten werden im Protokoll festgehalten. Die Handlungsoptionen, welche hierbei betrachtet wurden, stehen im Arbeitspapier. Denkbar ist beides, entweder

- keine Streichung im Arbeitspapier + Darstellung der Voten im Protokoll
oder
- kenntlich gemachte Streichung im Arbeitspapier + Abbildung der Voten im Protokoll.

Das BMAS wird dazu einen Vorschlag machen durch Vorlage eines überarbeiteten Fachpapiers.

TOP 2 – Medizinische Rehabilitation:

Der vorgesehene Tagesordnungspunkt 2 „Medizinische Rehabilitation“ wurde aufgrund Zeitablaufs nicht aufgerufen. Ein Verfahren zum weiteren Vorgehen wurde nicht festgelegt.

TOP 3 – Sonstiges:

Frau PSt'in Lösekrug-Möller bedankt sich bei den Teilnehmern für die engagierte Diskussion und stellt für die kommende Sitzung einen zusätzlichen TOP „Auswirkungen des Schäuble-Scholz-Papiers“ in Aussicht, sodass sich die Sitzungsdauer um eine Stunde verlängert.

Die vierte Sitzung der „AG Bundesteilhabegesetz“ findet statt am

**Dienstag, 19. November 2014, 10:30 - 16:30 Uhr,
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Konferenzraum 1,
Eingang Mauerstr. 53, 10117 Berlin.**



TOP 1 Teilhabe am Arbeitsleben

Präambel

Für Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter ist die Teilhabe am Arbeitsleben ein wesentlicher Bestandteil ihrer gesamtgesellschaftlichen Teilhabe.

Es entspricht dem Verständnis der UN-BRK, für Menschen mit Behinderungen „Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem (allgemeinen) Arbeitsmarkt zu fördern (Art. 27). Jeder Mensch mit Behinderung soll entsprechend seinem individuellen Leistungsvermögen durch passgenaue Leistungen und Förderung die für ihn größtmögliche Teilhabe am Arbeitsleben erreichen. Im Interesse der Menschen mit Behinderungen soll eine Beschäftigung weder eine Über- noch Unterforderung gemessen an seinem Leistungsvermögen bedeuten.

Es ist Aufgabe der verantwortlichen Leistungsträger, den Menschen mit Behinderungen, die zur Erreichung des Teilhabeziels auf individuelle Unterstützung und Förderung angewiesen sind, die im Einzelfall erforderliche Hilfe im notwendigen Umfang und solange zu leisten, wie die Notwendigkeit zur Unterstützung und Förderung aus behinderungsbedingten Gründen fortbesteht.

Versicherungsleistungen (Leistungen zur beruflichen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben z.B. im Rahmen Unterstützter Beschäftigung) sowie Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben aus Mitteln der Ausgleichsabgabe (z.B. die Beteiligung von Integrationsfachdiensten oder die Förderung der Beschäftigung in Integrationsfirmen) gehen Teilhabeleistungen der steuerfinanzierten Eingliederungshilfe vor. In diesem Zusammenhang kommt insbesondere der Bundesagentur für Arbeit und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, aber auch den Integrationsämtern besondere Verantwortung zu, im Rahmen ihrer Zuständigkeit ihren Beitrag zur Teilhabeförderung und deren Weiterentwicklung zu leisten.

1. Sachverhalt

Mit dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) hat der Gesetzgeber 1962 die Werkstattförderung gesetzlich normiert und so die (finanzielle) Basis für die Teilhabe nicht erwerbsfähiger Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben geschaffen. 1974 folgten die vom Deutschen Bundestag verabschiedete Werkstattkonzeption (BT - Drucksache 7/3999) und das Schwerbehindertengesetz (SchwbG), das die Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) zur Werkstattförderung konkretisierte und nach Diskussionen um den Begriff "Werkstatt für Behinderte" erstmals eine inhaltliche Definition vornahm. Mit der Werkstättenverordnung (WVO) von 1980 wurde die Werkstattkonzeption des Deutschen Bundestages umgesetzt. Im Rahmen der Sozialhilfereform von 1996 wurden die Rege-

lungen zur Rechtsstellung der Werkstattbeschäftigten, zu deren Entlohnung und Mitwirkung sowie zur Verwendung des Werkstattarbeitsergebnisses modernisiert. Mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) von 2001 erhielt unter anderem auch das Werkstättenrecht einen neuen gesetzlichen Rahmen.

Werkstätten für behinderte Menschen müssen zu ihrer Anerkennung bestimmte Mindestanforderungen an Organisation, personelle Ausstattung, Größe usw. erfüllen. Sie untergliedern sich in einen Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich.

Das Arbeitsentgelt der im Arbeitsbereich Beschäftigten beträgt durchschnittlich 185 Euro/Monat (2012); hierin ist ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von 26 Euro enthalten. Das Arbeitsförderungsgeld wurde im Jahre 2001 zur Steigerung der Entlohnung der Beschäftigten eingeführt. Es wird von der Werkstatt für behinderte Menschen zusammen mit dem Arbeitsentgelt an die Beschäftigten ausgezahlt. Hauptverantwortliche Leistungsträger in einer Werkstatt sind die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (für Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich) und die Träger der Sozialhilfe (für Leistungen im Arbeitsbereich).

Zugang zu Werkstätten für behinderte Menschen erhalten Personen mit einer vollen Erwerbsminderung, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass sie spätestens am Ende der zweijährigen Berufsbildungsphase in der Lage sind, ein „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ zu erbringen. Sie sind u.a. in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen; für die Rentenversicherung der im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderungen wendet der Bund jährlich 1,1 Milliarden Euro auf.

Im Eingangsverfahren wird insbesondere festgestellt, ob die Werkstatt der geeignete Ort zur Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist (§ 3 WVO).

In der zweijährigen Bildungsphase (Berufsbildungsbereich) - untergliedert in Grund- und Aufbaukurs von in der Regel je zwölfmonatiger Dauer - werden dem Leistungsberechtigten Fertigkeiten und Grundkenntnisse verschiedener Arbeitsabläufe vermittelt sowie Schwerpunkte der Eignung und Neigung festgestellt u.a. mit dem Ziel, ihn zu größerer Ausdauer und Belastung und zur Umstellung auf unterschiedliche Beschäftigungen im Arbeitsbereich zu befähigen (§ 4 WVO).

Derzeit befinden sich in 700 Werkstätten bundesweit 300 000 Menschen mit Behinderungen; davon werden 268 000 im Arbeitsbereich beschäftigt. Weitere Daten und Fakten zum Werkstattgeschehen können der anliegenden **Anlage** entnommen werden.

Fördermaßnahmen im Werkstattkontext führen nur in seltenen Fällen zu Erwerbsfähigkeit. Nur wenigen Werkstattbeschäftigten gelingt der Übergang aus einer Beschäftigung im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in eine reguläre Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderungen, die auch nach Teilnahme an Leistungen im Berufsbildungsbereich nicht in der Lage sind, regelmäßig ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, erhalten keinen Zugang zu einer Werkstatt für behinderte Menschen. Sie nehmen in der Regel finanziert aus der Eingliederungshilfe an tagesstrukturierenden Leistungen „unter dem verlängerten Dach“ einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer Tagesförderstätte bzw. Tagesstätte teil. Die unter dem „verlängerten Dach“ einer Werkstatt geförderten Menschen sind keine Beschäftigten der Werkstatt für behinderte Menschen. Sie sind insoweit auch nicht in die für Werkstattbeschäftigte geltenden besonderen Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen.

Nicht wenige Leistungsberechtigte insbesondere mit einer psychischen Behinderung lehnen eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen ab, weil ihnen aus ihrer Sicht dort keine hinreichende Perspektive zur Teilhabe am Arbeitsleben geboten wird. Auch der gesetzlichen Alternative, in einer sog. „sonstigen Beschäftigungsstätte“ (§ 56 SGB XII), die einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen vergleichbar sein muss, beschäftigt zu sein, kommt in der Praxis nur geringe Bedeutung zu.

In der Fachöffentlichkeit werden seit Längerem verschiedene Vorstellungen zur Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben und welchen Beitrag eine reformierte Eingliederungshilfe hierzu leisten kann diskutiert:

- Durch Zulassung „anderer geeigneter Leistungsanbieter“ Alternativen zur Berufsbildung und Beschäftigung in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen zu eröffnen.
- Leistungsberechtigten unabhängig davon, welcher Leistungsträger im Einzelfall zuständig ist, ein Wahlrecht zwischen einer Werkstattbeschäftigung (einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter) und einer tariflich oder ortsüblich entlohnenden Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einzuräumen, verbunden mit einem Recht auf eine spätere Aufnahme/Rückkehr in eine Werkstatt für behinderte Menschen. Der Leistungskatalog der Eingliederungshilfe soll um einen neuen Förderatbestand „Budget für Arbeit“ (bestehend aus einem gegebenenfalls unbefristeten Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Minderleistung des be-

hinderten Beschäftigten und notwendigen Unterstützungsleistungen am Arbeitsplatz) erweitert werden.

- Leistungsberechtigten unabhängig davon, welcher Leistungsträger im Einzelfall zuständig ist, ein „Budget für Arbeit“ auch im Berufsbildungsbereich zu ermöglichen.
- Werkstattleistungen weiterzuentwickeln u.a. durch Verbesserung der beruflichen Bildung, Regelungen zum Hinzuverdienst und zur Teilzeitbeschäftigung, Verbesserung der Mitwirkung der Beschäftigten.
- Prüfung einer Ausdehnung von Werkstattleistungen auf die Unterstützte Beschäftigung.
- Die Werkstatt-Zugangsvoraussetzung „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ ersatzlos zu streichen mit dem Ziel, die sich in einer Tagesstrukturierung befindlichen Menschen mit Behinderungen in die Werkstattförderung einzubeziehen.
- Durch Optimierung der Fördermaßnahmen in den vorgelagerten Systemen, aber auch durch Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsanreize im Schwerbehindertenrecht (Integrationsämter), die Anzahl der Werkstattaufnahmen zu vermindern.

2. Handlungsbedarf

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollten personenzentriert weiterentwickelt werden; dabei sollten u.a. erweiterte Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, die voll erwerbsgemindert sind, sowie neue Impulse und Anreize geschaffen werden.

Vorrangiges Ziel ist eine Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dabei sind mögliche Spannungsverhältnisse zwischen den Wünschen des Menschen mit Behinderung sowie seinem individuellen Leistungsvermögen und darüber hinausgehenden Inklusions- und Teilhabevorstellungen zu bedenken. Für Leistungsberechtigte sollte die Möglichkeit erhalten bleiben, Werkstattleistungen in Anspruch nehmen zu können.

Handlungsbedarfe werden insbesondere gesehen in Bezug auf

- die Steuerung des Zugangs zu Werkstattleistungen (Schule/Beruf),
- die Weiterentwicklung des Werkstättenrechts u.a. mit dem Ziel der Verbesserung der Durchlässigkeit, der Optimierung von beruflicher Bildung und Mitwirkung sowie der Ausdifferenzierung von Werkstattleistungen (virtuelle Werkstatt),
- die Öffnung der Werkstattleistungen für weitere Personengruppen (siehe unter 3.b),

- zusätzliche Beschäftigungsanreize im Recht der Arbeitsförderung und im Schwerbehindertenrecht zur Vermeidung von Werkstattleistungen,
- die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und der Bundesagentur für Arbeit / den Integrationsämtern,
- die Erarbeitung von Vorschlägen zur Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen und
- die Optimierung der Kontrolle zur Erfüllung der Beschäftigungspflichtquote der privaten Arbeitgeber und Intensivierung von Ordnungswidrigkeitsverfahren in Bezug auf die Ausgleichsabgabe.

Gegebenenfalls werden systematische Fragestellungen im Bereich des SGB II ausgelöst.

3. Handlungsoptionen

a) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach oben“/„nach außen“

durch Zulassung (gegebenenfalls kumulativ)

a1) von Leistungen zur Bildung und Beschäftigung bei anderen geeigneten Leistungsanbietern (Beschäftigung mit arbeitnehmerähnlicher Rechtsstellung außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes, vergleichbar den Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen mit bundeseinheitlichen Qualitätsanforderungen an die Leistungsanbieter, die sich an die für Werkstätten für behinderte Menschen maßgeblichen anlehnen, ohne diese 1:1 zu übernehmen);

a2) einer durch Leistungen des zuständigen Rehabilitationsträgers geförderten (gegebenenfalls durch Leistungen der Integrationsämter unterstützten) tariflich oder ortsüblich entlohten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern (auch „Budget für Arbeit“ genannt), alternativ ausgestaltet

a2.1) als Anspruchsleistungen für Leistungsberechtigte, denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber eine ihrem Leistungsvermögen entsprechende tariflich oder ortsüblich entlohnte Beschäftigung angeboten wird, oder bei fehlendem Arbeitsplatzangebot Akquise durch Dritte (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Integrationsamt, Integrationsfachdienst);

a2.2) als Ermessensleistungen für Leistungsberechtigte, denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber eine ihrem Leistungsvermögen entsprechende tariflich oder ortsüblich entlohnte Beschäftigung angeboten wird.

Durch den Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt würde die volle Erwerbsminderung der Leistungsberechtigten als Leistungsvoraussetzung nicht beendet, sodass ein Recht auf eine spätere Aufnahme bzw. auf Rückkehr in eine Werkstatt für behinderte Menschen bestünde, solange die volle Erwerbsminderung fortbesteht.

b) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach unten“/“nach innen“

durch

b1) Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung (Berufsbildungs- und Arbeitsbereich)

Wie ausschließlich in Nordrhein-Westfalen praktiziert, würde auch in den übrigen Ländern bei den in Rede stehenden Menschen mit Behinderungen die Zugangsberechtigung zu Werkstätten für behinderte Menschen an einen vorherigen Schulbesuch gekoppelt; mit dem Besuch einer Schule wäre die Fähigkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben auch in den übrigen Ländern nachgewiesen. Menschen mit Behinderungen, die derzeit tagesstrukturierende Leistungen zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erhalten, würden in die Werkstattförderung einbezogen, sofern sie dies wünschen und von ihnen keine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Ausgenommen blieben wie in Nordrhein-Westfalen auch jene, bei denen das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege einen Werkstattbesuch nicht zulässt. Die in die Werkstattförderung einbezogenen Personen wären in die gesetzliche Rentenversicherung (Nachteilsausgleiche) einbezogen; im Arbeitsbereich Beitragstragung durch den Bund.

b2) Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung (nur Arbeitsbereich)

Abweichend von b1) erhielten Leistungsberechtigte unmittelbaren Zugang zum Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen.

b3) Keine Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung

b3.1) aber Zuerkennung der für Werkstattbeschäftigte geltenden Nachteilsausgleiche in der gesetzlichen Rentenversicherung

Leistungsberechtigte erhielten zwar weiterhin keinen Zugang zu Teilhabeleistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, würden aber zukünftig wie Werkstattbeschäftigte von rentenversicherungsrechtlichen Nachteilsausgleichen profitieren. Sie würden zum versicherungspflichtigen Personenkreis in der gesetzlichen Rentenversicherung gehören, wofür ein neuer Versicherungstatbestand im SGB VI geschaffen werden müsste. Die Beiträge wären entsprechend der für Werkstattbeschäftigte geltenden Regelung vom Bund zu tragen.

b3.2) ohne Zuerkennung der für Werkstattbeschäftigte geltenden Nachteilsausgleiche in der gesetzlichen Rentenversicherung

Beibehaltung des Status quo. Leistungsberechtigte erhielten weiterhin keinen Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen und zu den Nachteilsausgleichen der gesetzlichen Rentenversicherung für Werkstattbeschäftigte.

Bei den Handlungsoptionen b1), b2) und b3.1) kommt es durch die Einbeziehung weiterer Personen in die Werkstattförderung und die Nachteilsausgleiche der Rentenversicherung für Werkstattbeschäftigte zu Mehrausgaben. Diese Mehrausgaben könnten durch eine Absenkung des Beitragsniveaus für alle Werkstattbeschäftigten gegenfinanziert werden. Jede dieser drei Handlungsoptionen kann also in einer Variante mit und einer ohne Gegenfinanzierung diskutiert werden.

c) Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsanreize im Schwerbehindertenrecht

durch

c1) zielstrebigem flächendeckenden Ausbau der beruflichen Orientierung, um bereits während der Schulzeit mögliche Alternativen zur Werkstattbeschäftigung aufzuzeigen,

c2) verstärkte Förderung von Integrationsunternehmen, um hier mehr Beschäftigungsmöglichkeiten zu generieren,

c3) Veränderungen bei der Ausgleichsabgabe (Anhebung der Ausgleichsabgabe und/oder der Beschäftigungspflichtquote), insbesondere um zusätzlich zu den schon aufgenommenen Aktivitäten der Wirtschaft (z. B. Wirtschaft Inklusiv) insbesondere bei den Unternehmen Beschäftigungsanreize zu setzen, die trotz Beschäftigungspflicht keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen.

d) Weitere mögliche, in Diskussion stehende Handlungsoptionen im Kontext „Teilhabe am Arbeitsleben“

~~d1) Übertragung der Zuständigkeit für die Förderung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen auf die Bundesagentur für Arbeit (Prüfauftrag der Arbeits- und Sozialministerkonferenz).~~

~~Die Zuständigkeit für die Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben würde in einer Hand gebündelt. Der Bund müsste die der Bundesagentur für Arbeit entstehenden Kosten (einschließlich Verwaltungskosten) tragen.~~

~~[Diese Option wurde durch Votum der AG ohne Gegenstimme gestrichen.]~~

d2) Verbesserung der Entlohnung der in Werkstätten für behindert Menschen beschäftigten Personen durch Anhebung des Arbeitsförderungsgeldes

Durch eine gesetzliche Verpflichtung zur Auszahlung eines höheren (über 26-Euro-hinausgehenden) Arbeitsförderungsgeldes in Verbindung mit einer Anhebung der 325 Euro-Grenze (vgl. § 43 SGB IX) würde es zu einer verbesserten Entlohnung der Werkstattbeschäftigten kommen.

d3) Bundeszuschuss zur Förderung werkstattbedürftiger Personen, der auf die bedarfsdeckende Leistung der Eingliederungshilfe - neu - anzurechnen ist (Geldleistung des Bundes)

Eine der Eingliederungshilfe - neu - vorgehende Bundesleistung im Bereich der Förderung der Teilhabe werkstattbedürftiger Menschen am Arbeitsleben, die Beschäftigungsanbieter wie Werkstätten für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter oder auch Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes abrufen könnten, würde die Ausgaben der Träger der Eingliederungshilfe für Werkstatteleistungen reduzieren.

Weitere Handlungsoptionen werden gesehen in Bezug auf

- die Schaffung zusätzlicher Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- verbesserte Informationen für Arbeitgeber,
- Verbesserungen beim Zugang zu den Leistungen der beruflichen Rehabilitation,
- die Prüfung der Einrichtung eines Rehabudgets im SGB II.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Handlungsoptionen a):

Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach oben“/“nach außen“

a) UN-BRK - Relevanz

Das Streben nach einem mehrdimensionalen Angebot an Chancen und Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben für voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderungen liegt im Verständnis der UN-BRK.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch, Einvernehmen mit Bundesrat voraussetzend.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Unproblematisch.

d) Finanzielle Auswirkungen

Durch Einbeziehung von leistungsberechtigten Personen, die zuvor keine Förderleistungen in Werkstätten für behinderte Menschen in Anspruch genommen haben, können Mehrkosten entstehen.

Die quantitativen und finanziellen Auswirkungen der Handlungsoptionen a) sollen in der Unterarbeitsgruppe „Statistik und Quantifizierung“ beraten werden.

Handlungsoptionen b):

Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach unten“/“nach innen“

a) UN-BRK - Relevanz

Das Streben nach Einbeziehung auch von Menschen mit Behinderungen mit einem sehr geringen Leistungsvermögen in die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben liegt im Verständnis der UN-BRK.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Einvernehmen mit den Ländern notwendig. Ob eine der in Rede stehenden Optionen mehrheitsfähig ist, wäre festzustellen. Außerdem ist zu bedenken, dass der Bundesagentur für Arbeit zusätzliche Aufgaben mit einer Finanzierung aus Beitragsmitteln übertragen werden (Variante b1). Auch die Herstellung von Einvernehmen innerhalb der Bundesregierung dürfte wegen der zu erwartenden zusätzlichen Lasten für den Bundeshaushalt Probleme bereiten.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Sollte im Falle der Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung die Notwendigkeit zur Teilnahme der Leistungsberechtigten an Maßnahmen zur beruflichen Bildung vor Aufnahme in den Beschäftigungsbereich gesehen werden, und sollte diese Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit übertragen werden, wäre von einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand für die Bundesagentur für Arbeit auszugehen. Dem stünde ein Minderaufwand der Träger der Eingliederungshilfe gegenüber.

d) Finanzielle Auswirkungen

Je nach Variante muss (gegebenenfalls) mit signifikanten Mehrbelastungen für den Bund und die Bundesagentur für Arbeit gerechnet werden.

- Die Bundesagentur für Arbeit würde gegebenenfalls durch Leistungen im Berufsbildungsbereich für eine signifikante Anzahl zusätzlich Leistungsberechtigter belastet;
- die Träger der Eingliederungshilfe würden von etwaigen erweiterten Leistungspflichten der Bundesagentur für Arbeit und langfristig auch von Rentenansprüchen der Betroffenen (finanziert durch Beitragsleistungen des Bundes) profitieren;
- die Werkstattbeschäftigten, die infolge ihrer schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zum Arbeitsergebnis der Werkstätten für behinderte Menschen beitragen könnten, hätten einen Anspruch auf ein aus dem Arbeitsergebnis der Werkstatt zu zahlendes Mindestarbeitsentgelt. Das sich nicht verbessernde Arbeitsergebnis wäre auf mehr Köpfe zu verteilen, wodurch sich der Entgeltanspruch jedes einzelnen Beschäftigten verringern würde;
- der Bund würde durch Rentenversicherungsbeiträge für den in Rede stehenden Personenkreis zusätzlich belastet (mit rund 4.100 Euro pro Person und Jahr); im Gegenzug würden sich durch den langfristigen Aufbau von Rentenansprüchen seine Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung reduzieren.

Die quantitativen und finanziellen Auswirkungen der Handlungsoptionen b) sollen auf einer nachfolgenden Sitzung der Unterarbeitsgruppe „Statistik und Quantifizierung“ beraten werden.

Handlungsoptionen c):

Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsanreize im Schwerbehindertenrecht

a) UN-BRK - Relevanz

Die Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsanreize auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt steht im Einklang mit der UN-BRK.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Die berufliche Orientierung läuft, unterstützt durch eine Anschubfinanzierung aus dem Ausgleichsfonds im Rahmen der Initiative Inklusion, bereits an. Nach Auslaufen der Initiative Inklusion (2017) soll dies in eine Regelförderung durch Bund (Bundesagentur für Arbeit) und Länder im Rahmen von Berufsorientierungsmaßnahmen (§ 48 SGB III) übergehen. BMBF/BMAS/Bundesagentur für Arbeit beabsichtigen aktuell, im Rahmen der Weiterentwicklung der Initiative „Bildungsketten“ mit den Ländern Vereinbarungen zum Übergang Schule-Beruf zu schließen. Es soll darauf hingewirkt werden, dass die bisherige Förderung, soweit sie vom Gesetzeszweck des § 48 SGB III umfasst wird, fortgeführt wird.

Die Förderung von Integrationsunternehmen ist Aufgabe der Integrationsämter der Länder. Diese können hier bereits heute im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten einen Schwerpunkt setzen. Gesetzesänderungen sind insoweit nicht notwendig.

Eine Anhebung der Ausgleichsabgabe (heute 115/200/290 Euro monatlich) und/oder der Beschäftigungspflichtquote (heute 5 Prozent) würde die Wirtschaft belasten, die derzeit besondere Anstrengungen unternimmt, Arbeitgeber, die trotz Beschäftigungspflicht keine schwerbehinderten Menschen beschäftigen, zu erreichen (Projekt Wirtschaft Inklusiv).

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Der Ausbau der beruflichen Orientierung ist ohnehin geplant und verursacht deshalb im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes keinen zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die Förderung zusätzlicher Integrationsunternehmen führt zu einem entsprechenden Mehrauf-

wand bei den Integrationsämtern der Länder. Eine veränderte Ausgleichsabgabe führt nicht zu verwaltungsmäßigem Mehr- oder Minderaufwand.

d) Finanzielle Auswirkungen

Der Ausbau der beruflichen Orientierung ist ohnehin geplant und verursacht deshalb im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes keinen zusätzlichen Aufwand.

Eine verstärkte Förderung von Integrationsunternehmen durch die Integrationsämter geht zulasten anderer, auch aus der Ausgleichsabgabe zu finanzierenden Nachteilsausgleichen (z. B. behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeitsplätzen).

Welche Auswirkungen eine Anhebung der Ausgleichsabgabe hat, hängt insbesondere davon ab, inwieweit sich Unternehmen durch den erhöhten Abgabesatz motivieren lassen, schwerbehinderte Menschen einzustellen.

Handlungsoptionen d):

Weitere mögliche, in Diskussion stehende Handlungsoptionen im Kontext „Teilhabe am Arbeitsleben“

Erörterung in der 8. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz.



Daten zu Werkstätten für behinderte Menschen
- Anlage zum Arbeitspapier „Teilhabe am Arbeitsleben -

Rechtliche Grundlagen

§§ 136 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 - BGBl. I S. 1046, 1047), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Einführung Unterstützter Beschäftigung (Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2008, BGBl. I S. 2959) Werkstättenverordnung (WVO) vom 13.08.1980 (BGBl. I S. 1365), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Einführung Unterstützter Beschäftigung (Artikel 8 des Gesetzes vom 22. Dezember 2008, BGBl. I S. 2959).

Allgemeine Daten

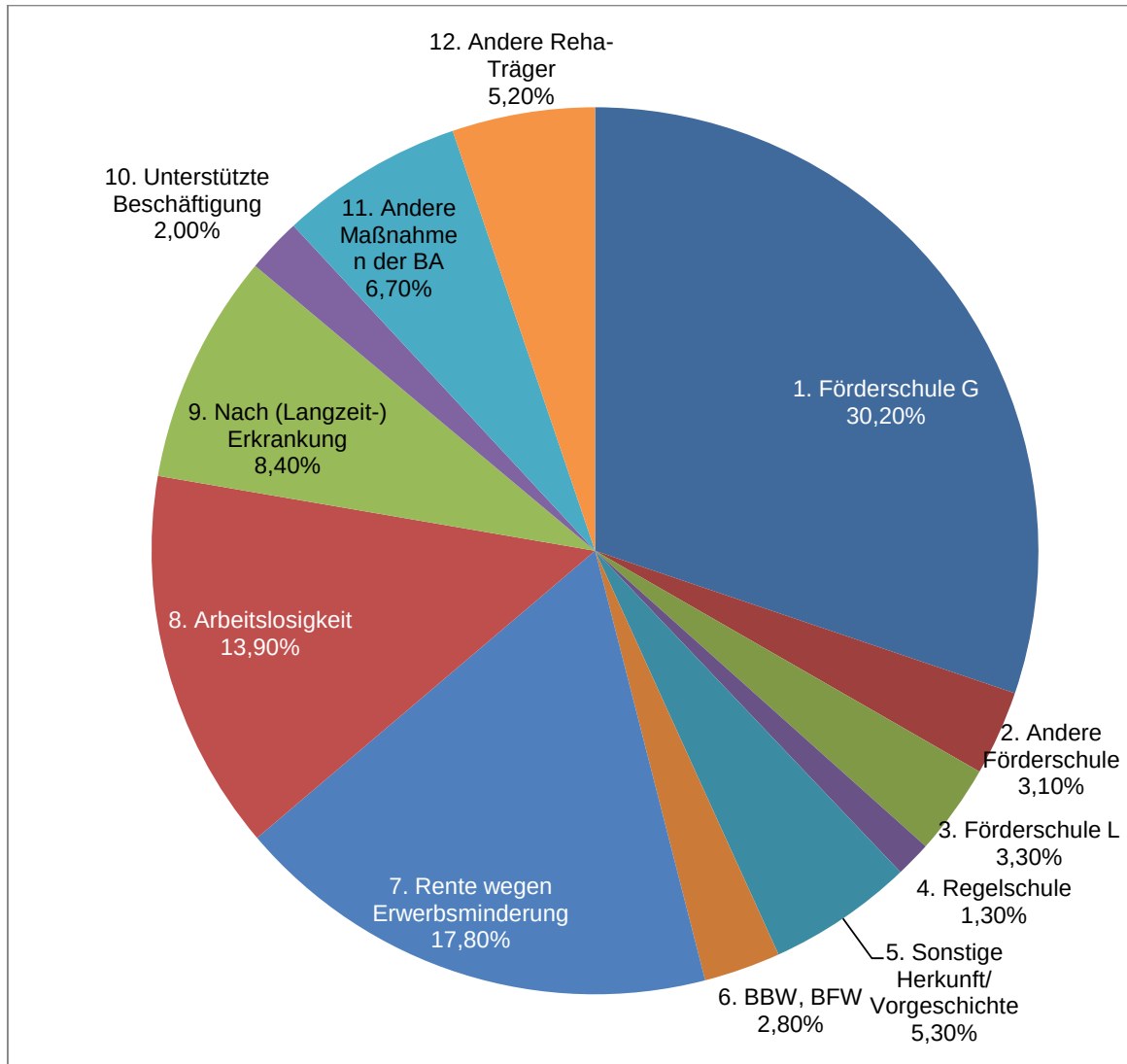
Zahl der Werkstätten	700
Zahl der beschäftigten Menschen mit Behinderungen (Stand 2012)	303.037
Davon:	
• Beschäftigte im Arbeitsbereich der Werkstätten	268.111
• Teilnehmende im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich	34.926
Davon:	
o Im Zuständigkeitsbereich Bundesagentur für Arbeit	23.958
o Im Zuständigkeitsbereich Rentenversicherung	10.968

Entwicklung der Beschäftigungszahlen in Werkstätten für behinderte Menschen

Behinderte Menschen in Werkstätten	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Ten- denz
Gesamtzahl	275.492	278.689	290.285	294.187	297.214	303.037		↗
Darunter Arbeitsbereich (Eingliederungshilfe)	220.227	228.349	236.532	240.472	265.857	268.111		↗
Eingangsverfahren/ Berufsbildungsbereich (BA)	27.788	28.263	28.309	26.843	25.475	23.958	23.759	↘
Darunter Neueintritte	19.516	16.411	17.205	15.157	14.779	14.543	13.780	↘

Zugänge in Werkstätten für behinderte Menschen aus Arbeitslosigkeit

In einer Übersicht der AG Arbeitsleben der BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe¹ werden die Zugänge wie folgt aufgeschlüsselt:



Nach dieser Erfassung lässt sich ein Anteil von 46% an Zugängen „Ersteingliederung“ (Nummern 1-5) und ein Anteil von 54% an Zugängen „Wiedereingliederung“ (Nummern 6-12) zuordnen². Absolute Zahlen für das gesamte Bundesgebiet lassen sich der BAGÜS-Übersicht nicht entnehmen, weil nicht alle Träger erfasst sind.

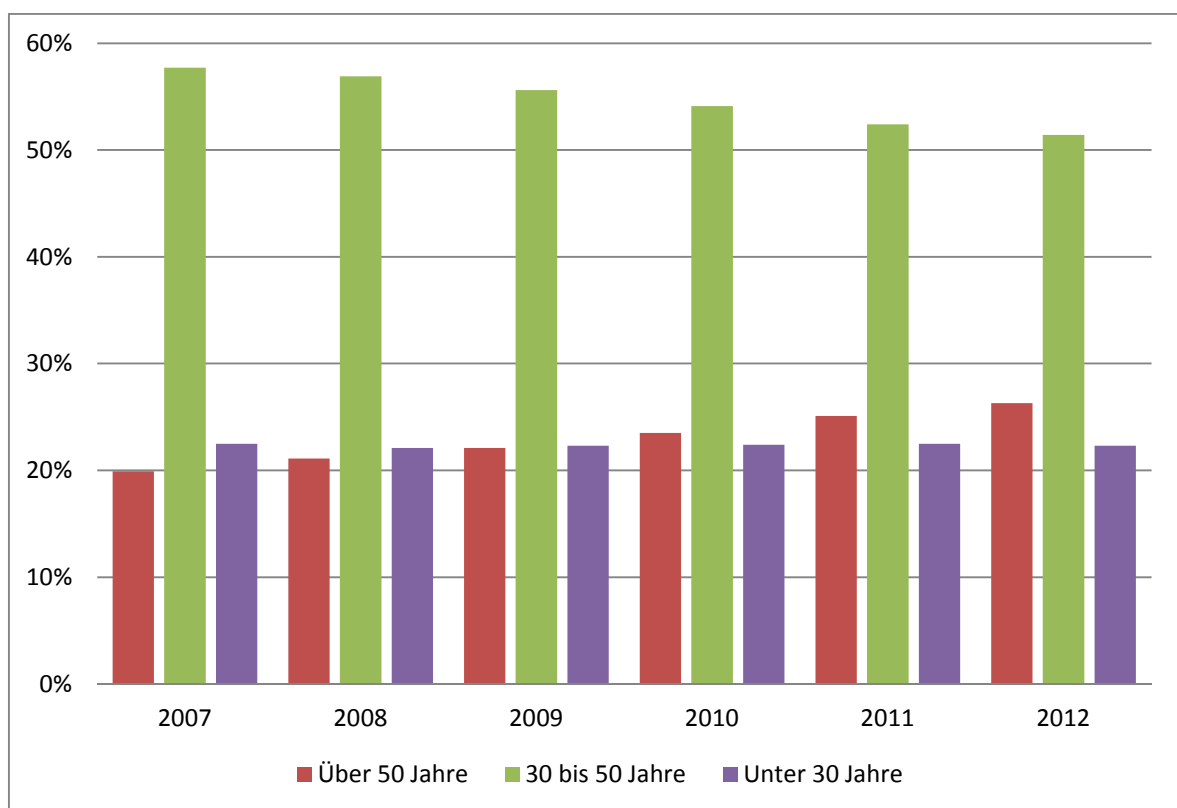
¹ LWL Stand 05.08.2014, Untersuchung zu den Beratungen in den Fachausschüssen 2013, Auswertung von 5.782 Aufnahmen in 317 WfbM. Mit der Auswertung sind von der Größenordnung der Werkstätten etwa 50% der Werkstattplätze erfasst.

² Der Anteil „Sonstige“ ist der Ersteingliederung zuzuordnen. Es handelt sich um Schulabgänger und um Personen, die bisher keine Förderung erhalten hatten/nicht im Leistungsbezug standen (siehe Übersicht LWL, dort Seite 16)

Die Bundesagentur für Arbeit hat für das Jahr 2013 insgesamt **13.780** Neueintritte mitgeteilt, die Deutsche Rentenversicherung **10.635** (zusammen **24.415**). Die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung können nicht angeben, wie viele davon aus Arbeitslosigkeit kommen.

Legt man die Prozentzahlen des LWL auf die insgesamt 24.415 Fälle an, wären dies 3.394 Zugänge aus Arbeitslosigkeit (13,9%). Könnten davon etwa 1/3, also rund 1.000 arbeitslose Menschen durch bessere Betreuung in Arbeit oder andere Arbeitsmarktmaßnahmen vermittelt werden, ließen sich etwa 18,1 Mio. Euro jährlich³ einsparen (Berechnung der Kosten für einen Werkstattplatz = 18.114 Euro/Jahr, Seite 6). Hiervon entfielen etwa 14 Mio. Euro/Jahr auf den Kostenträger der Eingliederungshilfe und etwa 4,1 Mio. Euro auf den Bund (Einsparungen bei der Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen).

Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich der Werkstätten nach Altersgruppen



Quelle: Kennzahlenvergleich der üöTrSH (BAGÜS Stand 2012)

³ Jährlich ansteigend, wenn davon ausgegangen wird, dass die Vermeidung von 1.000 Zugängen nicht einmalig, sondern jährlich zu verzeichnen ist.

Abgänge aus Werkstätten für behinderte Menschen

Die Menschen mit Behinderungen haben einen Rechtsanspruch auf Beschäftigung in einer Werkstatt, solange die Aufnahmevoraussetzungen vorliegen. Dieser Anspruch besteht also bis zum Eintritt des Rentenalters. Mit dem medizinischen Fortschritt erreichen auch zunehmend Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung auf eine Werkstatt für behinderte Menschen angewiesen sind, darunter zunehmend auch Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen, das Renteneintrittsalter.

Die Werkstätten für behinderte Menschen sind verpflichtet, den Übergang behinderter Menschen aus den Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern. Die Übergangsquote liegt seit Jahren bei konstant etwa 0,1% jährlich.

Aufwendungen für behinderte Menschen in Werkstätten (Bundesagentur für Arbeit, Träger der Eingliederungshilfe, Bund)

Leistung	Bundesagentur für Arbeit	Eingliederungs- hilfe	Bund
Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich: Vergütungen an WfbM einschl. SV-Beiträge	0,57 Mrd. Euro		
Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich: Ausbildungsgeld ⁴	0,02 Mrd. Euro		
Arbeitsbereich: Vergütungen einschl. SV- Beiträge		3,80 Mrd. Euro	
Arbeitsbereich: Arbeitsförderungsgeld ⁵		0,08 Mio. Euro	
Arbeitsbereich: Höherversicherung RV			1,10 Mrd. Euro
Gesamtaufwendungen	0,59 Mrd. Euro	3,88 Mrd. Euro	1,10 Mrd. Euro
Gesamt je Träger			

⁴ 63 Euro monatlich im 1. Jahr und 75 Euro monatlich im zweiten Jahr der Maßnahme. Durchschnittlicher Betrag = 816,50 Euro/Jahr. 23.759 TN (2013) x 816,50 Euro = 19.399.223,50 Euro

⁵ 268.111 Beschäftigte x 312 Euro/Jahr = 83.650.632 Euro



Teilhabe am Arbeitsleben
(für: 3. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)

3a) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach oben“/„nach außen“ durch Zulassung

3a1) von anderen geeigneten Leistungsanbietern

Die Zulassung von anderen geeigneten Anbietern neben den Werkstätten für behinderte Menschen verursacht – abgesehen von Anlauf- und Prüfkosten und möglichen Kostenfolgen für die Werkstätten durch den Wettbewerb um leistungsstarke Beschäftigte – keine unmittelbaren Mehrkosten. Infolge von Verhaltensveränderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z.B. Ausweitung des Personenkreises in geschätztem Umfang von ca. 2.700 - 13.400 Personen (Berechnung: 1 % - 5 % von 270.000 Werkstattbeschäftigten) kann es zu Mehrkosten kommen (nicht quantifiziert).

3a2) geförderter Beschäftigung bei priv. oder öffentl. Arbeitgeb. (Budget für Arbeit)

In Abhängigkeit von der Inanspruchnahmequote der 270.000 Menschen im Arbeitsbereich der Werkstätten (Rechenmodelle: 1 % bzw. 5 %), von der Höhe der Leistungen aus dem Budget für Arbeit und von der Einbeziehung in den Nachteilsausgleich der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen geschätzte Minderausgaben im Umfang von 2 - 21 Mio. Euro bzw. 11 - 105 Mio. Euro jährlich. Dem stehen durch Ausweitung des Personenkreises Mehrkosten von geschätzt 34 bis 41 Mio. Euro jährlich gegenüber.

**3b) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach unten“/ „nach innen“ 3b2)
Einbeziehung der Tagesstrukturierung in Werkstattförderung (Arbeitsbereich)**

UAG rechnet mit Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 117 Mio. Euro jährlich.

3b3) Keine Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung

UAG rechnet mit Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 121 Mio. Euro jährlich.

Durch Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises können weitere Kosten entstehen.

3d) Weitere mögliche, in Diskussion stehende Handlungsoptionen

3d2) Erhöhung des Arbeitsförderungsgelds

Pro 10 Euro Erhöhung des derzeitigen Arbeitsförderungsgeld von 26 Euro im Monat entstehen Kosten von ca. 30 Mio. Euro jährlich. Eine Anhebung bis zur derzeitigen Mindesttgeltgrenze von 75 Euro monatlich würde ca. 150 Mio. Euro jährlich kosten.



Stellungnahme der BAG WfbM zur 3. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 14.10.2014

Arbeitspapier zu TOP 1: Teilhabe am Arbeitsleben

Das BMAS hat im Vorfeld der 3. Sitzung der AG BTHG Unterlagen versendet, die im Folgenden kommentiert und aus Sicht der BAG WfbM bewertet werden. Die Auffassung der BAG WfbM repräsentiert die Interessen der Träger der in Deutschland amtlich anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen.

Die BAG WfbM begrüßt, dass in dem vorliegenden Arbeitspapier die Idee aufgegriffen wird, Menschen die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen können und die Voraussetzungen nach § 137 SGB IX erfüllen, neue Leistungen anzubieten. Die neuen Leistungen sollen durch vergleichbare Anbieter erbracht werden (Handlungsoption 3a1), durch das Budget für Arbeit ermöglicht werden (Handlungsoption 3a2) und durch die Öffnung der WfbM für neue Zielgruppen (Handlungsoption 3b).

Weiterhin sollen Beschäftigungsanreize durch Erweiterung bestehender arbeitsmarktpolitischer Instrumente erzielt werden (Handlungsoption 3c).

Zum Schluss des Vorlagenpapiers werden mögliche weitere Entwicklungspotentiale erwähnt (Handlungsoption 3d).

Diese grundsätzlichen Ziele werden durch die BAG WfbM ausnahmslos unterstützt, weil sie die gesellschaftliche Teilhabe dieser Menschen qualitativ und strukturell verbessern. Jedoch bleibt die Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung fast ausschließlich auf den Bereich der werkstattberechtigten Personen begrenzt. Die Schnittstellen zu den bestehenden Leistungsangeboten der beruflichen Rehabilitation bleiben völlig unbeachtet. Wichtige Synergien können nicht entstehen bzw. werden nicht genutzt¹.

Die in der Vorlage zu TOP 1 aufgeführten Vorschläge lassen wieder offen, wie sie rechtssystematisch zu verorten wären. Die BAG WfbM fordert das BMAS

Neue Leistungen durch neue Leistungserbringer

Schnittstellen zu anderen Leistungen der beruflichen Rehabilitation nicht vergessen

¹ Gemeinsam Zukunft gestalten – Diskussionspapier des Netzwerkes berufliche Rehabilitation (NbR) zur Reform des deutschen Teilhaberechts vom 5. Mai 2014



auf offenzulegen, ob die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe innerhalb des Zwölften Buches Sozialgesetz oder an anderer Stelle erfolgen soll!

Für die Kommentierung der Vorschläge ist es notwendig, die Verortung der kommenden notwendigen Rechtsänderungen zu wissen. Eine qualifizierte tiefergreifende Betrachtung ist sonst nicht möglich.

Eingliederungshilfe aus der Fürsorge lösen

Die BAG WfbM weist darauf hin, dass die auf Seite 3 Abs. 1 getätigte Aussage „Aus Sicht vieler Leistungsberechtigter bieten Werkstätten für behinderte Menschen keine hinreichende Perspektive zur Teilhabe am Arbeitsleben.“ tendenziös ist. Diese Aussage intendiert, der Großteil der werkstattberechtigten Menschen würde das Leistungsangebot der WfbM ablehnen. Das ist eine unzulässige induktive Schlussfolgerung!

Unter den 300.000 Leistungsberechtigten gibt es tatsächlich nur wenige Einzelfälle, die eine andere Leistung zur Teilhabe als die der Werkstattbeschäftigung fordern.

Es sei zudem darauf hingewiesen, dass die in der Anlage beigefügte „Daten zu Werkstätten für behinderte Menschen“ verkürzt und einseitig Informationen zu WfbM liefern. Bei den Zugängen zu Werkstätten kommen 10 Prozent der Personen aus anderen WfbM, sind also sogenannte „Werkstattwechsler“². Mindestens 3/5 aller Zugänge kommen direkt oder indirekt aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung, andere gescheiterte Maßnahmen). Dies beweist zugleich das Unvermögen des allgemeinen Arbeitsmarktes, diesen Menschen ein angemessenes Angebot zur Teilhabe am Arbeitsleben zu unterbreiten.

Die in der Anlage vorgenommene fiskalische Betrachtung steht völlig unkommentiert zum Kontext. Einseitig werden hier Sozialleistungen für Menschen als Kosten betrachtet! Es kommt der Verdacht auf, weniger die Personenzentrierung steht im Mittelpunkt der Diskussion als vielmehr die Reduzierung von Leistungen. Im Gegenteil handelt es sich bei den Aufwendungen um gesellschaftliche Investitionen, wie eine bundesweite repräsentative Studie der BAG WfbM unlängst beweist.³

Eingliederungshilfekosten sind gesellschaftliche Investitionen

² Vgl. Studie des BMAS „Fallzahlenentwicklung in Werkstätten für behinderte Menschen“, 2006

³ SROI – Der gesellschaftliche, volkswirtschaftliche und individuelle Mehrwert von WfbM. BAG WfbM 2014.



Zur Erreichung der o.g. Ziele sind aus Sicht der BAG WfbM nachfolgende Aspekte hilfreich. Die Zusammenstellung basiert auf den Erfahrungen der Träger von Werkstätten für behinderte Menschen der vergangenen vierzig Jahre sowie den dazu gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Handlungsoption 3a1)

3a1-I: Einführung von anderen Leistungsanbietern für vergleichbare Leistungen zur Beruflichen Bildung nach § 40 SGB IX.

Eine fachlich qualifizierte Stellungnahme zu diesem Vorhaben wird unnötig erschwert, weil die Vorlage offen lässt, welche Kriterien einen sogenannten „vergleichbaren Leistungsanbieter“ charakterisieren.

*Vergleichbare Anbieter
definieren*

Die BAG WfbM fordert daher das BMAS nachdrücklich auf, die Leistungsanbieter zu definieren und Eckpunkte für deren Pflichten und Aufgaben zu benennen.

Die Erbringung von Leistungen durch sogenannte vergleichbare Anbieter wird die Werkstatteleistung nicht ersetzen, sondern diese ergänzen. Als vergleichbare Leistung nach § 40 SGB IX erweitern sie das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung.

Dieser neue Leistungstyp (nachfolgend § 40a SGB IX n.F.) richtet sich an Personen, die die Voraussetzungen nach § 137 SGB IX erfüllen, aber die Leistungen einer WfbM nach § 136 SGB IX nicht in Anspruch nehmen möchten.

Da es sich um Leistungen zur Feststellung der beruflichen Eignung und Neigung sowie der Förderung und Erhaltung beruflicher Bildung handelt, sollen die Anbieter all jene Anforderungen erfüllen, die für Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation generell zu Grunde gelegt werden. Für solche Leistungen nach § 35 SGB IX hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Handlungsempfehlungen vorgelegt. Diese Handlungsempfehlungen sollten für diese Anbieter gelten.

*Anforderungen der beruflichen
Rehabilitation entsprechend
definieren*

Da es sich um vergleichbare Leistungen zu § 40 SGB IX handelt, muss im Sinne der Qualitätssicherung das existierende „Fachkonzept der Bundesagentur für Arbeit für die Leistungen des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereiches“ aus dem Jahre 2010 als Kriterium herangezogen werden. Die Anbieter des neuen Leistungstyps § 40a SGB IX n.F. sollten analog der HEGA 06/2010 der BA ein anerkanntes Durchführungskonzept nachweisen.

*Fachkonzept der BA als
fachliche Grundlage*



97 Bei einem Wechsel zwischen den Maßnahmen beider Leistungsanbieter könn-
98 ten abgeleistete Zeiten komplett angerechnet werden.

99 Sofern der Anbieter der § 40a SGB IX n.F. eine Eingliederungsplanung durch-
100 führen soll, ist seine fachliche Eignung hierfür zu prüfen und durch ein entspre-
101 chendes Anerkennungs-/Qualitätssicherungsverfahren festzustellen.

102 Anerkannte bzw. festgestellte Anbieter sind in einem für den Leistungsberechtig-
103 ten frei zugänglichen Verzeichnis zu führen, damit dieser sein Wunsch- und
104 Wahlrecht gemäß § 9 SGB IX ausüben kann.

*Verzeichnis anerkannter
Anbieter öffentlich machen*

105 Bei der Zulassung ist sicherzustellen, dass der Anbieter seine Aufgabe wahr-
106 nehmen kann, möglichst frühzeitig den Übergang in den Leistungstyp § 41 SGB
107 IX oder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sicherzustellen.

108
109 Die neuen Anbieter sind an den Sitzungen des Fachausschusses zu beteiligen
110 bzw. zu verpflichten um sicherzustellen, dass geeignete Personen durch geeig-
111 nete Maßnahmen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln können.

112
113 Der Rechtsstatus der Teilnehmer regelt sich nach § 36 SGB IX; Deren Mitwir-
114 kungsrechte analog.

*Rechtsstatus der Teilneh-
mer*

115 Um Menschen mit Behinderung die Sicherheit einer qualifizierten beruflichen
116 Bildung zu garantieren, sollten die Anbieter zur Aufnahme und Durchführung
117 verpflichtet sein. Ein Abbruch der Maßnahme kann nur im Einvernehmen mit
118 dem zuständigen Rehaträger und unter Einbeziehung des behinderten Men-
119 schen erfolgen.

120
121 Ein Budget für Arbeit auch im Berufsbildungsbereich –wie in der Vorlage vorge-
122 schlagen- ist abzulehnen. Dies würde unzulässiger Weise dazu führen, dass
123 Leistungen der beruflichen Qualifizierung zur Lohnfinanzierung herangezogen
124 werden würden. Das Recht des Menschen mit Behinderung auf eine mindes-
125 tens zweijährige berufliche Qualifizierung muss weiterhin bestehen bleiben.
126 Hingegen ist einem persönlichen Budget nach § 17 SGB IX, das auch für den
127 Berufsbildungsbereich bzw. § 40a SGB IX n.F. genutzt werden kann, zuzu-
128 stimmen. Zudem haben sich die Arbeits- und Sozialminister auf der 90. ASMK-
129 Konferenz 2013 darauf verständigt, das Budget für Arbeit erst nach Durchfüh-

*Budget für Arbeit nicht
anwendbar – Persönliches
Budget gewähren!*



130 rung der Leistungen nach § 40 SGB IX (bzw. § 40a SGB IX n.F.) in Anspruch
131 genommen werden kann.⁴

133 Berufliche Bildung anerkennen

134 Die in § 40 SGB IX (bzw. § 40a SGB IX n.F.) garantierten Leistungen und Auf-
135 gaben der beruflichen Bildung sind qualitativ hochwertig und werden im „Fach-
136 konzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für
137 behinderte Menschen“ der Bundesagentur für Arbeit ausführlich beschrieben.
138 Zukünftig stellt sich auch die Frage, inwiefern diese Leistungen im System der
139 beruflichen Bildung zu verorten sind. Die Nichtanerkennung dieser Bildungsleis-
140 tung stellt eine strukturelle Diskriminierung behinderter Menschen dar.

*Strukturelle Diskriminie-
rung beenden*

142 Darüber hinaus bekräftigt die BAG WfbM erneut ihre Forderung nach einer Ver-
143 längerung des Berufsbildungsbereichs auf drei Jahre. Jede Regelausbildung
144 dauert drei Jahre. Für viele Teilnehmer des Berufsbildungsbereiches ist die
145 berufliche Bildung in der Werkstatt die erste und einzige berufliche Bildung, die
146 sie erfahren.

*Berufsbildungszeit norma-
lisieren*

147 Mit Einführung der HEGA 06/2010 (Fachkonzept für das Eingangsverfahren
148 und den Berufsbildungsbereich), wurde die berufliche Bildung in Werkstätten an
149 die anerkannten Berufsausbildungen ausgerichtet. Menschen mit hohem Unter-
150 stützungsbedarf bedürfen eines deutlich höheren Maßes an beruflicher Orien-
151 tierung. Es bedarf spezifischer Methoden und längerer Zeiträume, um diesen
152 Personenkreisen Inhalte der beruflichen Ausbildung näher zu bringen. Auch
153 erfordern die stetig steigenden Anforderungen der Produktions- und Dienstleis-
154 tungsabläufe eine entsprechend umfangreiche Qualifizierung der Menschen mit
155 Behinderungen. Die Verkürzung der beruflichen Bildung bei Menschen mit Be-
156 hinderung auf zwei Jahre stellt eine eindeutige Diskriminierung von Menschen
157 mit Behinderungen (gemäß Art. 24, 27 UN-BRK) gegenüber anderen Auszubil-
158 denden dar, deren Ausbildungszeit drei Jahre beträgt. Darüber hinaus ist die
159 dreijährige Ausbildungszeit mit einer Berufsschulpflicht verbunden, die für Men-
160 schen mit Behinderung unverständlicherweise nicht existiert.

⁴ 90. ASMK-Protokoll, Seite 85, Zn. 276.



3a1-II: Einführung von „anderen Leistungsanbietern“ für vergleichbare Leistungen zur Beschäftigung

Auch zu diesem Punkt ist wie o.g. eine fachlich qualifizierte Stellungnahme unnötig erschwert, weil die Vorlage offen lässt, welche Kriterien einen sogenannten „vergleichbaren Leistungsanbieter“ charakterisieren.

Leistungsanbieter definieren

Die BAG WfbM fordert das BMAS erneut auf, die Leistungsanbieter für Leistungen vergleichbar § 41 SGB IX (hier: § 41a SGB IX n.F.) zu definieren und Eckpunkte für deren Pflichten und Aufgaben zu benennen.

Die BAG WfbM begrüßt es grundsätzlich, dass weitere Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben geschaffen werden sollen.

Die BAG WfbM hält es jedoch für rechtlich bedenklich, wenn diese Leistungen sowohl von Werkstätten als auch von anderen Leistungsanbietern erbracht werden können und dabei für Werkstätten und andere Anbieter unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen gelten. Für diese Ungleichbehandlung der Anbieter von Teilhabeleistungen besteht kein sachlicher Grund. Sie widerspricht dem Gleichbehandlungsgrundsatz sowie der unternehmerischen Freiheit.

Eine Ungleichbehandlung in den Anforderungen an Leistungscharakter und Qualität der anderen Leistungsanbieter nach § 41a SGB IX n.F. wird allenfalls dazu führen, dass die Menschen mit Behinderung, die dort Angebote in Anspruch nehmen, im Vergleich zur Rechtsstellung in den Werkstätten deutliche Einbußen hinnehmen müssen. Sie verlieren u.a. den Anspruch auf Leistungserbringung sowie den Kündigungsschutz, wenn die rechtlichen Beziehungen wie in der vorliegenden Vorlage unklar bleiben.

Grundsatz der Gleichbehandlung

Es ist also folgerichtig, den werkstattberechtigten behinderten Menschen, die ihre Teilhabe am Arbeitsleben bei anderen Leistungserbringern als Werkstätten realisieren, die gleichen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen und den arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus zu übertragen. Allerdings bedarf es im Hinblick auf (die Verwendung des Arbeitsergebnisses und) die Zahlung des Arbeitsentgeltes für diesen Personenkreis neue und eigene Regelungen.

Arbeitnehmerähnliches Rechtsverhältnis sicherstellen

Folgende Aspekte bedürfen im Gesetzgebungsprozess der Beachtung, wenn die bedarfsgerechte Leistungserbringung durch vergleichbare Anbieter in der Praxis erfolgreich sein soll:



196 Vergleichbare Anbieter sollten mindestens den Anforderungen gerecht werden,
197 die an die Einrichtungen und Dienste der beruflichen Rehabilitation gestellt
198 werden. Diese sind nach § 35 SGB IX beschrieben und in einer Handlungsemp-
199 fehlung der BAR konkretisiert. Nur auf diesem Wege kann die hohe Qualität der
200 Leistung gesichert und weiter entwickelt werden.

201 Die für Werkstätten maßgeblichen Qualitätskriterien befinden sich im Anerken-
202 nungsrecht, im SGB IX, in der Werkstätten-Verordnung (WVO), der Werkstät-
203 ten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) und in dem „Fachkonzept für das Ein-
204 gangsverfahren und den Berufsbildungsbereich“ der Bundesagentur für Arbeit.
205 Das durch diese Kriterien erreichte hohe Maß an Qualität sollte auch bei der
206 Erbringung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch vergleichbare
207 Leitungsanbieter aufrechterhalten werden.

*Qualität sichern - Aner-
kennung durchführen*

208 Ein einheitliches Anerkennungs- bzw. Zertifizierungsverfahren bei der Bunde-
209 sagentur für Arbeit sollte für vergleichbare Anbieter § 41a SGB IX n.F. einge-
210 führt werden. Dort sollten die vergleichbaren Anbieter ebenfalls über ein zentra-
211 les Verzeichnis erfasst sein, damit Menschen mit Behinderung sich qualifiziert
212 informieren können.

213 Die Übertragung der Nachteilsausgleiche für die Minderleistung des behinder-
214 ten Menschen auf den vergleichbaren Anbieter ist zu prüfen. Dazu gehören u.a.
215 die Anwendung des verminderten Steuersatzes sowie die Anrechnung auf die
216 Ausgleichsabgabe.

217 Es ist zu prüfen, ob die vergleichbaren Anbieter ein Recht auf bevorzugte
218 Vergabe von öffentlichen Aufträgen nach § 141 SGB IX haben.

219 Die bestehenden Prüfrechte der Rehabilitationsträger beim vergleichbaren An-
220 bieter sollten sichergestellt werden. Gleiches gilt für Prüfrechte des Bundes-
221 rechnungshofes.

*Prüfrechte der Rehaträger
erhalten*

222 Behinderungsbedingte Zusatzleistungen sind zu prüfen, die durch die Beschäf-
223 tigung des behinderten Menschen erforderlich werden (Bsp. Arbeitsplatzanpas-
224 sung, Arbeitsvorbereitung). Weil der behinderte Mensch kein Arbeitnehmer ist,
225 ist das –üblicherweise zuständige- Integrationsamt nicht vorrangig zuständig.

226 Der Eingliederungsplan des Menschen mit Behinderung ist fortzuschreiben und
227 jährlich darauf zu prüfen, ob ein Übergang/Übernahme in ein sozialversiche-
228 rungspflichtiges Arbeitsverhältnis möglich ist.



229 Rechte und Pflichten des Beschäftigten sind in einem eigenen Vertrag festzuhal-
230 ten. Dies gilt auch für Personen, die nicht geschäftsfähig im Sinne des § 104a
231 BGB sind.

*Rechte und Pflichten des
Beschäftigten regeln –
auch für nicht geschäftsfä-
hige Personen!*

232 Menschen mit Behinderung, die eine berufliche Qualifizierung erhalten, sollten
233 einen Anspruch auf Berufsschulunterricht haben. Dazu sind rechtliche Rege-
234 lungen zu verfassen, weil diese Berufsschulpflicht für behinderte Menschen
235 bundesweit nicht besteht.

236 Werkstattbeschäftigte befinden sich nach § 138 SGB IX in aller Regel in einem
237 arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Eine Klarstellung, welchen rechtlichen
238 Status Beschäftigte bei vergleichbaren Leistungsanbietern haben werden, ist
239 erforderlich, weil aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus Arbeitnehmer-
240 schutzrechte entstehen ohne das Arbeitnehmerpflichten eingefordert werden.

241 Die Regelungen zur Unfallversicherung sind zu klären, da der Mensch mit Be-
242 hinderung nicht mehr über die Werkstatt versichert ist, gleichfalls aber kein Ar-
243 beitnehmer –also nicht über den Betrieb versichert- ist.

244 Bei vergleichbaren Leistungsanbietern sollte ein Gremium bestehen, das ver-
245 gleichbar mit dem Fachausschuss (§ 2 WVO) ist. Dieser hat seit 1980 eine ho-
246 he Bedeutung als Instrument der individuellen Teilhabeplanung. Alternativ kann
247 der Fachausschuss weiterentwickelt werden und der vergleichbare Anbieter als
248 Beteiligter hinzugezogen werden.

*Beteiligung des Fachauss-
schuss*

249 Es sollte klargestellt werden, wie das „Arbeitsergebnis“ (§ 12 WVO) bei ver-
250 gleichbaren Leistungsanbietern berechnet wird und wie der Mensch mit Behin-
251 derung entlohnt wird. In der Werkstatt erhält er ein Grundentgelt sowie einen
252 leistungsabhängigen Steigerungsbetrag.

253 Der Anspruch auf das Arbeitsförderungsgeld sollte bestehen bleiben.

254 Die Mitwirkungsrechte des behinderten Menschen im Betrieb sind sicherzustel-
255 len. Beteiligungsrechte nach dem Betriebsverfassungsgesetz bestehen nicht.
256 Trotzdem muss der Betriebsrat/Schwerbehindertenvertretung zur Wahrung der
257 Rechte des Beschäftigten einbezogen werden. Das gilt auch für die Einstellung
258 bzw. alle Änderungen des Arbeitsplatzes. Die BAG WfbM empfiehlt, die ver-
259 gleichbaren Anbieter zur Wahrung der Mitwirkungsverordnung (MWVO) zu ver-
260 pflichten.

Mitwirkung garantieren

261 Um eine gute Erreichbarkeit zu gewährleisten, sollte sichergestellt werden, dass
262 bei der Wahl des Standorts der vergleichbaren Angebote auf die Einbindung in



die regionale Wirtschafts- und Beschäftigungsstruktur Rücksicht genommen wird – Werkstätten haben dies gemäß § 8 WVO zu gewährleisten.

Vergleichbare Anbieter sollten über eine ausreichende Anzahl an Fachkräften verfügen, um ihre Aufgaben entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen der behinderten Menschen, insbesondere unter Berücksichtigung der Notwendigkeit einer individuellen Förderung von behinderten Menschen, erfüllen zu können – § 9 WVO verlangt dies ebenso von Werkstätten.

Vergleichbare Anbieter sollten die pädagogische, soziale und medizinische Betreuung der behinderten Menschen gewährleisten können – Werkstätten stellen dies durch Begleitende Dienste (§ 10 WVO) sicher.

Gegebenenfalls ist der Fahrdienst zur Arbeitsstelle sicherzustellen.

*Begleitende Dienste und
Fachkräfte*

Neben diesen Aspekten gibt es weitere Verfahrensfragen aus der Praxis, die vollständig benannt werden sollten, wenn der entstehende Wettbewerb nicht zulasten der Menschen mit Behinderungen und der Qualität der Leistungen führen soll.

Vorhaltekosten sind Leistungen

Es ist vorgesehen, dass Werkstätten weiterhin der Auftrag erteilt werden soll, in Stellvertretung der Rehabilitationsträger alle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorzuhalten. Dadurch soll behinderten Menschen die Werkstatteleistung (§§ 40,41 SGB IX) garantiert werden, auch wenn der vergleichbare Anbieter scheitert.

Die BAG WfbM weist darauf hin, dass die Sicherstellung der Grundversorgung durch die Werkstätten Mehrkosten im Sinne von Vorhaltekosten verursachen wird. Die BAG WfbM geht davon aus, dass diese von den Rehabilitationsträgern übernommen werden. Ebenso sind von den Rehabilitationsträgern die Mehrkosten zu tragen, die entstehen, weil Menschen mit Behinderung in die Werkstatt kommen, nachdem sie zuvor erfolglos Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter bezogen haben.

*Gefahr der Mehrkosten
offenkundig*

Es gilt zu verhindern, dass Willkür und Preisdumping Tür und Tor geöffnet werden. Ansonsten besteht der Eindruck, dass die Reform dazu dienen soll, die Kostensätze der Werkstätten abzusenken. Unter Berücksichtigung der mit der Kommunalisierung der Sozialhilfe und den Föderalismusreformen I und II ge-



298 machten Erfahrungen (z. B. in Bildungsfragen), hält es die BAG WfbM für ziel-
299 führend, für die Zulassung von neuen Anbietern eine Bundesverordnung zu
300 erlassen.

302 **Einheitliche Verträge mit Leistungserbringern**

303 Die Werkstätten stellen derzeit einen Versorgungsauftrag sicher, zu dem die
304 Rehabilitationsträger gesetzlich nach § 19ff. SGB IX verpflichtet sind. Aufgrund
305 der vertraglichen Regelungen sollen die Werkstätten angemessene Vergütun-
306 gen erhalten. Die Regelungen zur angemessenen Vergütung der Werkstatt
307 befinden sich derzeit in § 41 Absatz 3 SGB IX. Darin heißt es: „Die Werkstätten
308 erhalten für die Leistungen nach Absatz 2 vom zuständigen Rehabilitationsträ-
309 ger angemessene Vergütungen, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit,
310 Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Ist der Träger der Sozialhilfe
311 zuständig, sind die Vorschriften nach dem Zehnten Kapitel des Zwölften Buches
312 anzuwenden [...]“

*Angemessene Vergütun-
gen gewährleisten*

313 § 20 Absatz 2 SGB IX verpflichtet die Erbringer von Leistungen zur Teilhabe
314 nicht nur durch Verträge, sondern unmittelbar zu einem internen Qualitätsma-
315 nagement. Dadurch wird sichergestellt, dass durch zielgerichtete und systema-
316 tische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet
317 und kontinuierlich verbessert wird. Der am 1.4.2007 in Kraft getretene § 20 Ab-
318 satz 2a SGB IX verpflichtet zudem die Spitzenverbände der Rehabilitationsträ-
319 ger, im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation grundsätzli-
320 che Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement zu ver-
321 einbaren sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren einzu-
322 führen. Um die Sicherung und Qualität der Leistungen zur Teilhabe auch in
323 Zukunft zu gewährleisten, sollten vergleichbare Leistungsanbieter mindestens
324 dieselben Qualitätsstandards erfüllen wie anerkannte Werkstätten. Dazu ist
325 auch die Implementierung eines Zertifizierungsverfahrens nach oben beschrie-
326 benen Grundsätzen erforderlich. Dieses sollte – wie im Fall anerkannter Werk-
327 stätten – bei einer unabhängigen Institution durchgeführt werden, um die
328 Transparenz und Effizienz der Qualitätsstandards zu erleichtern.

Qualitätsmanagement

329 Die Einheitlichkeit der Grundsätze zwischen den Rehabilitationsträgern (§ 12
330 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) ist kein gesetzlicher Selbstzweck. Sie dient einer umfas-
331 senden wirksamen und wirtschaftlichen Leistungserbringung. Eine Einheitlich-
332 keit der Ziele führt erst zu Vergleichbarkeit und ist damit eine Bedingung für

Einheitlichkeit der Grundsätze



Transparenz und einen Wettbewerb der Leistungserbringer, der sich an bestmöglicher Zielerreichung orientieren kann.

Die Rehabilitationsträger sind durch das Abstimmungsgebot in § 21 Absatz 2 SGB IX zudem verpflichtet, mit den Anbietern der Leistungen bundesweit einheitliche Verträge unter Einbezug des Bundesdatenschutzbeauftragten abzuschließen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Verträge den Qualitätsanforderungen nach § 20 SGB IX entsprechen. Als Instrumente sind gemeinsame Empfehlungen und Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Dienste und Einrichtungen benannt (§ 21 Abs. 2 2. Halbsatz SGB IX). Solche bundeseinheitlichen Verträge bestehen in der Praxis nicht. In der Folge werden regionale Leistungsangebote geformt, die – von den Rehabilitationsträgern toleriert – abweichende Bedarfsdeckung schaffen.

Daher sollte das Gesetzgebungsverfahren auch dazu genutzt werden, die Regelungen zur Leistungserbringung für beide Vertragspartner bindend zu beschreiben, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen, und bundeseinheitlich sind.

Die Bemühungen um eine Kostenzuordnung, wie sie zuletzt 2006 angestellt wurden, sollten wieder aufgenommen werden. Seit 1996 werden die Kostensätze lediglich prospektiv fortgeschrieben, d.h. seit dieser Zeit neu benannte Qualitätsanforderungen sind i.d.R. nicht in die Kostensatzstruktur übernommen worden.

Mitwirkung der Werkstattbeschäftigten verbessern – WMVO weiterentwickeln

Werkstätten entwickeln die Mitwirkungsmöglichkeiten der Beschäftigten gemeinsam mit den Werkstattträtern. Um die Mitwirkung voll zu entfalten, ist sie unabhängig von der Art oder Schwere der Behinderung des Beschäftigten oder dessen Geschäftsfähigkeit zu gewährleisten.

Im organisatorischen Werkstattalltag bzw. bei der Erbringung der Werkstattleistungen soll die Einflussnahme der Beschäftigten weiter gestärkt werden.

Dafür ist es notwendig, dass die bestehenden Regelungen der WMVO ergänzt werden. Bislang kann pro Werkstatt nur eine begrenzte Anzahl Beschäftigter im Werkstatttrat die Interessenvertretung wahrnehmen. Das Gremium des Werkstatttrates ist so weiterzuentwickeln, dass es gemäß der Anzahl der Beschäftigten eine entsprechend große Vertretung garantieren kann. Dies beinhaltet eine

Abstimmungsgebot einhalten

Mitwirkung voll entfalten – überregionale Interessenvertretung finanzieren



entsprechende Zahl an Vertrauenspersonen. Dazu fordern Werkstattbeschäftigte, dass es speziell für weibliche Beschäftigte Frauenbeauftragte in Werkstätten gibt.

Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) ist in diesem Sinne und unter Berücksichtigung der nachhaltigen Finanzierung der Arbeit der Werkstatträte und deren überregionalen Gremien zu überarbeiten.

Handlungsoption 3a2: Budget für Arbeit

Mit Bedauern hat die BAG WfbM zur Kenntnis genommen, dass für das in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen bereits seit vielen Jahren erfolgreich durchgeführte Projekt „Budget für Arbeit“ sich außer Hamburg kein Bundesland engagiert, obwohl die Länder sich auf eine Einführung verständigt hatten. Das „Budget für Arbeit“ räumt dauerhaft voll erwerbsgeminderten Menschen verstärkt die Möglichkeit ein, auf dem sogenannten allgemeinen Arbeitsmarkt auf Basis eines Arbeitsvertrages und der Finanzierung eines Minderleistungsausgleichs und der Betreuungsaufwendungen tätig zu sein.

Das vordringliche Ziel des Reformvorhabens „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ ist es, Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt zu verschaffen. Die einzige Alternative, die Leistungen nach §§ 39ff. SGB IX durch andere Leistungsanbieter erbringen zu lassen, greift dabei zu kurz. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen weitere Angebote für Menschen mit Behinderungen geschaffen werden. Die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit wäre ein weiterer wichtiger Baustein.

Dazu hatten sich die Arbeits- und Sozialminister bereits 2009 auf ihrer 86. Sitzung geeinigt.

Die BAG WfbM begrüßt daher die Einführung eines bundesweiten Budgets für Arbeit.

Ein bundesweit einheitliches Budget für Arbeit sollte insbesondere folgende Eckpunkte beinhalten:

- o Beibehaltung des Rechtsstatus der dauerhaften vollen Erwerbsminderung, damit der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente aufrechterhalten und weitergeführt werden kann. Gleiches gilt für die Erstattung der Beiträge zur Rentenversicherung. Um Anspruchsrechte des Menschen mit Behinderung zu sichern und eine Schlechterstellung zu vermeiden,

*Bundeseinheitliches
Budget für Arbeit*

Mindestanforderungen



muss auch im Rahmen eines Budgets für Arbeit eine Aufstockung der Beiträge in Höhe der in Werkstätten erworbenen Ansprüche (80%-Regel) durch den Träger der Eingliederungshilfe (in Verbindung mit einer Erstattung durch den Bund) erfolgen.

- o Eine Sozialversicherung entsprechend der Höhe des Arbeitsentgelts. (die Aufstockung der Beiträge der Rentenversicherung bleibt hiervon unberührt).
- o Eine Geldleistung (Minderleistungsausgleich) an den Arbeitgeber in Höhe von max. 70 % der Bruttolohnkosten des branchen- oder ortsüblichen Mindestlohns.
- o Übernahme der individuell erforderlichen Betreuungs- und Unterstützungsleistungen.
- o Eine unbefristete Rückkehrgarantie in den Leistungsbezug nach § 41 SGB IX.
- o Aufgrund der Beibehaltung des Status der dauerhaften vollen Erwerbsminderung Befreiung von der Pflicht zur Arbeitslosenversicherung (nach § 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III).
- o Die Übernahme der Beiträge zur Unfallversicherung durch den Leistungsträger.
- o Abschluss eines Arbeitsvertrags mit entsprechender Anwendung des bestehenden Arbeits- und Tarifrechts.

Um das Budget für Arbeit für möglichst viele Menschen attraktiv zu machen, plädiert die BAG WfbM darüber hinaus für eine Übernahme von behinderungsbedingten Mehrbedarfen, die in der Teilhabe am Arbeitsleben entstehen können. Dies beinhaltet u.a. die Anpassung von Arbeitsplätzen wie auch die notwendigen dauerhaften Betreuungs- und Assistenzleistungen am Arbeitsplatz.

Damit das Budget für Arbeit im Zusammenspiel mit anderen Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation seine Wirkung voll entfalten kann, plädiert die BAG WfbM für eine vermögens- und einkommensunabhängige Leistungsgewährung. Diese muss als Anspruchsleistungen – wie in der Vorlage unter Pkt. 3a2.1 beschrieben – gewährleistet werden. Eine Ausgestaltung als Ermessensleistung ist abzulehnen.

Vermögens- und einkommensunabhängige Leistung



Handlungsoption 3b: Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen

Die BAG WfbM begrüßt es sehr, dass in den Vorlagen zur Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz der Personenkreis der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf Berücksichtigung findet. Sie sieht darin eine konsequente Umsetzung der UN-BRK, genauer der Artikel 24 und 27. Die Einführung des § 136 Abs. 3 SGB IX auf ein „Mindestmaß wirtschaftlicher Arbeitsleistung“ als Zugangskriterium zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat nach Auffassung der BAG WfbM vor dem Hintergrund der UN-BRK keine Grundlage mehr. Das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen muss handlungsleitend sein.

Eine solidarische Politik, die auf christlichen Werten aufbaut, darf niemand zurücklassen.

Daher muss konsequenterweise der Vorschlag zu „b1“ umgesetzt werden. Eine Abstufung würde die Ernsthaftigkeit der vorangestellten Überlegungen konterkarieren.

Auch Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen kann eine generelle Bildungsbedürftigkeit unterstellt werden; sie sind daher auch beruflich zu qualifizieren. Die Methoden der Werkstätten zeigen, wie dies möglich ist.

Die vollständige Einbeziehung dieser Menschen mit allen Rechten, die sich aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus ergeben, wird von der BAG WfbM ausnahmslos unterstützt. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass für die Einbeziehung in den Berufsbildungsbereich bzw. Arbeitsbereich der Werkstätten die notwendigen strukturellen Voraussetzungen bereitgestellt werden müssen. Dazu zählen insbesondere die individuellen Personalschlüssel die räumlichen Verhältnisse, wie sie für Tagesförderbereiche gelten. Ein bloßer Übergang des Personenkreises in den Rahmen der Werkstatt unter den üblichen Bedingungen, kann das Ziel der personenzentrierte Teilhabe nicht erreichen. Dazu gibt es Personenkreise in den Bundesländern, in denen die Inanspruchnahme einer an die Werkstatt angegliederten Tagesförderstätten bislang verwehrt bleibt (z.B. Mecklenburg-Vorpommern). Auch für diese Menschen ist einer Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt zu organisieren.

Aus Sicht der BAG WfbM ist es nicht hinnehmbar, dass die durch die Einbeziehung von schwerstmehrfach behinderten Menschen entstehenden Aufwendungen im Bereich der Rentenversicherung, durch eine Absenkung des Rentenni-

Mindestmaß wirtschaftlicher Leistung kein Zugangskriterium

Vollständige Einbeziehung aller Menschen mit Behinderung

Keine Absenkung der Rentenleistungen für Werkstattbeschäftigte



veaus für alle Werkstattbeschäftigten gegen finanziert werden soll. Die Beschränkung auf die Solidargemeinschaft der Werkstattbeschäftigten ist auch deshalb abzulehnen, weil die Einbeziehung der gesamten Versichertengemeinschaft zugute kommt. Der wesentliche Profiteur der Einbeziehung ist die Sozialversicherung. Im Falle einer Rentenleistung greifen bislang die Träger der Eingliederungshilfe auf diese zu, da die Eingliederungshilfe nicht unabhängig von Einkommen und Vermögen ausgestaltet ist. Die Finanzströme laufen also zwischen den Säulen der Sozialversicherung und sind demnach nicht den Menschen mit Behinderungen anzulasten.

Handlungsoption 3c: Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsanreize im Schwerbehindertenrecht zur Vermeidung von Werkstattbedürftigkeit

3c1: Berufliches Orientierungsverfahren

Die BAG WfbM bedauert, dass die Einführung eines beruflichen Orientierungsverfahrens in der Fachdiskussion über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe keine umfassende Berücksichtigung findet. Dabei hatte schon 2011 die 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) die Implementierung eines solchen Verfahrens in Aussicht gestellt.

Wie gut ein ähnliches System in der Praxis funktioniert, zeigt die „Kooperative berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“ (KoBV) in Baden-Württemberg. KoBV ist die Variante einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme der Bundesagentur für Arbeit. KoBV bündelt bisher getrennte und nacheinander ablaufende Angebote der schulischen und beruflichen Bildung von Arbeitsagentur, Integrationsfachdienst, Sonderschule und Werkstatt in einer Hand und ist an die duale Ausbildung angelehnt. Mit der Bildungsmaßnahme wird das Ziel verfolgt, eine Personengruppe von wesentlich behinderten oder von einer wesentlichen Behinderung bedrohten Schülern der Werkstufe der Schulen für Menschen mit geistigen Behinderungen und Schüler der Förderschulen für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allg. Arbeitsmarkt zu platzieren und zu qualifizieren. Die Teilnehmer/-innen an KoBV sind für die Dauer der Maßnahme auszubildende „Rehabilitanden“ und unterliegen der Berufsschulpflicht. Zahlreiche Menschen mit geistiger Behinderung konnten dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch KoBV vermittelt werden.

Endlich berufliche Orientierungsverfahren implementieren



Ferner ist im Rahmen der Umsetzung der UN-Konvention zu regeln, dass ein Orientierungsverfahren auch für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen bereits während der Schulausbildung stattfindet und so alle Menschen mit Behinderung auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorbereitet werden. Eine Wiederaufnahme der Gespräche über die Ausgestaltung eines beruflichen Orientierungsverfahrens würde die BAG WfbM sehr begrüßen und bietet hierfür gerne ihre Unterstützung an.

3c2: Verstärkte Förderung von Integrationsunternehmen

Die Erfahrungen mit Integrationsunternehmen zeigen, dass die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Arbeitnehmer noch höher wäre, gäbe es die Integrationsprojekte nach § 132 SGB IX nicht. Die besonders engagierte Förderung der Integrationsprojekte hat allerdings den Zuwachs an Werkstattbeschäftigten nur verlangsamen, nicht aber verringern können. Sie hat dafür aber einem schwerbehinderten Personenkreis den Weg ins Arbeitsleben eröffnet, der angesichts seiner sozialen Lage, unzureichender sozialer, beruflicher und persönlicher Kompetenzen und seiner oft ungenügenden Qualifikation wegen kaum Chancen auf einen Arbeitsplatz im allgemeinen Erwerbsleben gehabt hätte.

Die derzeitige Förderpraxis und ihre Bedingungen sind aber für viele Beschäftigte in den Integrationsprojekten und für den langfristigen Bestand der Integrationsbetriebe mit großen Risiken verbunden. Die Förderung sollte deshalb durch geeignete Maßnahmen der Bundesregierung dauerhaft abgesichert und ein qualifizierter sozialer Arbeitsmarkt fest installiert werden. Damit auf ihm auch Werkstattbeschäftigte eine Chance haben, sind die Aufnahme und Förderbedingungen gesetzlich entsprechend zu regeln.

Aus Sicht der BAG WfbM ist eine gezielte Evaluierung von alternativen Maßnahmen notwendig, die eine dauerhafte Förderung von Integrationsprojekten zum Ziel haben sollte.

Die Bundesregierung sollte zudem die für Werkstätten und Integrationsprojekte geltenden Nachteilsausgleiche sicherstellen, anstatt sie zunehmend den finanzpolitischen Zielen Preis zu geben. Soziale Beschäftigungsverhältnisse bedürfen des staatlichen Schutzraumes und können nicht rein unter wettbewerbsrechtlichen Gesichtspunkten organisiert werden.

Integrationsprojekte dauerhaft fördern

Reform des Vergaberechts im Blick behalten



Die BAG WfbM ist daher der Auffassung, dass die Reform der Eingliederungshilfe auch die Reform des deutschen Vergaberechts (vor dem Hintergrund Europäischer Normen) und andersherum im Blick behalten muss.

Zum Schluss ist zu prüfen, ob die arbeitsmarktpolitischen Förderinstrumente für langzeitarbeitslose Arbeitnehmer auch als übergangsfördernde Leistungen von Werkstattbeschäftigten in Anspruch genommen werden können.

3c3: Veränderungen bei der Ausgleichsabgabe

Nach Auskunft der Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsämter und Hauptfürsorgestelle (BIH) bewegt sich das Aufkommen der Ausgleichsabgabe trotz guter konjunktureller Lage noch immer unter dem Niveau von 2009.⁵

Gleichzeitig bleibt die Zahl der Arbeit suchenden schwer behinderten Arbeitnehmer unvermindert hoch.

Mit Blick auf eine weitere finanzielle Förderung von Arbeitgebern, die Menschen mit Behinderung beschäftigen sowie Integrationsunternehmen bedarf es einer perspektivisch finanziellen Aufstockung. Die Bundesregierung sollte überlegen, ob die Beschäftigungspflichtquote wieder auf 6 % angehoben und die Ausgleichsabgabe deutlich erhöht werden sollte. Seit Jahren liegen Vorschläge vor, den monatlichen Beitrag anzuheben. Auch sollten die Unternehmen auf ihre Meldepflicht hin überprüft werden.

Diese Vorschläge sollten sorgfältig geprüft werden, zumal die wirtschaftliche Lage der Erwerbswirtschaft nicht der Grund für ein finanzpolitisches Entgegenkommen sein sollte.

Handlungsoption 3d: Weitere mögliche Optionen

3d1: Übertragung der Zuständigkeit für Leistungen nach § 41 SGB IX auf die Bundesagentur für Arbeit

Die vollständige Übertragung der Leistungen nach Paragraph 41 SGB IX in die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit lehnt die BAG WfbM ab. Obwohl für den Bereich der beruflichen Rehabilitation maßgeblich zuständig, weist die BA fortlaufend darauf hin, dass sie nicht für den Bereich der versicherungsfremden Leistungen zuständig ist. Daher hat sie mit Blick auf Leistungsberechtigte im

⁵ BIH Jahresbericht 2012/2013



Arbeitsbereich von Werkstätten (sowie Besuchern von Tagesförderstätten) in der Vergangenheit stets einer starke Abgrenzung vorgenommen. In der Folge besteht für diesen Personenkreis seitens der Bundesagentur kaum fachliche Expertise.

Der organisatorische Umbau der BA seit dem Jahr 2004 hat zu einer für Werkstätten undurchsichtigen Zuständigkeit geführt. Je nach Sachfrage sind entweder die Zentrale der BA, die Regionaldirektion (RD), die regionalen Einkaufszentren (REZ), die operativen Serviceeinheiten (OSI) oder der Service zuständig. Die Verteilung von Kompetenzen vor Ort zwischen den Rehabilitatoren der Agenturen für Arbeit einerseits sowie denen der Jobcenter andererseits, hält die BAG WfbM für bedenkenswert.

Nach Ansicht der BAG WfbM bündeln die zuständigen Integrationsämter ein für ein solches Vorhaben gutes Fachwissen. Allerdings bestehen dort noch nicht die erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen, um den gebündelten Einsatz angemessen durchzuführen. Ein solcher Schritt wäre daher gut zu prüfen.

Im Übrigen sollte an den Regelungen der Zuständigkeit nach § 42 SGB IX festgehalten werden.

*Zuständigkeiten nach § 42
SGB IX beibehalten*

3d2: Anhebung des Arbeitsförderungsgeldes nach § 43 SGB IX

Eine Anhebung des Arbeitsförderungsgesetz nach Paragraph 43 SGB IX ist aus Sicht der BAG WfbM grundsätzlich zuzustimmen. Es empfiehlt sich eine Erhöhung mindestens auf den Betrag des Mindestentgeltes.

Aufgrund des für die Lohngestaltung geltenden Solidarprinzips werden Werkstattbeschäftigte aus dem Arbeitsergebnis der Werkstätten entlohnt. Jedem Werkstattbeschäftigten steht ein Mindestentgelt in Höhe von 75 € monatlich zu. Dazu kommt ein leistungsbezogener Steigerungsbetrag. Personen, deren Arbeitsleistung das Mindestentgelt nicht erwirtschaftet, werden somit durch „leistungsstärkere“ Beschäftigte mitfinanziert. Dies gibt oftmals Anlass zur Diskussion zwischen den Beschäftigten. Eine Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes nach obigem Vorschlag würde dieser individuellen Ungleichbehandlung entgegenreten. Dies gilt besonders, wenn die Öffnung der Werkstätten für Tagesförderbereiche gelingt.

*Arbeitsförderungsgeld
erhöhen - Härtefälle vermeiden*

**3d3: Bundeszuschuss für Anbieter von Leistungen nach §§ 40,41ff****SGB IX**

aus Sicht der BAG WfbM fällt es derzeit schwer, eine Zuständigkeit des Bundes für Leistungen zur Förderung in Werkstätten zu bewerten. Hierfür sind zuerst die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen zu prüfen. Die BAG WfbM enthält sich daher zunächst einer Bewertung dieses Sachverhaltes.

Schlussbemerkung

Der Vorstand der BAG WfbM hat im Frühjahr 2013 sein Positionspapier „Perspektive Mensch“ veröffentlicht. „Perspektive Mensch“ soll ein Signal sein, dass Werkstätten und ihre Träger nicht nur offen für neue Impulse sind, sondern aktiv, neue gesellschaftliche Impulse setzen wollen. Das setzt eine gewisse Flexibilität der Werkstätten und ihrer Träger, aber auch der politischen Entscheider voraus. Der BAG WfbM ist es wichtig, Angebote für Menschen mit Behinderung zu neuen Rahmenbedingungen zu schaffen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Perspektive haben. Der Vorstand der BAG WfbM zeigt Möglichkeiten auf, wie Inklusion in, mit und durch Werkstätten und ihre Träger für alle Menschen mit Behinderung verwirklicht werden kann. Auch Werkstattbeschäftigte haben das Recht auf Inklusion. Es ist die Aufgabe der Politik, „Perspektive Mensch“ als gesamtgesellschaftliche Chance zu verstehen und die Umsetzung zu ermöglichen. Die BAG WfbM steht den politischen Entscheidungsträgern weiterhin als Ansprechpartnerin und Mitgestalterin bei der Umsetzung dieser Vorhaben zur Verfügung.

Perspektive Mensch

Frankfurt, den 10.10.2014



Martin Berg

Vorsitzender der BAG WfbM

3. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 14. Oktober 2014; Arbeitspapier zu TOP 1

Vorschlag zur Fassung des Punktes b1)

b1) Öffnung der Werkstätten für schwerstmehrfachbehinderte Menschen (Berufsbildungs- und Arbeitsbereich)

Wie ausschließlich in Nordrhein-Westfalen praktiziert, werden auch in den übrigen Ländern Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Leistungen im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen) für Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen angeboten, die in den übrigen Bundesländern sog. Tagesförderstätten besuchen. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Leistungen zur Tagesstrukturierung für nichtwerkstattfähige behinderte Menschen) werden weiterhin gesondert in allen Bundesländern erbracht. Die individuelle Fähigkeit zur Leistung eines Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung bleibt als Zugangsvoraussetzung für eine Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen bestehen. Die Personen, die eine Werkstattleistung in Anspruch nehmen, wären in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen; im Arbeitsbereich i. d. R. Beitragstragung durch den Bund.

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 29.10. 2014

3. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG

TOP 1 - Teilhabe am Arbeitsleben

Mit der vorliegenden Positionierung bekräftigen die Verbände des Deutschen Behindertenrates ihre einvernehmlichen Bewertungen und Forderungen hinsichtlich des Arbeitspapiers des BMAS zur Teilhabe am Arbeitsleben, das Grundlage der 3. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 14. Oktober 2014 war. Konkret angeknüpft wird an das sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS mit Stand: 30. September 2014; zeitlich nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers konnten leider nicht (mehr) berücksichtigt werden.

Abschnittsübergreifende Betrachtungen

Die Verbände des DBR sind der Ansicht, dass das Arbeitspapier des BMAS zur 3. Sitzung („TOP 1 Teilhabe am Arbeitsleben“) bislang deutlich zu eng geführt ist. Kritisch zu sehen ist insbesondere die fehlende Einbettung der Ausführungen im **Kontext des – vorrangigen – allgemeinen Arbeitsmarktes** und insoweit eine Gesamtbetrachtung des Vorfeldes der Werkstatt.

Wichtige, zu ergänzende Perspektiven wären aus Sicht der DBR-Verbände insoweit u.a. die Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der Zugang zu Beratungs- und, ggf. auch dauerhaften, Unterstützungsleistungen sowie zur beruflichen Rehabilitation, insbesondere auch im Bereich SGB II. Nicht zuletzt fehlen Ausführungen zur Werkstatt als berufliche Reha-Einrichtung selbst, für deren Beschäftigte es Verbesserungen zu diskutieren gilt.

Die vorgenannten Ergänzungserfordernisse sehen die DBR-Verbände sowohl im Abschnitt „Sachverhaltsdarstellung“, als auch bei „Handlungsbedarf“ und “ Handlungsoptionen“.

Zu 1. Sachverhalt:

Auf Seite 3 sollte der Absatz 3 wie folgt gefasst werden: „In der Fachöffentlichkeit werden seit längerem verschiedene Vorstellungen zur Weiterentwicklung der *Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben* diskutiert:“

Die dann folgende Liste ist aus DBR-Sicht um folgende wichtigen Aspekte zu ergänzen:

- Verbesserung der Situation schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Maßnahmen zur Stärkung und dauerhaften Sicherung von Beschäftigungsverhältnissen, zur Verhinderung von Arbeitslosigkeit und zur Verhinderung von Erwerbsminderung, Unterstützung von Unternehmen, Durchsetzung der Beschäftigungspflicht in Unternehmen, bedarfsgerechte Anhebung der Beschäftigungspflichtquote, Ausgestaltung der Ausgleichsabgabe -Einführung einer 4. Stufe)
- Berücksichtigung der besonderen Situation und Belange von älteren Menschen und von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt einschließlich Förderangeboten
- Gewährleistung von Unterstützung, bedarfsdeckender Assistenz,
- Sicherstellung barrierefreier Kommunikation, insbesondere durch Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher, andere Kommunikationshilfen und technische Hilfsmittel
- Verbesserungen beim Zugang zu Rehabilitation (Defizitäre Beratungsangebote im SGB II-Bereich, Hochschulstudium als Leistung der beruflichen Rehabilitation, finanzielle Erschwernisse im Bereich SGB II – Finanzbudget, verzögertes Fallmanagement bei Krankenkassen)
- Verlässliche Ausgestaltung und breite Nutzung des leistungsrechtlichen Förderinstrumentariums des SGB III, insbesondere der Eingliederungszuschüsse (Berücksichtigung des „Fall Gröninger“ des UN-Fachausschusses zur BRK)
- Verbindliche Stärkung der Beratungskompetenzen der Jobcenter (§ 104 SGB IX)
- Verbesserte finanzielle und personelle Ausstattung der Integrationsfachdienste
- Verbesserte Zusammenarbeit zwischen Institutionen (BA; Integrationsamt, IFD, Eingliederungshilfeträger)
- Stärkung der Integrationsunternehmen, Stärkung der unterstützten Beschäftigung, neue Werkstattformen
- Verbesserungen beim Übergang Schule-Beruf
- Stärkung von Zuverdienstprojekten
- Die Verbände vermissen überdies Vorschläge zur Verbesserung des Werkstättenrechts für die Werkstattbeschäftigten selbst. Stichworte sind insoweit: verbesserte Mitwirkungsrechte für Werkstattbeschäftigte, Erhöhung des Werkstattentgelts, Verbesserungen im Bereich berufliche Bildung (3 Jahre), Recht auf Teilzeitarbeit, Gewährleistung von Nachteilsausgleichen zugunsten der Beschäftigten in Werkstätten und Blindenwerkstätten, etc.

Zu 2. Handlungsbedarf

In Bezug auf die Abschnitte **2. Handlungsbedarf** und **3. Handlungsoptionen** sehen die DBR-Verbände überdies eine hohe Divergenz in der inhaltlichen Fundierung der Ausführungen. So bleiben die unter „2. Handlungsbedarf“ aufgeführten „zu diskutierenden Punkte“ (S. 4) unkonkret und unvollständig und werden überdies im nachfolgenden Abschnitt „3. Handlungsoptionen“ nicht adäquat abgebildet. Hier regen die DBR-Verbände umfassende Ergänzungen unter Berücksichtigung der o.g. Ausführungen an. Insbesondere die Liste auf S. 4 sollte insoweit konkretisiert und ergänzt werden.

Zu 3. Handlungsoptionen

Die DBR-Verbände kritisieren die gewählten Überschriften unter a) – „Öffnung nach oben“ und b) „Öffnung nach unten“: Sie schlagen folgende neue Überschriften vor a) „Ausdifferenzierung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit voller Erwerbsminderung“ sowie b) „Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne Anknüpfung an das Kriterium des „Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“.

Zu a 1): „Andere Leistungsanbieter“

Die „anderen geeigneten Anbieter“ werden in der bislang vom BMAS vorgeschlagenen Ausrichtung, verbändeseitig abgelehnt. Besonders den Verweis auf „reduzierte Anforderungen“ sehen die DBR-Verbände überaus kritisch und fordern stattdessen, die notwendigen hohen qualitativen Anforderungen konkret und verbindlich zu benennen. Hierbei sehen die DBR-Verbände folgende Aspekte für unverzichtbar an:

- Bundesweit einheitliche qualitative Anforderungen für „andere Anbieter“ einschließlich der verbindlichen Überprüfung der Einhaltung dieser Vorgaben
- Gewährleistung von an die individuellen (Unterstützung-) Bedarfe des einzelnen ausgerichteten begleitende Leistungen, Sicherung erforderlicher Betreuung und Assistenz sowie von individuellem Coaching
- Sicherstellung barrierefreier Kommunikation, insbesondere durch Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher, andere Kommunikationshilfen und technische Hilfsmittel
- Gewährleistung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten zwischen den Angeboten der WfbM, der anderen Anbieter und dem Budget für Arbeit
- Ausgestaltung der Mitwirkungsrechte der behinderten Menschen
- Gewährung der Nachteilsausgleiche wie in der Werkstatt

Zu a 2): „ Budget für Arbeit“

Das Budget für Arbeit wird unterstützt. Bei der Ausgestaltung muss jedoch gewährleistet werden, dass im Leistungsinhalt nicht nur der als Lohnersatzleistung ausgestaltete „Minderleistungsausgleich“ enthalten ist, sondern auch eine flankierende Unterstützung, die dauerhaft und bedarfsdeckend ausgestaltet ist, gewährleistet wird.

Die DBR-Verbände befürworten die Ausgestaltung als Anspruchsleistung (a 2.1). Allerdings sollte der Träger der Eingliederungshilfe nicht verpflichtet werden, einen Arbeitsplatz zu stellen, sondern nur hierfür die Suche zu ermöglichen. Der Leistungsberechtigte sollte jedoch einen Rechtsanspruch auf den Arbeitsplatz haben, soweit dieser vorhanden ist bzw. durch die Regelsysteme (IFD etc.) gefunden wird. Überdies ist die Gewährleistung eines (zumindest mehrjährig befristeten) Rückkehrrechts in die Werkstatt sicherzustellen.

Zu b 1) „Öffnung der Werkstätten nach unten“ – Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne Anknüpfung an das Kriterium des Mindestmaßes verwertbarer Arbeit

Die DBR-Verbände sehen drei elementare Prämissen, die für eine Reform in diesem Bereich zwingend Berücksichtigung finden müssen:

Das Menschenrecht auf Teilhabe am Arbeitsleben nach Artikel 27 BRK steht allen Menschen mit Behinderungen zu. Ein „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ kennt Art. 27 BRK nicht. Auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf müssen deshalb Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben eröffnet werden. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass Teilhabe am Arbeitsleben nicht begrenzt auf die Leistungen in einer WfbM zu betrachten ist.

Angebote der Tagesstrukturierung müssen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft neben den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben möglich bleiben.

Überdies dürfen Reformen in diesem Bereich nicht zulasten der heutigen Werkstattbeschäftigten wirken. In diesem Zusammenhang verweisen die DBR-Verbände auf die geringen Arbeitsentgelte für Werkstattbeschäftigte bzw. deren Bemessungsgrundlagen. Auch weisen die DBR-Verbände strikt das Ansinnen zurück, Überlegungen zur Ausdehnung des rentenversicherungsrechtlichen Nachteilsausgleiches für den o.g. Personenkreis durch eine Absenkung des Beitragsniveaus für alle Werkstattbeschäftigten gegenzufinanzieren. Dies ist aus Steuermitteln zu leisten.

Zu c) Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsanreize im Schwerbehindertenrecht und darüber hinaus

Die inhaltlichen Vorschläge werden seitens der DBR-Verbände unterstützt, sie bedürfen jedoch der Konkretisierung und Ergänzung, um verstärkt Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen zu ermöglichen.

C1) Berufliche Orientierung: Die gesetzliche Verankerung ist in § 48 SGB III bereits erfolgt; hierauf sollte verwiesen werden. Überdies ist die Kofinanzierung sicherzustellen. Darüber hinaus sind verbindlich Berufswegekonferenzen zu etablieren.

C2) Integrationsunternehmen: Die verstärkte Förderung ist zu unterstützen, sollte jedoch konkretisiert werden. Die DBR-Verbände befürworten die Unterstützung der Integrationsunternehmen durch dauerhafte Fördermöglichkeiten, ohne Beschränkung auf die Ausgleichsabgabe. Überdies sind Förderanreize durch das Vergaberecht stärker zu nutzen sowie das Recht in diesem Sinne weiterzuentwickeln.

C3) **Ausgleichsabgabe:** Die DBR-Verbände fordern die Einführung einer 4. Stufe der Ausgleichsabgabe, sofern die Beschäftigungspflichtquote in einer Behörde oder in einem Unternehmen bei 0 % liegt. Überdies muss die **Beschäftigungspflichtquote** wieder bedarfsgerecht auf 6 Prozent angehoben werden. Die Nutzung des **Ordnungswidrigkeitenrechts** kann ergänzend helfen, die gesetzlichen Verpflichtungen einzufordern. Zur Unterstützung der Anstrengungen der Arbeitgeber, verstärkt schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, befürworten die DBR-Verbände jedoch auch niedrigschwellige Unterstützungsangebote sowie verbindliche **Stufenpläne** der Arbeitgeber zur zielgerichteten Erfüllung ihrer Beschäftigungspflicht.

Zu ergänzen ist der Katalog der Handlungsoptionen unter C4) um den Bereich der beruflichen Rehabilitation, für die u.a. Verbesserungen beim Zugang (insbesondere SGB II-Bereich), bei der Leistungsinhalten (Hochschulstudium), bei der Finanzierung (Budget im SGB II-Bereich) sowie hinsichtlich spezifischer Gruppen (Reha und beruflicher Wiedereinstieg u.a. für psychisch Erkrankte) dringend erforderlich sind (s.o.).

Auch das Förderinstrumentarium des Leistungsrechts SGB III bedarf der offensiven Nutzung zugunsten schwerbehinderter Menschen und ist entsprechend zu ergänzen.

Zu d) „Weitere in der Diskussion stehende Handlungsoptionen“

d1) Die **Zuständigkeitsübertragung** im Arbeitsbereich WfbM auf die Bundesagentur für Arbeit wird seitens der DBR-Verbände einhellig abgelehnt.

d2) Verbesserte **Entlohnung für Werkstattbeschäftigte:** Die Anhebung des Arbeitsförderungsgeldes (26 Euro) wird als ein erster kleiner, wenngleich nicht ausreichender Schritt in die richtige Richtung einer angemessenen Entlohnung für Werkstattbeschäftigte bewertet. In jedem Fall muss gewährleistet werden, dass die Erhöhung nicht durch die Anrechnungsregelungen (§ 82 Abs. 3 SGB XII) den Betroffenen wieder entzogen wird.

d3) **Bundeszuschuss zur Förderung werkstattbedürftiger Personen:** Der Gedanke erscheint interessant, nähere Ausführungen des BMAS bleiben abzuwarten.

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/ -121
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 18. November 2014

Zusammenfassung Telefonkonferenz DBR-Verbände vor BTHG-Sitzung 19.11.2014

Vorab übersenden die DBR-Verbände folgende schriftlichen Positionen/Änderungsersuchen an das BMAS

a) Protokoll der 3. Sitzung vom 14.10.2014

- Die DBR-Verbände bitten einvernehmlich, den Passus „Überprüfung bestehender Anreize zur Inanspruchnahme von Werkstattleistungen“ aus der Zusammenfassung der Handlungsbedarfe (S. 10, Kasten) zu streichen. Hilfsweise bitten sie um Ergänzung eines zusätzlichen Passus´ in diesem Abschnitt:

„Die Verbände des DBR sprachen sich klar und einvernehmlich gegen die Infragestellung rentenrechtlicher Nachteilsausgleiche für Werkstattbeschäftigte aus.“

Begründung: Dieser Vorschlag des LKT wurde von den DBR-Verbänden ausdrücklich streitig gestellt. Dies muss im Protokoll deutlich werden.

- Auf S. 17 (Handlungsoptionen) bitten die DBR-Verbände einvernehmlich um folgende Ergänzungen:
 - o im 1. Satz:
„Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (Herr Bethke) verdeutlicht **für alle DBR-Verbände** den Bezug...“
 - o Sowie im 2. Satz:
„Der Sozialverband VdK Deutschland (Frau Mascher) erachtet, **ebenso wie die anderen Verbände des DBR**, die bessere Förderung von....“

Begründung: Die dargelegten Positionen waren einvernehmliche aller DBR-Verbände, sie wurden jedoch zur Vermeidung von Wiederholungen nicht mehrfach vorgetragen.

b) Überarbeitetes Arbeitspapier zu TOP 1 Teilhabe am Arbeitsleben (Stand: 30. Oktober 2014)

- Die Verbände bitten um Streichung des unter „2. Handlungsbedarf“ (S. 5) ergänzten Passus’ *„Die Überprüfung bestehender Anreize zur Inanspruchnahme von Werkstattleistungen“*
Begründung: Dieser Vorschlag des LKT wurde von den DBR-Verbänden ausdrücklich streitig gestellt.
- Unter „3. Handlungsoptionen a) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen nach „oben“/nach „außen“ (S. 5 - 6) vermissen die DBR-Verbände sowohl hinsichtlich der anderen Leistungsanbieter als auch hinsichtlich des persönlichen Budgets die von ihnen geforderte *„Gewährleistung individuell notwendiger Unterstützungsleistungen“*; sie bitten, dies im Dokument noch zu ergänzen.

Begründung: Diese Forderung wurde in der Sitzung seitens der DBR-Verbände vorgebracht und ihr wurde auch nicht widersprochen.

- Im gleichen Abschnitt (S. 6 oben) ersuchen die DBR-Verbände, die nachträglich eingeführte Ergänzung *„solange die volle Erwerbsminderung fortbesteht“* zu streichen.

Begründung: Die Verbände des DBR hatten sich einvernehmlich für ein Rückkehrrecht in die Werkstatt ausgesprochen, ohne dass die Voraussetzungen der Werkstattaufnahme erneut geprüft werden müssen. Die Gewährleistung eines (unbedingten) Rückkehrrechts wurde durch Frau PStin Lösekrug-Möller zusammenfassend auch aufgegriffen und als zustimmende Position der Arbeitsgruppe im Protokoll schriftlich festgehalten (vgl. S. 14 des Protokolls).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
Abteilung V
Herrn Dr. Rolf Schmachtenberg /
Herrn Marc Nellen
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de

Berlin, 16.11.2014



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de

4. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 14. Oktober 2014

Sehr geehrter Herr Dr. Schmachtenberg,
sehr geehrter Herr Nellen,

vielen Dank für die Übersendung des Protokolls der letzten AG-Sitzung.

1.)

Ich bitte um eine Klarstellung im Protokoll:

Auf Seite 16 wird im dritten Absatz (beginnend mit „Die BAGFW...“) zutreffend festgestellt, dass sich die dort genannten Vertreterinnen und Vertreter gegen einen Ausschluss von Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf von den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aussprechen. Vorausgegangen war in der Diskussion, dass sich die BA, BDA und das Land Hamburg gegen eine Öffnung des Berufsbildungsbereichs der Werkstätten aussprachen. Ich bitte den letzten Satz des genannten Absatzes wie folgt zu ersetzen:

Sie weisen – auch mit Verweis auf die UN-BRK – darauf hin, dass ein Ausschluss von Menschen mit Behinderungen vom Besuch des Berufsbildungsbereichs der Werkstätten sowie von der Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeitsbereich der Werkstätten, wenn sie kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen, nicht vertretbar ist.

2.)

Weiterhin habe ich die Bitte in der kommenden Sitzung die umfangreiche Neufassung der Textpassage zu 3) b1, die auf eine Klarstellung der BAGÜS zurückgeht, noch einmal aufzurufen, da eine Stellungnahme in der vergangenen Sitzung hierzu nicht möglich war, denn der Text wurde erst im Nachhinein entwickelt.



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

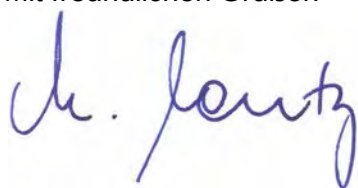
Für die Konferenz der Fachverbände ist jeder prinzipielle Ausschluss von Menschen mit Behinderung vom Besuch des Berufsbildungs- und des Arbeitsbereichs der Werkstätten abzulehnen, wenn sie zum Personenkreis der Menschen mit voller Erwerbsminderung gehören.

Deshalb müssen die derzeitigen Bestimmungen im SGB IX (§ 40 Abs. 1 (2), § 41 sowie § 136 Abs. 2) so angepasst werden, dass weder das Nichterreichen eines Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung, noch das Ausmaß notwendiger Pflege sowie Selbst- bzw. Fremdgefährdung einen prinzipiellen Ausschlussgrund darstellen können. Ebenso ist eine grundsätzliche Bindung an einen vorauslaufenden Schulbesuch abzulehnen.

3.)

Weiterhin bitte ich darum, dieses Schreiben sowie die beigelegte Stellungnahme der Konferenz der Fachverbände „Bundesteilhabegesetz jetzt!“ vom 10.11.2014 in die Dokumentation der Arbeitsgruppe aufzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Conty



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de

Berlin, 06.10.2014



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de

Bundesteilhabegesetz/ Reform der Eingliederungshilfe

Eckpunkte der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Themenfeld: Teilhabe am Arbeitsleben

Ausgangslage

Seit Jahren stellt die steigende Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung den Gesetzgeber vor eine große Herausforderung. Bei einer Anzahl von über 7,5 Mio. Menschen mit Schwerbehinderung sind nur 965.000 als Beschäftigte gemeldet. Im Jahr 2013 waren 179.000 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet.¹ Bei einer Anzahl von über 3,2 Mio. Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter von 18-65 Jahre² ergibt sich nach Abzug der als arbeitslos gemeldeten und der beschäftigten Personen eine Zahl von über 2,1 Mio. Menschen mit Schwerbehinderung ohne Arbeit, die von der Bundesagentur nicht explizit erfasst wird und die auch nicht im Fokus des geplanten Bundesteilhabegesetzes steht.

Große Anstrengungen sind notwendig, um diesem umfangreichen Personenkreis den Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben zu eröffnen. Ein umfassender Ansatz, der alle Leistungen und Leistungsbereiche der Arbeits- und Teilhabeförderung in den Blick nimmt, ist notwendig, um



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Bremstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

¹ S.6/7 Arbeitsmarktberichterstattung Bundesagentur für Arbeit: Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Die Arbeitsmarktsituation von schwerbehinderten Menschen, Nürnberg Mai 2014

² Angaben des Statistischen Bundesamtes vom 02.07.2014

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Behinderte/Tabelle/GeschlechtBehinderung.html;jsessionid=0EBDB2DB3F4A660B62EC9A74B50EA0F8.cae1>, Letzter Abruf am 19.08.2014.

das komplexe Zusammenspiel und die leistungsbezogene Ergänzung der verschiedenen Sozialleistungsträger zum Wohl von Menschen mit Behinderung zu sichern. Dabei sind insbesondere die Leistungen der beruflichen Bildung und Rehabilitation einzubeziehen, damit nicht durch unterlassene bzw. nicht erfolgreiche Maßnahmen Chancen für eine dauerhafte berufliche Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ungenutzt bleiben.

Zudem ist die große Zahl der vom Arbeitsleben ausgegrenzten Personen ein deutlicher Hinweis auf die noch eingeschränkte und begrenzte Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes, die insgesamt verbessert werden muss, wenn auch Menschen mit Leistungen aus der Eingliederungshilfe nachhaltig Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden sollen.

Das Hauptaugenmerk des künftigen Bundesteilhabegesetzes³ liegt im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben bei den 303.037⁴ Menschen mit Behinderung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), deren Chancen auf Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt erweitert werden sollen und bei den 24.434 Menschen mit Behinderung⁵, die derzeit in Tagesförderstätten oder anderen Tagesstrukturierenden Maßnahmen (insgesamt 99.184 Personen⁶) betreut werden.

Durch das geplante Bundesteilhabegesetz sollen Menschen mit „wesentlicher Behinderung“⁷ einen deutlich verbesserten Zugang zum Arbeitsmarkt finden. Die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 33 SGB IX ff sollen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 14, 26 und 27) personenzentriert weiterentwickelt, optimiert und verändert werden.

Die Mitglieder der Fachverbände für Menschen mit Behinderung stellen für die oben genannte Zielgruppe zahlreiche Leistungsangebote bereit. Sie sind über ihre Mitglieder Träger von WfbM, Integrationsbetrieben, Zuverdienstprojekten, Tagesförderstätten und Wohneinrichtungen, in denen tagesstrukturierende Maßnahmen angeboten werden. Die Fachverbände setzen sich für die Weiterentwicklung ihrer Angebote im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ein.

³ ASMK-Beschlüsse 2007-2013/Grundlagenpapier 2012/ Bericht zum ASMK vom 16.09.2013.

⁴ Vorlage des BMAS zur 3. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz: Statistische Angaben zu Leistungen der Eingliederungshilfe Stand: 30.09.2014.

⁵ Kennzahlenvergleich der BAGüS 2012 Münster 2012 www.lwl.org.

⁶ Kennzahlenvergleich der BAGüS 2012 Münster 2012 www.lwl.org.

⁷ gemäß EGHVO §§ 1, 2, 3.

Eckpunkte der Fachverbände zum Themenfeld: Teilhabe am Arbeitsleben

1. Streichung des Kriteriums der sog. „Werkstattfähigkeit“ als Zugangsbeschränkung für Teilhabe am Arbeitsleben nach § 136 Abs. 2 SGB IX⁸

Die Anknüpfung an das sog. „Mindestmaß der wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsleistung“ bedeutet für Menschen mit schwerer und/oder mehrfacher Behinderung einen Ausschluss von der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben.

Berufliche Teilhabe ist für Menschen mit Behinderung wesentliche Dimension der gesellschaftlichen Teilhabe. Aus diesem Grunde fordern die Fachverbände⁹ seit Jahren die Abschaffung der Zugangsbeschränkung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Zudem macht die Umsetzung der UN-BRK Art. 24 (Zugang zur beruflichen Bildung), Art. 26 (Zugang zur beruflichen Rehabilitation) und Art. 27 (Zugang zur Beschäftigung) die ersatzlose Streichung des Kriteriums „des Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ in § 136 Abs. 2 SGB IX und den Wegfall der Regelung des § 136 Abs. 3 SGB IX erforderlich. Dies gilt insbesondere auch für die Fälle „einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung“ oder wenn „das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen“ (§ 136 Abs. 2 S. 2 SGB IX).

Alle Menschen im erwerbsfähigen Alter und mit „wesentlichen Teilhabebeeinträchtigungen“ im Sinne eines ICF orientierten Behinderungsbegriff hätten dann einen Rechtsanspruch auf berufliche Bildung und berufliche Rehabilitation.

⁸ Vorschlag Grundlagenpapier/ASMK: Die Zugangsbeschränkung zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form des „Mindestmaßes der wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ (138 Abs. 2. SGB IX und neu: §§ 39 Abs. 1, 41 Abs. 1 SGB IX n.F. Grundlagenpapier 2012) soll beibehalten werden.

⁹ Verbändeübergreifendes Positionspapier Dezember 2011 „Diskriminierung beenden! Rechtsanspruch auf berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit schwerer geistiger und/oder mehrfacher Behinderung sicherstellen!“
<http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2011-12-03-Diskriminierung-beenden.pdf>.

2. Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben

Zur Verwirklichung des Wunsch- und Wahlrechts der voll erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderung ist das Spektrum der Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben differenziert weiterzuentwickeln. Die bisherige Teilhabe am Arbeitsleben konzentriert sich auf die Leistungen in der Werkstatt. Künftig sollen Menschen, die nach derzeitiger Rechtslage zum Kreis der Menschen mit wesentlicher Behinderung gehören zwischen verschiedenen Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben wählen können. Neben dem Recht auf einen Werkstattplatz erhalten sie einen Rechtsanspruch auf einen dauerhaften Lohnkostenzuschuss zwecks Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder einen Rechtsanspruch auf Leistungen bei „anderen Leistungsanbietern“.

Die Fachverbände treten dafür ein, dass eingliederungshilfeberechtigte, voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderung selbst bestimmen, wie und wo sie ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben einlösen wollen. Deshalb bedarf es mehrerer nachhaltiger und bedarfsdeckender Leistungen, die i. S. von Antragsleistungen den Leistungsberechtigten zur Verfügung/Auswahl stehen. Dabei sind neben den Leistungen zur beruflichen Rehabilitation und Teilhabe in einer WfbM insbesondere auch Leistungen zu konfigurieren, die eine Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit entsprechender Unterstützungssicherheit möglich machen.

3. Dauerhafter Lohnkostenzuschuss¹⁰

Grundsätzlich kann ein dauerhafter Lohnkostenzuschuss das richtige Instrument zur Förderung des Überganges von einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sein. Die bisherigen Erfahrungen aus den Modellen des „Budgets für Arbeit“¹¹ sind entsprechend im geplanten

¹⁰ Vorschlag im Bericht zur AMSK vom 16.09.2013 Rn. 257 ff : Dauerhafter Lohnkostenzuschuss/Minderleistungsausgleich als Instrument zur Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

¹¹ „Budget für Arbeit“ wurde in Niedersachsen
(<http://www.soziales.niedersachsen.de/startseite/>)

Bundesteilhabegesetz durch die Einführung eines dauerhaften Lohnkostenzuschusses zu berücksichtigen. Ein dauerhafter Lohnkostenzuschuss in Form des „Budgets für Arbeit“ ermöglicht Beschäftigten einer WfbM ein Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einzugehen. Der Lohnkostenzuschuss muss jedoch zwingend mit einem Anspruch auf bedarfsdeckende Unterstützung bei der Arbeit ergänzt werden. Aus den bisherigen Erfahrungen mit dem Budget für Arbeit ergibt sich, dass gerade die fehlende oder zeitlich befristete Unterstützung bislang das größte Hemmnis für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt darstellt. Die Auszahlung der Leistung der entsprechenden Eingliederungshilfe an die Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarktes sollen Teilhabe und Wahlmöglichkeiten der Menschen verbessern. Für diesen Personenkreis würde keine Arbeitslosenversicherung (wegen der vollen Erwerbsminderung) bestehen und der Minderleistungsausgleich wäre vom Träger der Eingliederungshilfe an den Arbeitgeber zu zahlen. Für die Beschäftigten muss es ein Recht auf Rückkehr in die WfbM geben.

In Betracht kommen insbesondere folgende zwei Gestaltungsformen:

a) Budget für Arbeit

Folgende Elemente sollte das Budget für Arbeit enthalten:

- Zugang für den Personenkreis der voll erwerbsgeminderten Personen nach § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI, § 136 SGB IX, die die Zugangsvoraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe erfüllen (bisher „wesentliche Behinderung“).
- Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes; d.h. das Angebot sollte frei wählbar sein und zwar als Alternative zur WfbM-Leistung.
- Die finanzielle Ausstattung des Budgets für Arbeit müsste einen individuellen Minderleistungsausgleich und die Unterstützung am Arbeitsplatz mit sonstigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährleisten, die im Bedarfsfeststellungsverfahren individuell festgelegt werden.

menschen_mit_behinderung/eingliederungshilfe_behinderte_menschen/arbeit_und_beschaeftigung/budget_arbeit/budget-fuer-arbeit-114601.html), Rheinland-Pfalz (<http://lsjv.rlp.de/soziales/modellprogramm-persoennesliches-budget-fuer-arbeit/>), Hamburg (<http://www.hamburg.de/basfi/budget-fuer-arbeit/>) und Rheinland (http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/budget_fuer_arbeit/budget_fuer_arbeit_1.jsp) auf Grundlage des § 97 SGB XII eingeführt.

- Künftig sollte der Lohnkostenzuschuss im SGB IX verankert werden. Dies hätte den Vorteil, dass nicht nur die Träger der Eingliederungshilfe das Budget anbieten könnten, sondern auch die übrigen Leistungsträger der beruflichen Rehabilitation. So könnte das Budget für Arbeit auch beim Eingangsverfahren bzw. im Berufsbildungsbereich in Anspruch genommen werden.
- Personen, die nach geltender Rechtslage zum Kreis der Menschen mit wesentlicher Behinderung gehören, erhalten ein Recht auf das „Budget für Arbeit“.

b) Erweiterung der Leistungen an Arbeitgeber nach § 34 SGB IX auf die Träger der Eingliederungshilfe

Die Leistungen an Arbeitgeber (Ausbildungszuschüsse, Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb, teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung) gemäß § 34 Abs. 1 SGB IX sollen auch für die Träger der Eingliederungshilfe als Rehabilitationsträger gelten. Dies hätte den Vorteil, dass z.B. junge Menschen mit Behinderung, die die Voraussetzungen zum Zugang zur WfbM nach § 136 SGB IX erfüllen auch die Möglichkeit hätten, Ausbildungsverhältnisse einzugehen, wenn der Abschluss der Förderschule für den Ausbildungsweg vom Arbeitgeber als ausreichend angesehen wird¹². § 34 Abs. 1 SGB IX sollte wie folgt gefasst werden: *„Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 7 können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch an Arbeitgeber erbringen.“*

Die Eingliederungszuschüsse gemäß § 34 Abs. 3 SGB IX müssten der Höhe nach für die neue Personengruppe (voll erwerbsgeminderten Personen) neu angepasst werden. Die Möglichkeit einer vollen Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung gemäß § 34 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX würde die Aufnahme der Tätigkeit beim Übergang von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wesentlich erleichtern. Gegenwärtig geschieht die Erprobung durch die sog. ausgelagerten (betriebsinternen) Arbeitsplätze der WfbM.

Ferner ist auch die Zusammenführung der Leistungen nach § 34 SGB IX mit den Leistungen des Budgets für Arbeit als ein personenorientiertes Paket gesetzlich zu öffnen. In § 37 SGB IX ist die dauerhafte

¹² Die Regelungen des BBiG sind entsprechend anzupassen.

Leistungserbringung zu verankern. Die Minderleistungsausgleiche in SGB III und SGB II sind ebenfalls weiterzuentwickeln¹³.

4. „Andere Leistungsanbieter“ als Alternative zur WfbM

Das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung bei der Teilhabe am Arbeitsleben muss gestärkt werden, es ist daher richtig neuen Angeboten den Weg zu bereiten. „Andere Anbieter“ müssen aber festgelegten Qualitätsstandards in der beruflichen Rehabilitation entsprechen. Des Weiteren sollte eine zeitnahe Evaluation der Effekte dieser neuen Leistungserbringer gesetzlich verankert werden. Die bisher vorliegende Konzeption der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) für „andere Leistungsanbieter“ muss weiter konkretisiert werden.¹⁴ Bei der Ausgestaltung nach den bisherigen Vorschlägen würde mit den anderen Anbietern ein Angebotsmarkt mit unübersichtlichen und kurzfristigen Teilleistungen ohne messbare Qualitätsstandards entstehen, der wenig Verlässlichkeit für Menschen mit Behinderung bietet. Zu fürchten wäre, dass keine neuen Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung entstehen, sondern ein neuer Sonderstatus bzw. neue Sonderdienste geschaffen würden, die abgekoppelt vom Arbeitsmarkt sind.

Die Fachverbände schlagen zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit von möglichen anderen Anbietern der Teilhabe am Arbeitsleben folgende Standards vor:

- Rechtsanspruch von Menschen mit Behinderung auf Teilhabe am Arbeitsleben bei „alternativen Anbietern“
- Bundeseinheitliche Qualitätsanforderungen für die „anderen Leistungsanbieter“,¹⁵

¹³ Laut der Entscheidung des Ausschusses der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung in der Sache Gröninger vs. Deutschland ist Deutschland aufgefordert das gesamte System der Eingliederungszuschüsse gemäß BRK weiterzuentwickeln vgl. Welke: „Internationales Gröninger vs. Deutschland“ in: Rechtsdienst der LH 3, 2014, S. 154 <http://www.brk-allianz.de/index.php/m-newsletter.html>

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2f11%2fD%2f2%2f2010&Lang=en Abruf: 01.10.2014.

¹⁴ Vorschlag im Bericht zum ASMK vom 16.09.2013

¹⁵ Entsprechende Erweiterung des § 142 SGB IX.

- Übertragung eines arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses beim Bestehen eines rehabilitativen Auftrags¹⁶ und
- Einführung von Mitwirkungsrechten bzw. Arbeitnehmer-Schutzrechten.

5. Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Der Rechtsanspruch auf einen Werkstattplatz gemäß § 136 SGB IX muss weiterhin mit seinem rehabilitativen Auftrag erhalten bleiben.

Die umfassende, ganzheitliche und systematische Unterstützung wird in § 136 SGB IX beschrieben und ist gekennzeichnet durch folgende Kriterien:

- Es besteht ein Anspruch auf Rahmenbedingungen mit einer materiellen, organisatorischen und personellen Ausstattung, die eine umfassende Unterstützung und Förderung zur Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht.
- Die Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt für behinderte Menschen ist verknüpft mit einem absoluten Kündigungsschutz.
- Die Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen ist zuerst ein Mittel zur Teilhabe am und zur Eingliederung in das Arbeitsleben, und erst in zweiter Linie ist sie unter dem Aspekt des vom behinderten Menschen eingebrachten wirtschaftlich verwertbaren Ergebnisses zu bewerten. Im Unterschied zum allgemeinen Arbeitsmarkt besteht kein direkter Zusammenhang zwischen einer vom behinderten Menschen zu erbringenden, zivilrechtlich geschuldeten Leistung und des dafür zu zahlenden Arbeitsentgeltes.
- Der Fachausschuss nach § 2 WVO hat im bestehenden Bedarfsfeststellungsverfahren bei der Teilhabe am Arbeitsleben eine wichtige Funktion. Diese Funktion muss im künftigen Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren aufrechterhalten bleiben. Die positiven Erfahrungen aus Berufswegekonzerten¹⁷

¹⁶ Sollte nur der Beschäftigungsauftrag im Vordergrund stehen, besteht kein Grund für die Erweiterung des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses, dann kommt ein Lohnkostenzuschuss im Arbeitnehmerverhältnis in Betracht und die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen können auch ohne „arbeitnehmerähnliche Rechtsstellung“ eingeführt werden

¹⁷ Rheinland-Pfalz <http://lsjv.rlp.de/soziales/berufswegekonzert/>; Baden-Württemberg Aktion 1000 http://www.bag-ub.de/arbeitspb/Nbg080506/06%20-%20Aktion_1000_Kleb.pdf; Westfalen http://www.lwl.org/star-download/pdfs/20120301_STAR-Konzeption_Final_LWL.pdf.

haben gezeigt, dass eine qualifizierte und umfassende Beratungskompetenz im Bedarfsfeststellungsverfahren erforderlich ist.

6. Anpassung des Rechtsanspruchs auf berufliche Bildung

Die Fachverbände schlagen die Anpassung der beruflichen Bildung an die übliche Dauer der beruflichen Ausbildung¹⁸ vor. Die Dauer der beruflichen Bildung ist an die Bedürfnisse der Menschen, die Voraussetzungen des § 136 SGB IX erfüllen, anzupassen. § 65 Abs. 1 BiBG¹⁹ ist entsprechend anzuwenden.

Eine Erhöhung der Dauer der beruflichen Bildung von 2 auf 3 Jahre (und ggfs. nach der individuellen Anpassung länger) für Personen, die nach derzeitiger Rechtslage zum Kreis der Menschen mit wesentlicher Behinderung gehören, ist erforderlich, um einen prolongierten und individuellen Weg zur Ausbildung im Sinne des Art. 24 BRK zu ermöglichen.

Im Rahmen des Berufsbildungsbereiches der WfbM und ggf. auch bei anderen Anbietern sollten neben der beruflichen Bildung auch anerkannte Ausbildungsberufe angeboten werden, um Chancen auf die Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses zu erhöhen. Gleichzeitig müssten Regelungen getroffen werden, damit Menschen mit voller Erwerbsminderung in diesem Status auch nach dem Abschluss einer Berufsausbildung bleiben dürfen.

7. Weiterentwicklung der Mitwirkung bei Teilhabe am Arbeitsleben

Die Fachverbände schlagen vor, eine rechtlich verbindliche Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung bei allen Anbietern der Teilhabe am Arbeitsleben einzuführen.

¹⁸ § 5 Abs. 1 BBiG bzw. § 26 HandWO Abs. 2

¹⁹ § 65 Abs. 1 BBiG: „Regelungen ... sollen die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung“

8. Arbeitsentgelt in der WfbM und bei „anderen Anbietern“

Für die Arbeitsentgelte im „arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis“ gelten mangels eines Arbeitsverhältnisses und aufgrund der bestehenden beruflichen Rehabilitation nicht die gesetzlichen Regelungen zum Mindestlohn.

Vielmehr setzt sich das Arbeitsentgelt in der WfbM nach § 138 Abs. 2 SGB IX aus einem Grundbetrag und einem leistungsangemessenen Steigerungsbetrag zusammen.

Die Fachverbände hielten zumindest eine Anhebung des Arbeitsförderungsgeldes für angezeigt.

Entsprechend der Regelungen zu Einkommens- und Vermögensheranziehung sieht § 82 Abs. 3 SGB XII überdies vor, dass bei einer Beschäftigung in einer WfbM von dem in der WfbM verdienten Entgelt ein Achtel der Regebedarfsstufe 1 zuzügliche 25 % von dem diesen Betrag übersteigenden Entgelte abgesetzt wird. Die Fachverbände setzen sich dafür ein, dass diese Regel so weiterentwickelt wird, dass sie sich nicht nur auf WfbM-Beschäftigte beschränkt, sondern auf alle voll erwerbsgeminderte Personen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehen, bezieht. Überdies müssen auch vor dem Hintergrund der berechtigten Forderungen der Werkstattbeschäftigten und ihrer Vertretungen die Eigenbehalte erhöht werden.

9. Optimierung der Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist bereits gesetzlich vielfach festgelegt. Die Anknüpfung an finanzielle Anreize wie z.B. Prämien oder Sanktionen zulasten der Eingliederungshilfe bzw. der Versicherungsgemeinschaft ist problematisch²⁰. Es fehlen Kriterien für die Nachhaltigkeit der Vermittlung und es werden falsche Anreize für

²⁰ Einführung einer Prämie bei Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt oder eines sog. Aussteuerungsbetrages (beim vorzeitigen Ausscheiden aus dem Arbeitsleben sollen die Leistungsträger einen festen Betrag an die Träger der Leistungen der Eingliederungshilfe zahlen (z.B. DRV an die SH-Träger) – Bericht zum ASMK vom 16.09.2013 Rn. 306 ff.

schnelle Vermittlung gesetzt, die sich im Einzelfall zum Nachteil für Menschen mit Behinderung auswirken können.

Vielmehr sind die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern und Integrationsämtern nach §§ 101 ff SGB IX zu stärken und die Aufgaben der Integrationsfachdienste nach §§ 109, 110 SGB IX für alle Menschen mit Behinderung zu erweitern (Unterstützung und Arbeitsvermittlung von Menschen mit Behinderung).

10. Stärkung der Integrationsprojekte

Die Integrationsprojekte nach § 132 SGB IX verwirklichen inklusive Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Sie sind nachhaltig zu fördern. Der Minderleistungsausgleich sollte auch hier bedarfsgerecht erbracht werden und neben den finanziellen Leistungen des § 134 SGB IX geleistet werden können.²¹ Die bestehenden Modelle eines sog. Kombi-Lohns durch die Integrationsämter²² sollten erhalten bleiben und ebenfalls bedarfsgerecht ausgestaltet werden.

Durch eine Bundesverordnung nach § 135 SGB IX sollen die geltenden fachlichen Anforderungen und die finanziellen Leistungen bundesweit einheitlich geregelt werden. Ferner sollen die Integrationsprojekte bei Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand gemäß § 141 SGB IX neben den Werkstätten für behinderte Menschen ebenfalls bevorzugt berücksichtigt werden.

11. Regelung für Zuverdienstprojekte

²¹ Nach Empfehlungen des BIH gilt der Vorrang der Leistungen der Arbeitsförderung, dennoch soll die kumulative Bewilligung ermöglicht werden

²² Beim Wechsel in ein Integrationsprojekt erhält das Unternehmen neben der regulären Förderung von Integrationsprojekten durch das LVR-Integrationsamt aus dem Modell "Übergang 500 plus - mit dem LVR-Kombilohn" einen zusätzlichen Zuschuss in Höhe von 30 Prozent zum Arbeitnehmerbruttolohn http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/werkstttenfrbehindertemenschenwfbm/kombilohn/kombilohn_1.jsp

Eine bundesweite Regelung des Zuverdienstes könnte insbesondere für Menschen mit psychischer Erkrankung den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben erleichtern. Erste Eckpunkte zur Regelung des Zuverdienstes wurden bereits vom Deutschen Verein²³ formuliert. Die Kernaussagen werden auch von den Fachverbänden geteilt: „Zuverdienstprojekte bilden ein gemeindenahes und niedrigschwelliges Angebot, das es auch Menschen mit schwereren Beeinträchtigungen ermöglicht, ihre Arbeitsfähigkeiten einzusetzen. Es handelt sich dabei nicht um Erwerbsarbeit im klassischen Sinne. Die Arbeit ist vielmehr das Medium einer Maßnahme zur sozialen Rehabilitation und Teilhabe.“²⁴

Der Zuverdienst ist bei Menschen mit voller Erwerbsminderung ein alternatives Angebot zur WfbM und bietet die Möglichkeit anstatt der Werkstattleistung eine Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt bis zu 15 Stunden wöchentlich einzugehen. Durch den Zuverdienst wird das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung erweitert und schützt insbesondere die Menschen mit psychischen Behinderungen vor sozialer Isolation.

Beim Zuverdienst handelt es sich um ein Leistungsangebot für voll erwerbsgeminderte Personen nach § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI, § 136 SGB IX, die die Zugangsvoraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe erfüllen (bisher „wesentliche Behinderung“) und für einige Stunden in der Woche (bis zu 15 Stunden) ein Beschäftigungsverhältnis eingehen wollen. Vor einer Bewilligung wird durch die Prüfung des Integrationsfachdienstes festgestellt, ob eine Vermittlungschance auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht. Als Leistungserbringer kommen die vom Träger der Eingliederungshilfe zugelassenen Arbeitgeber, insbesondere Integrationsbetriebe, in Betracht. Der Arbeitgeber hat nicht nur die Beschäftigung, sondern die arbeitsbegleitende sozialpädagogische Betreuung sicherzustellen. Gleichzeitig wird auch der Nachweis erbracht, dass vorhandene Arbeitsplätze durch das Zuverdienstangebot nicht abgebaut werden.

²³ Arbeitshilfen des Deutschen Vereins zu Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich des SGB XII vom 17. 06.2009 http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2012-09.pdf.

²⁴ S. 3 Arbeitshilfen des Deutschen Vereins zu Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich des SGB XII vom 17.06.2009.

Schon nach geltendem Recht kann der Zuverdienst über den offenen Leistungskatalog des § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 33 SGB IX sowie § 56 SGB XII angeboten werden. Bei Menschen mit Behinderung mit einer vorübergehenden Erwerbsminderung bzw. wenn die Erwerbsminderung noch festgestellt werden soll, kommt auch die Unterstützung durch die Träger der Sozialhilfe nach § 11 Abs. 3 SGB XII in Betracht. Ferner bieten Landesgesetze bzw. Förderbestimmungen der Länder²⁵ unterschiedliche Rahmenbedingungen für Zuverdienstprojekte.

Um diese Leistung weiter zu befördern, halten die Fachverbände eine klare Regelung für die Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Zuverdienstprojekten im Bundesteilhabegesetz für erforderlich.

Berlin 06.10.2014

²⁵ z.B. Rahmenkonzept der bayerischen Bezirke http://www.bay-bezirke.de/downloads/46eebaa815418c1ce91ad1ce27cbe245_Rahmenkonzept%20Zuverdienst%20beschlossen%20am%20260500.pdf; weitere Informationen im Bericht von Gredig/Schwendy: Zuverdienst als Chance zur Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen 2008.



Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zu den Umsetzungsvorschlägen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zur "Teilhabe am Arbeitsleben" auf Grundlage des Arbeitspapiers vom 19.11.2014 im Rahmen der BMAS - AG Bundesteilhabegesetz

Mit der vorliegenden Positionierung bekräftigt und konkretisiert die BAGFW ihre Bewertungen des oben genannten Arbeitspapiers sowie ihre Vorstellungen bezüglich der Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Beruflichen Bildung im Rahmen der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes.

Vorbemerkung

Im Koalitionsvertrag wurde 2013 vereinbart, dass die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden Euro jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden sollten. Das Bundeskabinett hat im Rahmen seiner Haushaltsplanungen am 18. März 2015 beschlossen, die Entlastung der Kommunen nicht im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes vorzunehmen. Die Verbände der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege fordern die Bundesregierung auf, die Zusage zur Finanzierungsbeteiligung des Bundes an einem Bundesteilhabegesetz aufrechtzuerhalten und einzulösen. Teilhabe und Inklusion benötigen finanzielle Investitionen, nur so lassen sich verlässliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung UN-BRK menschenrechtskonform verwirklichen. Inklusion ist kein Sparmodell. Ohne ausreichende Finanzausstattung bleibt ein Bundesteilhabegesetz wirkungslos.

zu 1. Sachverhalt

Bei der Beschreibung des Sachverhaltes im o. g. Arbeitspapier werden zunächst die Grundlagen des Werkstättenrechts umrissen und einige der Vorstellungen aufgeführt, die in der Fachöffentlichkeit im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben seit Längerem diskutiert würden. Dies greift aus Sicht der BAGFW deutlich zu kurz.

Nach Auffassung der BAGFW ist Grundlage und Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben Artikel 27 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, wonach die Vertragsstaaten sich verpflichten, Menschen mit Behinderungen den Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Da die UN-BRK keine Differenzierung hinsichtlich Art der Behinderungen und Umfang des Unterstützungsbedarfs vornimmt, sind bei einer Neuausrichtung des Leistungsrechtes deshalb *alle* Menschen mit Behinderungen und somit auch die Regelungen des SGB II und III sowie eine Reihe weitere Themen in den Blick zu nehmen. Ausführungen hierzu folgen unter Pkt. 3 d). Zunächst soll im Folgenden Bezug auf die Umsetzungsvorschläge des BMAS - Arbeitspapiers genommen werden:

zu 2. Handlungsbedarf

Die BAGFW begrüßt die Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf Grundlage des „Personenzentrierten“ Ansatzes. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind aus ihrer Sicht die Neudefinition des Behinderungsbegriffs, die Schaffung eines Rechtsanspruchs auf eine ausschließlich den Interessen der Leistungsberechtigten verpflichtete Beratung, ein partizipatives Gesamtplanungsverfahren auf Grundlage des Wunsch- und Wahlrechtes sowie die Beibehaltung des offenen Leistungskatalogs.¹

Das Ziel, mehr Menschen mit Behinderungen die Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, ist vor dem Hintergrund der UN-BRK zu unterstützen. Gleichwohl müssen

¹ Siehe hierzu auch „Eckpunkte der BAGFW zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ vom 10.12.2013

Menschen, die als nicht erwerbsfähig gelten, zukünftig einen Rechtsanspruch erhalten, zwischen der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen bzw. einem vergleichbaren Angebot oder einer unterstützten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wählen zu können. Handlungsleitend für die Gewährung von Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen ist nicht die Leistungsfähigkeit, sondern das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Vorstellungen und der Wille der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen.

Der Rechtsanspruch auf die Komplexleistung WfbM bzw. ggf. alternativer Angebote ist weiterhin in vollem Umfang zu erhalten. Bei Nutzung alternativer Angebote auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder bei sog. "Anderen Anbietern" ist ein Rückkehrrecht in die WfbM rechtlich zu verankern. Die bisher an die WfbM gebundenen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen und Schutzrechte sind auf die alternativen Leistungsangebote zu übertragen. Es ist zu gewährleisten, dass bei einem Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt keine sozialversicherungsrechtlichen Nachteile für die Menschen mit Behinderungen entstehen.

zu 3. Handlungsoptionen

a) "Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach oben“/„nach außen“ zu a1) "Andere Leistungsanbieter"

Die Schaffung von Alternativen zu einer Beschäftigung in der WfbM ist im Sinne verbesserter Wahloptionen zu unterstützen. Für die geplanten "Anderen Anbieter" müssen bundeseinheitliche und vergleichbare Qualitätsanforderungen beschrieben werden. Die Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen eines Bundesteilhabegesetzes muss der Verbesserung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen dienen. Eine evtl. Absenkung von Standards insbesondere im Hinblick auf Personalschlüssel, Qualifizierung und Vergütung der Fachkräfte, Mitbestimmungsrechte und soziale Absicherung ist abzulehnen. Bei einer Modularisierung der Leistungsangebote in „Leistungen der Eingangsklärung“, Leistungen zur beruflichen Bildung“ und „Leistungen zur Beschäftigung“ ist der Rechtsanspruch auf alle drei Angebotsformen zu sichern. Die Komplexleistung der WfbM ist in der regionalen Struktur weiterhin in ausreichendem Umfang vorzuhalten. Der Erhalt des Rechtsanspruchs und damit das Wahlrecht auf einen Arbeitsplatz in einer in WfbM ist gesetzlich zu verankern.

zu a2) "Budget für Arbeit"

Der Vorschlag, ein sog. "Budget für Arbeit" einzuführen, wurde aus Sicht der BAGFW bislang nicht hinreichend konkretisiert. Auf Grundlage der mündlichen Erörterungen ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um ein Angebot in Anlehnung an einzelne, bereits bestehende Ländermodellprojekte handelt. Bei diesen werden im Sinne eines sog. "Minderleistungsausgleichs" ein Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber " sowie flankierende (begrenzte) Assistenzleistungen gewährt. Angesichts positiver Erfahrungen in einzelnen Bundesländern ist ein solches "Budget für Arbeit" aus Sicht der BAGFW für einen Teil der Menschen mit Behinderungen - und sofern alternativ hierzu im Sinne des Wunsch- und Wahlrechtes auch andere Leistungsangebote zur Verfügung stehen und frei gewählt werden können - grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings kommt eine solche Leistungsform, die nur einen geringen und pauschalierten Umfang an begleitender Arbeitsassistenz vorsieht, nur für entsprechend leistungsfähige, relativ selbstständige Personen in Frage. Menschen mit Behinderungen und höherem personalen Unterstützungsbedarf wären damit weiterhin auf WfbM bzw. vergleichbare Angebote verwiesen. Da die UN-BRK keine Einschränkung hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen vornimmt, ist dafür Sorge zu tragen, dass auch Menschen mit erhöhtem und dauerhaftem Unterstützungsbedarf Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht wird. In entsprechenden Modellprojekten konnte nachgewiesen werden, dass dies häufig möglich ist, sofern die Leistungsberechtigten eine entsprechend bedarfsgerechte Unterstützung erhalten. Hierfür sind die bisher institutionsgebundenen Mittel der Eingliederungshilfe nicht nur als grundsätzlich pauschaliertes Budget, sondern als Arbeitgeberzuschuss in Verbindung mit individuell bedarfsgerechten Assistenzleistungen zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Zweck ist neben dem oben beschriebenen "Budget für Arbeit" auch das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX für die Berufliche Bildung und die Teilhabe am Arbeitsleben umfassend nutzbar zu machen. Auch bei einer Nutzung des "Budgets für

Arbeit" bzw. des Persönlichen Budgets nach § 17 SG IX ist eine Rückkehr in die WfbM oder vergleichbare Angebote auf Wunsch des Leistungsberechtigten zu ermöglichen. Eine entsprechende Regelung ist gesetzlich zu verankern.

zu b1) "Öffnung der Werkstätten „nach unten“/„innen“

Da mit der Überschrift "nach unten", aus Sicht der BAGFW, eine hierarchische Herabsetzung und Diskreditierung des betroffenen Personenkreises verbunden ist, ist diese scharf zu kritisieren. Es wird vorgeschlagen, diese zu ersetzen durch: *Umsetzung des Rechtsanspruchs auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf*. Weiterhin steht die institutionsbezogene Formulierung "Öffnung der Werkstätten" in diesem Zusammenhang im Widerspruch zu dem allgemeinen Ziel der Reform, Leistungen zukünftig „Personenzentriert“ auszurichten. Zielsetzung muss sein, die Leistungen der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben auch für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf „Personenzentriert“, d. h. auf Grundlage des Wunsch- und Wahlrechtes, individuell bedarfsgerecht und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung zu gewähren. Das bedeutet, dass die Leistungen zukünftig nicht nur in WfbM, sondern auch an anderen Orten und von anderen Leistungserbringern erbracht werden können. Damit geht einher, dass zukünftig beispielsweise ggf. auch Tagesförderstätten arbeitsweltbezogene Bildungs- und Beschäftigungsangebote vorhalten können. Wie vom BMAS richtigerweise dargelegt, liegt die Einbeziehung auch von Menschen mit Behinderungen mit einem sehr geringen Leistungsvermögen in die Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben im Verständnis der UN-BRK. Verbände der BAGFW und die weiteren Organisationen der BRK-Verbändeallianz weisen deshalb bereits seit Jahren darauf hin, dass der bisher in den meisten Bundesländern praktizierte Ausschluss von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen aus der WfbM eine Diskriminierung darstellt, weshalb eine Änderung der Regelung des § 136 Abs. 3 SGB IX / Streichung des Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung dringend erforderlich bzw. überfällig ist². Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf sind zukünftig in die Angebote der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben bundesweit und verbindlich einzubeziehen.

Die gesetzlichen Regelungen sind dabei so auszugestalten, dass nicht nur der Zugang zur WfbM, sondern Teilhabeleistungen „Personenzentriert“ bzw. institutionsunabhängig auch an anderen Orten erbracht werden können. Parallel zur Schaffung angemessener gesetzlicher Regelungen sind auch die konzeptionellen und finanziellen Rahmenbedingungen (Weiterentwicklung der Bildungs-, Förder- und Beschäftigungskonzepte, Anpassung der Personalschlüssel an die individuellen Unterstützungsbedarfe usw.) weiterzuentwickeln bzw. zu schaffen. Um zukünftig bundesweit einheitliche Teilhabechancen zu gewährleisten, fordert die BAGFW das BMAS auf, die Entwicklung eines dementsprechenden Rahmenkonzeptes, in dem bundeseinheitliche Standards und Qualitätsanforderungen an eine Person-zentrierte Gestaltung der Leistungen beschrieben werden, zu veranlassen. Ausgangspunkt muss auch hierfür das Wunsch- und Wahlrecht sowie die individuell bedarfsgerechte Ausgestaltung der Teilhabeangebote sein.

Die Handlungsoption „Einbeziehung der Tagesförderung (nur Arbeitsbereich)“ wird abgelehnt. Das Recht auf Teilhabe des hier im Fokus stehenden Personenkreises darf sich nicht nur auf den Arbeitsbereich bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehen; der Ausschluss von Menschen mit Behinderungen aus dem Berufsbildungsbereich bzw. von Leistungen der Beruflichen Bildung ist diskriminierend und deshalb aus Sicht der BAGFW strikt abzulehnen. Zudem würde dies einen Rückschritt gegenüber aktuell geltendem Recht bedeuten, da zurzeit entsprechend § 136 SGB IX der Berufsbildungsbereich der WfbM (theoretisch) allen Menschen mit Behinderungen offen steht. Die Handlungsoption, allein die rentenrechtlichen Ansprüche zu gewähren, ist ebenfalls abzulehnen, da die Zielsetzung eben vor allem in der Ermöglichung der Teilhabe an Beruflicher Bildung und am Arbeitsleben besteht.

zu c) Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsanreize im Schwerbehindertenrecht

Die Vorschläge c1) (Ausbau der beruflichen Orientierung) und c2) (verstärkte Förderung von Integrationsunternehmen) werden unterstützt, s. Pkt. 3 d)

² Positionspapier "Diskriminierung beenden - Rechtsanspruch auf berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung sicherstellen!" Dezember 2011

zu d) Weitere mögliche, in Diskussion stehende Handlungsoptionen im Kontext "Teilhabe am Arbeitsleben"

Erhöhung der Arbeitsentgelte von Werkstattbeschäftigten

Dem Vorschlag des BMAS zur Verbesserung der Entlohnung von Werkstattbeschäftigten durch Anhebung des Arbeitsförderungsgeldes ist im Sinne eines ersten Schrittes zuzustimmen. Darüber hinaus schlägt die BAGFW die Anhebung der 325-Euro-Grenze vor. Darüber hinaus sind weitere tragfähige Lösungen im Sinne der UN-BRK zu entwickeln.

Aus Sicht der BAGFW besteht neben den Umsetzungsvorschlägen des BMAS Handlungsbedarf u. a. in folgenden weiteren Bereichen:

Weiterentwicklung arbeitsmarktpolitischer Instrumente

Damit Menschen mit Behinderungen besser in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden können, sind aus Sicht der BAGFW auch nachfolgende Themenbereiche zu bearbeiten:

- Weiterentwicklung des Zugangs, des Assessments und der Beratung,
- Ausrichtung der Arbeitsförderung und Ausgestaltung der Arbeitsmarktinstrumente im SGB II und III auf die Zielgruppe,
- Unterstützung der Arbeitsaufnahme und Weiterentwicklung von Arbeitsprojekten.³

Förderung des Übergangs Schule/ Beruf

Die Weichen für die Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden nicht erst mit Beginn einer beruflichen Qualifizierung, sondern bereits in der Schulzeit gestellt. Festzustellen ist, dass in vielen Bundesländern Kinder und Jugendliche mit Behinderungen noch immer überwiegend in Förderschulen unterrichtet werden. Nach Auffassung der BAGFW ist als Voraussetzung für die Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt der intensive Ausbau inklusiver Beschulung dringend erforderlich. Dabei ist den jeweiligen Bedarfen der Schülerinnen und Schüler umfassend Rechnung zu tragen. Die hierfür erforderlichen Mittel müssen bereitgestellt werden.

Weiterhin ist die flächendeckende Einführung und verbindliche Finanzierung eines rechtlich verankerten Beruflichen Orientierungsverfahrens (BOV) in den Schulen dringend geboten. Das BOV sollte Teil einer Berufswegeplanung im Rahmen eines ICF-basierten, Person-orientierten und partizipativen Gesamtplanungsverfahrens sein. Darüber hinaus ist es aus Sicht der BAGFW notwendig, die Vermittlung erster beruflicher Erfahrungen wie auch bei Schülerinnen und Schülern ohne Behinderungen bereits in der Schulzeit verbindlich zu gestalten. Dabei stellen insbesondere längere und unterstützte Praktika in den Betrieben eine geeignete Möglichkeit dar. Um dies auch Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen und Assistenzbedarf zu ermöglichen, muss ein Rechtsanspruch auf die Finanzierung ggf. individuell erforderlicher Assistenzleistungen einschließlich der Sicherstellung angemessener Vorkehrungen geschaffen werden.

Weiterentwicklung Beruflicher bzw. Arbeitsweltbezogener Bildung

Nach Auffassung der BAGFW sind im Sinne eines inklusiven Arbeitsmarktes die Bemühungen um Ausbau und Förderung der betrieblichen Ausbildungsmöglichkeiten zu intensivieren.

In den WfbM sowie bei evtl. zukünftigen alternativen Angeboten ist im Sinne einer inklusiven Ausrichtung der Beruflichen Bildung u. a. eine Anpassung an die übliche Dauer der betrieblichen Ausbildung erforderlich.

Zudem sollten auch hier anerkannte Ausbildungsberufe angeboten werden, um Chancen auf die Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses zu erhöhen. Darüber hinaus sollte darauf hingewirkt werden, dass von den IHKs, Handwerkskammern und sonstigen zuständigen Kammern die in der WfbM vermittelten Berufsbilder anerkannt und entsprechende Abschlüsse erworben werden können.

Die Gestaltung der beruflichen Bildung muss sich am jeweiligen individuellen Bedarf der Menschen mit Behinderungen orientieren, u. a. sind auch Teilzeitregelungen zu ermöglichen.

³ Siehe hierzu auch BAGFW Position „Wie können SGB II und III Maßnahmen besser nutzbar gemacht werden für Menschen mit Behinderungen/ psychisch kranke Menschen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen?“ , März 2015

Die Berufsbildungskonzepte der WfbM sind bisher meist auf Personen ausgerichtet, die entsprechend § 136 Abs. 2 SGB IX in der Lage sind, ein sog. „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ zu erbringen. Bei einem zukünftigen Einbezug von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in die WfbM oder vergleichbare Angebote ist eine konzeptionelle Weiterentwicklung im Sinne einer arbeitsweltbezogenen Bildungsbegleitung dringend erforderlich.

Weiterentwicklung des Werkstättenrechts

Der Vorschlag des BMAS zur Weiterentwicklung des Werkstättenrechts wird begrüßt. Von zentraler Bedeutung dabei ist die Weiterentwicklung der Werkstättenmitwirkungsverordnung (WMVO) im Sinne verbesserter Mitbestimmungsrechte für die Werkstattbeschäftigten/den Werkstattträt. Die Werkstattträte vertreten in verschiedenen Formen regional und überregional die Interessen der Werkstattbeschäftigten. Die Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstattträte (BVWR) erfolgt dabei bisher im Rahmen einer befristeten Projektförderung und auch die Finanzierung der Arbeit der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstattträte ist bisher nur in einzelnen Bundesländern geregelt. Um die Mitbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderungen auf überregionaler Ebene wirksam zu stärken und zu sichern, muss eine dauerhafte, tragfähige Lösung entwickelt und rechtlich verankert werden, die eine zuverlässige und langfristige Finanzierung der BVWR wie auch der LAGs der Werkstattträte gewährleistet. Zudem sind auch für die geplanten „anderen Anbieter“ vergleichbare Mitbestimmungsregelungen für die dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen zu treffen.

Stärkung von Integrationsfirmen

Die Integrationsprojekte nach § 132 SGB IX ermöglichen inklusive Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach Auffassung der BAGFW ist deren nachhaltige Förderung dringend geboten. Bestehende und geplante Zuschüsse im Sinne eines „Minderleistungsausgleichs“ sollten auch hier individuell bedarfsgerecht und neben den finanziellen Leistungen nach § 134 SGB IX geleistet werden können.

Die bestehenden Modelle eines sog. Kombilohns durch die Integrationsämter sollten erhalten bleiben und ebenfalls individuell bedarfsgerecht ausgestaltet werden.

Durch eine Bundesverordnung nach § 135 SGB IX sollten die fachlichen Anforderungen und die finanziellen Leistungen bundesweit einheitlich geregelt werden. Ferner sollten die Integrationsprojekte bei Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand gemäß § 141 SGB IX neben den Werkstätten für behinderte Menschen ebenfalls bevorzugt berücksichtigt werden.

Regelungen für Zuverdienstprojekte

Beim „Zuverdienst“ handelt es sich um ein niedrighschwelliges Leistungsangebot für voll erwerbsgeminderte Personen nach § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI, § 136 SGB IX, die die Zugangsvoraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe erfüllen und für einige Stunden in der Woche (bis zu 15 Stunden) tätig sein können und wollen. Zuverdienstprojekte sind nach Auffassung der BAGFW geeignet, um insbesondere Menschen mit psychischer Erkrankung den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben zu erleichtern. Um diese Leistung weiter zu befördern, ist die Schaffung einer bundesweiten Regelung für den Anspruch auf Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig, der in Zuverdienstprojekten eingelöst werden kann.

Berücksichtigung der besonderen Situation und Belange von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Bei der Weiterentwicklung des Leistungsrechtes und der Angebote ist auch den besonderen Bedarfen von Menschen mit psychischer Behinderung zukünftig mehr als bisher Rechnung zu tragen. Die Ermöglichung einer selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben erfordert eine stärkere Flexibilisierung der Leistungen, da Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig starken Schwankungen ihres Leistungsvermögens unterliegen. Da die unterschiedlichen Maßnahmen und Instrumente der beruflichen Teilhabeförderung verschiedenen Sozialgesetzbüchern zugeordnet sind, sollte bei der Weiterentwicklung des Leistungsrechtes eine verbindlichere Kooperation der Rehaträger bei der Gesamtplanung rechtlich normiert werden.

Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen werden u. a. in beruflichen Trainingszentren, Rehabilitationseinrichtungen, im Rahmen unterstützter Beschäftigung

oder „Zuverdienst“ erbracht. Während die Zugangszahlen dieses Personenkreises in die WfbM steigen, finden nach Einschätzung der BAGFW die anderen Leistungsangebote zu wenig Berücksichtigung. Entsprechende, flächendeckende Strukturen fehlen. Die Verantwortung der Rehaträger für den Aufbau einer notwendigen regionalen Infrastruktur sollte deshalb rechtlich stärker normiert werden. Weiterhin ist auch der Tatsache Rechnung zu tragen, dass gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in unserer Gesellschaft ein hohes Risiko tragen, vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen zu werden. So ist seit einigen Jahren die Entwicklung zu beobachten, dass psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz an Bedeutung gewinnen, Krankheitstage aufgrund psychischer Störungen zunehmen und insbesondere Frühberentungen aufgrund einer psychiatrischen Diagnose steigen. In vielen Fällen geschieht dies, ohne dass zuvor eine medizinische Reha stattgefunden hätte; d. h. ein ganzheitlicher Arbeitsschutz unter Berücksichtigung der seelischen Gesundheit, betriebliches Eingliederungsmanagement gerade auch bei psychischen Erkrankungen und ein flächendeckendes Angebot an medizinischer Reha für chronisch psychisch Kranke haben unmittelbar Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit seelischer Behinderung und deren Teilhabe am Arbeitsleben. Den Arbeitsschutz gerade auch im Hinblick auf psychische Gefährdungen weiter zu entwickeln, wurde im Koalitionsvertrag verabredet. Dies sollte unter Würdigung bereits vorliegender Studien zügig umgesetzt werden.

Berlin, 27. April 2015



Protokoll
der vierten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG)

Datum	Ort
19. November 2014, 10:30 - 16:30 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)	Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0.1	Bericht des BMF zu aktuellen Entwicklungen zur Neuordnung von Bund- Länder-Finanzbeziehungen
0.2	Protokollabstimmung zur 3. Sitzung vom 14. Oktober 2014
0.3	Bericht des BMAS zur Arbeit der UAG Statistik und Quantifizierung
1	Soziale Teilhabe einschließlich Assistenzleistungen
2	Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen
3	Pauschalierte Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld
4	Sonstiges

Anlagen	con_sens Gutachten
	Pressemitteilung
	Leichte Sprache
	Arbeitspapiere

Frau PSt'in Lösekrug-Möller eröffnet die 4. Sitzung der AG und schlägt vor, aufgrund der hierfür zugesagten Teilnahme des zuständigen Abteilungsleiters im Bundesministerium der Finanzen, Herrn Dr. Haß, zu Beginn der Sitzung den Bericht des Bundesministeriums der Finanzen zur Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen als TOP 0.1 entgegenzunehmen und anschließend zu erörtern.

TOP 0.1 – Bericht des BMF zu aktuellen Entwicklungen zur Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen

Das **Bundesministerium der Finanzen** (BMF, Herr Abteilungsleiter Dr. Haß) führt in die aktuellen Entwicklungen zu den Diskussionen über die Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein und unterrichtet die AG darüber, dass die in der Presse erwähnte alternative Überlegung über eine Entlastung der Kommunen durch eine (schrittweise) Übernahme der Kosten der Unterkunft durch den Bund – sog. „Schäuble-Scholz-Papier“ – aus einem informellen Meinungsbildungsprozess stammt, der in einen größeren Zusammenhang von Gesprächen über die Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen eingebettet sei. Diese Gespräche bezögen sich vor allem auf die im föderalen Staatsaufbau möglichen und zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch sehr vielgestaltigen Vorschläge für Finanzierungswege, mit denen die im Koalitionsvertrag vorgesehene finanzielle Entlastung der Kommunen erreicht werden kann.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller eröffnet der AG die Möglichkeit, ihre Fragen und Einschätzungen zu den Auswirkungen auf den Beteiligungsprozess in der AG vorzutragen.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Borner) gibt zu bedenken, dass gegenwärtige Diskussionen über finanzielle Ausgleichsregelungen im Zusammenhang mit Flüchtlingen und Obdachlosigkeit nicht in Konkurrenz zu dem Reformvorhaben Bundesteilhabegesetz treten dürfen. Er fragt mit Blick auf die Notwendigkeit bundeseinheitlicher Regelungen im Bereich der Eingliederungshilfe nach Überlegungen zur Übertragung einer sog. „beschränkten Gesetzgebungskompetenz“ auf die Länder.

Der **DBR** (Frau Dr. Arnade) plädiert dafür, den Koalitionsvertrag hinsichtlich des mit dem Bundesteilhabegesetz verbundenen Entlastungsvorhabens konsequent umzusetzen. Die Bestrebungen des DBR gehen – im Gegensatz zur Übertragung einer beschränkten Gesetzgebungskompetenz auf die Länder – dahin, möglichst viele Bereiche bundeseinheitlich zu regeln, um die bestehenden Unterschiede der regionalen Verwaltungspraxis so weit wie möglich zu beseitigen und die Lebensbedingungen anzugleichen.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) hebt die positiven Auswirkungen des im Koalitionsvertrag angelegten Bundesteilhabegeldes im Hinblick auf die Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen und die unmittelbare Sichtbarkeit der Entlastung der kommunalen Sozialhaushalte hervor. Darüber hinaus sei es von Vorteil, wenn sich der Bund über ein Bundesteilhabegeld auch an der Dynamisierung der Ausgaben der Eingliederungshilfe (steigende Fallzahlen) beteiligen würde. Bei einer Beteiligung des Bundes an den Kosten der Unterkunft sei demgegenüber der Verteilungsschlüssel zwischen den Bundesländern uneinheitlich und nicht sachgerecht.

Bayern (Herr Rappl) spricht sich dafür aus, die Finanzierung der Eingliederungshilfe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzusehen, die auch vom Bund mitgetragen werden solle. Im Hinblick auf die Übertragung von Gesetzgebungskompetenzen auf die Länder sieht Bayern auch Chancen durch landesspezifische Gestaltungsspielräume. Das **Saarland** (Herr Siewert) schließt sich dem an.

Hamburg (Herr Senator Scheele) spricht sich dafür aus, an dem auch von der ASMK mitgetragenen Vorschlag für ein Bundesteilhabegeld festzuhalten, da erst nach Abschluss der AG die fachlichen Grundlagen für eine Abwägung alternativer Handlungsoptionen vorliegen werden. Im Übrigen sei die fachliche Entscheidung für ein Bundesteilhabegeld nicht zwingend davon abhängig, welche Finanzierungswege erörtert und verfolgt werden, solange das Entlastungsziel erreicht wird.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) unterstützt die mit dem Koalitionsvertrag verbundene Vorgabe, den Kommunen mehr Handlungsfähigkeit zu verschaffen. Dennoch sollte mit einer Reform das ebenso wichtige inhaltliche Ziel verfolgt werden, strukturelle Verbesserungen bei der Eingliederungshilfe zu erreichen. Die diskutierte „beschränkte Gesetzgebungskompetenz“ zugunsten der Länder stünde im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungsträgern und Trägern der Eingliederungshilfe der angestrebten Vereinheitlichung von Prinzipien im Wege. Die AG sollte sich darauf konzentrieren, möglichst viele inhaltliche Konsenspunkte zu erzielen, um sich fachliche Überzeugungskraft zu verschaffen.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) sieht die Notwendigkeit, den wertvollen Beteiligungsprozess in der AG durch die inhaltliche Koppelung mit dem Entlastungsvorhaben zu stärken. Aus dem Koalitionsvertrag folge das politische Ziel, im Rahmen eines Bundesteilhabegesetzes möglichst einheitliche Standards zu verankern; eine beschränkte Gesetzgebungskompetenz der Länder würde sich gegen die Zielstellung des Beteiligungsprozesses richten, eine strukturelle Weiterentwicklung zu erreichen.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** (Frau Bentele) schließt sich der Bundesvereinigung Lebenshilfe an und richtet darüber hinaus die Frage an das BMF, ob und inwieweit in den Überlegungen zur finanziellen Entlastung der Kommunen auch der wichtige Aspekt der anhaltenden und nicht auf steigende Fallkosten zurückzuführenden Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe berücksichtigt worden ist.

Der **SoVD** (Frau Tietz) verweist auf die großen fachlichen Hoffnungen, die mit dem Beteiligungsprozess verbunden sind. An dem Konnex der fachlichen Diskussion und der damit zusammenhängenden Finanzierungsfragen sollte festgehalten werden.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) nimmt auf die unterschiedlichen Aufgabenstrukturen der Eingliederungshilfe in den jeweiligen Bundesländern Bezug. Daraus folge, dass eine Kostenbeteiligung des Bundes an den Ausgaben der Eingliederungshilfe nicht überall in dem Umfang die Kommunen erreichen würde, wie es die im Koalitionsvertrag ausdrücklich vorgesehene kommunale Entlastung voraussetze. In sieben Flächenländern würde über die Eingliederungshilfe anstelle der Kommunen teilweise oder vollständig das Land entlastet. Zudem seien die Ausgaben in den Ländern für die Eingliederungshilfe sehr unterschiedlich. Ebenfalls sei der „Transportweg“ der finanziellen Entlastung im Zusammenhang mit den Ausgaben der Eingliederungshilfe bislang noch völlig unklar. Der DLT setze sich dafür ein, dass die 5 Mrd. € vollständig und unmittelbar in den kommunalen Haushalten aller Bundesländer ankommen. Ein künftiges Bundesteilhabegesetz stünde gleichwohl – unabhängig von den offenen Finanzierungsfragen – nicht zur Disposition, da die notwendigen strukturellen Reformen im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz des Bundes in jedem Fall auf den Weg gebracht werden müssten.

Der **DST** (Frau Göppert) stellt gegenüber den Vertretern des BMF dar, dass der bekannte Alternativvorschlag zur finanziellen Entlastung der Kommunen über eine vollständige Übernahme der Kosten der Unterkunft („Bundesbeteiligung KdU“) durch den Bund weitreichende fachpolitische Konsequenzen hätte. Der breite Kompromiss der letzten Legislaturperiode, zur Ermöglichung einer umfassenden gemeinsamen SGB II-Aufgabenwahrnehmung von Bund und Ländern in den Jobcentern das Grundgesetz zu ändern, würde nachträglich wieder grundsätzlich infrage gestellt, da der Bund damit faktisch in die Alleinverantwortung für das SGB II käme.

Die Erfahrung des **DST** zeige darüber hinaus, dass bei der Kostenübernahme des Bundes bei den kommunalen Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung es zu einer haushaltstechnischen Entlastungsverschiebung zugunsten einiger Länder gekommen ist und die Entlastung dort nicht bei den Kommunen ankam. Finanzierungswege, die die Kommunen entlasten sollen bergen damit immer das Risiko einer ver-

ringerten Nettoentlastung bei den Kommunen durch Finanzierungsmechanismen der Länder.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) hält eine Abkoppelung der angestrebten Entlastung der Kommunen von dem Reformvorhaben Bundesteilhabegesetz nicht für sachgerecht. Die Erwartung der Menschen mit Behinderungen bestehe darin, dass es zu erheblichen strukturellen Weiterentwicklungen und Leistungsverbesserungen kommt, die zugleich mit einer entsprechenden Entlastung der kommunalen Sozialhaushalte flankiert werden müssten, damit die Kommunen überhaupt in die Lage versetzt werden, diese Reform umzusetzen.

Bei der **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) besteht die Besorgnis, dass es im Falle einer Entkoppelung der Finanzierungsfrage von der Reform der Eingliederungshilfe zu einer unspezifischen Entlastung der Kommunen komme, die aufgrund veränderter Handlungsanreize in der Folge zu einer fachlich schlechteren Reform führen könne.

Die **BAGÜS** (Herr Münning) bringt den Gesichtspunkt der stetig anhaltenden Kostendynamik aufgrund steigender Fallzahlen ein, der dazu führe, dass die mit der Reform verbundenen Finanzierungsfragen im Gesamtzusammenhang mit den Sachfragen diskutiert werden müssten. Der Beteiligungsprozess könne nur dann ein vernünftiges und wegweisendes Ergebnis erzielen, wenn die erarbeiteten Vorschläge keine weitere Ausgabendynamik zur Folge hätten.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) sieht in den Vorgaben des Koalitionsvertrages eine politische und in der UN-BRK eine rechtliche Verpflichtung, ein schlüssiges Gesamtkonzept für ein Bundesteilhabegesetz vorzulegen. Die Betroffenenverbände sind sich der Tatsache bewusst, dass die Kommunen überwiegend die Umsetzungsverantwortung für die Reform tragen und damit finanziell auch in die Lage versetzt werden müssten, diesem Auftrag nachzukommen.

Das **BMF** (Herr Abteilungsleiter Dr. Haß) dankt der AG für die fachlich fundierten und sehr konstruktiv vorgetragenen Einschätzungen. Besonders deutlich sei geworden, dass die aus finanzpolitischer Sicht notwendige Dämpfung der Ausgabendynamik auch eine fachpolitische Herausforderung sei, die nicht losgelöst vom Reformvorhaben betrachtet werden könne. Soweit die Möglichkeit einer beschränkten Gesetzgebungskompetenz der Länder von der AG kritisch angesprochen wurde, stünden lokale und genau beschriebene Handlungsspielräume aus Sicht des BMF nicht zwingend dem Ziel struktureller Verbesserungen durch bundesrechtliche Regelungen entgegen.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller dankt dem BMF dafür, zu diesem TOP einen sehr informativen Beitrag eingebracht und die in besonders engagierter und konstruktiver Debatte vorgetragenen Positionen der Mitglieder der AG entgegengenommen zu haben.

TOP 0.2 – Protokollbestätigung der dritten Sitzung am 14. Oktober 2014

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt in die Tischvorlage mit gekennzeichneten Änderungen am Protokollentwurf ein, die die Rückmeldungen der AG aufgreifen. Hierzu gibt es keine Wortmeldungen. Im weiteren werden nachträgliche redaktionelle Änderungsvorschläge zum versandten Änderungsentwurf des Arbeitspapiers „TOP 1 – Teilhabe am Arbeitsleben“ mündlich vorgestellt.

Der **DGB** (Frau Helbig) schlägt eine inhaltliche Änderung der Präambel vor. Dem Satz „*Versicherungsleistungen [...] gehen Teilhabeleistungen der steuerfinanzierten Eingliederungshilfe vor*“, seien zwei weitere voranzustellen: „*Alle Träger der beruflichen Rehabilitation müssen ihrer Verpflichtung Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen, nachkommen. Hierdurch kann Erwerbsunfähigkeit und damit der Zugang und Verbleib in Werkstätten vermieden werden.*“

Frau PSt'in Lösekrug-Möller schlägt zum weiteren Verfahren der Protokollabstimmung vor, dass die in der Sitzung geäußerten Rückmeldungen zum Arbeitspapier „Teilhabe am Arbeitsleben“ der **Bundesvereinigung Lebenshilfe**, der **BAGFW**, der **BAGÜS**, der **BDA**, des **DGB** und des **Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** an die Projektgruppe Bundesteilhabegesetz übermittelt werden, um die Möglichkeit der Dokumentation anderer Positionen, die vom finalisierten Arbeitspapier abweichen, zu eröffnen. Diese Positionspapiere werden dann zusammen mit dem Protokoll und dem Arbeitspapier auf www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

TOP 0.3 – Bericht aus der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) stellt die Mitglieder und die Arbeitsweise der UAG SQ vor und führt in die vorliegenden kurzen Ergebnispapiere ein. Ggf. bestehende weitergehende Fragen der AG-Mitglieder zu den Hintergründen der Berechnungen könnten in der AG, aber auch bilateral mit den jeweiligen Mitgliedern der UAG erörtert werden. Hierzu führt die UAG SQ eigene interne Ergebnisprotokolle zu Datenquellen und Berechnungsmethoden. Zu den verteilten kurzen Ergebnispapieren gibt es Langfassungen der UAG SQ. Für die 8. Sitzung der AG wird die UAG SQ eine Gesamtschau aller Berech-

nungen einbringen und in der großen AG umfassend zur Diskussion stellen, die dann im üblichen Verfahren protokolliert und dokumentiert wird.

Die **DRV** (Frau Roßbach) bittet um nachträgliche UAG-Berechnung der Handlungsoption „Gemeinsame Servicestellen“ zum TOP „Unabhängige Beratung“. **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** sagt eine entsprechende Erörterung innerhalb der UAG SQ zu.

TOP 1 – Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen

Das **BMAS** (Frau Prem) führt in das Arbeitspaper zu TOP 1 „Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen“ ein.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) stellt ihr Konzept der Assistenzleistungen vor, welches in dem bereits zur Verfügung gestellten Papier „Persönliche Assistenz – Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben“ detailliert beschrieben ist. Aus dem Konzept ergeben sich folgende Hauptforderungen der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben für ein Bundesteilhabegesetz:

- Gesetzliche Verankerung eines individuellen einkommens- und vermögensunabhängigen Rechtsanspruches auf unbürokratisch zu gewährende bedarfsgerechte Assistenz.
- Das in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschriebene Recht auf freie Wahl von Wohnort- und Wohnform müsse jederzeit und überall unabhängig von der Haushaltslage umgesetzt werden.

zu TOP 1 – Soziale Teilhabe: „1. Sachverhalt“

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) bittet um Klarstellung, woraus sich ergebe, dass die Leistungen zur sozialen Teilhabe nicht nachrangig seien gegenüber Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben. **BMAS** (Frau Prem) erläutert hierzu den gesetzlich in § 55 SGB IX normierten Vorrang der genannten Leistungssysteme gegenüber der Sozialhilfe.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** (Herr Müller-Fehling), die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) und der **DGB** (Herr Nürnberger) weisen auf die missverständliche Formulierung der „Umwidmung“ von Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Leistungen der so-

zialen Teilhabe hin. Der **DGB** bittet auch um eine klarstellende Formulierung der Ausführungen zur uneinheitlichen Auslegung des Leistungskatalogs der sozialen Teilhabe.

Das **BMAS** (Frau Prem) führt zur „Umwidmung“ aus, dass diese sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Auffangzuständigkeit der Sozialhilfe für Heil- und Hilfsmittel ergebe. Der Leistungskatalog sei streckenweise sehr offen geregelt und teilweise durch die Eingliederungshilfe in einer Weise konkretisiert, die nicht dem heutigen Verständnis der sozialen Teilhabe entspreche.

Die **BAGFW** (Frau Döcker), die **Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten** (Frau Welter) und die **BAGüS** (Herr Münning) widersprechen der Darstellung im Sachverhalt, dass aufgrund des Ausbaus der vorrangigen Systeme zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur medizinischen Rehabilitation die Leistungen der Eingliederungshilfe an Bedeutung verloren hätten.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) sieht diesbezüglich die Notwendigkeit, stärker auf die Rolle der vorgelagerten Systeme, insbesondere die medizinische Rehabilitation einzugehen. Der **SoVD** (Frau Tietz) schließt sich an und betont, dass die Abgrenzungsproblematik der Leistungssysteme nicht zulasten der Betroffenen gehen dürfe.

Das **BMG** (Herr Dr. Schölkopf) weist darauf hin, dass der Leistungskatalog der GKV allen Versicherten die medizinisch notwendige Versorgung gewährleiste, darüber hinausgehende Mehrbedarfe daher ggf. von der Eingliederungshilfe zu tragen seien. Im Übrigen sei das Thema Medizinische Rehabilitation in der 7. Sitzung der AG zu behandeln; BMG werde sich dann eingehender dazu einlassen. Der **GKV-Spitzenverband** (Herr Kiefer) plädiert für eine systematische Diskussion auf Grundlage einer Gesamtschau des Zusammenwirkens der Systeme. Der **DGB** (Herr Nürnberger) unterstützt dies mit der Schilderung lebenspraktische Einzelfälle, in denen einheitliche Leistungen (z.B. Hörgeräte) nach Bauteilen getrennt erbracht werden, was aus Sicht der Betroffenen nicht optimal sei. Das **Bundeskanzleramt** (Herr Weiland) spricht sich dafür aus, Schnittstellen der Leistungssysteme fokussiert auf den Arbeitsauftrag der AG zur Reform der Eingliederungshilfe zu diskutieren und nicht die Erwartung zu fördern, dass es mit dem Bundesteilhabegesetz zu umfangreichen Leistungsverbesserungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung kommen könne.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet zu bedenken, dass im Hinblick auf die Komplexität und den gesetzlichen Auftrag der vorgelagerten allgemeinen Leistungssysteme eine umfassende Betrachtung dieser Schnittstellen große Anforderungen an die AG stellen

würde. Auch in der Sache gebe es durchaus Vorteile, wenn ein nachgelagertes System die Funktion übernimmt, einzelfallbezogene und individuelle Bedarfe aufzufangen und sicherzustellen.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) erachtet die heutige Rolle der Eingliederungshilfe als „Ausfallbürgschaft“ aufgrund der daraus folgenden fehlenden Steuerbarkeit als problematisch und führt dies auf die Rechtsprechung zurück, die durch das Reformvorhaben einen neuen Rahmen erhalten müsse. Etwaige Assistenzleistungen seien eine Frage der Leistungsform und könnten daher kein eigener Leistungstatbestand sein.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller schlägt vor, dass BMAS den Bereich der Schnittstellen zwischen den Leistungen der medizinischen Rehabilitation und sozialen Teilhabe in jedem Fall für die Diskussion in der AG beschreiben wird. Auf dieser Grundlage wird dieses Thema dann zusammen mit den Experten aus dem Geschäftsbereich des BMG in der 7. Sitzung der AG aufgerufen. Die AG stimmt dieser Vorgehensweise zu.

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

- Formulierung zum gesetzlichen Vorrang von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben wie in § 55 Abs. 1 SGB IX (Seite 1),
- Einfügung einer Bezugnahme auf die Zeit seit Einfügung des Bundessozialhilfegesetzes, um klarzustellen, dass der seit 1961 eingetretene Ausbau der vorrangigen Systeme gemeint sei (Seite 2),
- Ergänzung eines Hinweises auf die Rechtsprechung, die zu einer „Umwidmung“ der Leistungen in solche der sozialen Teilhabe beitragen hat (Seite 3),
- Ergänzende Ausführungen zu Assistenzleistungen.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller dankt der **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) für die Bereitschaft, einen Textbeitrag zu den Assistenzleistungen zur Verfügung zu stellen und sagt zu, dass das BMAS diesen bei der Überarbeitung des Papiers hinzuziehen werde.

zu TOP 1 – Soziale Teilhabe: „2. Handlungsbedarf“

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) sieht im derzeitigen Text nicht hinreichend herausgearbeitet, ob Gegenstand des Handlungsbedarfs eine Klarstellung der Rechtslage oder eine Leis-

tungsausweitung sei. Der Eindruck einer Leistungsausweitung, die vom **DLT** nicht unterstützt wird, werde auch durch die nachfolgenden Handlungsoptionen geweckt. Darüber hinaus sei die Formulierung zu den vollstationären Einrichtungen dahingehend falsch zu verstehen, dass eine Abschaffung von Einrichtungen nicht nur rechtlich, sondern auch faktisch angestrebt würde.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen** (Herr Müller-Fehling) hält vollstationäre Einrichtungen zukünftig nicht mehr für erforderlich, da diese durch ambulante Leistungen und gemeinschaftliche Wohnformen ersetzt würden. Hierzu sei es auch notwendig, die Handlungsbedarfe durch entsprechende Regieleistungen für Personenkreise mit komplexem Betreuungsbedarf zu ergänzen.

Auch die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) erachtet das Auffangen bisheriger vollstationärer Einrichtungen durch andere Leistungen für notwendig. Hierbei sei die Assistenzleistung nur eine Leistungsform, die leistungsmäßig vollständig der Eingliederungshilfe zugewiesen werden müsse. Dabei müsse auch der Gesichtspunkt der Personenzentrierung in den Handlungsbedarf aufgenommen werden.

Der **GKV-Spitzenverband** (Herr Kiefer) möchte dem aus den bisherigen Wortmeldungen entstandenen Eindruck, es gäbe einen Widerspruch zwischen stationärer Einrichtung und der Personenzentrierung der Leistungen entgegenreten. Auch im Falle der personenzentrierten Leistungserbringung werde ein relevanter Anteil von Menschen mit Behinderungen weiterhin stationäre Betreuung in Anspruch nehmen. Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener** (Frau Fricke) erläutert hierzu: Der Aspekt der Personenzentrierung gehe in stationären Einrichtungen oft verloren, weil die mit dem stationären Angebotskonzept verbundene Rundumversorgung oft keine Berücksichtigung von personengenauen Mehr- oder Minderbedarfen zulasse. Hieraus folge im Übrigen auch ein beachtlicher Kostenanteil für Leistungen in stationären Einrichtungen, die von einzelnen Personen nicht benötigt und auch nicht in Anspruch genommen würden.

Die **Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte** (Frau Schulz) hält eine vollständige Abschaffung der stationären Einrichtungen für problematisch, da es viele Menschen gibt, die bereits seit mehreren Jahren in stationären Einrichtungen leben und im Rahmen einer stärkeren Ausrichtung auf ambulante Leistungen schrittweise die Möglichkeit erhalten müssen, neue Angebote kennenzulernen und nutzen zu können. Bei der Implementierung dieser Leistungen müsse der Rahmen vor allem an den Bedürfnissen der Werkstattbeschäftigten ausgerichtet werden.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Borner) bittet um Klarstellung im Handlungsbedarf, dass bereits nach heutiger Rechtslage die persönlichen Bedürfnisse maßgeblich seien. Dagegen wendet die **BAGüs** (Herr Münning) ein, dass nicht subjektive Bedürfnisse, sondern der persönliche Bedarf relevant sei, der vom Leistungsträger objektiv festgestellt werden müsse.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet um Ergänzung der Darstellung im Hinblick auf die Notwendigkeit, dass von den Leistungserbringern für die angestrebte Neuausrichtung auf personenzentrierte Leistungen, z.B. durch Assistenzleistungen, entsprechende zusätzliche Investitionsleistungen für die Anpassung des Leistungsangebots zu erbringen seien. Das **BMAS** (Frau Prem) stellt hierzu klar, dass die Auswirkungen auf die Investitionskosten Gegenstand der Abgrenzung von Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen sind.

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

- Ergänzung des 1. Absatzes durch neu hinzugefügten Satz:
Soweit als Ergebnis der individuellen Gesamtplanung ein Bedarf besteht, sind die derzeit in vollstationären Einrichtungen erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufzufangen, z.B. durch Assistenz- und Regieleistungen.“

zu TOP 1 – Soziale Teilhabe: „3. Handlungsoptionen“

Der **DGB** (Herr Nürnberger) schlägt vor, die Leistungen zur sozialen Teilhabe weiterhin im SGB IX zu verorten und nicht innerhalb der „Eingliederungshilfe-neu“.

Der **DBR** (Frau Dr. Arnade) spricht sich unter Beibehaltung des § 55 SGB IX für Option a) aus. Die Assistenz- und Regieleistungen müssten ergänzt werden, ebenso die noch fehlenden Lebenslagen gemäß den ICF-Kategorien. Die Option b) müsse, wie auch das Poolen in Option c) unter dem Freiwilligkeitsvorbehalt stehen. Aus Sicht der **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) sollte die „Eingliederungshilfe-neu“ in den Teil 1 des SGB IX aufgenommen werden.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) schließt sich der Forderung an, das Poolen nach Option c) unter den Freiwilligkeitsvorbehalt zu stellen.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) unterstützt Option a), solange regelungstechnisch sichergestellt ist, dass bisher in anderen Gesetzbüchern verortete Teilhabeleistungen nicht verloren gehen. Die Option b) sei unter der Voraussetzung individueller Bedarfsfeststellung und –deckung und flexibler Ausgestaltung (Antragsleistung, Wechselmöglichkeit) vertretbar. Das Poolen nach Option c) dürfe nur derart ausgestaltet werden, dass keine rechtliche Festlegung ohne Zustimmung des Betroffenen möglich ist.

Die **BAGüS** (Herr Münning) plädiert dafür, Kostengesichtspunkten bei der Ausgestaltung der Leistungen nicht zu vernachlässigen, da der Arbeitsauftrag der AG auch auf die Vermeidung einer neuen Kostendynamik ausgerichtet ist. Daraus folge, dass die Leistungen im Rahmen der sichergestellten Bedarfsdeckung auch nach vernünftigen Wirtschaftlichkeitserwägungen ausgewählt und erbracht werden müssten. Dem schließt sich die BDA (Frau Ramb) an und spricht sich für das Poolen aus. Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) ergänzt, dass die Erbringung gepoolter Leistungen, z.B. gemeinschaftliches Wohnen, bereits nach heutiger Rechtslage möglich ist und in Anspruch genommen wird, wenn dies im Hinblick auf die Bedarfsdeckung und die hierzu herangezogenen individuellen Kontextfaktoren bei personenzentrierter Betrachtung sinnvoll und geboten ist. Hieran solle sich auch durch etwaige gesetzliche Änderungen, die das Poolen von Leistungen ermöglichen sollen, nichts ändern. Dieser Klarstellung schließt sich die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) an. Sie hält eine gesetzliche Regelung insoweit für entbehrlich, erachten aber den Hinweis auf das Poolen als mögliche Handlungsoption für sinnvoll. **Rheinland-Pfalz** (Herr Scholten) nimmt Bezug auf die positiven Erfahrungen mit dem Poolen von Leistungen im Bereich der Pflege und hält vor diesem Hintergrund eine eventuelle Besorgnis vor möglichen mittelbaren Leistungseinschränkungen für unbegründet.

Der **DST** (Frau Göppert) erachtet bei der Darstellung im Arbeitspapier eine klare Trennung der Handlungsoptionen ohne weitere Zwischenverweise für hilfreich.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) unterbreitet der AG einen zusammenfassenden ersten Vorschlag für Änderungen bei den Handlungsoptionen (wird von AG nicht angenommen):

- Die Leistungen zur sozialen Teilhabe sollen innerhalb des SGB IX in einem eigenständigen Kapitel verortet werden.
- Anknüpfung der Lebenslagen an die ICF-Kategorien.

- In Handlungsoption b) Ergänzung der Worte „auf Antrag“.
- In Handlungsoption c) Ergänzung der Worte „mit Zustimmung der Leistungsberechtigten“.
- Ergänzung einer Handlungsoption d) im Sinne der Kombination der Optionen a) bis c).

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bittet darum, auf gesetzessystematische Vorfestlegungen zur Verortung der „Eingliederungshilfe - neu“ zu verzichten, da der sachbezogene Arbeitsauftrag der AG dies nicht umfasse. Der **DGB** (Herr Nürnberger) spricht sich dafür aus, zum jetzigen Zeitpunkt keine Zuordnung der Leistungen zu einer künftigen „Eingliederungshilfe-neu“ vorzunehmen, da die Wechselwirkungen noch nicht diskutiert und bedacht seien.

Der **DST** (Frau Göppert), die **BAGüS** (Herr Münning) und **Hamburg** (Herr Senator Scheele) widersprechen der Zusammenfassung zu den Handlungsoptionen b) und c). Die Sozialgesetzbücher folgen dem Grundsatz, dass unter mehreren zur Verfügung stehenden Leistungsalternativen vom Leistungsträger die geeignete Leistung ausgewählt wird; hierbei werde zwar die Interessenlage der Leistungsberechtigten neben Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten angemessen berücksichtigt, jedoch nicht im Sinne eines Zustimmungsvorbehalts der Leistungsberechtigten.

Hamburg (Herr Senator Scheele) schlägt zur Verdeutlichung der Wirkungen von gesetzlich neu verankerten Wunsch- und Wahlrechten vor, der AG eine Übersicht über die Kostenfolgen der verschiedenen Vorschläge vorzulegen, die zum Abschluss der Erörterungen ein kostenneutrales Ergebnis und damit wesentliche Effizienzgewinne in anderen Bereichen aufweisen müsse.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet die AG hinsichtlich der Diskussion über Kostenfolgen um eine konsequente Differenzierung der Option b) „Pauschalierte Leistung“ und der Option c) „Poolen von Leistungen“. Während die Pauschalierte Leistung bereits heute entsprechend dem Persönlichen Budget richtigerweise eine freiwillige Antragsleistung sei, sei das Poolen von Leistungen auch Ausdruck einer Ressourcenbündelung, bei der im Einzelfall eine Abwägung von Interessenlagen stattfinden müsse.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) sieht in einem für den Leistungsberechtigten vom Leistungsträger verbindlichen festgelegten Poolen von Leistungen einen Verstoß gegen die UN-BRK. Der **SoVD** (Frau Tietz) erachtet das Poolen von Leistungen als einen sozialrechtlichen Ausnahmefall, der per se unter dem Vorbehalt

der Zustimmung des Betroffenen stehen müsse; überdies darf das Zustimmungserfordernis zu Poolen nicht leistungsverengend wirken.

Das BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) hält das Endergebnis der weiterführenden Diskussion fest:

- Streichung der Angabe zur Verortung der Leistungen zur sozialen Teilhabe in der „Eingliederungshilfe-neu“,
- Ergänzung einer kumulativen Handlungsoption d) im Sinne der Kombination der Optionen a) bis c),
- Anknüpfung an Lebensbereiche, wobei die ICF-Lebensbereiche berücksichtigt werden,
- Im Übrigen lediglich Dokumentation der verschiedenen Positionen im Protokoll und Verzicht auf Änderungen am Arbeitspapier.

TOP 2 – Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen

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

Hamburg (Herr Senator Scheele) führt in grundsätzlicher Hinsicht aus, dass die AG an dieser Stelle darüber ein Verständnis erzielen müsse, mit welcher Priorisierung die Forderungen in der AG diskutiert werden, damit die Ergebnisse der AG im Nachgang in klare politische Handlungsaufträge für Leistungsverbesserungen umgesetzt werden können. Aus Sicht Hamburgs sei eine vollständige Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistungen für die Haushaltspolitik in Bund und Ländern eine sehr weitreichende Forderung, wenngleich sozialpolitische Verbesserungen in diesem Punkt wünschenswert seien. Hierzu sei es auch notwendig, die anhaltenden Fallzahlsteigerungen vor allem im Bereich der psychischen Erkrankungen auch als eine rechtssystematische Herausforderung zu betrachten, für die diese AG Lösungsmodelle entwickeln muss.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller verweist hierzu auf das neu vorliegende con_sens-Gutachten zur Verbesserung der Datenlage und weist auch darauf hin, dass die UAG SQ noch Berechnungen für eine stufenweise Bedürftigkeitsabhängigkeit der Fachleistungen erarbeiten und vorlegen wird, um der AG eine differenzierte Betrachtung verschiedener Handlungsoptionen zu ermöglichen.

zu TOP 2 – Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen: „1. Sachverhalt“

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) und die **BDA** (Frau Ramb) bitten um Streichung des letzten Absatzes im Sachverhalt, der entgegen der vereinbarten Verfahrensweise bereits Positionierungen der Behindertenverbände enthalte. Alternativ müsse die Sicht der Leistungsträger ergänzt werden. Hierfür unterbreitet der DLT einen Formulierungsvorschlag. Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) und der **SoVD** (Frau Tietz) bitten demgegenüber um Beibehaltung dieses Absatzes.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderten Menschen** (Herr Müller-Fehling) bittet um ergänzende Darstellung der mit der häuslichen Ersparnis verbundenen Heranziehung von unterhaltsverpflichteten Eltern von minderjährigen Kindern in stationären Einrichtungen, die im Falle einer zukünftig durchgängig vollzogenen Abgrenzung von Fach- und Unterhaltsleistungen wegfallen müsse. Dieser Punkt sei in der 2. Sitzung für eine spätere Erörterung zurückgestellt worden und relevant.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) bringt zur Ergänzung des Arbeitspapiers einen Vorschlag für die Berechnungen in der UAG SQ ein. Die Einnahmen aus der Einkommens- und Vermögensanrechnung sollten differenziert dargestellt werden nach den Kosten für den Lebensunterhalt und den Kosten für die Fachleistungen in den stationären Einrichtungen. Das **BMAS** (Herr Dr. Schadendorf) konkretisiert, dass sich der mit dem Berechnungsmodell des BMAS ermittelte Betrag von 240 Mio. Euro nur auf die Mehrkosten bei der Erbringung der Fachleistungen beziehe; zusätzlich sei mit erheblichen Mehrkosten durch die Ausweitung bei der Inanspruchnahme von Leistungen zu rechnen.

Der **SoVD** (Frau Tietz) bittet um Aufnahme der Berechnungsergebnisse der UAG SQ in die Sachverhaltsdarstellung des Arbeitspapiers zur Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistungen, idealerweise unter Berücksichtigung der damit verbunden Einsparungen beim Verwaltungsaufwand. Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) unterstützt die Verwendung der Berechnungen als Bestandteil des Arbeitspapiers, um das Verhältnis zwischen der Größenordnung der finanziellen Auswirkung des Vorschlags und der bedeutsamen sozialpolitischen Tragweite, insbesondere eines Verzichts auf die Heranziehung der Ehepartner, anschaulich machen zu können.

Das BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) benennt die seitens des BMAS noch vorzulegende Änderung zum Sachverhalt:

- Ergänzung des letzten Absatzes im Sachverhalt auf Grundlage der vom DLT (Frau Dr. Vorholz) vorgetragenen Formulierungsvorschläge zur Sichtweise der Leistungsträger.

zu TOP 2 – Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen:

„2. Handlungsbedarf“ und

„3. Handlungsoptionen“

Nach Einschätzung der **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) und des **DBR** (Frau Dr. Arnade) folgt das Recht auf vollständig bedürftigkeitsunabhängig erbrachte Fachleistungen bereits aus der UN-BRK; die Verweise auf den Einklang einer nur stufenweisen Freistellung der Fachleistungen von der Einkommens- und Vermögensanrechnung mit der UN-BRK seien zu streichen.

Die **BDA** (Frau Ramb) spricht sich dafür aus, dass bei den Handlungsoptionen das sozialrechtliche Prinzip der Subsidiarität und auch der Aspekt der Ausgabendynamik Berücksichtigung finden müsse. Priorisieren würde sie entsprechend eine Kombination der Handlungsoptionen b) und d), wo im Bereich der Verwaltungskosten Einsparungen möglich seien. Diese sollten von der UAG SQ für die AG berechnet werden.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) sieht in der Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistungen das Herzstück der Reform, gerade vor dem Hintergrund der überschaubaren finanziellen Wirkungen und der noch umzusetzenden Vorgaben der UN-BKR. Die vorgelegten Berechnungen der UAG SQ zur prognostizierten Ausweitung der Inanspruchnahme von Leistungen durch die verringerte Anrechnung von Einkommen und Vermögen seien nicht plausibel (z.B. die Zunahme der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen durch Wegfall des Eigenanteils in Höhe der häuslichen Ersparnis).

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) schlägt vor, als zusätzliche Option h) eine neue Variante „Selbstbeteiligung“ einzufügen, nach der anstatt der bisherigen Einkommens- und Vermögensanrechnung Leistungsberechtigte einen Eigenanteil an den Fachleistungen in Höhe von 31,06 Euro (Betrag abgeleitet von der Unterhaltspflicht der Eltern für erwachsene behinderte Kinder nach § 94 Abs. 2 SGB XII) leisten. Von diesem Eigenanteil wären all diejenigen nicht betroffen, die bereits durch den Erhalt existenzsichernder Leistungen einer Einkommens- und Vermögensanrechnung unterfallen. Die Regelung solle übergangsweise gelten bis zu einer vollständigen Abschaffung auch dieses Eigenanteils. Hierzu bemerkt das **BMAS** (Herr Nellen), dass diese

Handlungsalternative bereits Gegenstand der Berechnungen in der kommenden Sitzung der UAG SQ sein wird.

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Frau Bentele) plädiert dafür, die Reform bei der Frage der Bedürftigkeitsunabhängigkeit durch eine vollständige Freistellung von der Einkommens- und Vermögensanrechnung möglichst einfach zu gestalten, um die schwierige politische Streitfrage nach der Festlegung von Freibetragsgrenzen zu vermeiden und um die Umsetzung der Regelung nicht mit Komplexität zu erschweren.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) schließt sich im Grundsatz der Einschätzung an, dass über stufenweise Freibetragsregelungen nur im Sinne einer Rückfallposition diskutiert werden sollte, da die UN-BRK ein sehr weitreichendes Benachteiligungsverbot beinhalte und eine gestufte Einkommens- und Vermögensprüfung erhebliche Verwaltungsressourcen binden würde, die anderweitig zur Effizienzsteigerung im System besser eingesetzt wären. Im Sinne einer Priorisierung sei vor allem die Heranziehung von Arbeitseinkommen problematisch, da sich hier eine besonders deutliche Ungleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu anderen Arbeitnehmern ergäbe.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) erachtet einen Rückgriff auf Vermögensfreibeträge solcher Fürsorgesysteme für ungeeignet, die von anderen Prämissen ausgehen, wie z.B. nur temporäre überwindbare Bedürftigkeitslagen im SGB II. Notwendig sei auch eine systematische Betrachtung der Schnittstellen zu benachbarten Hilfesystemen, wie etwa der Pflege, die nicht dem „Vollkasko-Prinzip“ folgen und damit auch zu verfassungsrechtlich und sozialpolitisch anspruchsvollen Abgrenzungsfragen führen.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) erläutert das umfassende Benachteiligungsverbot der UN-BRK, wonach Behinderungen nicht zu einem Armutsrisiko gemacht werden dürften und deshalb jedwede diskriminierende Inanspruchnahme von Einkommen und Vermögen ausgeschlossen sei. Deshalb sei es unter 4. (Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien) für die Handlungsoption ab b) nicht korrekt zu schreiben, sie stünden im Einklang mit der UN-BRK.

Bayern (Herr Rappl) verweist auf die Forderung der Länder, die Eingliederungshilfe rechtssystematisch und inhaltlich aus dem Fürsorgesystem herauszuführen. Schrittweise und finanziell tragfähige Verbesserungen seien hierbei ein hilfreiches Instrument.

Die **BAGüS** (Herr Münning) schließt sich der Sichtweise an und schlägt eine Interpretation der UN-BRK vor, die auf die Verankerung angemessener Hilfesysteme mit dem Ziel

umfassender Teilhabe gerichtet sei und nicht auf eine lückenlose monetäre Absicherung ohne Ansehen der individuellen Leistungsfähigkeit. Im Übrigen seien die großen Erwartungen bezüglich der Einsparung von Verwaltungskosten durch den Verzicht auf die Bedürftigkeitsprüfung nicht realistisch.

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (Frau Dr. Arnade) hält der Einschätzung der BAGÜS entgegen, dass bei dem gesamten Personenkreis, der ausschließlich Fachleistungen in Anspruch nimmt und somit keine existenzsichernden Leistungen erhält, die Bedürftigkeitsprüfung und der hierzu notwendige Verwaltungsaufwand bei vollständiger Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistungen entfallen würde.

Der **Allgemeine Behindertenverband Deutschland** (Herr Braun) erinnert an die politische Zusage, spürbare Leistungsverbesserungen in dieser Legislaturperiode erreichen zu wollen. Nach der Einschätzung des UN-Fachausschusses lägen die jährlichen Fallkosten in stationären Einrichtungen bei ca. 39.000 Euro. Der vor diesem Hintergrund notwendige Systemwechsel zu personenzentrierten Leistungen könne nur durch die wirksame Stärkung der Selbsthilfekräfte der Betroffenen und ihrer Angehörigen erreicht werden.

Der **SoVD** (Frau Tietz) betont, dass die Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistungen für die DBR-Verbände ein „Herzstück“ der Reform darstellt; die finanziellen Wirkungen der Bedürftigkeitsunabhängigkeit seien mit Blick auf die von der UAG SQ vorlegten Zahlen nicht unüberschaubar und politisch im Bereich des Möglichen.

Auf Nachfrage des **DLT** (Frau Dr. Vorholz) kündigt **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** an, dass alle von der UAG SQ berechneten Mehrausgaben und auch die zu erwartenden Einsparungen bei den Verwaltungskosten für die 8. Sitzung der AG aufbereitet und auf dieser Grundlage vorbehaltlos zur Diskussion gestellt werden.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Wortmeldungen zu den Änderungen bei den Handlungsbedarfen und den Handlungsoptionen zusammen:

- Ergänzung der Option h) mit der vorgeschlagenen Zusatzoption „Selbstbeteiligung“, d.h. Beschränkung des Einsatzes von Einkommen auf 31,06 Euro (in Anlehnung an § 94 Abs. 2 SGB XII) und ohne weiteren Vermögenseinsatz.
- Anpassung der Unterlage der UAG SQ zu TOP 2 an die ergänzte Handlungsoption h).

TOP 3 – Pauschale Geldleistungen als mögliche Leistungsform der Fachleistung, Prüfung Bundesteilhabegeld, Blinden und Gehörlosengeld

Das **BMAS** (Frau Prem) führt in das Arbeitspapier zu TOP 3 ein. **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** eröffnet die Diskussion mit dem Hinweis, dass eine von den übrigen Handlungsfeldern der AG losgelöste Bewertung der Darstellungen im Arbeitspapier nicht erwartet werden könne. Dennoch solle der Versuch unternommen werden, bereits an dieser Stelle Einschätzungen einzuholen, auch wenn Konkretisierungen in der AG erst im Rahmen einer Gesamtschau vorgenommen werden können.

Der **DST** (Frau Göppert) misst dem Vorschlag für ein Bundesteilhabegeld eine große Bedeutung zu, weil hiermit eine zielgerichtete Entlastung der Kostenträger durch Bundesmittel in einem ausgabendynamischen Verfahren möglich sei.

Die **BAGFW** (Frau Döcker) spricht sich für ein Wahlrecht aus, ob pauschalierte Geldleistungen als Leistungsform der Fachleistung in Anspruch genommen werden. **Rheinland-Pfalz** (Herr Scholten) hält eine flächendeckende ausnahmslose Einführung des Bundesteilhabegeldes für richtig.

Die **Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Frau Welke) differenziert zwischen

- der antragsabhängigen pauschalierten Geldleistung (Handlungsoption a), einschließlich der in systematischer Hinsicht vergleichbaren Geldleistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, die in der 3. Sitzung der AG angesprochen wurde. Jedoch sei der Pauschalierungsansatz daraufhin zu überprüfen, ob er nicht bereits durch das Persönliche Budget teilweise oder ganz abgedeckt sei und
- dem Bundesteilhabegeld als zusätzliche bedürftigkeitsunabhängige Geldleistung (Handlungsoption b).

Sofern das Bundesteilhabegeld als Entlastungsweg für die Leistungsträger (nicht: die Kommunen) gewählt werde, kommt für den **DLT** (Frau Dr. Vorholz) nur die Variante b6) eines Bundesteilhabegeldes bei vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht. Da die Eingliederungshilfe auch weiterhin den individuellen Bedarf vollständig decke, käme es ansonsten zu Doppelleistungen. Im Sachverhalt müsse die inhaltliche Abgrenzung zwischen Fachleistungen und Bundesteilhabegeld wenigstens im Sinne einer Problembeschreibung genauer herausgearbeitet werden, da anderenfalls offenbliebe, welche Bedarfe durch die Geldleistungen konkret gedeckt werden.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) weist auf den geringen Anteil von älteren Menschen mit Blindheit hin, die in Einrichtungen leben (nur etwa

20 % der Betroffenen, trotz eines Anteils von etwa 70 % über 60 Jahre). In den Bundesländern, in denen vermögensunabhängige Blindengeldleistungen abgeschafft wurden, gehe ein erheblicher Teil der Empfänger nach Verbrauch des Vermögens in die Sozialhilfe über. Vor diesem Hintergrund könne das Blindengeld als Erfolgsmodell einer Teilhabegeldleistung angesehen werden. Das System der Geldleistungen für sehbehinderte und blinde Menschen sei im Bundesgebiet jedoch in unterschiedliches Landesrecht zerklüftet und müsse – verbunden mit den Überlegungen für ein Bundesteilhabegeld – bundeseinheitlich geregelt werden. Die im Arbeitspapier geäußerten verfassungsrechtlichen Bedenken seien durch eine stringente und an höchstrichterlicher Rechtsprechung ausgerichtete Definition des berechtigten Personenkreises lösbar.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) schlägt eine Klarstellung der Optionen b1) und b2) bzw. deren Zusammenlegung vor und bittet Herrn Bethke hinsichtlich der angesprochenen Wirkungen landesrechtlicher Leistungsänderungen um vorhandenes Datenmaterial.

Hamburg (Herr Senator Scheele) spricht sich für ein einheitliches Bundesteilhabegeld aus, mit dem von den heutigen Ausgaben in der Eingliederungshilfe in Höhe von ca. 15 Mrd. Euro künftig etwa 4,5 Mrd. Euro in die Hände der Leistungsberechtigten kommen, um deren Selbstbestimmung bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe zu stärken.

Das Bundesteilhabegeld führt nach Einschätzung der **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) und des **SoVD** (Frau Tietz) nur dann zu der behaupteten Stärkung der Betroffenen, wenn nicht die Weitergabe der Gelder an die Kostenträger (Finanzströme) im Vordergrund steht, sondern ein relevanter Anteil der Leistung anrechnungsfrei bei den Berechtigten verbleibt. Der **SoVD** (Frau Tietz) erklärt, dass das Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung nicht, auch nicht mittelbar durch Pauschalierungen, infrage gestellt werden darf. Insoweit dürfen schwierige Abgrenzungsfragen sowie die Bemessung der Pauschalen nicht unbeachtet bleiben; Pauschalen dürfen zudem nur auf ausdrücklichen und alleinigen Wunsch des Betroffenen in Betracht gezogen werden.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) votiert beim Bundesteilhabegeld für die Handlungsoptionen b2)+b3)+b5).

Der **Bundesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderungen** (Herr Müller-Fehling) weist auf die Anreizwirkung eines Bundesteilhabegeldes und der möglichen Ausweitung des berechtigten Personenkreises hin und hält deshalb eine sachlich beschränkte Leistung (z.B. auf Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben) für ein geeignetes Instrument.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (Herr Bethke) spricht sich für Option d) aus. Sie sei im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts als Weiche heraus aus dem individuellen Bedarfsfeststellungsverfahren konzipiert. Sie sei damit keine Sonderlösung, sondern ein Systembaustein, der zusammengefügt werden kann, mit anderen pauschalierten Geldleistungen, wie sie von den Verbänden gehörloser Menschen, aber auch unter Option a) vorgeschlagen sind. Sollte Option d) nicht zur Umsetzung kommen, sei allein stehend auch Option c1) möglich, wobei angesichts bereits bestehender Landesgehörlosengelder unklar ist, warum eine Ausdehnung auf gehörlose Menschen problematisiert wird. Im Falle von Option b) erwarteten sinnesbehinderte Menschen, dass sie auf geeignete Weise mit berücksichtigt werden.

Die **Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten** (Frau Welter) bittet um Aufnahme der vorgeschlagenen Definition für den leistungsberechtigten Personenkreis, die bereits in dem übermittelten Positionspapier vom 13. November 2014 enthalten ist und bittet zudem, dass in der UAG SQ das im Positionspapier vorgeschlagene Modell für eine Pauschalleistung berechnet wird. **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** sagt eine Befassung in der nächsten Sitzung der UAG SQ zu.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Herr Conty) votiert für die Handlungsoptionen b1)+b3)+b5).

Die **BDA** (Frau Ramb) bittet in der Bewertung um Berücksichtigung von Kritikpunkten an einem Bundesteilhabegeld. Dies seien vor allem die Uneinheitlichkeit der Entlastungswirkung bei Ländern und Kommunen sowie die Notwendigkeit eines dafür einzurichtenden zusätzlichen Verwaltungsverfahrens.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) hält eine nach Personengruppen definierte Bundesteilhabegeldleistung für rechtssystematisch nicht vorzugswürdig gegenüber der nach Sachgebieten bzw. Leistungsarten (z.B. Teilhabe am Arbeitsleben) ausgestalteten Geldleistung. Eine sachbezogen ausgestaltete Geldleistung beinhalte nicht das Risiko einer Diskriminierung von Personengruppen mit bestimmten Behinderungen. Eine Differenzierung nach Sinnesbehinderungen, wie z.B. in Handlungsoption c) dargestellt, führe jedoch zu einer Sonderbehandlung einzelner Personengruppen.

Die **BAGüS** (Herr Münning) geht auf die in der AG geäußerte Kritik an der Anrechnungsvariante eines Bundesteilhabegeldes ohne Selbstbehalt ein. Die mit einer Bundesgeldleistung erwartete Entlastungswirkung zugunsten der Kostenträger stehe dem ebenfalls angestrebten Ziel einer Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen nicht entgegen. Die Anrechnung der Bundesgeldleistung auf Leistungen der Eingliede-

rungshilfe folge dem Prinzip des vorgelagerten Nachteilsausgleichs, der die betroffenen Menschen nicht in das nachgelagerte Existenzsicherungssystem führe, bzw. deren Übergang deutlich verzögere. Bei einer Größenordnung von insgesamt 4,5 Mrd. Euro sei diese Wirkung auch für die Menschen spürbar.

Die Änderungen am Arbeitspapier zu TOP 3 werden vom **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) zusammengefasst:

- Ergänzung des Sachverhaltes: Problemanzeige - Abgrenzung zwischen einem auf Fachleistungen anzurechnenden Bundesteilhabegeld einerseits und der Frage der Bedarfsdeckung für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe andererseits.
- Überprüfung der Handlungsoptionen b1) und b2) im Hinblick auf die Frage, ob unterschiedliche Personenkreise angesprochen sind, ggf. Zusammenlegung.

TOP 4 – Sonstiges:

Frau PSt'in Lösekrug-Möller kündigt an, dass der ursprünglich für die 3. Sitzung der AG vorgesehene und aus Zeitgründen noch nicht behandelte TOP 2 „Medizinische Rehabilitation“ auf die Tagesordnung für die 7. Sitzung am 19. Februar 2015 gesetzt wird.

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

**Mittwoch, den 10. Dezember 2014, 10:30 - 15:30 Uhr,
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Konferenzraum 1 (Kleisthaus),
Eingang Mauerstr. 53, 10117 Berlin.**

TOP 1 Soziale Teilhabe¹ - einschließlich Assistenzleistungen

1. Sachverhalt

Mit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) im Jahre 1962 wurden in dem Kapitel „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ alle seinerzeit geregelten und in der Praxis gewährten Hilfen, die nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehörten, zusammengefasst. Der besondere Charakter dieser Hilfen in besonderen Lebenslagen bestand darin, dass sie atypische Lebenssituationen betrafen und bei ihnen - anders als bei der weitgehend schematisierten Hilfe für den laufenden Lebensunterhalt - die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund stand. Dies entsprach der Aufgabe der Sozialhilfe am deutlichsten.

Zu der „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ gehörte u. a. auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Der Schwerpunkt der Leistungen betraf die Bereiche der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben. Dies änderte sich im Rahmen des Dritten Gesetzes zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1974. Seinerzeit wurden die „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“, die „Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung“ sowie „heilpädagogische Maßnahmen für Kinder im noch nicht schulpflichtigen Alter“ in den Leistungskatalog der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aufgenommen. Die nähere Ausgestaltung der Leistungen erfolgte in der Eingliederungshilfe-Verordnung. Mit einem offenen Leistungskatalog sollte sichergestellt werden, dass über die explizit genannten Leistungstatbestände hinaus weitere Leistungen erbracht werden können, die der Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechen.

Mit dem SGB IX im Jahre 2001 wurden diese Leistungen des BSHG sowie einzelne, in der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisierte, Leistungen in das SGB IX übernommen und dort in einem eigenständigen Kapitel „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§§ 55 ff.) mit offenem Leistungskatalog zusammengefasst; Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die nach den Kapiteln 4 bis 6 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilha-

¹ Ohne Frühförderung und bildungsbezogene Leistungen, da diese Themen Gegenstand der Sitzungen am 10. Dezember 2014 bzw. 20. Januar 2015 sind.

be am Arbeitsleben, Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen) nicht erbracht werden.

Damit war das Ziel verbunden, das Recht der Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen in einem Sozialgesetzbuch zusammenzufassen und weiterzuentwickeln. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Leistungstatbeständen wurde insbesondere die „Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ in den Leistungskatalog aufgenommen. Ausweislich der amtlichen Begründung sollte damit eine eindeutige Rechtsgrundlage für Hilfen zur Verselbständigung in betreuten Wohnmöglichkeiten geschaffen werden, die die bis dahin herangezogene Rechtsgrundlage „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“ konkretisierte.

Obwohl begrifflich nicht genannt, war erstmals im Zusammenhang mit dem SGB IX von „sozialer Teilhabe“ die Rede. Im (weiterhin offenen) Leistungskatalog des BSHG wurde auf diese Regelungen des SGB IX verwiesen; einzelne Konkretisierungen in der Eingliederungshilfe-Verordnung blieben bestehen. Diese Systematik ist anlässlich der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 unverändert übernommen worden. Eine Änderung erfolgte nur insoweit, als die im BSHG erfolgte Zweiteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen aufgegeben und die einzelnen Leistungsarten der Hilfe in besonderen Lebenslagen als gleichwertige Leistungen in unterschiedlichen Lebenslagen nebeneinandergestellt wurden.

Der geltende Leistungskatalog „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ sieht Leistungen vor, um Menschen mit Behinderungen bei ihrer Lebensgestaltung und persönlichen Verwirklichung zu unterstützen und ihnen damit eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Die Bedeutung der Leistungen zur sozialen Teilhabe im Vergleich zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben hat seit Inkrafttreten des BSHG kontinuierlich zugenommen. Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als steuerfinanzierte Fürsorgeleistung hat rechtssystematisch die Funktion eines untersten Netzes für Menschen mit Behinderungen. In den Bereichen medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben sind die vorrangigen Sozialversicherungssysteme seit der Einführung des BSHG ausgebaut worden mit der Folge, dass diese Leistungen innerhalb der Eingliederungshilfe relativ an Bedeutung verloren haben. Anders verhält es sich jedoch bei der sozialen Teilhabe; für diese ist die Eingliederungshilfe weiter in den meisten Fällen (Aus-

nahmen: gesetzliche Unfallversicherung, Jugendhilfe und Kriegsopferfürsorge) das einzige Leistungssystem. Dies spiegelt sich auch in den Leistungsausgaben wider.

Das geltende Leistungsrecht mit dem offenen Leistungskatalog bietet ausreichende Rechtsgrundlagen, um alle Bedarfe decken zu können.

Die Praxis als auch die Rechtsprechung haben gezeigt, dass der Leistungskatalog der sozialen Teilhabe in Verbindung mit der Eingliederungshilfe-Verordnung Raum für unterschiedliche Auslegungen lässt und eine bundeseinheitliche Rechtsanwendung oftmals erschwert. Auch werden Leistungen der medizinischen Rehabilitation – beispielsweise der Heil- und Hilfsmittelversorgung – durch die Rechtsprechung als Leistungen der sozialen Teilhabe gesehen.

Zudem bestätigen die Erfahrungen des zunehmenden Ambulantisierungsprozesses, dass bestimmte Leistungen, insbesondere die, die einfache, immer wiederkehrende Bedarfe decken, mit Zustimmung des Menschen mit Behinderung pauschaliert werden können oder das gemeinschaftliche Wohnen das „Poolen“ von Leistungen erlaubt.

Der Begriff „Assistenzleistungen“ ist insbesondere nach geltendem Recht in der sozialen Teilhabe nicht legal-definiert; er wird in der Fachöffentlichkeit daher oft unterschiedlich verwendet. So entwickelten Menschen mit Behinderungen das Konzept der persönlichen Assistenz im pflegerischen Bereich, zum Schulbesuch, im Erwerbsleben, im Haushalt, im Urlaub, zur Mobilität, zur Kommunikation und bei der Erziehung eigener oder angenommener Kinder. In anderen Sozialgesetzbüchern ist Assistenz bereits gesetzlich verankert, so die Arbeitsassistenten in § 102 Absatz 4 SGB IX, die Assistenz im Krankenhaus beim Arbeitgebermodell (in der Pflege) nach § 11 Absatz 3 SGB V sowie das Arbeitgebermodell in der Hilfe zur Pflege nach § 66 Absatz 4 SGB XII.

2. Handlungsbedarf

Der mit Blick auf die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe geänderten und zunehmenden Bedeutung der Leistungen der sozialen Teilhabe muss Rechnung getragen werden. Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung für Menschen mit Behinderungen gilt es weiter zu stärken. Soweit als Ergebnis der individuellen Gesamtplanung ein Bedarf besteht, sind die derzeit in vollstationären Einrichtungen gewährten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfänglich aufzufangen (z. B. Assistenz- und Regieleistungen).

Um den damit einhergehenden Anforderungen optimal und so konfliktfrei wie möglich Rechnung zu tragen, bedarf es größtmöglicher Transparenz und Rechtssicherheit durch eine Zusammenführung und Konkretisierung der an verschiedenen Stellen im Sozialrecht verorteten Regelungen. Zur Herstellung von Rechtsklarheit ist auch eine eindeutige Begriffsdefinition von sozialer Teilhabe und eine Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen vorzunehmen.

Im Kontext der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe ist zudem eine Weiterentwicklung der sozialen Teilhabe, insbesondere im Hinblick auf flexiblere Möglichkeiten der Leistungserbringung erforderlich. Die weiterhin notwendige bedarfsdeckende Leistungsgewährung ist sicherzustellen.

3. Handlungsoptionen

Die nachfolgend aufgeführten Handlungsoptionen sind keine Handlungsalternativen, die sich wechselseitig ausschließen. Sie können ggf. auch additiv umgesetzt werden.

a) Neustrukturierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“:

Alle im SGB IX geregelten Leistungen „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ sowie in der Eingliederungshilfe-VO konkretisierten Regelungen werden als „Soziale Teilhabe“ definiert, neu strukturiert und unter Beibehaltung des offenen Leistungskataloges in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“ zusammengefasst. Die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen werden so gefasst, dass es keiner Konkretisierung in einer Rechtsverordnung bedarf.

Die Leistungen sollen an Lebensbereiche anknüpfen und die entsprechenden ICF-Lebensbereiche berücksichtigen.

b) Wie a), zusätzlich sollen einzelne wiederkehrende Leistungen als pauschalisierte Geldleistung in Anspruch genommen werden können (vgl. TOP 3).

c) Wie a), zusätzlich soll eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (sog. „Pools“) bei einzelnen Leistungen möglich sein.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Handlungsoption a): Neustrukturierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“ innerhalb der Eingliederungshilfe – neu

a) UN-BRK - Relevanz

Ein erleichterter Zugang zu den Leistungen der sozialen Teilhabe entspricht der UN-BRK insbesondere im Hinblick auf Artikel 19 – „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft.“

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Rechtsanwendung in der Praxis wird erleichtert.

d) finanzielle Auswirkungen

Die Leistungen werden weitgehend bereits nach geltendem Recht erbracht. Daher ist grundsätzlich nicht mit finanziellen Auswirkungen zu rechnen.

Handlungsoption b): Wie a), zusätzlich sollen einzelne wiederkehrende Leistungen als pauschale Geldleistung in Anspruch genommen werden können.

a) UN-BRK - Relevanz

Ein erleichterter Zugang zu den Leistungen der sozialen Teilhabe entspricht der UN-BRK insbesondere im Hinblick auf Artikel 19 – „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“. Die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung wird gestärkt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Pauschale Geldleistungen sind mit einer Verwaltungsvereinfachung verbunden.

d) finanzielle Auswirkungen

Die Leistungen werden weitgehend bereits nach geltendem Recht als individuelle oder pauschale Leistungen erbracht.

Handlungsoption c): Wie a), zusätzlich soll eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (sog. „Poolen“) möglich bei einzelnen Leistungen möglich sein.

a) UN-BRK - Relevanz

Ein erleichterter Zugang zu den Leistungen der sozialen Teilhabe entspricht der UN-BRK insbesondere im Hinblick auf Artikel 19 – „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

unproblematisch

d) finanzielle Auswirkungen

Durch die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ist von Minderausgaben auszugehen.



**Soziale Teilhabe und Assistenzleistungen
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 1)**

3a) Neustrukturierung der Leistungen in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“

Insgesamt sind die Mehr- oder Minderkosten durch Personenzentrierung und Neustrukturierung der Leistungen nicht quantifizierbar.

3b) Wie a), zusätzlich sollen einzelne wiederkehrende Leistungen als pauschale Geldleistung in Anspruch genommen werden können

Pauschalierung könnte zu geringen, nicht quantifizierbaren Einsparungen bei den Verwaltungskosten führen.

3c) Wie a), zusätzlich soll eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (sog. „Poolen“) bei einzelnen Leistungen möglich sein

Hierdurch können Einsparungen in geringem, nicht quantifizierbaren Umfang entstehen aufgrund vermehrter Anwendung im ambulanten Bereich.

TOP 2 Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistung

1. Sachverhalt

Seit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) im Jahre 1962 ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eine Leistung der Sozialhilfe. Da es sich bei der Sozialhilfe um ein „Auffangnetz“ handelt, kommt dem Nachrang gegenüber Selbsthilfe durch den Einsatz von Einkommen und Vermögen und der Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen eine besondere Bedeutung zu. Dieser Einsatz von Einkommen und Vermögen und die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen haben sich folgendermaßen entwickelt:

Die einkommens- und vermögensrechtlichen Vorschriften des SGB XII gelten sowohl für Leistungen der Eingliederungshilfe in als auch außerhalb von Einrichtungen.

Eine wesentliche Durchbrechung des in der Sozialhilfe herrschenden Nachrang-Prinzips findet durch die Vorschrift des § 92 Absatz 2 SGB XII statt, die von einer weitergehenden Heranziehung von Einkommen und Vermögen bei bestimmten Leistungen (z. B. heilpädagogischen Maßnahmen, Hilfen einer angemessenen Schulbildung, die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, die Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen) absieht, die wegen einer Behinderung erbracht werden. Der Gesetzgeber wollte damit sicherstellen, dass die in dieser Vorschrift aufgeführten Leistungen der Eingliederung für stationär bzw. teilstationär Betreute, insbesondere für eine angemessene Schulbildung oder zur Teilhabe am Arbeitsleben, rechtzeitig und umfassend in Anspruch genommen werden. Dies sollte auch dann nicht an finanziellen Erwägungen der Betroffenen scheitern, wenn ihnen oder ihren Eltern eine Beteiligung an den Kosten zuzumuten ist. Die Regelung des § 92 SGB XII führt im Wesentlichen inhaltsgleich die Regelung des alten § 43 BSHG fort. Der Standort der Norm war im Bundessozialhilfegesetz den Leistungen direkt zugeordnet, da sie ausschließlich für Leistungen der Eingliederungshilfe Geltung hatte. Ursprünglich war § 43 Absatz 2 BSHG zu dem Zweck konzipiert, Eltern behinderter Kinder von den Kosten derer Schulbildung freizustellen. Bereits im Jahre 1974 wurde der Anwendungsbereich auf alle Behinderten erweitert, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, und erfasste damit auch Personen, die nicht im schul-

pflichtigen Alter waren. Mit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 wurde schließlich die Altersbegrenzung ganz aufgehoben.

Einsatz von Einkommen

Der Gesetzgeber hat bestimmt, dass bei der Gewährung sog. Maßnahmhilfen, wozu auch die Eingliederungshilfe gehört, den Betroffenen die Aufbringung eigener Mittel nicht zuzumuten ist, wenn während der Dauer des Bedarfs ihr monatliches Einkommen zusammen eine bestimmte Einkommensgrenze nicht übersteigt.

Vor dem Inkrafttreten des SGB XII im Jahr 2005 waren Regelungen über Einkommensgrenzen für die damalige Hilfe in besonderen Lebenslagen in den §§ 79 ff BSHG enthalten. Darin wurde zwischen einer allgemeinen Einkommensgrenze (§ 79 Absatz 1 und 2 BSHG) und besonderen Einkommensgrenzen (§ 81 BSHG) unterschieden. Die besondere Einkommensgrenze des § 81 Absatz 1 BSHG galt für bestimmte Fallgruppen im Rahmen der Hilfe bei Krankheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Hilfe zur Pflege, die besondere Einkommensgrenze nach § 81 Absatz 2 betraf die Fälle der Blindenhilfe. Diese besonderen Einkommensgrenzen unterschieden sich von der allgemeinen Einkommensgrenze durch deutlich erhöhte Grundbeträge. Der Grundbetrag nach § 79 BSHG lag bis zum Jahr 2004 bei 569 €, die Grundbeträge nach § 81 Absatz 1 und Absatz 2 BSHG lagen zuletzt bei 853 € bzw. 1.705 €.

Mit Einführung des SGB XII hat der Grundbetrag eine deutliche Erhöhung um 121 € auf damals 690 € erfahren für Leistungsberechtigte, die vorher unter die besonderen Einkommensgrenzen fielen, fand demgegenüber keine Erhöhung statt. Dies glich der Gesetzgeber dadurch aus, dass im § 87 Absatz 1 Satz 3 SGB XII eine Regelung aufgenommen wurde, nach der diesen Personenkreis der Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze in Höhe von mindestens 60 % nicht zuzumuten ist. Diese Einkommensgrenze setzt sich zusammen aus einem Grundbetrag in Höhe des zweifachen Eckregelsatzes, den einzelfallbezogenen angemessenen Kosten der Unterkunft und einzelfallbezogenen Familienzuschlägen in Höhe von 70 v. H. des Eckregelsatzes.

Änderung der Einkommensgrenze mit Einführung des SGB XII		
	BSHG zuletzt im Jahr 2004	SGB XII ab 2005
	§§ 79, 81 BSHG	§ 85 SGB XII

Grundbetrag (z. B. bei Krankenhilfe)	569 €	690 € (z.Z. 782 €)
Grundbetrag (z. B. bei Eingliederungshilfe)	853 €	690 € (z.Z. 782 €)
Grundbetrag (z. B. bei Blindenhilfe und Pflegegeld Stufe 3)	1.705 €	690 € (z.Z. 782 €)

Kosten der Unterkunft	in angemessener Höhe	in angemessener Höhe

Familienzuschlag je Angehöriger	(80 % Regelsatz) 237 €	(70 % Regelsatz) 242 € (z.Z. 274 €)

Einsatz des übersteigenden Einkommens	in angemessenem Umfang bis zu 100 %	in angemessenem Umfang bis zu 100 %; bei schwerstpflegebedürftigen und blinden Menschen bis zu 60 %

Die Einkommensgrenze eines Einpersonenhaushaltes unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Aufwendungen für Kosten der Unterkunft in der Hilfe zum Lebensunterhalt errechnet sich somit z. Z. wie folgt (Werte 2014):

Grundbetrag	2 × 391 €	782 €
angemessene Kosten der Unterkunft		339 € (Durchschnittswert)
Einkommensgrenze		1.121 €

Mit dieser Einkommensgrenze soll zunächst sichergestellt werden, dass Betroffenen und den übrigen Mitgliedern ihrer Einsatzgemeinschaft ausreichende eigene Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts verbleiben und eine unzumutbare Beeinträchtigung der Lebensführung vermieden wird.

Bei der Prüfung, in welchem Umfang jenseits dieser Einkommensgrenze ein Eigenanteil anzusetzen ist, sind nach § 87 Absatz 1 Satz 2 SGB XII vor allem die Art des Bedarfs, die Art oder Schwere der Behinderung oder der Pflegebedürftigkeit, die Dauer und Höhe der erforderlichen Aufwendungen sowie besondere Belastungen der Personen der Einstandsgemeinschaft zu berücksichtigen. Zudem sind auch hier allgemeine Grundsätze des Sozialhilferechts zu beachten, z. B. der Individualität, des Vorrangs der offenen Hilfe oder der familiengerechten Hilfe. Bei schwerstpflegebedürftigen und blinden Menschen hat der Gesetzgeber sichergestellt, dass die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen über der dargestellten Einkommensgrenze maximal nur mit einem Umfang von 40 v. H. zuzumuten ist. Im Einzelfall ist auch eine noch geringere Inanspruchnahme in Betracht zu ziehen.

Beispiel: Verfügt ein Einpersonenhaushalt über relevantes Einkommen in Höhe von 2000 €, werden folgende Einkommensbeträge herangezogen (Werte 2014):

Einsatz des Einkommens in Höhe von 60% über der Einkommensgrenze

527,40 € (2.000 € - 1.121 € = 879 €, davon 60 %)

Nicht berücksichtigtes Einkommen: 1472,60 €

Einsatz des Einkommens in Höhe von 40 % über der Einkommensgrenze

351,60 € (2.000 € - 1.121 € = 879 €, davon 40 %)

Nicht berücksichtigtes Einkommen: 1.648,40 €

Damit hat der Gesetzgeber dem Sozialhilfeträger für die Anrechnung des Eigenanteils des Betroffenen einen breiten Entscheidungsrahmen eingeräumt; der jedoch jeweils eine detaillierte Prüfung der individuellen Situation erfordert.

Einsatz des Vermögens

In § 90 SGB XII wird unverändert - wie in der Vorgängervorschrift des § 88 BSHG - grundsätzlich der Einsatz des gesamten vorhandenen Vermögens verlangt, soweit dieses verwertbar ist. Ausnahmen sind z. B. das selbstgenutzte Eigenheim und der „kleinere Barbetrag“. Der Grundbarbetrag für einen Alleinstehenden betrug bei Leistungen der Eingliederungshilfe bis zum 31. Dezember 2004 2.301 € und wurde zuletzt mit der Einführung des SGB XII um ca. 300 € auf 2.600 € erhöht. Allerdings ist dieser als Schonvermögen freizulassende kleinere Barbetrag von 2.600 € nicht festgeschrieben, sondern angemessen zu erhöhen, wenn im Einzelfall eine besondere Notlage der Betroffenen besteht.

Zudem darf die Sozialhilfe nicht vom Einsatz oder von der Verwertung eines Vermögens abhängig gemacht werden, soweit es für die Betroffenen eine Härte bedeuten würde. In § 90 Absatz 3 Satz 2 wird dieser Grundsatz dahingehend konkretisiert, dass bei Leistungen der Eingliederungshilfe die Aufrechterhaltung einer angemessenen Alterssicherung nicht wesentlich erschwert werden darf.

Berücksichtigung von Unterhalt

Nach § 94 Absatz 1 SGB XII gehen Unterhaltsansprüche von unterhaltsberechtigten Sozialhilfeempfängern für die Zeit der Hilfestellung bis zur Höhe der geleisteten Sozialhilfeeinkaufsausgaben regelmäßig auf den Sozialhilfeträger über. Damit wird der sozialhilfe-rechtliche Nachranggrundsatz wieder hergestellt.

Die Regelungen des SGB XII sehen zum einen - anders als die unterhaltsrechtlichen Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches - wegen der besonderen Sensibilität des Sozialhilferechts Schutzvorschriften zugunsten des Unterhaltspflichtigen vor. So geht nach § 94 Absatz 2 SGB XII u. a. der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die behindert im Sinne von § 53 SGB XII oder pflegebedürftig im Sinne von § 61 SGB XII ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Sechsten Kapitel (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) und dem Siebten Kapitel (Hilfe zur Pflege) nur in Höhe von bis zu 26 € monatlich und wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt) nur in Höhe von 20 € monatlich über. Die genannten Beträge haben sich mit dem Kindergeldsatz geändert und liegen 2014 bei 31,06 € und 23,90 €.

Diese Sonderregelung geht zurück auf die Einfügung des SGB IX in das Sozialgesetzbuch durch Gesetz vom 19. Juni 2001. Im bis dahin geltenden Recht war nach § 91 Absatz 2 Satz 2 BSHG der Übergang der Unterhaltsansprüche unterhaltsverpflichteter Eltern gegenüber einem volljährigen behinderten Kind im Regelfall ausgeschlossen. Bei überdurchschnittlich hoher Einkommenssituation der Eltern war andererseits damals ein erheblicher Rückgriff bei den Eltern möglich, der um ein Vielfaches über die heutigen vom Gesetzgeber pauschalierten Beträge hinausging.

In der Sozialhilfe spielt die Heranziehung Unterhaltspflichtiger als Grundprinzip eine wichtige Rolle zur Realisierung des Nachrangs der Sozialhilfe nach § 2 SGB XII. Das Verfahren der Prüfung eines Unterhaltsrückgriffs ist sehr kompliziert und zeitaufwändig. Studien belegen, dass die Prüfung des Unterhaltsrückgriffs bei der Hilfe zum Lebensunterhalt im Ergebnis eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hat; der überwiegende Teil der Einnahmen ist allein durch den Unterhaltsrückgriff im stationären Pflegebereich zu verzeichnen.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) im Jahr 2003 wurde erstmals auf den Unterhaltsrückgriff gegenüber Eltern und Kinder für Leistungsberechtigte von Fürsorgeleistungen verzichtet, sofern deren jährliches Gesamteinkommen im Sinne des § 16 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht über einem Betrag von 100.000 € liegt.

Hintergrund für diese Regelung waren empirische Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Praxis, die zeigten, dass vor allem ältere Menschen bestehende Sozialhilfeansprüche in Form der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen oftmals nicht geltend gemacht haben. Das Ziel - den Mechanismus der verschämten Alters-Armut und auch der Armut bei dauerhaft voller Erwerbsminderung zu durchbrechen - wurde insbesondere durch die Nichtberücksichtigung von Unterhaltsansprüchen im Rahmen des damaligen GSiG erreicht. Sinn der Regelung ist, den Ausnahmecharakter der Berücksichtigung von Unterhaltsansprüchen gegenüber Kindern und Eltern, die erst ab einem Einkommen von 100.000 € erfolgt, zu unterstreichen.

Die derzeitige Bedürftigkeitsabhängigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe wird in der Fachöffentlichkeit diskutiert.. Wesentliche Kritikpunkte insbesondere bei den Verbänden der Menschen mit Behinderungen sind, dass eine Bedürftigkeitsabhängigkeit eine Diskriminierung sei und eine gleichberechtigte Teilhabe verhindere. Berufstätigen Menschen mit Behinderungen, insbesondere bei hohem Assistenzbedarf, verbleibe durch die Anrechnung ihres Einkommens und Vermögens nur noch ein Bruchteil ihres Einkommens und Vermögens für ihren Lebensunterhalt, sodass sie nahezu auf Sozialhilfeniveau leben müssten; Ansparungen für besondere Zwecke oder Anlässe seien nicht möglich. Die Heranziehung des Einkommens und Vermögens eines Partners würde dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen keinen Partner finden. Die seit Inkrafttreten des Grundsicherungsgesetzes bestehende Grenze zur Heranziehung unterhaltsverpflichteter Eltern und Kinder von 100.000 € müsse dynamisiert werden. Aus dem Kreis der Leistungsträger wird dagegen darauf hingewiesen, dass das Nachrangprinzip – dem Leistungsrecht der öffentlichen Fürsorge (Art. 74 Nr. 7 GG) eigen - zu beachten sei und eine Bedürftigkeitsunabhängigkeit zu erheblichen Mehrkosten führe. Im Übrigen wäre die Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Eingliederungshilfe ein Präjudiz für die Hilfe zur Pflege.

2. Handlungsbedarf

Ausweislich des Koalitionsvertrages soll die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt und aus dem Fürsorgesystem herausgeführt werden unter gleichzeitigem Finanzierungsvorbehalt („keine neue Ausgabendynamik“) für Leistungsverbesserungen.

Auch im Interesse der Menschen mit Behinderungen soll das Anliegen nach einer Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe geprüft werden. Zur Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik sollte dabei auch ein schrittweises Vorgehen in Richtung Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe ins Auge gefasst werden.

Die Überlegungen betreffen ausschließlich die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, jedoch können diese auch Auswirkungen auf andere einkommensabhängige Sozialleistungen haben. Dies gilt in besonderem Maße für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, da wesentlich behinderte Menschen häufig auch pflegebedürftig sind.

3. Handlungsoptionen

zu den Fachleistungen der Eingliederungshilfe

Zu a) bis e)

Die nachfolgend dargestellten Handlungsoptionen beziehen sich in erster Linie auf den Einsatz von Einkommen.

a) vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden vollständig ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen gewährt. Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist allein die Zugehörigkeit eines leistungsberechtigten Personenkreises.

b) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Einkommensarten

Die Leistungen der Eingliederungshilfe bleiben grundsätzlich weiterhin bedürftigkeitsabhängig. Bestimmte Einkommensarten - wie insbesondere z. B. das Einkommen aus Er-

werbstätigkeit - werden jedoch ausnahmsweise privilegiert, als sie nicht auf die Leistungen angerechnet werden.

c) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Personengruppen/Leistungen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe bleiben grundsätzlich weiterhin bedürftigkeitsabhängig. Es werden

c1) bestimmte Personengruppen (z. B. Kinder) oder

c2) weitere, noch zu bestimmende Leistungen (z. B. Leistungen für Wohnraum)

(über die bereits jetzt einkommensunabhängig gem. § 92 SGB XII gewährten hinaus) ausnahmsweise privilegiert.

d) Erhöhung der bisherigen Einkommensgrenzen und der bisherigen Grenzen beim Vermögenseinsatz unter Beibehaltung der sozialhilferechtlichen Regelungen

Die jetzigen Einkommensgrenzen nach § 85 SGB XII und der „kleinere Barbetrag“ nach § 90 Absatz 2 Nr. 9 SGB XII werden um einen noch zu ermittelnden Prozentsatz oder einen noch zu ermittelnden festen Betrag erhöht. Bei der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII ist eine Veränderung bei den einzelnen Bestandteilen (doppelter Eckregelsatz, Prozentsatz des Familienzuschlags, Prozentsatz des übersteigenden Einkommens) durchzuführen.

e) Ablösung der bisherigen sozialhilferechtlichen Beträge und Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz durch andere Bezugsgrößen

Die bisherigen sozialhilferechtlichen Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz werden durch ein neues noch zu definierendes System ersetzt, z. B. durch Orientierung der Einkommensgrenze an den Beträgen der Sozialversicherung (z. B. Bezugsgröße nach § 18 SGB IV).

f) Beschränkung des Einsatzes von Einkommen

Änderung der bisherigen Vorschriften über den Einsatz von Einkommen durch Begrenzung des Einsatzes von Einkommen auf 31,06 Euro in Anlehnung an § 94 Absatz 2 SGBXII (kein weiterer Vermögenseinsatz).

Zu g) und h)

Die nachfolgenden Regelungen zum Einsatz von Vermögen und zur Heranziehung Unterhaltspflichtiger können auch den Änderungen beim Einsatz des Einkommens ergänzend und unterstützend folgen.

g) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Vermögen

Weitere noch zu bestimmende Vermögenswerte (z. B. private Versicherungsguthaben, Sparguthaben, Ansparungen zur Altersvorsorge) werden in stärkerem Maße unberücksichtigt gelassen.

h) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen

Die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen wird

g1) großzügiger gestaltet (ähnlich/gleich wie bei der Grundsicherung im Alter) oder

g2) es wird gegenüber noch zu bestimmenden Angehörigen ganz auf einen Unterhaltsrückgriff verzichtet.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Die finanziellen Auswirkungen der Handlungsoptionen a)-g) werden auf der Sitzung der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ) am 6. November behandelt. Die Ergebnisse der UAG SQ werden in der Sitzung am 19. November vorgestellt.

Zu Handlungsoption a): vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit

a) UN-BRK - Relevanz

Bedürftigkeitsunabhängige Leistungen entsprechen dem Verständnis der UN-BRK.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Ein Minderaufwand entsteht durch das Entfallen der Einkommensprüfung und Vorrangprüfung. Im Gegenzug ist aber auch von höheren Fallzahlen auszugehen, da bei bedürftigkeitsunabhängigen Leistungen der anspruchsberechtigte Personenkreis weit über den-

jenigen der derzeitigen Leistungsbezieher hinausgehen würde, weil alle Menschen mit wesentlichen Behinderungen leistungsberechtigt sind.

d) finanzielle Auswirkungen

Es sind erhebliche finanzielle Mehrausgaben zu erwarten. Diese resultieren zum einen aus dem Wegfall von Anrechnung von Einnahmen und anrechenbarem Einkommen und Vermögen. Zum anderen wird sich der leistungsberechtigte Personenkreis erhöhen mit der Folge von höheren Leistungsausgaben. Hinzu kommen auch höhere Verwaltungskosten durch höhere Fallzahlen.

Zu Handlungsoption b): teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Einkommensarten

a) UN-BRK - Relevanz

Steht im Einklang mit der UN-BRK, da diese keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen verlangt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Eine Ausgestaltung, die mit dem Gleichheitsgrundsatz aus Art. 3 GG vereinbar ist, bleibt zu prüfen.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Durch die Privilegierung wird sich der leistungsberechtigte Personenkreis erheblich erhöhen. Hierdurch ist mit mehr Fällen und dadurch mit einem erheblichen Mehraufwand zu rechnen. Dem steht ein (geringer) Minderaufwand gegenüber durch den Wegfall der Einkommensprüfung bei diesem Personenkreis.

d) finanzielle Auswirkungen

Von höheren Leistungsausgaben ist auszugehen, weil zum einen eine Anrechnung von Erwerbseinkommen entfällt und zum anderen ein größerer Personenkreis leistungsberechtigt wird. Von höheren Verwaltungskosten ist auszugehen aufgrund der insgesamt höheren Fallzahl.

Zu Handlungsoption c): teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Personengruppen/Leistungen

a) UN-BRK - Relevanz

Steht im Einklang mit der UN-BRK, da diese keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen verlangt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Bei der Privilegierung einzelner Personengruppen oder Leistungen können verfassungsrechtliche Probleme bestehen (Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 GG).

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Durch die Privilegierung wird sich der leistungsberechtigte Personenkreis erhöhen. Hierdurch ist mit mehr Anträgen und dadurch mit einem erheblichen Mehraufwand zu rechnen. Dem steht ein Minderaufwand gegenüber durch das teilweise Entfallen der Bedürftigkeitsprüfung, der allerdings den Mehraufwand nicht kompensieren wird.

d) finanzielle Auswirkungen

Von höheren Leistungsausgaben ist auszugehen, weil zum einen für bestimmte Personen oder bei bestimmten Leistungen eine Anrechnung von Einkommen entfällt und zum anderen ein größerer Personenkreis leistungsberechtigt wird.

Von höheren Verwaltungskosten ist auszugehen aufgrund der insgesamt höheren Fallzahl.

Zu Handlungsoption d): Erhöhung der bisherigen Einkommensgrenzen und der bisherigen Grenzen beim Vermögenseinsatz unter Beibehaltung der sozialhilferechtlichen Regelungen

a) UN-BRK - Relevanz

Steht im Einklang mit der UN-BRK, da diese keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen verlangt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

unproblematisch

d) finanzielle Auswirkungen

Je nach Ausgestaltung würde ein Teil der bisherigen Leistungsempfänger einen geringeren bzw. keinen Eigenanteil aufzubringen haben. Eine Erhöhung der Einkommensgrenzen hat nicht notwendigerweise in jedem Fall auch eine Leistungserhöhung zur Folge.

Handlungsoption e): Ablösung der bisherigen sozialhilferechtlichen Beträge und Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz durch andere Bezugsgrößen

a) UN-BRK - Relevanz

Steht im Einklang mit der UN-BRK, da diese keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen verlangt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Je nach konkreter Ausgestaltung ist während und zu Beginn der Umstellung mit höheren Verwaltungskosten zu rechnen. Nach vollständiger Einführung/Umsetzung ist mit einem Minderaufwand zu rechnen.

d) finanzielle Auswirkungen

abhängig von der konkreten Ausgestaltung.

Zu Handlungsoption f): Beschränkung des Einsatzes von Einkommen

a) UN-BRK - Relevanz

Steht im Einklang mit der UN-BRK, da diese keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen verlangt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

unproblematisch

d) finanzielle Auswirkungen

Mehrkosten, da das einzusetzende Einkommen über der Einkommensgrenze auf 31,06 Euro beschränkt wird.

Handlungsoption g): Veränderung bei der Inanspruchnahme von Vermögen

a) UN-BRK - Relevanz

Steht im Einklang mit der UN-BRK, da diese keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen verlangt.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Ein geringer Mehraufwand durch die individuelle Beurteilung der „neuen“ Vermögenswerte ist zu erwarten.

d) finanzielle Auswirkungen

Mehrausgaben sind zu erwarten. Nicht jede Erhöhung von Vermögensfreigrenzen hat jedoch Auswirkungen auf die Leistungshöhe.

Abhängig von der konkreten Ausgestaltung.

Handlungsoption h): Veränderung bei der Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen

a) UN-BRK - Relevanz

Steht im Einklang mit der UN-BRK.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Minderausgaben sind durch die Vereinfachung bzw. den Wegfall der Unterhaltsprüfung zu erwarten.

d) finanzielle Auswirkungen

Durch den Wegfall bzw. den Verzicht auf Unterhaltszahlungen sind Mehrausgaben zu erwarten.

Abhängig von der konkreten Ausgestaltung.



Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen (für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 2)

3. a) Vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit

Der vollständige Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen, Vermögen und Unterhaltsleistungen führt zu Mehrkosten von 240 Mio. Euro jährlich (rd. 80 Mio. Euro für Unterhaltsleistungen und rd. 160 Mio. Euro auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung) im Bestand und zu weiteren Mehrkosten zwischen 170 Mio. Euro und 200 Mio. Euro jährlich durch zusätzliche Anspruchsberechtigte. Dabei wird eine Zunahme der Leistungsberechtigten von 1,3 % bis 1,8 % beim stationären Wohnen und von 4 % bei den anderen Leistungen mit Einkommensanrechnung angenommenen. Bei einer Zunahme der Leistungsberechtigten bei den anderen Leistungen mit Einkommensanrechnung von 10 % (Risikovariante) ergeben sich Mehrkosten von 310 - 340 Mio. Euro jährlich. Im Gesamtergebnis bedeutet eine vollständige Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung und der Unterhaltspflicht je nach Annahme Mehrkosten zwischen 410 Mio. Euro und 580 Mio. Euro jährlich.

Einbeziehung der Hilfe zur Pflege (HzP)

Durch den Wegfall der Einkommensanrechnung bei der Eingliederungshilfe werden Mittel frei, die bei der HzP angerechnet werden und dort zu Minderausgaben in Höhe von rd. 2 Mio. Euro führen.

Einsparung bei Verwaltungskosten durch Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung

Verwaltungskosten werden nur eingespart, wenn die Prüfung von Einkommen und Vermögen entfällt. Diese Prüfung ist jedoch bei den meisten Empfängern von EGH erforderlich, da diese weiterhin Leistungen nach dem 3. und/oder 4. Kapitel SGB XII benötigen werden. Somit kann hier nur ein begrenzter, nicht quantifizierbarer Teil der Verwaltungskosten eingespart werden.

3. b) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Einkommensarten

Privilegierung von Erwerbseinkommen

Insgesamt betragen die Mehrkosten bei vollständiger Freistellung von Erwerbseinkommen zwischen 60 Mio. und 92,5 Mio. Euro jährlich. Gilt das auch in der Hilfe zu Pflege (HzP) - bei gleichzeitigem Bezug von Eingliederungshilfe und HzP -, ergeben sich zusätzliche Kosten von rund 1 Mio. Euro.

3. c) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Personengruppen

Heilpädagogische Leistungen für schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Insgesamt werden die Kosten einer vollständigen Einkommens- und Vermögensanrechnungsfreiheit für schulpflichtige Kinder und Jugendlichen mit heilpädagogischen Leistungen auf rd. 2,5 Mio. Euro jährlich geschätzt.

3. d) Erhöhung der bisherigen Einkommensgrenzen und der bisherigen Grenzen beim Vermögenseinsatz unter Beibehaltung der sozialhilferechtlichen Regelungen

Erhöhung der Einkommensgrenze

Da keine statistischen Informationen über die Einkommensverteilung des für die Einkommensanrechnung relevanten Personenkreises vorliegen, hat die UAG die Einkommensverteilung in der Gesamtbevölkerung zugrunde gelegt. Eine Erhöhung der Einkommensgrenze (derzeit Doppelte Regelsatz plus Wohnkosten) ergibt folgende Mehrkosten: Dreifacher Regelsatz 60 Mio. Euro, Vierfacher Regelsatz 103 Mio. Euro, Fünffacher Regelsatz 132 Mio. Euro

Erhöhung der Vermögensgrenze

Statistische Informationen zum Umfang des vor der Inanspruchnahme von Leistungen aufzulösenden Vermögens und über die Vermögensverteilung dieses Personenkreises liegen nicht vor. Eine begrenzte Erhöhung des kleineren Barbetrages (z.B. von derzeit 2.600 Euro auf 7.800 Euro) würde nur geringe Einnahmeausfälle verursachen. Bei angenommenen 2.000 Fällen im Jahr betrügen die Einnahmeausfälle bei dieser beispielhaft angenommenen Erhöhung rund 10 Mio. Euro jährlich. Der Bestand der Leistungsbezieher wäre nicht betroffen.

3. e) Ablösung der bisherigen sozialhilferechtlichen Beträge und Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz durch andere Bezugsgrößen

Hängt von der Ausgestaltung ab, lässt sich derzeit nicht quantifizieren.

3. f) Beschränkung des Einsatzes von Einkommen

Es wurde vorgeschlagen, den eigenen Beitrag der Leistungsbezieher zu den Fachleistungen der EGH auf 31,06 Euro im Monat zu begrenzen. Diesen Beitrag sollen alle Leistungsbezieher zahlen, die keine Leistungen nach dem 4. oder 3. Kapitel SGB XII beziehen. Die Eigenbeiträge der Leistungsbezieher reduzieren sich dadurch auf rund 70 Mio. Euro jährlich. Für die Leistungsträger ergeben sich Mehrkosten von rund 350 Mio. bis 510 Mio. Euro jährlich.

3. g) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Vermögen

Freistellung von Altersvorsorgevermögen

Die Kosten werden auf 10 Mio. Euro jährlich geschätzt.

3. h) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen

Vollständiger Wegfall der Inanspruchnahme der Eltern erwachsener Kinder

Es entstehen Mindereinnahmen von rund 60 Mio. Euro jährlich.

Einkommensanrechnung Hilfe zur Pflege (Berechnungswunsch ISL)

Ein vollständiger Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Hilfe zur Pflege führt zu Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 13 Mrd. Euro jährlich.

Falls die Einkommens- und Vermögensanrechnung nur bei der ambulanten Leistungen der Hilfe zur Pflege wegfallen soll, führt dies zu Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 2 Mrd. Euro jährlich.

TOP 3 Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld

1. Sachverhalt

Mit der gesetzlichen Neuordnung des Fürsorgerechts im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1962 umfasste die Sozialhilfe die „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und die „Hilfe in besonderen Lebenslagen“. Tragende Grundsätze des BSHG waren das Individualisierungsprinzip sowie das Bedarfsdeckungsprinzip. Unter der Bezeichnung „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ waren alle damals gesetzlich geregelt und in der Praxis entwickelten Fürsorgeleistungen, die nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehörten, zusammengefasst. Zu ihnen gehörte auch die Hilfeart „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“.

Die Leistungen zum Lebensunterhalt wurden von Anfang an weitgehend pauschaliert. Das BSHG regelte hierzu, dass laufende Leistungen zum Lebensunterhalt als Regelsätze gewährt werden. Ausweislich der amtlichen Begründung wurde das Abweichen von einer individuellen Bemessung aus Gründen der Zweckmäßigkeit zugelassen, da der Bedarf allgemein gleich sei; der Besonderheit des Einzelfalls werde durch die Öffnungsklausel Rechnung getragen. Aber auch außerhalb der Regelsätze wurden seinerzeit pauschale Leistungen gewährt wie beispielsweise die Bekleidungshilfe.

Die Pauschalierung von Leistungen zum Lebensunterhalt fand ihre Fortsetzung in der Experimentierklausel des § 101a BSHG (Siebtes Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1999). Als Folge dieser Erprobung wurden mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch im Jahre 2005 die überwiegenden bis dahin bestehenden einmaligen Leistungen zum Lebensunterhalt pauschaliert und in einer Gesamtpauschale als neue Regelsätze zusammengefasst.

Die Hilfen in besonderen Lebenslagen hoben sich von der Hilfe zum Lebensunterhalt von Anfang an insoweit ab, als die Hilfen nur in bestimmten Lebenssituationen zum Tragen kamen und bei ihnen die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund

stand. Für diese Leistungen und damit auch für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen war nur der im Einzelfall ermittelte Bedarf maßgebend.

Mit der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 hat sich daran nichts geändert. Eine Änderung erfolgte nur insoweit, als die im BSHG erfolgte Zweiteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen aufgegeben und die einzelnen Leistungsarten der Hilfe in besonderen Lebenslagen als gleichwertige Leistungen in unterschiedlichen Notlagen nebeneinander gestellt wurden.

Das SGB XII kennt als Leistungsformen Geld-, Sach- und Dienstleistung (§ 10). Geldleistungen haben grundsätzlich Vorrang, soweit das SGB XII selbst nichts anderes bestimmt oder mit Gutscheinen oder Sachleistungen das Ziel der Sozialhilfe erheblich besser oder wirtschaftlicher erreicht werden kann. Der nicht abschließende Leistungskatalog des § 54 SGB XII selbst sieht keine pauschalen Geldleistungen vor, die den Leistungsberechtigten gegenüber zu erbringen sind.

In der heutigen Praxis werden auch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen pauschaliert. Hierzu gehört insbesondere die Beförderungspauschale für Menschen, die wegen ihrer Behinderung keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Diese erhalten eine (monatliche) Pauschale als festen Geldbetrag, mit dem sie den Fahrdienst selbst bezahlen können.

Von den pauschalen Geldleistungen zu unterscheiden ist die Leistungsform des Persönlichen Budgets, das mit dem SGB IX im Jahre 2001 eingeführt und im Rahmen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch durch die Schaffung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets aufgewertet wurde. Mit ihm wurde ausweislich der Gesetzesbegründung das Ziel verbunden, „kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen stärker als bisher zu unterstützen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können.“ Anders als die o. g. Pauschalen bestimmen sich Höhe und Umfang der Leistung des Persönlichen Budgets nach dem individuellen Bedarf.

In der Fachöffentlichkeit werden im Kontext der Reform der Eingliederungshilfe verschiedene pauschale Leistungen für Menschen mit wesentlichen Behinderungen diskutiert. Hierzu gehören insbesondere die „Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung“, das Bundesteilhabegeld sowie Blinden- und Gehörlosengeld.

Bei der Pauschalen Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung geht es um die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Pauschalierung von bestimmten Leistungen zur Sozialen Teilhabe für bestimmbare regelmäßig wiederkehrende typische Bedarfe. Der Leistungsberechtigte soll auf Antrag einen pauschalen Geldbetrag erhalten, um sich die betreffenden Leistungen selber „einkaufen“ zu können. Ein entsprechender Bedarf für die Leistung muss individuell festgestellt sein, der Umfang der Leistungen erfolgt jedoch in typisierender Weise unter Verzicht auf individuelle Besonderheiten. Als Beispiel dient die Beförderungspauschale in Hamburg.

Das Bundesteilhabegeld wird diskutiert als Leistungsverbesserung für Menschen mit wesentlichen Behinderungen und als Möglichkeit zur finanziellen Entlastung der Kommunen.¹ Für das Bundesteilhabegeld für Menschen mit wesentlichen Behinderungen, dessen Prüfung auch der Koalitionsvertrag vorsieht, werden verschiedene Varianten diskutiert (z. B. ASMK, DV). Allen gemeinsam ist, dass es sich um einen pauschalen und vom Bund zu finanzierenden Geldbetrag handeln soll. Die Varianten unterscheiden sich jedoch im Hinblick auf die Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe. In der Diskussion ist sowohl ein Bundesteilhabegeld als reiner Ausgleich von behinderungsbedingten Nachteilen und Mehraufwendungen ohne Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe als auch ein Bundesteilhabegeld, das vollständig oder teilweise auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet wird. Unterschiedliche Auffassungen bestehen auch hinsichtlich der Fragen, ob das Bundesteilhabegeld bedürftigkeitsabhängig gewährt werden soll oder nicht, welcher Personenkreis leistungsberechtigt sein soll (insbesondere Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder alle Menschen mit wesentlichen Behinderungen oder jeweils nur Volljährige) und ob es gestaffelt werden soll. Zu seiner Bemessung werden verschiedene Alternativen vorgeschlagen wie insbesondere die Orientierung an der Höhe der Grundrente nach § 31 BVG, am Umfang der Beeinträchtigung oder am Bedarf. Kritisch gesehen wird die Höhe des Bundesteilhabegeldes entweder als zu hoch oder als zu niedrig. Die diskutierte monatliche Höhe bewegt sich zwischen einem Maximalbetrag von 1.100 € („Gesetz zur Sozialen Teilhabe“-FbJJ), der Höchstgrundrente nach § 31 BVG (aktuell 679 €, ggf. zu runden oder mit Abschlag von 10 %), dem höchsten Landesblindengeld von gerundet 640 € (s. u.), den Leistungen nach § 45b SGB XI von 100 bis 200 € und der Mindestgrundrente (aktuell 129 €).

Eine Besonderheit besteht allerdings seit Inkrafttreten des BSHG für die Blindenhilfe.

¹ Bundesteilhabegeld als Möglichkeit zur kommunalen Entlastung ist Gegenstand der 8. Sitzung am 12. März 2015

Das SGB XII leistet blinden Menschen zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen eine bedürftigkeitsabhängige Blindenhilfe in Form einer pauschalen Geldleistung. Diese beträgt derzeit 640,51 € für blinde Menschen nach Vollendung des 18. Lebensjahres und 320,81 € für blinde Menschen vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Der Betrag verändert sich in Abhängigkeit zum aktuellen Rentenwert in der gesetzlichen Rentenversicherung. Neben der Blindenhilfe kommen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen des Sechsten Kapitels des SGB XII auch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Betracht. Beide Leistungsarten können parallel erbracht werden.

Darüber hinaus leisten die Bundesländer ein (vorrangiges) bedürftigkeitsunabhängiges Blindengeld, dessen Höhe von jedem Bundesland in eigener Verantwortung festgelegt wird. Die Höhe bewegt sich für Leistungsberechtigte ab Vollendung des 18. Lebensjahres zwischen 266,00 € und 640,51 € (Stichtag: 1. Juli 2014). Einzelne Länder gewähren zusätzlich ein Gehörlosengeld; eine vergleichbare Leistung für Gehörlose enthält das SGB XII nicht.

In der Fachöffentlichkeit wird diskutiert, die Blindenhilfe in die Eingliederungshilfe - neu zu überführen und zusätzlich auf gehörlose Menschen auszudehnen.

Nach den Überlegungen des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. könnte auch eine bedürftigkeitsunabhängige pauschale Geldleistung als Nachteilsausgleich implementiert werden, welche die aufgrund von Blindheit, hochgradiger Sehbehinderung und Taubblindheit entstehenden Mehraufwendungen angemessen berücksichtigt.

2. Handlungsbedarf

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen die Selbstbestimmung und eigenverantwortliche Lebensführung weiter stärken. Dies betrifft insbesondere auch die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung für Menschen mit Behinderungen. Ein Beitrag dazu ist auch die Gewährung eines pauschalen Geldbetrages, um bestimmte Leistungen zur Deckung behinderungsbedingter Bedarfe selbst „einkaufen“ zu können.

Auch im Interesse des Leistungsträgers ist eine pauschale Geldleistung geeignet, zur Verwaltungsvereinfachung beizutragen.

Im Koalitionsvertrag ist im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe vereinbart worden, die Einführung eines Bundesteilhabegeldes zu prüfen.

Dabei ist die inhaltliche Abgrenzung zur Fachleistung sicherzustellen.

3. Handlungsoptionen

a) Einführung einer Pauschalen Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung

- a1) für zu bestimmende Fachleistungen der Eingliederungshilfe,
- a2) für alle Fachleistungen der Eingliederungshilfe.

b) Einführung eines Bundesteilhabegeldes, dessen Höhe noch zu bestimmen ist

Hierzu sind die nachfolgenden Varianten möglich, die gegebenenfalls auch additiv umgesetzt werden können:

- b1) für (volljährige) Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen,
- b2) für (volljährige) Menschen mit wesentlichen Behinderungen, unabhängig vom Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe (d.h. auch Menschen mit wesentlichen Behinderungen, die mangels Bedürftigkeit keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen),
- b3) als bedürftigkeitsunabhängige Leistung (unabhängig davon, ob die Leistungen der Eingliederungshilfe bedürftigkeitsunabhängig sind),
- b4) als ganz oder teilweise bedürftigkeitsabhängige Leistung (unabhängig davon, ob die Leistungen der Eingliederungshilfe bedürftigkeitsunabhängig sind),
- b5) ohne Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe,
- b6) mit teilweiser oder vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe.

c) Einführung eines Blinden- und Gehörlosengeldes

Die Blindenhilfe nach dem SGB XII wird in die Eingliederungshilfe - neu überführt und auf den Personenkreis der gehörlosen Menschen ausgedehnt.

- c1) als bedürftigkeitsunabhängige Leistung,
- c2) als bedürftigkeitsabhängige Leistung.

d) Einführung einer bedürftigkeitsunabhängigen pauschalen Geldleistung für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen

Für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen wird eine bedürftigkeitsunabhängige pauschale Geldleistung eingeführt, die sich an den jeweiligen regelmäßig zu

unterstellenden Teilhabebedarfen orientiert. Sie soll anstelle von individuellen (ggf. auch höheren) Leistungen zur Abdeckung dieser Teilhabebedarfe in Anspruch genommen werden können (Höhe: wie Blindenhilfe, bei hochgradiger Sehbehinderung 1/3 der Blindenhilfe, bei Taubblindheit mindestens doppelte Blindenhilfe bzw. noch zu beziffernde Höhe)

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien (je Handlungsoption), u. a.

Zu a): Einführung einer Pauschalen Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung

a) UN-BRK – Relevanz

Die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im Sinne der UN-BRK wird gestärkt, wenn Leistungsberechtigte sich mit einem pauschalen Geldbetrag die Leistung selbst „einkaufen“ können.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Pauschale Geldleistungen sind mit einer Verwaltungsvereinfachung verbunden.

d) finanzielle Auswirkungen

Die Leistungen werden weitgehend bereits nach geltendem Recht als individuelle oder pauschale Leistung erbracht. Daher ist grundsätzlich nicht mit finanziellen Auswirkungen zu rechnen.

Zu b): Einführung eines Bundesteilhabegeldes, dessen Höhe noch zu bestimmen ist

a) UN-BRK – Relevanz

Die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im Sinne der UN-BRK wird gestärkt, wenn Leistungsberechtigte sich mit einem pauschalen Geldbetrag die Leistung selbst „einkaufen“ können.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Je nach Ausgestaltung der Leistung (bei Nachteilsausgleich) sind der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt (Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 GG).

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Wird das Bundesteilhabegeld als bundesfinanzierte neue Leistung ausgestaltet, müsste die Ausführung im Wege der Bundesauftragsverwaltung durch die Länder erfolgen. Dies wäre mit einem erheblichen Mehraufwand für den Bund verbunden. Würde das Bundesteilhabegeld als Leistung der Eingliederungshilfe ausgestaltet, wäre die damit verbundene Kostenerstattung sowohl für den Bund als auch für die Länder mit einem Mehraufwand verbunden.

Bei einer bedürftigkeitsunabhängigen Ausgestaltung des Bundesteilhabegeldes (Variante b3) wird der anspruchsberechtigte Personenkreis weit über denjenigen der derzeitigen Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe hinausgehen; insoweit ist von einem erheblichen verwaltungsmäßigen Mehraufwand auszugehen.

d) finanzielle Auswirkungen

Für den Bund: Die finanziellen Auswirkungen sind abhängig von der konkreten Ausgestaltung des Bundesteilhabegeldes. Entscheidend sind neben der Höhe des Bundesteilhabegeldes die Frage der Bedürftigkeitsabhängigkeit (Varianten b3) und b4)) sowie des leistungsberechtigten Personenkreises. Bei Variante b3) wäre von einer erheblichen Ausweitung der Anspruchsberechtigten auszugehen, da alle Menschen mit (wesentlichen) Behinderungen Anspruch auf die Leistung hätten. Eine Nichtanrechenbarkeit auf die Leistungen der Eingliederungshilfe (Variante b5)) würde dazu führen, dass ein Bundesteilhabegeld keinen Beitrag zur Entlastung der Kommunen darstellen würde und diese zusätzlich durch den Bund zu leisten wäre.

Länder und Kommunen würden bei der Variante b6) entlastet werden. Die Höhe der Entlastung hängt von der Ausgestaltung des Bundesteilhabegeldes (Höhe sowie auf die Eingliederungshilfe anrechenbarer Teil) ab.

Unabhängig von den Leistungsausgaben ist aufgrund des verwaltungsmäßigen Mehraufwandes (Bundesauftragsverwaltung bzw. Kostenerstattung) mit höheren Personalkosten für den Bund und auch die Länder zu rechnen. Zusätzliche Personalkosten entstehen bei einer bedürftigkeitsunabhängigen Leistung (Variante b3) wegen des damit verbundenen erheblich höheren Antragsaufkommens.

Zu c): Einführung eines Blinden- und Gehörlosengeldes

a) UN-BRK – Relevanz

Die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im Sinne der UN-BRK wird gestärkt, wenn Leistungsberechtigte sich mit einem pauschalen Geldbetrag die Leistung selbst „einkaufen“ können.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Verfassungsrechtliche Probleme können entstehen, wenn das Blindengeld nur auf den Personenkreis der Gehörlosen ausgedehnt wird (Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 GG).

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Ausdehnung der bisherigen bedürftigkeitsabhängigen Blindenhilfe auf Gehörlose führt zu einem größeren leistungsberechtigten Personenkreis und damit zu einem Mehraufwand. Wird die Leistung bedürftigkeitsunabhängig ausgestaltet (Variante c2), wird sich der leistungsberechtigte Personenkreis und damit die Anzahl der zu bearbeitenden Anträge zusätzlich vergrößern; im Gegenzug ist mit einem Minderaufwand dadurch zu rechnen, dass die Prüfung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen sowie die Heranziehung Unterhaltspflichtiger entfallen.

d) finanzielle Auswirkungen

Bei einer Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises kommt es zu höheren Leistungsausgaben sowie wegen des höheren Antragsaufkommens zu höheren Personalkosten. Bei Bedürftigkeitsunabhängigkeit entstehen zusätzliche Mehrausgaben durch den Wegfall von Einnahmen und anrechenbarem Einkommen und Vermögen.

Zu d): Einführung einer bedürftigkeitsunabhängigen pauschalen Geldleistung für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen

a) UN-BRK – Relevanz

Die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im Sinne der UN-BRK wird gestärkt, wenn Leistungsberechtigte sich mit einem pauschalen Geldbetrag die Leistung selbst „einkaufen“ können.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Wegen der Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen ist von einem wesentlich größeren leistungsberechtigten Personenkreis auszugehen, was mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden ist. Dem steht ein Minderaufwand gegenüber, weil die Durchführung eines Gesamtplanverfahrens entfällt.

d) finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen sind zum einen in Abhängigkeit zur Höhe der (ggf. noch zu beziffernden) pauschalen Geldleistung sowie vom Umfang der Inanspruchnahme zu sehen.

Wegen der Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen ist von Mehrausgaben zu rechnen durch den größeren leistungsberechtigten Personenkreis sowie durch den Wegfall von Einnahmen und anrechenbarem Einkommen und Vermögen.



**Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform
der Fachleistung, Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld,
Blinden- und Gehörlosengeld
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 3)**

**3a) Einführung einer pauschalen Geldleistung als möglicher Leistungsform der
Fachleistung**

3a1) für zu bestimmende Fachleistungen der Eingliederungshilfe

Beispiel: Eine vom Bund finanzierte Geldleistung in Höhe von 450 Euro monatlich für alle behinderten Menschen in Werkstätten und in Tagesförderstätten ergäbe ein Entlastungsvolumen von 1,6 Mrd. Euro jährlich.

**3a1) Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Vorschlag
Lebenshilfe und bvkm)***

Am 13. Februar 2015 haben bvkm und Lebenshilfe einen bilateral abgestimmten Vorschlag für ein „Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ an die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz übermittelt. Die Arbeitsgruppe hatte in ihrer 7. Sitzung entschieden, die UAG mit der Berechnung der Kostenwirkungen zu beauftragen. Beispiel: Eine vom Bund finanzierte Geldleistung in Höhe von 450 Euro monatlich für alle behinderten Menschen in Werkstätten und in Tagesförderstätten ergäbe ein Entlastungsvolumen von 1,6 Mrd. Euro jährlich.

Die Umsetzung des Vorschlags eines Bundesteilhabegelds für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und einer Anhebung der Arbeitsförderungsgelds verursacht je nach Ausgestaltung (Bundesteilhabegeld in Höhe von 600 Euro, 500 Euro oder 300/600 Euro bei Teil-/Vollzeit) Mehrkosten zwischen 1,9 und 2,4 Mrd. Euro jährlich.

Es ist damit zu rechnen, dass zusätzlich zu den rund 300.000 unmittelbar Begünstigten weitere Personen eine Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben beanspruchen werden. Dies würde zu erheblichen Mehrkosten für die Träger der Eingliederungshilfe führen. In den ersten beiden Jahren würde ein erheblicher Teil diese Mehrkosten, soweit zusätzliche

* Die Annahme zur Ausweitung des Personenkreises (letzter Absatz) gibt die Einschätzung der UAG SQ wieder. Nach Einschätzung der Urheber des Vorschlags wird dieser Effekt nicht eintreten.

Personen in die Werkstätten für behinderte Menschen eintreten, bei der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung anfallen.

3b) Einführung eines Bundesteilhabegeldes, dessen Höhe noch zu bestimmen ist

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe

Ein Bundesteilhabegeld von 660 Euro pro Monat verursacht bei 524.000 volljährigen Leistungsbeziehern Mehrkosten für den Bund von rund 4,2 Mrd. Euro jährlich. Die Mitnahmeeffekte betragen rund 240 Mio. Euro, die Träger der Eingliederungshilfe werden um rund 3,9 Mrd. Euro entlastet. Mitnahmeeffekte entstehen insbesondere bei den Personen, deren Eingliederungshilfeleistungen geringer sind als das zu gewährende Bundesteilhabegeld. Die weiteren Angebotseffekte sind derzeit nicht quantifizierbar.

Weitere Varianten des Bundesteilhabegelds, die zur Reduzierung der Mitnahmeeffekte führen könnten (z.B. Staffelung des Bundesteilhabegelds, andere Definition des Personenkreises), wurden in der UAG nicht diskutiert.

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit teilweiser Anrechnung auf die Eingliederungshilfe

Bei einem Bundesteilhabegeld von 660 Euro mit einem Selbstbehalt von 127 Euro monatlich entstehen Kosten für den Bund von wiederum rund 4,2 Mrd. Euro. Davon würden die Betroffenen 800 Mio. Euro erhalten. Die Träger der EGH würden um höchstens 3,4 Mrd. Euro entlastet; zusätzlich entstehen Mitnahmeeffekte, die nicht quantifiziert wurden.

Ein in Abhängigkeit von der Schwere der Behinderung und dem Alter geteiltes Bundesteilhabegeld (monatlich 800 Euro mit Selbstbehalt 127 Euro bzw. monatlich 400 Euro mit Selbstbehalt 65 Euro, Vorschlag Hamburg/BAGüS) führt insgesamt zu Kosten für den Bund von rund 4,0 Mrd. Euro jährlich, davon erhalten die Träger der Eingliederungshilfe ca. 3,4 Mrd. Euro und bei Gewährung eines anrechnungsfreien Selbstbehaltes die Menschen mit Behinderungen ca. 0,6 Mrd. Euro.

Die Einführung eines Bundesteilhabegeldes führt voraussichtlich zu zusätzlicher Inanspruchnahme bei Personen mit geringem Teilhabebedarf in nicht quantifizierbarer Höhe.

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b5) für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung ohne Anrechnung auf Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Kosten betragen bei einem Bundesteilhabegeld von 660 Euro rund 4,2 Mrd. Euro, die die Menschen mit Behinderungen vollständig erhalten, es ergibt sich keine Entlastung für die Träger der Eingliederungshilfe.

**3b2) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)
für (volljährige) Menschen mit wesentlichen Behinderungen, unabhängig vom Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe, als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe**

Es entstehen Kosten im Umfang von rund 4,23 - 4,33 Mrd. Euro.

3b4) als ganz oder teilweise bedürftigkeitsabhängige Leistung

Eine Quantifizierung ist derzeit nicht möglich, die Kosten hängen von der Ausgestaltung des Vorschlags ab.

3c) Einführung eines Gehörlosengeldes

Ein Gehörlosengeld für alle Gehörlosen in Höhe von 640 Euro monatlich verursacht Mehrkosten für den Bund von rund 350 Mio. Euro jährlich. Da gleichzeitig die Länder und Kommunen bei der Eingliederungshilfe und den Landesgehörlosengeldern rund 70 Mio. Euro jährlich einsparen, betragen die Nettokosten für die öffentliche Hand rund 280 Mio. Euro jährlich.

Ein Gehörlosengeld für alle Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten verursacht Mehrkosten für den Bund in Höhe von rund 1,11 Mrd. Euro jährlich. Da gleichzeitig die Länder und Kommunen rund 130 Mio. Euro jährlich einsparen, betragen die Nettokosten für die öffentliche Hand rund 980 Mio. Euro jährlich (1,11 Mrd. Euro - 130 Mio. Euro).

3d) Einführung einer bedürftigkeitsunabhängigen pauschalen Geldleistung für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen

Der Vorschlag des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes für ein bundeseinheitliches Blindengeld in Höhe von 640 Euro monatlich sowie ein Sehbehindertengeld verursacht Mehrkosten für den Bund von 765 Mio. Euro jährlich. Die Einsparungen der Länder und Kommunen betragen 555 Mio. Euro jährlich.



Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 1.12.2014

4. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände

-
- Soziale Teilhabe
 - Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistung
 - Pauschale Geldleistung (Leistungsform Fachleistung), Prüfung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld
-

Mit der vorliegenden Positionierung legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmlichen Bewertungen und Forderungen zu den Themen

- Soziale Teilhabe (einschließlich Assistenz),
- Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistung sowie
- Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld

vor. Diese Themen waren Gegenstand der 4. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 19. November 2014. Insoweit knüpfen die DBR-Verbände an die entsprechenden sitzungsvorbereitenden Arbeitspapiere des BMAS mit Stand: 5. November 2014 an; zeitlich ggf. noch nachfolgende Überarbeitungen der BMAS-Arbeitspapiere konnten nicht berücksichtigt werden.

1) Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen

Die DBR-Verbände weisen darauf hin, dass im Bereich der Leistungen der sozialen Teilhabe und mit Blick auf **Assistenzleistungen** erhebliche Defizite in der Praxis bestehen. Doch leider klammert das BMAS-Arbeitspapier die praktischen Umsetzungsdefizite bei diesen, entgegen der Überschrift, weitgehend aus. Die DBR-Verbände sehen es daher für erforderlich an, zu diesen „Leerstellen“ in der

Praxis ergänzende Ausführungen bei der Sachverhaltsdarstellung, beim Handlungsbedarf sowie bei den Handlungsoptionen zu treffen und weisen dabei insbesondere auf Persönliche Assistenz, Leistungen bei ehrenamtlichem Engagement/Freizeit, Elternassistenz, Assistenz im pflegerischen Bereich, Kommunikationsassistenz sowie die Regieleistungen für die Alltagssteuerung hin, da dort die Defizite bzw. politischen Handlungserfordernisse ganz besonders ausgeprägt sind.

Im Arbeitspapier wird die Notwendigkeit gesehen, zur Herstellung von Rechtsklarheit eine „eindeutige **Begriffsdefinition** von sozialer Teilhabe“ und eine „**Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen**“ vorzunehmen (S. 3, unter „2. Handlungsbedarf“). Die Verbände des DBR sehen dies kritisch. Damit einher ginge die Gefahr, das für Menschen mit Behinderungen wichtige Bedarfsdeckungsprinzip aufzuweichen, welches in der Eingliederungshilfe mit seiner bisherigen Nachrang- und Auffangfunktion sichergestellt ist. Zwar sehen die DBR-Verbände durchaus das Erfordernis, vorrangige Leistungssysteme zu stärken und z.B. im Bereich der Heil- und Hilfsmittel die Bedarfe behinderter Menschen verstärkt im SGB V zu decken. Dies darf jedoch in der Konsequenz nicht dazu führen, damit einhergehend die Nachrangigkeit und das Bedarfsdeckungsprinzip der Eingliederungshilfe-neu in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als weder der Bereich der medizinischen Rehabilitation bisher in der Arbeitsgruppe beraten wurde, noch das Leistungsrecht anderer Sozialgesetzbücher in die Kompetenz der Arbeitsgruppe fällt. Eine abschließende Trägerschaft vorrangiger Leistungsträger im Kontext der BTHG-Debatte ist daher kritisch zu sehen. Mit der abschließenden Definition sozialer Teilhabe und der Leistungsabgrenzung zu anderen Trägern sozialer Teilhabeleistungen drohen Leistungsbegrenzungen und „Leistungslöcher“ zulasten der Betroffenen. In der Eingliederungshilfe-neu darf ihre wichtige Auffangfunktion für soziale Teilhabeleistungen nicht in Frage gestellt werden, um dem Grundsatz der Bedarfsdeckung auch insoweit Rechnung zu tragen.

Im Abschnitt der **Handlungsoptionen** präferieren die DBR-Verbände Option 3 a) mit der Maßgabe, dass die Neustrukturierung der Leistungen der sozialen Teilhabe nicht „in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“ innerhalb der Eingliederungshilfe-neu“, sondern „**innerhalb des SGB IX**“ erfolgt. Es muss klar herausgearbeitet werden, dass durch die Neustrukturierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe innerhalb der Eingliederungshilfe-neu § 55 SGB IX, der für alle Träger sozialer Teilhabeleistungen, z. B. auch die Unfallversicherung, gilt, unangetastet bleibt. Zusätzlich sind die oben bereits genannten Leistungen zu ergänzen. Die unter a) bisher aufgeführten Lebenslagen (Wohnen, Alltagsbewältigung, Mobilität) sind deutlich zu eng gefasst; vielmehr sind ICF-basiert die 9 Bereiche zur Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe zugrunde zu legen. Gerade im Hinblick auf soziale Teilhabe darf es keine Unterscheidung in „Lebensbereiche 1. und 2. Klasse“ geben.

Die Handlungsoption 3 b) sehen die DBR-Verbände „mit Unbehagen“, da **pauschalisierte Geldleistungen** im Spannungsverhältnis zum Prinzip individuell bedarfsdeckender Leistungen stehen; die DBR-Verbände verweisen in diesem Zusammenhang auf die Problematik der Ermittlung bzw. Bemessung der Höhe von pauschalierten Geldleistungen sowie möglicher ergänzender Rahmenbedingungen (Mehrkostenvorbehalt). Pauschalierte Geldleistungen für einzelne wiederkehrende Leistungen dürfen daher allein auf ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung gewährt werden.

Erheblicher Kritik begegnen die Ausführungen zur Option c), die das sog. **Poolen von Leistungen** betreffen. Das Poolen ist aus dem Bereich der Pflegeversicherung – als Antwort auf das dortige Teilleistungssystem – bekannt; es ist nicht ersichtlich, warum dieses im bedarfsdeckenden Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nunmehr ebenfalls Anwendung finden müsste; insbesondere, da die Aspekte des Allein- oder Zusammenlebens ohnehin im Rahmen der ICF-orientierten individuellen Bedarfsermittlung im Sinne der Kontextfaktoren Berücksichtigung finden dürften. In jedem Falle ist jedoch zwingend erforderlich, dass das Pooling nur auf alleinigen und ausdrücklichen Wunsch / Antrag des Menschen mit Behinderung erfolgen darf.

Entschieden widersprechen die DBR-Verbände jeglichem Ansinnen, dass das Poolen von Leistungen (zugunsten von Leistungsträgern oder -erbringern) leistungsverengend wirken darf, mithin dass das

Poolen zur **Leistungsbedingung/-voraussetzung für die Leistungsgewährung** wird. Anderenfalls könnte das Pooling dazu führen bzw. gar missbraucht werden, Unterstützungsleistungen z.B. für ambulantes, individuelles Wohnen mit dem Hinweis auf stationäres, kollektives Wohnen (aufgrund der dort gepoolten Leistungen) zu verweigern. Dies widerspräche dem Grundansatz der Reform, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu stärken und insoweit auch personenzentrierte Leistungen verstärkt zu ermöglichen und stünde auch im Widerspruch zur UN-Behindertenrechtskonvention, welche die freie Wahl von Wohnort und Wohnform für Menschen mit Behinderungen fordert.

2) Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistung Eingliederungshilfe-neu

Die Verbände des DBR unterstreichen, dass die Frage der Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen eines der zentralen Reforminhalte eines Bundesteilhabegesetzes darstellen. Für die DBR-Verbände ist diese Thematik ein „**Herzstück**“ der Reform; hier müssen endlich deutliche Verbesserungen zugunsten der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen erreicht werden.

Die DBR-Verbände sprechen sich einhellig und klar für einen **vollständigen Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen** und Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen bei der Eingliederungshilfe-neu aus. Dies ist für die DBR-Verbände eine zentrale Forderung des gesamten Reformprojekts aus Sicht von Menschen mit Behinderungen.

Die Unterarbeitsgruppe Statistik beziffert die **Mehrkosten bei vollständigem Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung auf maximal 580 Mio. €**. Dabei belaufen sich die unmittelbaren Kosten durch Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung auf 240 Mio. €; zusätzlich beziffert die Unterarbeitsgruppe die durch Zunahme der Leistungsberechtigten entstehenden Mehrkosten auf max. 340 Mio. € jährlich. Kostenersparnisse, die z.B. im Bereich der **Verwaltungskosten** durch Wegfall der umfangreichen Einkommens- und Vermögensprüfungen eingespart würden, sind dabei noch gar nicht berücksichtigt. Diesbezüglichen ergänzenden Ausarbeitungen der Unterarbeitsgruppe Statistik sehen die DBR-Verbände mit großer Erwartung entgegen.

Die bezifferten Mehrkosten durch den vollständigen Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung erscheinen – stellt man sie den erheblichen Belastungen der Betroffenen durch die Anrechnung gegenüber – als eine politisch durchaus vertretbare Größenordnung. Die DBR-Verbände sehen nicht nur in der Pflicht zur dezidierten **Offenlegung** der Einkommens- und Vermögensverhältnisse eine große Belastung für die Betroffenen. Auch die tatsächlichen Anrechnung von Einkommen und Vermögen führt zu großen **Einschränkungen**: So kann z.B. eine Person mit umfangreichem Assistenzbedarf nur max. 2600 Euro ansparen; eine Rentenvorsorge ist kaum möglich. Nicht zuletzt verweisen die Verbände des DBR auf über die Anrechnung selbst hinausgehende **negative Folgewirkungen**. So führt die Anrechnung von Partnereinkommen z.B. dazu, dass Menschen mit Behinderungen deutlich schwerer eine dauerhaft-stabile Beziehung (Ehe) eingehen oder mit einer anderen Person zusammenziehen können. Nicht zuletzt setzt die Einkommens- und Vermögensanrechnung Negativanreize im Arbeitsleben, denn Leistung und hohes Einkommen „lohnen sich derzeit nicht“, wenn die Person behinderungsbedingt auf Fachleistungen der Eingliederungshilfe angewiesen ist. Nicht zuletzt verweisen die DBR-verbände darauf, dass die Idee Fürsorgerechts mit seinem subsidiär an die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Betroffenen anknüpfenden Leistungen für den Bereich der Eingliederungshilfe gerade nicht greift, da es hier nicht um die Überwindung (temporärer) Notlagen mit entsprechendem Anreizgedanken, geht; Behinderungen hingegen sind schwerlich „überwindbar“ und bestehen oft ein Leben lang. Zudem wird das Ziel der Eingliederungshilfe, eine größere Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Betroffenen zu unterstützen, geradezu konterkariert, wenn erarbeitetes Einkommen und Vermögen für behinderungsbedingte Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet wird.

Die DBR-Verbände sprechen sich daher klar und einvernehmlich für Handlungsoption 3a) aus, d.h. die **vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen Eingliederungshilfe**. Die DBR-Verbände betonen, dass nur eine solche umfängliche Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen eine diskriminierungsfreie, gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit Behinderungen ermöglicht, wie dies die BRK fordert. Einkommensabhängige Leistungen der Eingliederungshilfe-neu widersprechen der BRK, da damit behinderungsbedingt weiterhin (erhebliche) Einschnitte bei Einkommen und Vermögen generiert würden, die behinderte Menschen allein aufgrund ihrer Behinderung träfen. Insoweit widersprechen die DBR-Verbände entschieden Feststellungen im Arbeitspapier unter „4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien“, dass die UN-BRK keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen verlange. Anrechnungsfreistellungs-Neuregelungen, die sich z.B. allein auf behinderte Kinder beziehen, behinderte Erwachsene jedoch von Verbesserungen ausklammern (Option 3c1), können nicht als konventionskonform bewertet werden!

Im Hinblick auf die Problematik der **„Kostenheranziehung von Eltern minderjähriger (blinder und sehbehinderter) Schülerinnen und Schüler bei stationären Leistungsangeboten“** weisen die DBR-Verbände darauf hin, dass es hier zu keinen Verschlechterungen durch die Trennung der Hilfen zum Lebensunterhalt von den Fachleistungen (damit einhergehende Fragen der Haushaltsersparnis) kommen darf. Hierzu bedarf es weitergehender Ausarbeitungen, für die die DBR-Verbände gern zuliefern.

3) Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung /Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld

Die Verbände erneuern die bereits a.a.O. dargestellten Bedenken, die sie mit der Diskussion einer pauschalen Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung in grundsätzlicher Weise hegen (vgl. S. 2).

Einvernehmen besteht bei den Verbänden des DBR daher insoweit, dass sie die Einführung einer pauschalen Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung in der Handlungsoption 3a 1) jedenfalls nur unter der Maßgabe mitgetragen könnten, dass sich die „zu bestimmende Fachleistung“ auf wiederkehrende Bedarfe beschränkt und die pauschale Geldleistung ausschließlich und ausdrücklich nur auf Wunsch des Menschen mit Behinderungen erfolgt. Zugleich sprechen sich die DBR-Verbände dafür aus, dass (auch) diese Leistung bedürftigkeitsunabhängig erbracht wird (so unter Option d) angesprochen), den Betroffenen einen Geldbetrag zur eigenen Verfügung sichert und das Prinzip individuell bedarfsdeckender Leistungen der Eingliederungshilfe-neu dadurch nicht in Frage gestellt wird. Ggf. könnte eine solche Option auch spezifisch auf bestimmte Gruppen behinderter Menschen erstreckt (begrenzt) werden (siehe Option d).

Im Hinblick auf die Option b) Bundesteilhabegeld weisen die DBR-Verbände darauf hin, dass sie sich den Bestrebungen der Länder entschieden widersetzen, mit dem Bundesteilhabegeld lediglich ein Finanzierungsinstrument zu schaffen, um die Entlastung der Eingliederungshilfeträger durch eine finanzielle Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe verfassungskonform „auf den Weg zu bringen“, ohne dass dies zugunsten der Menschen mit Behinderungen wirken würde.



**Deutscher
Behindertenrat**

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Deutscher Behindertenrat | Stralauer Str. 63 | 10179 Berlin

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 9. Dezember 2014

Ergänzende Überlegungen der DBR-Verbände zu den Beratungsergebnissen der 4. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG am 19.11.2014

Die Verbände des Deutschen Behindertenrates haben in ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 1. Dezember 2014 zu den Themen

- *Soziale Teilhabe (einschließlich Assistenz),*
- *Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistung sowie*
- *Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld*

bereits umfassend inhaltlich-fachlich Position bezogen und ihre Erwartungen an das Bundesteilhabegesetz formuliert. Der Stellungnahme zugrunde lagen Arbeitspapiere des BMAS mit Stand: 5. November 2014 für die o. g. Sitzung.

Da inzwischen eine Überarbeitung der Arbeitspapiere durch das BMAS erfolgte, möchten die DBR-Verbände die Gelegenheit nutzen, hierzu ihre Positionierungen zum Ausdruck zu bringen. Diese Positionierungen erfolgen unter ausdrücklicher inhaltlicher Bestärkung und Ergänzung der DBR-Stellungnahme vom 1. Dezember 2014.

1) Soziale Teilhabe, einschließlich Assistenzleistungen

a) Zu „2. Handlungsbedarf“

Das Arbeitspapier (Stand 3. Dezember 2014) betont weiterhin die Notwendigkeit, zur Herstellung von Rechtsklarheit eine „eindeutige Begriffsdefinition von sozialer Teilhabe“ und eine „Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen“ vorzunehmen. Die Verbände hatten ihre Kritik hieran mündlich und schriftlich verdeutlicht und insbesondere das Erfordernis zum Ausdruck gebracht, dass hierdurch keine Lücken in der Leistungsgewährung zulasten der Menschen mit Behinderungen entstehen dürfen. Letzterem wurde in der Arbeitsgruppe nicht widersprochen.

Daher wird darum ersucht, Satz 2 des 1. Absatzes auf Seite 4 zumindest wie folgt neu zu fassen:

*Zur Herstellung von Rechtsklarheit ist auch eine eindeutige Begriffsdefinition von sozialer Teilhabe und eine Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen vorzunehmen, **ohne dass dadurch Lücken in der Leistungsgewährung zulasten der Betroffenen entstehen.***

b) Zur Handlungsoption a)

Die Überschrift der Handlungsoption a) wurde im Nachgang der Sitzung verändert, spiegelt jedoch nach Ansicht der DBR-Verbände nicht das Beratungsergebnis wider. Die DBR-Verbände präferierten die Option 3 a) mit der Maßgabe, dass die Neustrukturierung der Leistungen der sozialen Teilhabe nicht „in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“ innerhalb der Eingliederungshilfe-neu“, sondern „innerhalb des SGB IX“ erfolgen. Es bestand Einigkeit in der Arbeitsgruppe, dass durch die Neustrukturierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe § 55 SGB IX, der für alle Träger sozialer Teilhabeleistungen, z. B. auch die Unfallversicherung, gilt, unangetastet bleiben solle. Dem trägt die Neuformulierung noch nicht hinreichend Rechnung.

Daher sollte die Handlungsoption 3a) (S. 4) wie folgt neu betitelt werden:

*„a) Neustrukturierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe **innerhalb des SGB IX**“*

c) Zur Handlungsoption b)

Sieht weiterhin vor, dass zusätzlich einzelne wiederkehrende Leistungen als pauschalisierte Geldleistungen in Anspruch genommen werden können. Die Verbände hatten sich klar dafür ausgesprochen, dass diese Option nur auf Wunsch/Antrag des Menschen mit Behinderungen möglich sein solle. Zwar blieb dies in der AG streitig. Gleichwohl befürworteten die Verbände, dass ihre „Antragsoption“ im Arbeitspapier als eine Option (neben anderen) dargestellt wird: Die Bisherige Handlungsoption b) würde insoweit zur Handlungsoption b1), die ergänzt würde um eine Handlungsoption b2), die dann hieße:

*„b2) Wie a), zusätzlich sollen einzelne wiederkehrende Leistungen **auf Wunsch/Antrag** des Menschen mit Behinderungen als pauschalisierte Geldleistung in Anspruch genommen werden können (Vgl. TOP 3).“*

d) Zur Handlungsoption c)

Auch für das Poolen sprachen sich die DBR-Verbände dafür aus, diese Option nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten zu eröffnen. Daher wird vorgeschlagen, ebenso wie bei Handlungsoption b) zu verfahren, sodass die bisherige Handlungsoption c) zur Handlungsoption c1) würde und folgende Handlungsoption c2) ergänzt würde:

*„c2) Wie a), zusätzlich soll eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (sog. „Poolen“) bei einzelnen Leistungen **mit Zustimmung des Leistungsberechtigten** möglich sein.“*

2) Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Fachleistung Eingliederungshilfe-neu

Die DBR-Verbände hatten sich einvernehmlich dafür ausgesprochen, die von der Unterarbeitsgruppe Statistik bereits bezifferten Mehrkosten bei vollständigem Verzicht auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung in den Sachverhalt des Arbeitspapiers zur Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistung aufzunehmen; dem wurde in der Arbeitsgruppensitzung nicht widersprochen. Dies sollte im aktuellen Arbeitspapier (Stand 3. Dezember 2014) daher noch ergänzt werden.

Überdies widersprechen die DBR-Verbände weiterhin mit Nachdruck den Feststellungen unter „4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien“, wonach für alle Handlungsoptionen nahezu

unterschiedslos ein „Einklang mit der UN-BRK“ attestiert wird, „da diese keine Bedürftigkeitsunabhängigkeit von Leistungen“ verlangen würde.

Dies ignoriert, dass aufgrund der Einkommens- und Vermögensheranziehung eine klare, zumindest mittelbare Benachteiligung zulasten behinderter Menschen, die auf Eingliederungshilfeleistungen angewiesen sind, in Bezug auf die Einkommens- und Vermögenssituation vorliegt. Diese Schlechterstellung gründet allein auf der Behinderung.

Mit Nachdruck bitten die DBR-Verbände insoweit um zumindest eine differenzierende, bewertende Darstellung im Arbeitspapier des BMAS vom 3. Dezember 2014.

3) Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung/Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld

Im Hinblick auf die Handlungsoption 3a) „Einführung einer Pauschalen Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung“ muss nach Ansicht der DBR-Verbände ein Gleichklang zum Arbeitspapier „Soziale Teilhabe“ (s. o.), dort Handlungsoption b) hergestellt werden; die Option „Auf Wunsch des Menschen mit Behinderung“ sollte sichtbar werden.

Daher sprechen sich die DBR-Verbände unter der Handlungsoption 3a) für nachfolgende Ergänzungen/Neufassungen aus

„a1) für zu bestimmende, wiederkehrende Fachleistungen der Eingliederungshilfe

a2) für zu bestimmende, wiederkehrende Fachleistungen der Eingliederungshilfe auf Wunsch/Antrag des Menschen mit Behinderungen

a3) für alle Fachleistungen der Eingliederungshilfe.“

Berlin, den 9.12.2014

Erläuterungen für die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 19.11.2014

zu TOP 3

Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld

Ausarbeitung durch Vorstand/ Referat BtG des Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
und Deutscher Schwerhörigenbund e.V.

Stand: 13.11.2014

1. Vormerkung

Gehörlose und hochgradige hörbehinderte Menschen haben den Anspruch, dass im Rahmen der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes ihre spezifischen Bedarfe zur Deckung der aus dieser Sinnesbeeinträchtigung resultierenden Mehraufwendungen angemessen berücksichtigt werden.

Die UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt in

- Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft
- Artikel 30 – Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport für Menschen mit Behinderung

Ziel ist es, gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen in ihrem Drang nach Bildung, Wissen und sozialer Teilhabe sowie nach Anerkennung ihrer Kultur, Sprache und Identität zu unterstützen. Nur so kann ihnen der Weg in ein gleichberechtigtes Leben mit gleichen Chancen wie Menschen ohne Hörbehinderung in der Gesellschaft geebnet werden.

2. Gegenstand der Überlegung

Durch das SGB sind die Kostenträger für Gebärdensprachdolmetscher und Schriftdolmetscher in den Bereichen Arbeitsleben, medizinische Versorgung (z.B. Arztuntersuchungen) oder bei Verwaltungsverfahren bei Bundesbehörden und Rehabilitationsträgern größtenteils geregelt.

Die kommunikative und behindertenspezifische Teilhabe an Angeboten des täglichen Lebens ist durch die einkommensabhängige Gesetzgebung gemäß SGB XII hingegen nur eingeschränkt zugänglich. Zu den behindertenspezifischen Angeboten des alltäglichen Lebens zählt etwa die informelle Bildung, bezogen auf lebenslange Lernprozesse, in denen Menschen Haltungen, Werte, Fähigkeiten und

Wissen durch Einflüsse und Quellen der eigenen Umgebung erwerben und austauschen oder aus der täglichen Erfahrung (Familie, Nachbarn, Ehrenamt, Massenmedien, Freizeit, Spiel etc.).

Leistungen wie Gebärdensprachdolmetscher und Schriftdolmetscher können nach heutigem Stand gem. § 54 SGB XII durch Eingliederungshilfe finanziert werden. Der Subsidiaritätsgrundsatz aus § 2 SGB XII erwartet jedoch von gehörlosen und hochgradig hörbehinderten Menschen, sich durch Einsatz ihres Einkommens und ihres Vermögens selbst zu helfen. Die Höhe des Grundbetrages zur Ermittlung der Einkommensgrenze liegt mit 782,- € (Stand 01.01.2014) sehr niedrig und in der Regel unter dem Einkommen von gehörlosen und hochgradig hörbehinderten Menschen.

Die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. empfiehlt daher, dass die individuell erforderlichen Teilhabeleistungen für gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen einkommens- und vermögensunabhängig in Form eines pauschalierten Gehörlosengeldes ausgestaltet werden.

Zur Entbürokratisierung sollte auf Abschluss einer Zielvereinbarung und das Einreichen von Verwendungsnachweisen verzichtet werden. Um die Verwaltungs- und Kommunikationsbarriere für gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen niedrig zu halten, sollte ein umfassendes individuelles Bedarfsdeckungsverfahren nur auf Wunsch des Antragstellers durchgeführt werden.

3. Abgrenzung zu bestehenden Sozialleistungen

Bei der Einführung einer pauschalierten Leistung zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben für gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen sollten die vorhandenen individuellen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, im medizinischen Bereich sowie im Verwaltungsverfahren bei Bundesbehörden und die Regelungen für die einzelnen Rehabilitationsträger beibehalten werden.

4. Wahlrecht

Gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen haben unterschiedliche persönliche Fähigkeiten und benötigen unterschiedliche Unterstützungen in ihrem Umfeld. Die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen gehörlosen und hochgradig hörbehinderten Menschen sollen entsprechend berücksichtigt werden und dem Betroffenen die Möglichkeit gegeben sein, das Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX) geltend zu machen. Dies bedeutet, dass gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen zwischen einer pauschalierten Geldleistung und den in einem Bedarfsdeckungsverfahren festgestellten individuellen Fachleistungen auswählen können.

5. Bedarf - Klassifikation nach WHO

Die nachstehenden neun Punkte beziehen sich auf die gemeinsame Klassifikation für Aktivitäten und Teilhabe nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – orientierte Dokumentation aus der Lebenssituation von gehörlosen und hochgradig hörbehinderten Menschen.

5.1 Lernen und Wissensanwendung

Durch die eingeschränkte bzw. fehlende auditive Wahrnehmung verläuft der Lernprozess von Menschen mit Hörbehinderung deutlich anders im Vergleich zu (gut)hörenden Menschen. Das Zuhören (d115) entfällt weitestgehend, d.h. alle akustischen Angebote sind nicht zugänglich und müssen mit visuellen Mitteln kompensiert werden. Elementares Lernen muss demzufolge unter anderen Bedingungen stattfinden. Die fehlende auditive Wahrnehmung erschwert den Spracherwerb grundlegend. Da Wissen größtenteils über Sprache erworben wird, ist die gesamte Lernentwicklung grundsätzlich erschwert. Der Zugang zur gesprochenen Sprache – und damit auch zu geschriebener Sprache – ist unter diesen Voraussetzungen schwierig. Lesen und Schreiben bleiben ein Leben lang eine große Schwierigkeit für viele hörbehinderte Menschen. Das Verständnis geschriebener Texte ist für viele Gehörlose sehr gering und für den Wissenserwerb oftmals ungeeignet. Damit sind auch viele Informationsquellen, die geschriebene Informationen bereit stellen (wie z.B. Internet, Bücher, Zeitschriften, Fernsehen) für diese schwer zugänglich und oft ebenfalls nicht geeignet für den Wissenserwerb. Gleichzeitig gibt es auch gehörlose und hochgradige hörbehinderte Menschen, die unterschiedlich ausgeprägte Schriftspracherwerbe haben und somit geschriebene Sprache nutzen können.

5.2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Die selbständige Organisation und Durchführung des alltäglichen Tagesablaufes ist für Menschen mit einer Hörbehinderung i.d.R. gut zu bewältigen. Aufgaben zu übernehmen und Anforderungen zu bestehen ist nicht grundlegend problematisch. Schwierig sind jedoch immer kommunikative Situationen. Damit einher geht eine erhöhte Stressbelastung. Zahlreiche Studien belegen eine erhöhte Prävalenz psychischer Störungen bei hörbehinderten Menschen, die häufig mit einer nicht funktionierenden Kommunikation im häuslichen Umfeld einhergeht. Eine wichtige präventive Rolle spielt hierbei die Zugehörigkeit zur Gebärdensprachgemeinschaft, innerhalb derer die kommunikativen Schwierigkeiten in der alltäglichen Lebensführung keine Rolle mehr spielen.

5.3 Kommunikation

Durch eine Gehörlosigkeit oder hochgradige Hörbehinderung ist die Kommunikation im Allgemeinen die besondere Schwierigkeit aufgrund der Beeinträchtigung.

Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (d310) ist sehr schwer und über einen längeren Zeitraum nahezu unmöglich, weil nur etwa 30 Prozent des Gesprochenen unter idealen Bedingungen (direktes Ansehen, idealerweise Einzelkommunikation, gute Lichtverhältnisse, sauberes Mundbild des Sprechers) durch Lippenabsehen überhaupt erfassbar ist. Gut 70 Prozent der Artikulationsorte gesprochener Sprache sind nicht über das Mundbild zu erfassen. Hinzu kommt, dass gute Erfolge beim Absehen nur dann möglich sind, wenn der hörbehinderte Empfänger über sehr gute Kompetenzen in der gesprochenen Sprache verfügt. Das ist häufig nicht der Fall, da die Zugänglichkeit zu gesprochener Sprache per se erschwert ist. Von Geburt oder früher Kindheit an Hörbehinderte haben hier andere Erschwernisse als etwa Spätertaubte. Idiomatische Wendungen oder Metaphern bereiten häufig große Schwierigkeiten und andere gesprochen-sprachliche Besonderheiten, etwa Ironie oder durch Veränderungen der Stimme oder der Betonung erzielte Effekte können gar nicht wahrgenommen werden.

Als Empfänger non-verbaler Mitteilungen (d315) haben Gehörlose i.d.R. keine Schwierigkeiten. Ihre Aufmerksamkeit ist sehr gut ausgeprägt und Mimik sowie Körpergesten, allgemeine Zeichen und Symbole bzw. visuelle Darstellungen werden sehr gut verstanden. In der Kommunikation mit (gut)hörenden Sendern ist es jedoch häufig so, dass deren nonverbale Ausdrucksfähigkeit oft nicht besonders ausgeprägt ist.

Als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache (d320) haben Hörbehinderte, die der Gebärdensprache mächtig sind, i.d.R. keine Schwierigkeiten. Das ist auch davon abhängig, ob sie Zugang zur Gebärdensprache erhalten haben, was häufig nicht oder erst in späterem Lebensalter der Fall ist. Für den Gebärdenspracherwerb gilt jedoch ebenso wie für den Erwerb gesprochener Sprachen, dass ein früher Zugang bessere Sprachleistung bzw. Sprachniveau ermöglicht. Aufgrund der in Deutschland vorherrschenden Orientierung an einer rein lausprachlich ausgerichteten Kommunikation erhalten etwa schwerhörige und ertaubte Menschen häufig gar keinen Zugang zur Gebärdensprache.

In der Kommunikation als Sender (d330-349) bereitet Sprechen vielen Menschen mit Hörbehinderung sehr große Schwierigkeiten, da ihre Artikulation häufig unverständlich ist. Das Sprechen fällt vielen Menschen mit Hörbehinderung sehr schwer, weil sie ihre Stimme, Sprechweise und Lautstärke nicht kontrollieren können, sie häufig ohne Betonung und Intonation sprechen und ihre Sprechweise monoton ist. Aufgrund dieser Schwierigkeiten werden insbesondere gehörlose Menschen von (gut)hörenden Menschen oftmals gar nicht verstanden.

Schreiben (d345) wird häufig als Kompensationsmittel für den fehlenden/ eingeschränkten Gehörsinn eingesetzt. Allerdings verfügt eine gewisse Anzahl von

gehörlosen Menschen bzw. hochgradig hörbehinderten Menschen nicht über eine ausreichende Schriftsprachkompetenz, um komplexere Zusammenhänge zu verstehen und selbst ausdrücken zu können.

5.4 Mobilität

Hinsichtlich der Mobilität sind hörbehinderte Menschen wenig beeinträchtigt, da sie i.d.R. keine motorischen Beeinträchtigungen haben und Gehen, Tragen, Autofahren, Züge und öffentlichen Personennahverkehr etc. nutzen können.

Hinsichtlich der Mobilität ist anzumerken, dass die Zugehörigkeit zur Sprachengemeinschaft der Gebärdensprachnutzer bedeutet, dass Gehörlose und andere hörbehinderte Menschen häufig viel unterwegs sind, um in Gehörlosenvereinen oder anderen Veranstaltungen ihre Identität und Sprache zu pflegen. Aufgrund der relativ kleinen Gruppe der gehörlosen bzw. hochgradig hörbehinderten Menschen findet der soziale Austausch untereinander oft im überregionalen Raum statt.

Konkrete Schwierigkeiten die Mobilität betreffend bestehen beispielsweise im öffentlichen Personennahverkehr oder im Flugverkehr, wenn Informationen nur über Lautsprecher mitgeteilt werden und visuelle Informationen fehlen, oder im Dunkeln. Eine konsequente Anwendung des Zwei-Sinne-Prinzips, d.h. die Bereitstellung von optischen und akustischen Informationen, ist noch keine Selbstverständlichkeit und schränkt die Teilhabemöglichkeiten massiv ein.

Weiterhin müssen gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen häufig weite Entfernungen in Kauf nehmen, da ihre Bezugspunkte, Vereine und deren Veranstaltungen oft im überregionalen Raum stattfinden.

5.5 Selbstversorgung

Für die eigene Versorgung, das Waschen, Abtrocknen und die Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, das An- und Ablegen von Kleidung und das Essen und Trinken benötigen Gehörlose und andere hörbehinderte Menschen i.d.R. keine Unterstützung. Insbesondere bei Pflegebedürftigkeit und der Sorge um die eigene Gesundheit spielen wiederum die kommunikativen Erschwernisse, beispielsweise Notruf und Kommunikation zu Dienstleistern, der erschwerte Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen beispielsweise Zugang zur Hotline und die ungenügende Zugänglichkeit zu entsprechenden Diensten eine Rolle.

5.6 Häusliches Leben

Auch im Bereich des häuslichen Lebens sind Gehörlose und andere Menschen mit Hörbehinderung i.d.R. wenig eingeschränkt. Für den Bereich des häuslichen Lebens

stehen bereits Hilfsmittel zur Verfügung, die Teilhabe ermöglichen (z.B. Wecker mit Vibrationsalarm, Klingel oder Babyphone mit Blitzlicht u.a.).

Die Schwierigkeiten entstehen hier oftmals aufgrund des Fehlens des Zwei-Sinne-Prinzips, also der Bereitstellung von optischen und akustischen Informationen an technischen Haushaltsgeräten (etwa Abzugshaube, Staubsauger).

Ansonsten geht es in den betreffenden Hilfebereichen auch wieder um den Bereich Kommunikation, etwa bei der Beschaffung einer Wohnung (Kommunikation mit dem Vermieter, Mieterversammlungen, Bankgespräche zur Kreditvergabe etc.), Reparaturarbeiten im Haushalt (Kommunikation mit den Handwerkern).

Auch Behördenpost zu verstehen und in gut geschriebenem Deutsch beantworten zu können, ist ein hier zu nennender Bedarf.

Bzgl. „Anderen helfen“ (d660) spielt auch die Kommunikation mit weiteren Stellen eine Rolle, etwa für die Kommunikation mit Ärzten und Pflegepersonal, wenn ein hörender Angehöriger im Krankenhaus ist oder in anderen Hilfesituationen für Angehörige, bei Elternabenden und Festen in Schule oder KiTa usw.

5.7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Bzgl. interpersoneller Interaktionen und Beziehungen ist zu berücksichtigen, dass die Identität gehörloser Menschen und hochgradig hörbehinderter Menschen durch die Zugehörigkeit zur Gehörlosen- und Gebärdensprachkultur geprägt ist. Dass die Sprachgemeinschaft der Gebärdensprachnutzer eine eigene Kultur entwickelt hat, ist unbedingt anerkennungs- und förderwürdig und auch in der UN-BRK an mehreren Stellen hervorgehoben.

Für interpersonelle Interaktionen bedeutet das, dass hörende Angehörige bzw. Interessierte selbst Zugang zur Gebärdensprache bekommen, um die kommunikative Situation auf eine gegenseitige und partnerschaftliche, von Chancengleichheit geprägte Ebene stellen zu können. Dafür ist gelingende Kommunikation für eine gute sozial-emotionale Entwicklung und psychische Gesundheit zentral. Gelingende Kommunikation im familiären Umfeld ist eine zentrale Voraussetzung für elementare interpersonelle und soziale Aktivitäten wie Respekt und Wertschätzung, Anerkennung, Toleranz, Kritikfähigkeit usw. Diesem Bereich wird bislang in der stark am Defizit der Hörbeeinträchtigung, insbesondere durch eine überwiegend an der Lautsprache orientierte Denkweise zu wenig Bedeutung beigemessen.

Darüber hinaus sind bewusstseinsbildende Maßnahmen zum besseren Verständnis der Gehörlosen- und Gebärdensprachkultur zu fördern. Die Beachtung dieses kultursensiblen Bereichs gilt besonders im familiären Umfeld, aber auch im Umgang mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen, im Kontakt im Sozialraum (Nachbarschaft etc.) und letztendlich für die ganze Gesellschaft.

Für nicht gebärdensprachorientierte hörbehinderte Menschen ist für ihre interpersonellen Interaktionen und Beziehungen darauf zu achten, dass deren Beeinträchtigungen berücksichtigt werden und entsprechende Maßnahmen zur Teilhabe ergriffen werden, insbesondere die Nutzung von geeigneten Kommunikationsmethoden wie langsames und deutliches Sprechen, Nutzung von technischen Hörhilfen (Hörgeräte, FM-Anlagen etc.) und Schriftdolmetschern.

5.8 Bedeutende Lebensbereiche

Dies wurde bereits in den anderen Punkten dargelegt. Insbesondere im Bereich der Schulbildung, Ausbildung, Studium, Weiterbildung und Erwachsenenbildung besteht individualisierter Unterstützungsbedarf. Dies gilt ebenso im Arbeitsleben. Das Recht auf barrierefreien Zugang zu allen bedeutenden Lebensbereichen muss verankert sein.

5.9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Im Bereich des Gemeinschaftslebens besteht ein großer Unterstützungsbedarf, weil die allermeisten Bereiche, die das Gemeinschaftswesen betreffen, für Gehörlose und hochgradige hörbehinderten Menschen im kommunikativen Sinne nicht zugänglich sind. Das betrifft sowohl staatsbürgerliche, politische Angebote als auch religiöse oder spirituelle Angebote.

Insbesondere hinsichtlich der ehrenamtlichen Wahrnehmung von gesellschaftlichen Aufgaben sind hörbehinderte Menschen von Gleichbehandlung und Teilhabe gänzlich ausgeschlossen, da sie für ihr Engagement keine Zugänglichkeit zur Kommunikation erhalten. Die ehrenamtliche Beteiligung und die Zugänglichkeit zu bestehenden Angeboten in den genannten Bereichen muss ermöglicht werden.

Außerdem ist eine barrierefreie Ausstattung von öffentlichen Räumen erforderlich z.B. Ausstattung von Räumen mit Induktionsanlagen. Gegensprechanlagen bei Klingelanlagen, Aufzügen, Parkhausschranken können nur mit intaktem Hörsinn bedient werden.

6. Zugang des Personenkreises zu den Pauschalleistungen

Anknüpfungspunkt für den typisierenden Zugang zu den neu zu implementierenden Pauschalleistungen wäre das Vorliegen von

- Gehörlosigkeit (Erfüllung der Voraussetzung des Merkmals „GL“ im Schwerbehindertenrecht)

- Hochgradige Hörbehinderung, WHO 4 – sehr schwerer Hörverlust (entsprechend WHO)

7. Höhe der Pauschalleistung

Für die Ermittlung des Grundwertes zum Gehörlosengeld, wird die Auswertung der Erhebung zur Zeitverwendung (ZVE) des Statistischen Bundesamtes zu Grunde genommen. Die ZVE dokumentiert das Zeitverhalten von Bürgern der Bundesrepublik Deutschland, was der Verteilung der Zeit zwischen Erwerbstätigkeit, Haushalt, Familie und Persönlichem betrifft. Aus dieser Studie wird erkenntlich, dass ein mtl. Bedarf zur sozialen Teilhabe für gehörlose und hochgradig hörbehinderte Menschen von 10 Leistungsstunden in Form von Gebärdensprachdolmetschern oder andere Kommunikationshilfen pro Monat zu Grunde liegt.

Weiterhin käme zum Tragen ein Nachteilsausgleich nach § 126 SGB IX was behinderungsbedingte Mehraufwendungen betrifft. Insbesondere entstehen Nachteile und Mehraufwendungen zur Teilhabe an behindertenspezifischen kulturellen, sprachlichen und sportlichen Angeboten sowie Mehraufwendungen durch hörbehindertenbedingte Nutzung und Verschleiß von Alltagsgegenständen.



Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben in
Deutschland e.V. - ISL

Persönliche Assistenz – Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben

Viele behinderte und chronisch kranke Menschen sind auf Hilfe und Unterstützung angewiesen, um ihren Alltag bewältigen zu können. Traditionell wird die Erbringung der notwendigen Hilfe von den Unterstützungspersonen und den Unterstützungssystemen bestimmt. Unter diesen Bedingungen ist die betroffene Person das fremdbestimmte Objekt.

Dem hat die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung das Konzept der persönlichen Assistenz entgegengestellt. Dazu ist zunächst das Verständnis des Selbstbestimmten Lebens notwendig: Die Definition von Selbstbestimmung ist die Übersetzung der Definition von „Independent Living“, da sich die deutsche Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Anlehnung an die US-amerikanische Independent-Living-Bewegung entwickelt hat: „Selbstbestimmt Leben heißt, Kontrolle über das eigene Leben zu haben, basierend auf der Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags minimieren. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben in der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrzunehmen und Entscheidungen selbst fällen zu können, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten. Selbstbestimmung ist ein relatives Konzept, das jeder persönlich für sich bestimmen muss.“¹

Um akzeptable Wahlmöglichkeiten zu haben, müssen behinderte und chronisch kranke Menschen selbstbestimmt über alle Fragen ihrer Assistenz entscheiden können. Damit werden die traditionellen Machtverhältnisse umgekehrt: Nicht die Unterstützungsperson entscheidet, wie der Mensch mit Behinderungen sein Leben gestaltet, sondern der behinderte Mensch bestimmt, wann, wo und wie seine Assistenzkräfte ihn unterstützen.

¹ DeLoach C.P., R.D. Wilins, G.W. Walker: Independent Living – Philosophy, Process and Services. Baltimore, 1983, S. 64. Übersetzung: Horst Frehe

Dieser Ansatz wird in der UN-Behindertenrechtskonvention bestärkt. Bereits in Art. 3 (Allgemeine Grundsätze) werden Selbstbestimmung und Nichtdiskriminierung betont. In Art. 19 verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, dass Menschen mit Behinderungen Zugang „zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschließlich der persönlichen Assistenz“ haben.

Persönliche Assistenz umfasst insbesondere Unterstützungsleistungen

- im pflegerischen Bereich,
- zum Schulbesuch,
- im Erwerbsleben²,
- im Haushalt,
- im Urlaub,
- zur Mobilität,
- zur Kommunikation,
- bei der Erziehung eigener oder angenommener Kinder.

Durch die Gewährleistung der individuell notwendigen Assistenz wird die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf möglich.

Die Persönliche Assistenz ist von besonderer Bedeutung, weil alle wichtigen Gestaltungsrechte (auch Kompetenzen genannt) beim behinderten Menschen liegen und so erst eine bedarfsgerechte individuelle persönliche Unterstützung möglich wird. Bei den Gestaltungsrechten handelt es sich um

- die Personalkompetenz,
- die Organisationskompetenz,
- die Anleitungskompetenz,
- die Raumkompetenz,
- die Finanzkompetenz,
- die Differenzierungskompetenz.

Um die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen, muss das Recht auf eine bedarfsgerechte umfassende Assistenz verwirklicht werden. Das beinhaltet die Realisierung der persönlichen Assistenz, wie sie im Art. 19 der BRK vorgesehen ist. Diese Assistenzformen müssen einkommens- und vermögensunabhängig als eigene Teilhabeleistung bundesweit und im Ausland zur Verfügung gestellt werden. Minderjährige Kinder, Lebenspartner*Innen und andere Familienangehörige dürfen zu Pflege- und Assistenzleistungen nicht verpflichtet werden.

² Hierzu gehört beispielsweise die Arbeitsassistenz.

Forderungen

- Ein individueller Rechtsanspruch auf bedarfsgerechte Assistenz ist einkommens- und vermögensunabhängig außerhalb der Sozialhilfe gesetzlich zu verankern und unbürokratisch zu gewähren.
- Das in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschriebene Recht auf freie Wahl von Wohnort- und Wohnform ist jederzeit überall unabhängig von der Haushaltslage umzusetzen.

Literatur

Frehe, Horst: Persönliche Assistenz - Politik in der Verantwortung. Aussonderung behinderter Menschen oder Leben in Gleichberechtigung? In: Inforum 1, 2001 (http://www.forsea.de/archiv/archiv_2001_04_aussonderung.shtml - geprüft 18.11.2014)

MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. (Hg.): Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz. Ein Schulungskonzept für AssistenznehmerInnen. AG SPAK, Neu-Ulm 2001 (<http://www.socialnet.de/rezensionen/655.php> - geprüft 18.11.2014)

Ratzka, Adolf: Persönliche Assistenz – Schlüssel zum Selbstbestimmten Leben. Tagungsmagazin integra 1994 (<http://www.integra.at/files/Ratzka94.pdf> - geprüft 18.11.2014)

Ratzka, Adolf: Leben mit Assistenz in Schweden. In: Impulse Nr. 27, 2003 (<http://bidok.uibk.ac.at/library/imp27-03-ratzka-assistenz.html> - geprüft 18.11.2014)

Ratzka, Adolf: Richtlinien für eine beispielhafte nationale Gesetzgebung für persönliche Assistenz. Independent Living Institute, 2004 (<http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a-de.html> - geprüft 18.11.2014)

Berlin, 18. November 2014



Dr. Sigrid Arnade
ISL-Geschäftsführerin



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 Deutschen 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 Lösekrug-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 derzeit dafür nicht notwendig, sondern solle zunächst auf die für die Eingliederungshilfe relevanten Punkte konzentriert werden.

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 angegangen 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 Teilhabepanung mit aufzunehmen.

Die **BAG Freie Wohlfahrtspflege** (Herr Prof. Dr. Cremer) regt an, zunächst die Fallkonstellationen 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 damaligen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, 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. Er 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 zweifellos auch in Deutschland bestehen wird. 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 verbindlicher Handlungsanleitungen und Qualifizierungen der Träger. Anstelle einer Änderung des § 7 SGB IX würde es mehr Sinn machen, die Notwendigkeit der trägerübergreifenden Zusammenarbeit in den einzelnen Leistungsgesetzen zu verankern.

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 Komplexleistung 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 mag diskutiert werden können; zu regeln ist jedoch die trägerübergreifende Zusammenarbeit, auch unter Einbeziehung der Pflegeversicherung.

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 Komplexleistung 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 Komplexleistung 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 die Umsetzung dieser 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 Rappl) 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 angeschräfter Pflichten und 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, da ein „Bundeszuschuss Reha“ nach dem Vorbild des G-BA in deutlichem Widerspruch zu den Erfordernissen einer individualisierten und bedarfsorientierten Reha stehe.

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 widerspiegele. 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 Teilhabeeinschränkungen soweit ausgleichen, dass kein praktischer Anwendungsbereich für die Eingliederungshilfe mehr verbleibe. Ausgehend von dieser freilich idealtypischen An-

nahme plädiert die **BAGüs** dafür, die Eingliederungshilfe nicht zu einem Auffangtatbestand für alle denkbaren Benachteiligungen zu machen. Wenn auf Bundesebene die Leistungserbringung 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 beträfen 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 Teilhabeeinschränkungen 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 werden und 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 Rappl) 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.**



TOP 1 „Mögliche Änderungen im SGB IX, Teil 1“

1. Sachverhalt

Das Neunte Buch - Sozialgesetzbuch - SGB IX - mit dem Titel „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, hier insbesondere Teil 1, ist das Ergebnis einer fast drei Jahrzehnte währenden Diskussion über ein einheitliches Reha-Recht für behinderte Menschen. Im Fokus stand dabei die Frage, ob für Reha-Leistungen ein neuer und eigenständiger Sozialleistungszweig mit einem eigenständigen Leistungsträger geschaffen oder das bestehende über alle Sozialleistungsgebiete verstreute Behindertenrecht vor allem besser koordiniert und übersichtlicher ausgestaltet werden sollte.

Der Gesetzgeber hat sich dazu entschieden, an dem gegliederten System festzuhalten. Er hat aber Vorkehrungen und Instrumente geschaffen, die Nachteile des gegliederten Systems zu reduzieren bzw. zu beseitigen. Koordination und Kooperation der Reha-Träger und Konvergenz der Teilhabe- und Reha-Leistungen sind Kernziele und Kernelemente des SGB IX und demnach vor allem Aufgabe und Verpflichtung der Reha-Träger. Der Gesetzgeber erwartete, dass auf der Basis des SGB IX ein gemeinsames Recht und eine einheitliche Praxis der Rehabilitation im Sinne eines teilhabeorientierten Verständnisses von Behinderung erreicht würde.

Das SGB IX verpflichtet die Reha-Träger auf gemeinsame Ziele und Instrumente. Der Gesetzgeber hat aber darauf vertraut, dass die Reha-Träger sich die Ziele und Instrumente des SGB IX zu eigen machen und hat ihnen weite Spielräume bei der Umsetzung eingeräumt. Damit hat er den Grundsatz der Selbstverwaltung der Reha-Träger aufgegriffen. Nach §§ 10 bis 13 SGB IX sind die Rehabilitationsträger im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich – „wie aus einer Hand“ – erbracht werden. Sie tragen hierfür gemeinsam die Verantwortung, um eine größtmögliche Wirksamkeit der nach wirtschaftlichen Grundsätzen ausgeführten Leistungen zu erzielen.

Hierzu soll auch die Gemeinsame Empfehlung (GE) zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess) der BAR, die am 1. August 2014 in Kraft trat, beitragen. In der Praxis zeigt sich aber, dass die Träger vorrangig ihr spezielles Leistungsrecht anwenden und damit nicht die Ziele des SGB IX erreichen. Nach Untersuchungen der Aufsichtsbehörden werden selbst Vorschriften des SGB IX, die mit Fristen und Rechtsfolgen versehen sind, von den Trägern nicht ausreichend befolgt (siehe Annex-Papier zu TOP 1). Das belegt, dass ein Problem des gegliederten Systems der Rehabilitation bestehen geblieben ist: Im Einzelfall die richtige Zuständigkeit zu bestimmen und dies in möglichst kurzer Zeit.

Leistungsträger	Leistungen				
	Medizinische Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben/Bildung	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	Pflege ²
Krankenversicherung	X		X		
Bundesagentur für Arbeit		X	X		
Unfallversicherung	X	X	X	X	X
Rentenversicherung	X	X	X		
Soziale Entschädigung	X	X	X	X	X
Jugendhilfe	X	X		X	
Eingliederungshilfe (Sozialhilfe)	X	X		X	X
Pflegeversicherung ¹					X
Grundsicherung für Arbeitssuchende ¹		X			
Bildungsbehörden der Länder ¹		X			

¹ Diese Leistungsträger werden von den Regelungen des SGB IX, Teil 1 nicht als Reha-Träger erfasst.

² Die Pflege gehört nicht zu den Leistungsarten, die im SGB IX geregelt sind.

Durch die Grundsatzentscheidung des Gesetzgebers, an bestehenden Strukturen festzuhalten, ist es für Menschen mit Behinderungen nicht ungewöhnlich, dass für die von ihnen benötigten Leistungen mehrere Leistungsträger zuständig sein können. Oft kommen auch mehrere Träger für die gleiche Leistung in Betracht. Daneben können Menschen mit Be-

hinderungen, gleichzeitig oder zeitlich versetzt, unterschiedliche Sozialleistungen benötigen, die nicht alle von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden können (siehe Tabelle). Im Einzelfall bedeutet das, dass die Träger untereinander klären müssen, wer für die Leistungen zuständig ist.

Die im BMAS im zweiten Quartal 2014 geführten Fachgespräche und Workshops mit Praktikern und Wissenschaftlern haben verdeutlicht, dass Divergenz und Unübersichtlichkeit des Reha-Rechts nach Inkrafttreten des SGB IX abgenommen haben und der Zugang zur Rehabilitation und Teilhabe leichter ist als noch vor 13 Jahren.

Aber Einschränkungen ergeben sich nach Ansicht der Fachleute weiterhin aus der oben beschriebenen Dominanz der trägerbezogenen Struktur des gegliederten Systems. Die Auslegung von § 7 SGB IX durch die Reha-Träger und abweichende Regelungen in den Leistungsgesetzen erschweren in der Praxis die Verfolgung verbindlicher gemeinsamer Ziele und Instrumente. Die Kollisionsregeln, insbesondere die zur Zuständigkeit nach § 14 SGB IX, setzen voraus, dass jeder Reha-Träger das Recht des anderen kennen und gegebenenfalls auch anwenden muss. Ferner wird eine systematische Beobachtung und Auswertung der Zusammenarbeit der Reha-Träger vermisst, die auf Basis einer gemeinsamen anerkannten Datenlage mehr Transparenz bei der Umsetzung des SGB IX bewirkt. Der Fokus der Weiterentwicklung des SGB IX solle daher auf eine stärkere Verbindlichkeit des SGB IX und eine bessere Zusammenarbeit der Reha-Träger unter Einbeziehung aller Sozialleistungsträger gerichtet sein. Deshalb stehen die Themen Zuständigkeitsklärung, Teilhabeplan, Transparenz und Unterstützung der Zusammenarbeit im Mittelpunkt der Überlegungen. Rechtliche Ergänzungen betreffen insbesondere die §§ 10 und 14 SGB IX. Mangelnde Verbindlichkeit und mangelnde Transparenz zeigen sich in der Praxis besonders deutlich bei der Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderung und bei der Unterstützung von Eltern mit Behinderungen:

- **Früherkennung und Frühförderung**

Die Regelungen der Frühförderung sind sehr flexibel gestaltet worden, um die bestehenden, sehr unterschiedlichen Strukturen in den Ländern nicht zu gefährden. Die regional gewachsenen Strukturen tragen dazu bei, dass bis heute die Frühförderung in unterschiedlichen Formen erbracht wird. Zuständig für die Finanzierung sind die Sozial- und Jugendhilfeträger sowie die Krankenkassen. Die Folge fehlender Definitionen sind bundesweit unterschiedliche Interpretationen von Leistungsträgern und Leistungserbringern, was unter Komplexleistung Frühförderung zu verstehen ist und welche Qualität die Leistung aufweisen muss. Verbunden damit

gibt es fortdauernd Streitigkeiten über die Finanzierung. Es wird vonseiten der kommunalen Träger seit Jahren kritisiert, dass keine klare gesetzliche Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und heilpädagogischen Leistungen erfolgt und dass das Gesetz keine klaren Aussagen zur ausgewogenen Aufteilung der Kosten im Rahmen der Komplexleistung enthalte. Auch die systematische Stellung des § 30 Absatz 2 SGB IX wird als problematisch angesehen. Die Fachverbände betroffener Eltern und Leistungserbringer fordern eine Verpflichtung der Leistungsträger und der Leistungserbringer zum Abschluss verbindlicher Rahmenvereinbarungen über Kostenteilung und Vergütung auf Landesebene mit fachlich vorgeschriebenen Standards sowie einen verbindlichen Lösungsmechanismus für Konflikte zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern.

Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP) sieht die Weiterentwicklung der Frühförderung zur Komplexleistung als eigene Maßnahme des BMAS vor. Hierzu wurde vom BMAS 2013 der Forschungsbericht „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung“¹ als Entscheidungsvorbereitung für mögliche Handlungsoptionen erstellt.

- **Unterstützte Elternschaft**

Unterstützte Elternschaft kann erbracht werden als Elternassistenz (bei einer körperlich-funktionellen oder einer Sinnesbeeinträchtigung) und/oder als begleitete Elternschaft (Unterstützung behinderter Eltern mit geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen durch pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur Wahrnehmung). In der Praxis gibt es Probleme bei der Gewährung von Leistungen zur Unterstützung von Eltern mit Behinderungen bei Ausübung ihrer Erziehungsverantwortung, obwohl alle Bedarfe durch Leistungen aus verschiedenen Sozialgesetzbüchern wie SGB V, VIII, XI und XII gedeckt werden können (Ergebnis der interkonferenziellen Arbeitsgruppe „Sicherung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen - UAG V - der von der ASMK legitimierten Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“).

- Weitere Themenfelder für eine Weiterentwicklung des SGB IX sind z. B. das Wunsch- und Wahlrecht, das Persönliche Budget, Datenschutz und die Schnittstelle zum Betreuungsrecht (Beteiligung der Betreuungsbehörde am Gesamtplan-

¹ Der Bericht kann hier heruntergeladen werden: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb419-fruehfoerderung.html>

bzw. Teilhabeplanverfahren ohne Entscheidungskompetenz oder zumindest qualifiziertes Auskunftsrecht) . Darüber hinaus die Normen, die für verschiedene Reha-Träger eine gleichrangige, aber inhaltlich unterschiedliche Leistungsverpflichtung vorsehen, wie z.B. die Kinderrehabilitation der RV und KV.

2. Handlungsbedarf

Um die Ziele des Gesetzgebers zu gewährleisten, sind verbindlichere und transparentere Regelungen erforderlich, die die Koordination und Kooperation des Leistungsgeschehens und auch die Position des Einzelnen und seine Selbstbestimmung verbessern. Die Vorschriften des SGB IX sind bisher meist allgemein gehalten und lückenhaft. Die Reha-Träger haben kaum Rechtsfolgen zu befürchten, wenn sie die Vorschriften u. a. zur Zuständigkeitserklärung, Teilhabeplanung oder Zusammenarbeit nicht oder nur unzulänglich beachten. Gleichzeitig sind viele Rechtsfragen auf der Ebene der Leistungsgesetze zu klären. In der Praxis zeigen sich die Sozialgesetzbücher als ungenügend aufeinander abgestimmt und sehen z. T. unterschiedliche Rechtsfolgen für gleiche Sachverhalte vor. Durch den Vorbehalt des § 7 SGB IX kann das SGB IX hier nicht koordinierend wirken.

Insbesondere hat sich in der Praxis kein von allen Trägern einvernehmlich praktiziertes Bedarfsfeststellungs- und Teilhabeplanverfahren mit trägerübergreifenden Handlungsstandards etabliert, obwohl die Verpflichtung dazu für alle Rehabilitationsträger seit 2001 in § 10 SGB IX festgelegt ist. Für behinderte Menschen, die Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen und von verschiedenen Trägern benötigen, gibt es nach wie vor Schwierigkeiten bei trägerübergreifenden Fallgestaltungen. In Einzelfällen kommt es zu langen Bearbeitungszeiten und Verzögerungen zulasten der Leistungsberechtigten, die den Erfolg von Reha-Maßnahmen beeinträchtigen können und auch den Bezug insbesondere von Lohnersatzleistungen (z. B. Krankengeld) verlängern. Die Regelungen zu Koordination und Kooperation der Reha-Träger sind daher grundsätzlich prüfenswert, um in Fällen, in denen mehrere Reha-Träger Leistungen erbringen, zu einer besseren Koordinierung der Leistungen zu gelangen.

Exemplarisch wird dies deutlich bei der Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. Bei dieser als „Nagelprobe“ für die Koordinierung und das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger bezeichneten Regelung kommt es nach wie vor zu Umsetzungsschwierigkeiten. Eine gemeinsame Empfehlung gem. § 30 Absatz 3 SGB IX wurde zwischen den Rehabilitationsträgern nicht vereinbart. In einigen regionalen Rahmenverträgen werden die Maßnahmen der Frühförderung nicht als Komplexleistung ausgestaltet. Deshalb werden vonseiten des Deutschen Bundestages (Kinderkommission) und auch seitens der Verbände der behinderten Menschen, der Länder und der Leistungsträger klarere Regeln (z. B.

gesetzliche Definition) zur Verwirklichung der gesetzlich vorgeschriebenen Komplexleistung Frühförderung gefordert. Auch bedarf es verbindlicher Finanzierungsvereinbarungen der Reha-Träger zur Kostenaufteilung.

Eine wichtige Schnittstelle im Leistungsrecht stellt auch die Rehabilitation pflegebedürftiger behinderter Menschen dar. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, in welchem Verhältnis die Pflegeversicherung und die Hilfe zur Pflege zur Teilhabeplanung stehen können.

3. Handlungsoptionen

Die nachfolgend angeführten Handlungsoptionen a), b), c) d), e) und f) sind keine Handlungsalternativen, die sich wechselseitig ausschließen. Sie können ggf. additiv umgesetzt werden.

a) Zuständigkeit²

Die Fristen zur Klärung der Zuständigkeit und die Regeln zur Erstellung eines Teilhabeplans werden im SGB IX Teil 1 neu gefasst und mit Rechtsfolgen versehen. Wenn mehrere Leistungen aus unterschiedlichen Leistungsgruppen zu erbringen sind, hat der Antragsteller ein Recht auf eine umfassende, trägerübergreifende Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung innerhalb einer kurzen Frist. Zuständig dafür bleibt der nach § 14 Absatz 1 SGB IX ermittelte Reha-Träger. Er trägt die Verantwortung für eine fristgerechte Aufstellung des Teilhabeplans und übernimmt die Aufgabe des Fallmanagements. In schwierigen Fällen und auf ausdrücklichen Wunsch des Leistungsberechtigten soll die Erstellung des Teilhabeplans im Rahmen einer trägerübergreifenden Fallkonferenz erfolgen.

b) Teilhabeplan³

b1) Die Sozialleistungsträger behalten auch im Falle einer trägerübergreifenden Teilhabeplanung grundsätzlich ihre Eigenverantwortung (Leistungs- und Durchführungsverantwortung). Um seine trägerübergreifenden Aufgaben erfüllen zu können, bekommt der nach § 14 Abs. 1 SGB IX zuständige Träger den rechtlichen Status eines gesetzlich „Beauftragten“ in Anlehnung an § 93 SGB X. Als „Beauftragter“ soll er Ent-

² Die AG BTHG plädierte in ihrer 2. Sitzung einvernehmlich dafür „dass der Prozess der Bedarfsermittlung und -feststellung im Sinne der Betroffenen verbessert werden muss. Eine Entscheidung zugunsten einer der vorgeschlagenen Handlungsoptionen ist im derzeitigen Beratungsstadium noch nicht möglich. Hier muss erst Klarheit darüber hergestellt werden, welche Änderungen im SGB IX denkbar sind. Hierzu bleibt die 5. Sitzung der AG im Dezember abzuwarten.“ (Protokoll zu TOP 3 der Sitzung vom 17. September 2014)

³ Wie Fußnote 1

scheidungen für die zu beteiligenden Reha-Träger treffen, wenn diese sich an der Abstimmung des Teilhabepplans nicht bzw. nicht innerhalb einer Frist von 4 Wochen beteiligen oder die Leistung nicht in eigener Zuständigkeit feststellen. In diesen Fällen erlässt der „Beauftragte“ den Bescheid für alle Leistungen. Es wird gesetzlich klargestellt, dass dies eine „Aufgabe“ im Sinne des Sozialdatenschutzes ist, um den Datenaustausch zwischen den Trägern zu ermöglichen.

b2) Wie b1). Zusätzlich kann der Antragsteller vom gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX zuständigen Träger („Beauftragter“) die beantragte Leistung fordern, wenn keiner der beteiligten Reha-Träger in der oben bestimmten Frist den Gesamtbedarf festgestellt hat.

b3) Wie b1) und b2). Zusätzlich werden für die Bedarfsfeststellung Mindestanforderungen formuliert (z. B. Orientierung an der ICF), die trägerübergreifend gelten. Die Vorschrift ist so zu fassen, dass der aus der Bedarfsfeststellung entstandene Leistungsbescheid bei unzureichender Bedarfsfeststellung vom Antragsteller anfechtbar ist.

c) Transparenz

c1) Beibehaltung der bisherigen Gesetzeslage

c2) Einführung einer eigenständigen Reha-Statistik zur trägerübergreifenden Beobachtung der Durchführung der Rehabilitationsverfahren und der Zusammenarbeit der Reha-Träger, damit zeitnah Daten über die Rehabilitation und den Verwaltungsvollzug zur Verfügung stehen.

d) Institutionelle Unterstützung der Zusammenarbeit

d1) Die Rolle der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) als Ort, an dem die Reha-Träger gemeinsam praktische Schritte zur Kooperation und Konvergenz vereinbaren, wird gesetzlich festgeschrieben. Weitere Aufgaben sind z. B. Unterstützung der Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften i. S. v. § 12 SGB IX, Monitoring und regelmäßige Berichterstattung zur Identifikation von Kennzahlen, Lösung von Schnittstellenproblematiken und Barrieren bei der Zusammenarbeit, Unterstützung des BMAS bei der Vorbereitung notwendiger Rechtsverordnungen und Reha-Statistik.

d2) Die Schaffung eines Bundesausschusses für Rehabilitation nach dem organisatorischen Vorbild des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) mit dem Ziel, Rahmenvorgaben für die Zusammenarbeit der Reha-Träger zu treffen. Die Geschäftsstelle bildet die BAR.

e) Frühförderung behinderter Kinder

e1) Die Frühförderung behinderter Kinder bleibt als „Komplexleistung“ erhalten.

Im SGB IX und in der FrühV werden verbindliche Regelungen über die Inhalte der Leistungen (unter Beibehaltung der bestehenden Leistungserbringerstruktur) und zur Finanzierung geschaffen. Grundlage ist das gemeinsame Rundschreiben von BMAS und BMG von 2009. Die Landesregierungen werden zum Erlass von Verordnungen ermächtigt, wenn freiwillige Landesrahmenvereinbarungen der Leistungsträger und der Leistungserbringer nicht zustande kommen.

~~e2) Aufhebung der Komplexleistung Frühförderung.~~

~~Die Leistungen und Kosten der medizinischen Rehabilitation und der heilpädagogischen Leistungen für Kinder mit Behinderungen werden klar voneinander getrennt und den jeweiligen Trägern zugewiesen.~~

f) Unterstützte Elternschaft (Elternassistenz und begleitete Elternschaft)

f1) Der Anspruch auf Unterstützte Elternschaft wird im SGB IX formuliert, um für die Betroffenen und die Reha-Träger Klarheit zu schaffen. Unterstützt wird dies durch das unter 3 a) aufgezeigte neue Verfahren zur Klärung der Zuständigkeit und zur Bestimmung eines Beauftragten als Fallmanager.

f2) Keine gesetzliche Änderung.

Berücksichtigung im Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren, das bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen alle beteiligten Leistungsträger einbezieht (siehe TOP 3 der 2. Sitzung vom 17. September 2014).

g) Geltungsbereich des SGB IX

g1) § 7 Satz 1 SGB IX wird aufgehoben.

g2) In § 7 SGB IX wird ausdrücklich festgelegt, welche Normen des SGB IX Vorrang vor den Spezialgesetzen der Rehabilitationsträger haben.

g3) Wie g2) Darüber hinaus wird in allen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger eine Norm eingefügt, die auf den Geltungsbereich des SGB IX hinweist.

g4) Beibehaltung der bestehenden Gesetzeslage

h) Angleichung der Leistungsgesetze

h1) Es wird identifiziert, wo in den Leistungsgesetzen und Verordnungen Normen bestehen, die bei gleichem Sachverhalt unterschiedliche Rechtsfolgen für den Rehabilitanden auslösen. Für diese Tatbestände werden Konfliktnormen im SGB IX geschaffen.

h2) Wie h1) aber die Konfliktnormen werden in die Leistungsgesetze aufgenommen

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

a) UN-BRK - Relevanz

Das bisherige gegliederte System der Leistungen der sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen ist mit verbindlichen und überprüfbaren Bestimmungen hinsichtlich eines Teilhabeplanverfahrens und der Zusammenarbeit der Reha-Träger zu versehen, um Artikel 26 UN-BRK zu entsprechen. In Artikel 26 wird von den Vertragsstaaten unter anderem gefordert, dass umfassende Dienste und Programme der Habilitation und Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen im frühestmöglichen Zeitraum einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen. Ziel ist die Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Im Hinblick auf die Frühförderung ist auf Artikel 7 UN-BRK zu verweisen. Nach dieser auf der Kinderrechtskonvention basierenden Regelung treffen die Vertragsstaaten alle erforderlichen Maßnahmen, damit Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können. Bei allen Maßnahmen ist das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen. Da es sich bei Artikel 7 UN-BRK um eine Leistungsverpflichtung handelt, sind die Vertragsstaaten in der Wahl ihrer Maßnahmen frei. So steht im Fokus möglicher Maßnahmen die frühestmögliche, multidisziplinäre und gemeindenahe (siehe hierzu auch Artikel 19b UN-BRK) Förderung von Kindern mit Behinderungen. Weiterhin ist auf Artikel 3 Buchstabe h) der UN-BRK hinzuweisen, wonach die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern und die Achtung ihres Rechts auf die Wahrung ihrer Identität zu den Grundsätzen des UN-Übereinkommens zählen. Hinzu kommen die Vorgaben der Kinderrechtskonvention. So sichert Artikel 9 UN-Kinderrechtskonvention Kindern zu, dass sie nicht gegen den Willen ihrer Eltern von diesen getrennt werden, sofern diese Trennung nicht zum Wohl des Kindes notwendig ist. Artikel 24 UN-Kinderrechtskonvention gewährt Kindern das Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“. Auch das Grundgesetz schützt in Artikel 6 die Pflege und Erziehung von Kindern als ein natürliches Recht von Eltern.

Hinsichtlich der unterstützten Elternschaft ist Artikel 23 UN-BRK betroffen. Demnach treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, um eine Gleichberechtigung

von Menschen mit Behinderungen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft betreffen, zu gewährleisten. Die Vertragsstaaten sind aufgefordert, Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung zu unterstützen. Auch bei dieser Leistungsverpflichtung haben die Vertragsstaaten einen Gestaltungsspielraum bei der Wahl ihrer Maßnahmen.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Ggf. durch Neufassung bzw. Ergänzung der §§ 10 - 14 SGB IX. Dabei wird das grundgesetzlich garantierte Selbstverwaltungsrecht der Kommunen zu beachten sein (siehe auch § 13 Absatz 5 SGB IX). Bei der Frühförderung ggf. Neufassung von §§ 30, 32 SGB IX und der Frühförderungsverordnung. Für die Unterstützte Elternschaft müsste eine neue Vorschrift ins SGB IX eingefügt werden.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Schnellere Zuständigkeitsklärung und die gemeinsame und verbindliche Steuerung des Reha-Prozesses durch einen Teilhabeplan vermeiden unproduktive Zuständigkeitsstreitereien und Regressforderungen zwischen den Reha-Trägern. Gleichzeitig stellt die Koordinierungsaufgabe für den zuständigen Träger einen personellen Mehraufwand dar. Mitarbeiter müssen für die neue Aufgabe qualifiziert werden. Mehraufwand wäre auch zu erwarten, wenn die Reha-Träger zur Mitarbeit in regionalen Arbeitsgemeinschaften oder in einem Bundesausschuss Reha verpflichtet werden. Demgegenüber stehen aber zu erwartende verbesserte, effizientere und kostensparende Verfahrensabläufe zugunsten der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen.

Auch bei der Frühförderung von Kindern mit Behinderung werden verbindliche Regelungen (Gesetz und Verordnung) Streitigkeiten zwischen den Leistungsträgern untereinander sowie mit den Leistungserbringern verringern. Leistungsansprüche der betroffenen Kinder mit Behinderungen können schneller realisiert werden. Dagegen würde eine Aufspaltung der Frühförderung in Einzelleistungen zu mehr Abstimmungsbedarf, Schnittstellen und zu Verzögerungen führen.

Die neue Reha-Statistik soll auf den vorhandenen trägerspezifischen Daten aufbauen und diese zusammenführen. So bestehen z. B. im Bereich der GKV bereits eine amtliche Statistik zu med. Reha und zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Letztere wurde unlängst mit dem Ziel der Angleichung an die entsprechenden RV-Statistiken überarbeitet, sodass Auswertungen und Analysen künftig auch trägerübergreifend möglich sein sollten.

Daten auf Basis der entsprechend überarbeiteten Statistik werden erstmals im Sommer 2015 veröffentlicht. Der mögliche bürokratische Mehraufwand ist daher begrenzt.

d) finanzielle Auswirkungen

Ein Reha-Verfahren, das von einem Reha-Träger als Fallmanager geführt wird, kann Doppelbegutachtungen, Fehlsteuerungen und Ausgaben für nicht bedarfsgerechte Maßnahmen vermeiden. Gleichzeitig entstehen Mehrkosten durch das Planungsverfahren und die notwendige Qualifizierung der Beschäftigten. Vorschriften, die einen Ersatz dieser Kosten durch die anderen beteiligten Reha-Träger vorsehen, können dies aber ausgleichen. Eine regional oder bundesweit verbindlich geregelte Zusammenarbeit wird durch die Schaffung von einheitlichen Verfahren Kosten und Schnittstellen verringern. Dies gilt auch für die gesetzlich vorgeschriebene Zusammenarbeit der Träger bei der Frühförderung. Bei der Unterstützten Elternschaft wird durch die mögliche Aufnahme einer klarstellenden Regelung ins Gesetz keine neue Anspruchsgrundlage geschaffen. Bestehende Bedarfe könnten aber eher geltend gemacht werden. Da die Rechtslage aber unverändert bleibt, ist mit Mehrausgaben nicht zu rechnen. Für den Bereich der GKV lässt sich derzeit eine Bewertung der finanziellen Auswirkungen für die GKV nicht vornehmen).



Annex zum Arbeitspapier TOP 1

Teilhabeplan - Datenlage -

Alle Reha-Träger sind gem. § 15 Absatz 2 SGB IX verpflichtet, zu erfassen:

- in wie vielen Fällen die Fristen nach § 14 SGB IX nicht eingehalten werden,
- wie sich die Verfahrensdauer entwickelt hat,
- in wie vielen Fällen eine Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen in Anspruch genommen wurde.

Derzeit liegen nur von der Deutschen Rentenversicherung umfassende Zahlen vor. Sie weisen eine positive Entwicklung bei Fristeinhaltung und Verfahrensdauer auf.

Die Bundesagentur für Arbeit erhebt im Rahmen ihres Controllings Zahlen über Verfahrensfehler. Diese zeigen, dass in weniger als 1% der Fälle bei der Zuständigkeitsklärung oder bei der Feststellung des Reha-Bedarfes Mängel aufgetreten sind.

Der Spitzenverband der Krankenkassen kann keine Angaben über die Verfahrenslaufzeiten im Aufgabenbereich seiner Mitglieder machen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat kein Zahlenmaterial.

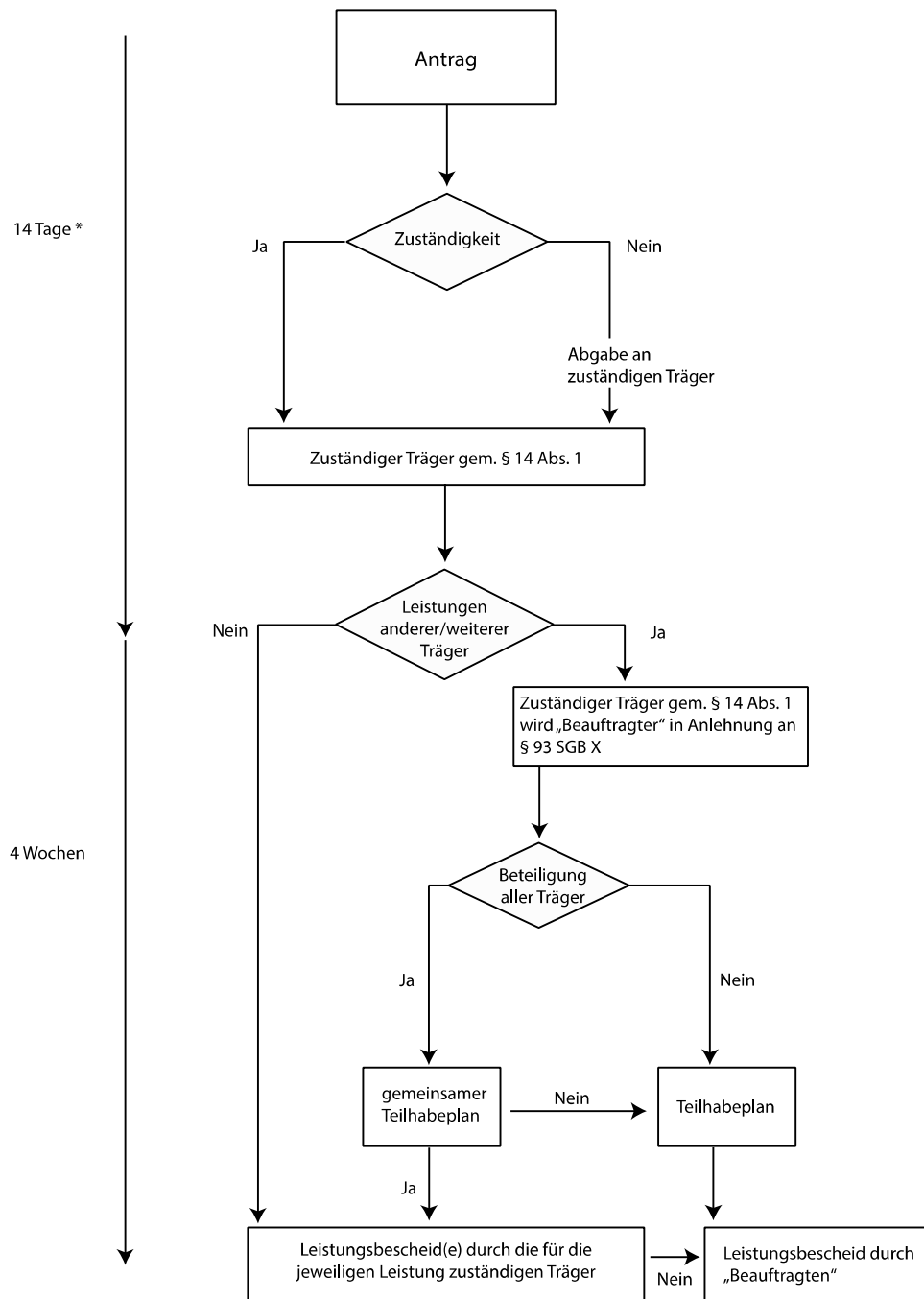
Die Reha-Träger haben auf der Grundlage des SGB IX, Teil 1 zu mehr Selbstbestimmung und einer Umsetzung des recht- und teilhabeorientierten Verständnisses von Behinderung beigetragen. Empirisch lässt sich dies jedoch nicht durchgehend belegen. Die wenigen (positiven) Zahlen sind lückenhaft und nicht frei von Widersprüchen:

- Die Verfahrenslaufzeiten der Reha-Träger beruhen zum Teil auf unterschiedlichen Auslegungen des Begriffs „Antrag“.
- Das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde berichtet 2011 von einer Vielzahl von Eingaben, aus denen sich ergebe, dass es in „der täglichen Praxis Probleme mit der Anwendung des § 14 SGB IX gibt.“
- Der Bundesrechnungshof hat 2014 in einer Prüfung der Bundesagentur für Arbeit über die „Feststellung des Rehabilitationsbedarfs“ festgestellt, dass die Mitarbeiter der BA

häufig den Reha-Bedarf nicht erkennen, Antragsformulare zu spät aushändigen, die Fristen nach § 14 SGB IX nicht immer einhalten oder die Fristen nur dadurch einhalten, dass sie Anträge im System nachträglich zurückdatieren! Der BRH stellt fest: „Die Wartezeit zwischen dem Beginn der Arbeitslosigkeit und der Beantragung von Teilhabeleistungen hat sich gegenüber 2001 kaum verändert.“ Das Verfahren ist noch nicht abgeschlossen; die Stellungnahme der BA gegenüber dem BRH noch nicht abgesandt.

- Das Bundessozialgericht hat sich in einer Reihe von Entscheidungen mit der Praxis des § 14 SGB IX auseinandergesetzt und grundlegende Verfahrensfehler bei den Trägern festgestellt (statt aller BSG Urteil von 11.05.2011 Az.: B 5 R 54/10 R).

Verfahren nach § 14 SGB IX (Neu)



* § 14 Abs. 1 Satz 3 bleibt unberührt.



Mögliche Änderungen im SGB IX
(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)

a) Zuständigkeit

Für ein Fallmanagement sind geschätzt nur 5 % aller Reha-Fälle geeignet, von denen geschätzt nur 1% ein aufwendiges Fallmanagement auslöst. Die hierdurch verursachten Mehrkosten lassen sich ebenso nicht quantifizieren, wie die langfristig hierdurch verursachten Minderausgaben.

b) Teilhabeplan

b1) Schaffung des rechtlichen Status eines gesetzlich „Beauftragten“ zur Erfüllung trägerübergreifender Aufgaben.

Kann beim jeweilig zuständigen Träger zu nicht quantifizierbaren Mehrkosten, gleichzeitig aber auch in anderen Bereichen zu derzeit nicht quantifizierbaren Minderausgaben führen.

b2) Wie b1) Zusätzliche Beantragung von Vorleistungen bei nicht fristgerechter Gesamtbedarfsfeststellung

Keine direkten Mehrkosten.

b3) Wie b1) und b2) Zusätzlich Formulierung von Mindestanforderungen an die Bedarfsfeststellung incl. Anfechtungsrecht bei unzureichender Bedarfsfeststellung

Keine direkten Mehrkosten. Bei unzureichender Bedarfsfeststellung vermehrte Anfechtungen der Antragsteller möglich.

c) Transparenz

c2) Einführung einer eigenständigen Reha-Statistik

Mehrkosten derzeit nicht abschätzbar, hängt von der Ausgestaltung ab.

d) Institutionelle Unterstützung der Zusammenarbeit

d1) Gesetzliche Festschreibung der BAR als gemeinsame Kooperationsstelle und Schnittstelle

Nicht abschätzbaren Mehrkosten stehen mögliche Effizienzgewinne gegenüber.

d2) Schaffung eines Bundesausschusses für Rehabilitation analog dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)

Wird nicht weiter verfolgt.

e) Frühförderung behinderter Kinder

e1) Beibehaltung der Frühförderung als „Komplexleistung“

Keine Mehrkosten.

f) Unterstützte Elternschaft

f1) Formulierung des Anspruches auf Unterstützte Elternschaft im SGB IX

Keine Mehrkosten.



TOP 2 Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger in der Eingliederungshilfe

Präambel

Die mit der Reform der Eingliederungshilfe intendierte Umsetzung konsequenter Personenzentrierung resp. der damit einhergehende Wegfall der Charakterisierung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen erfordert eine neue Gewichtung der Aufgaben der Länder und Träger der Eingliederungshilfe. Den individuellen Rechtsansprüchen der Leistungsberechtigten auf Unterstützungsleistungen ist Rechnung zu tragen. Länder und Träger müssen die Erbringung bedarfsdeckender Leistungen sicherstellen und dafür die strukturellen Voraussetzungen schaffen. Hierzu werden eine veränderte Planung und Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe auf unterschiedlichen Ebenen erforderlich:

- Auf Landesebene: Die Ausführung der Eingliederungshilfe ist Aufgabe der Länder. Sie bestimmen die für die Durchführung des Gesetzes zuständigen Träger und stellen sicher, dass die Träger für die damit einhergehenden Aufgaben geeignet sind und diese adäquat umgesetzt werden.
- Durch die Träger der Eingliederungshilfe: Der Planungs- und Steuerungsauftrag der Träger umfasst sowohl die Planung und Steuerung der Angebote („Bedarfsplanung“) als auch die personenzentrierte Steuerung der Leistungen im Rahmen der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII („Einzelfallsteuerung“). Als Ausgangspunkt für Prozesse der Bedarfsplanung wird in zweifacher Hinsicht die individuelle Bedarfsermittlung und -feststellung, sprich die Einzelfallsteuerung angesehen: Zum einen geht es darum, die als notwendig erachteten, aber bisher lokal nicht verfügbaren Hilfen über Planungsgremien konkret zu initiieren. Zum anderen muss generell aus Fällen gelernt werden, in denen für die Bedarfe kein adäquates Angebot gefunden werden kann.
- Inklusive Sozialräume: Der individuelle Unterstützungsbedarf eines Menschen mit Behinderung resultiert u.a. aus dem individuellen Lebensumfeld. Je inklusiver ein Sozialraum ausgerichtet ist, desto geringer stellen sich die individuellen Unterstützungsbedarfe der in ihm lebenden Menschen mit Behinderungen dar. Länder und Träger müssen in ihren Zuständigkeitsbereichen nicht nur

bedarfsdeckende, personenzentrierte Unterstützungsdienste vorhalten, sondern sich auch im Rahmen ihrer Zuständigkeitsbereiche an der Gestaltung inklusiver Sozialräume einbringen.

Zwischen den benannten Planungs- und Steuerungsebenen bestehen Wechselwirkungen. Vor diesem Hintergrund hat sich in den vergangenen Jahren die Aufgabenstellung der Länder und Träger bereits verschoben und wird unter der Maßgabe der Personenzentrierung auch zunehmend komplexer.

In diesem Kontext werden nachfolgend - bezogen auf die Eingliederungshilfe-neu - die Aufgaben und die Verantwortung der Länder und Träger beschrieben. Hinsichtlich auf die über die Eingliederungshilfe-neu hinausgehenden Regelungsbereiche wird auf die entsprechenden Arbeitspapiere der AG-BTHG verwiesen.

1. Sachverhalt

Während der Bund aufgrund Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für das SGB XII und damit auch für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hat, ist für die Ausführung von Bundesgesetzen Artikel 83 GG maßgeblich: *„Die Länder führen die Bundesgesetze als eigene Angelegenheit aus, soweit dieses Grundgesetz nichts anderes bestimmt oder zulässt.“* Die Ausführung der Eingliederungshilfe ist demnach Aufgabe der Länder.

Artikel 84 Absatz 1 GG bestimmt darüber hinaus, dass in den Fällen, in denen die Länder die Bundesgesetze als eigene Angelegenheit ausführen, die Länder die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren regeln. Soweit Bundesgesetze etwas Anderes bestimmen, können die Länder davon abweichende Regelungen treffen. In Ausnahmefällen kann der Bund wegen eines besonderen Bedürfnisses nach einer bundeseinheitlichen Regelung das Verwaltungsverfahren ohne Abweichungsmöglichkeit durch die Länder bestimmen. Das Grundgesetz verbietet jedoch eine Aufgabenübertragung durch Bundesgesetz auf Gemeinden und Gemeindeverbände.

Da die Länder das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) als eigene Angelegenheit ausführten, enthielt das Gesetz nur wenige bundesrechtliche Vorgaben grundsätzlicher Art zu den Aufgaben und der Verantwortung der Länder und Träger der Sozialhilfe. § 9 BSHG bestimmte, dass die Sozialhilfe von den örtlichen und überörtlichen Trägern gewährt wird. Zur Durchführung des BSHG sollten Personen beschäftigt werden, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und in der Regel entweder eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder besondere Erfahrungen im Sozialwesen besitzen

(Fachkräfte, § 102 BSHG). Die Pflicht der Träger der Sozialhilfe zur Gewährleistung einer angemessenen Fortbildung der Fachkräfte wurde durch das Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts neu eingefügt.

Mit der Überführung des Sozialhilferechts in das SGB XII wurde in § 7 SGB XII eine neue Regelung zu den Aufgaben der Länder aufgenommen. Damit wurde die bereits bestehende Praxis der obersten Landessozialbehörden, die Träger der Sozialhilfe bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu unterstützen, gesetzlich verankert. Dabei sollen sie insbesondere den Erfahrungsaustausch zwischen den Leistungsträgern sowie die Entwicklung und Durchführung von Instrumenten der Dienstleistungen, der zielgerichteten Erbringung und Überprüfung von Leistungen und der Qualitätssicherung fördern. Diese Regelung wurde seitens der Länder unterschiedlich umgesetzt.

Vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen und steigender Ausgaben in der Eingliederungshilfe sowie der zunehmenden Bedeutung der Umsetzung des Vorranges ambulanter vor stationärer Hilfen ergab sich für die Länder und Träger eine gestiegene Verantwortung für die Steuerung und Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen wie finanziellen Gesichtspunkten. Die bis dato in vielen Bundesländern getrennten Zuständigkeiten für ambulante und stationäre (wohnbezogene) Leistungen der Eingliederungshilfe wurden seitens der Länder vielfach auf örtlicher oder überörtlicher Ebene zusammengeführt, um eine bedarfsgerechte Planung und Steuerung zu gewährleisten (siehe Annexpapier zum Arbeitspapier TOP 2 Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger in der Eingliederungshilfe).

Das SGB XII beinhaltet verschiedenartige Instrumente für die Steuerung der Eingliederungshilfe.

Zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe sowie der Zusammenarbeit mit der Freien Wohlfahrtspflege (§§ 4, 5, 7 SGB XII) werden die Möglichkeiten Rahmenverträge und Zielvereinbarungen (§ 79 SGB XII) sowie Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen gem. § 75 SGB XII mit den Leistungserbringern abzuschließen bundesweit verschieden eingesetzt. Weiterhin werden unterschiedliche Modellprojekte initiiert und durchgeführt, wie auch weitere Maßnahmen ergriffen.

Zur individuellen Bedarfsermittlung und -feststellung wurden ebenfalls verschiedene Instrumente und Verfahren entwickelt und zum Teil erstmals auch flächendeckend eingeführt (vgl. Arbeitspapier zu TOP 3 „Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung“ der 2. Sitzung der AG-BTHG am 17. September 2014). Diese sehen sich jedoch der Kritik der

Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen ausgesetzt, dass das Recht des betroffenen Menschen mit Behinderung, auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern an der Feststellung des individuellen Bedarfs mitwirken zu können, noch nicht umfassend umgesetzt sei.

Hinsichtlich der Verbindung von Einzelfallsteuerung zu Prozessen der Bedarfsplanung wie auch zu Prozessen der Planung inklusiver Sozialräume (s.u.) werden noch Verbesserungsmöglichkeiten gesehen.

Die unterschiedlichen sozioökonomischen Rahmenbedingungen sowie der länderspezifisch bzw. regional unterschiedlichen Kulturen der Zusammenarbeit spiegeln sich in der jeweiligen Umsetzung der Handlungsmöglichkeiten wider. Legt man die Entwicklung des Verhältnisses ambulanter zu stationärer Hilfen als einen zentralen Indikator zugrunde, zeigt sich, dass diese Maßnahmen insgesamt, wenn auch regional in unterschiedlichen Ausmaßen, Wirkungen entfaltet haben. Den Rückmeldungen der Fachöffentlichkeit zufolge scheinen die Steuerungspotentiale indes noch nicht ausgeschöpft zu sein.

Die Planung, Entwicklung und Sicherstellung von flexiblen und inklusions-orientierten Unterstützungsdiensten der Eingliederungshilfe in einem kommunalen, sozialräumlich ausgerichteten Hilfesystem als Aufgabe der Länder und Träger hat mit der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention noch weiter an Bedeutung gewonnen. Sie ist nicht gleichzusetzen mit einer Planungsverantwortung für inklusive Gemeinwesen, sollte gleichwohl aber zentraler Bestandteil von diesbezüglichen Initiativen sein.

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben ist voraussetzungsvoll und erfordert vielfältige Kompetenzen. Insbesondere aus Sicht der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bestehen hinsichtlich der diesbezüglichen Kompetenzen bei den Leistungsträgern noch Entwicklungspotentiale im Hinblick auf die Sicherstellung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit auf individueller Ebene zwischen Leistungsträger und Leistungsberechtigtem. Die Leistungsträger hingegen weisen auf ihr gewandeltes Verständnis vom Kostenträger zum Dienstleister und die kontinuierliche Weiterentwicklung ihres Dienstleistungsverständnisses hin. Darüber hinaus haben sie zahlreiche Maßnahmen wie beispielsweise Modellprojekte oder gemeinsame Workshops bzw. Werkstattgespräche mit Selbstvertreter/innen ergriffen, um den aktuellen Herausforderungen Rechnung zu tragen.

2. Handlungsbedarf

Länder und Träger haben bedarfsdeckende Leistungen zu erbringen. Sie müssen flexibel auf die im Rahmen der Einzelfallsteuerung gewonnenen Erkenntnisse reagieren können und zeitnah das individuell erforderliche Angebot bereithalten. Die Wunsch und Wahlrechte der Leistungsberechtigten sind dabei zu stärken.

Um dem Rechnung zu tragen und künftig die Fachleistungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen effektiv und effizient zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen erbringen zu können, ist die Planung und Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl mit Blick auf die Einzelfallsteuerung, die Bedarfsplanung wie auch die Verknüpfung zwischen beiden Planungs- und Steuerungsebenen weiterzuentwickeln bzw. zu optimieren. Flexible, inklusionsorientierte Angebote müssen sowohl flächendeckend als auch bedarfsdeckend zur Verfügung stehen. Effizienzgewinne durch verbesserte Steuerung könnten auch zu unmittelbaren Verbesserungen der Leistungen für Menschen mit Behinderungen führen.

Die personenzentrierte Ausgestaltung der Leistungen setzt eine umfassende Qualifikation der Fachkräfte des Leistungsträgers sowie deren genaue Kenntnis des regionalen Sozialraums voraus. Hierzu bedarf es der Entwicklung und Durchführung entsprechender Fortbildungsangebote. Die UN-BRK stellt eine zentrale Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung der Fachkräfte dar.

Bei der Umsetzung sind die unterschiedlichen sozioökonomischen Rahmenbedingungen von Flächen- und Stadtstaaten zu berücksichtigen. Gleiches gilt für die Möglichkeiten der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in den einzelnen Ländern.

3. Handlungsoptionen

Die nachfolgend angeführten Handlungsoptionen sind keine Handlungsalternativen, die sich wechselseitig ausschließen. Sie können ggfls. additiv umgesetzt werden. Einer Anpassung des Leistungserbringungsrechts/Vertragsrechts wird nicht vorgegriffen.

- a) Fortführung und Optimierung der bisher getroffenen Maßnahmen zur Planung und Steuerung der Eingliederungshilfe

Die laufenden Aktivitäten zur Planung und Steuerung der Eingliederungshilfe von Ländern und Leistungsträgern werden fortgeführt und im Hinblick auf die mit der UN-BRK verbundenen Zielsetzungen kontinuierlich weiterentwickelt. Menschen mit Behinderungen bzw. ihre Verbände werden in die Planungsprozesse eingebunden.

b) Gesetzliche Festschreibung eines Sicherstellungsauftrags

Die Träger der Eingliederungshilfe werden verpflichtet, ein flächendeckendes, bedarfsdeckendes und am Sozialraum orientiertes Leistungsangebot zu gewährleisten.

c) Fachkräfte

Die Fachkräfte werden entsprechend der gestiegenen Anforderungen (Gesamtplanung, Beauftragter) (weiter-)qualifiziert (z.B. erforderliche Kenntnisse über den Sozialraum, soziale Kompetenzen, gemeinsame Fortbildungen mit anderen (Reha-) Leistungsträgern, Inklusionsziele der UN-BRK, Partizipation von Menschen mit Behinderungen).

d) Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe

Zur Förderung der Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe soll auf Bundes- und Landesebene ein regelmäßiger Austausch von Leistungsträgern, Leistungserbringern sowie den Verbänden für Menschen mit Behinderungen erfolgen.

e) Implementierung einer auf der Einzelfallsteuerung aufbauenden Bedarfsplanung

Eine auf den Ergebnissen der Einzelfallsteuerung aufbauende Planung und Entwicklung einer die Inklusion von Menschen mit Behinderungen unterstützenden Angebotsstruktur auf kommunaler bzw. regionaler Ebene wird implementiert. Im Rahmen ihrer Zuständigkeiten wirken Länder und Träger in diesem Zuge auch bei Prozessen der Planung inklusiver Sozialräume mit. Die Menschen mit Behinderungen bzw. ihrer Verbände werden hierbei einbezogen.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien (je Handlungsoption), u.a.

Zu a) Fortführung und Optimierung der bisher getroffenen Maßnahmen zur Planung und Steuerung der Eingliederungshilfe

a) UN-BRK - Relevanz

Die Planung und Steuerung der Eingliederungshilfe wird im Hinblick auf die mit der UN-BRK verbundenen Zielsetzungen (insbesondere Artikel 19 und 26 UN-BRK) optimiert. Mit der Ausgestaltung tragen die Leistungsträger Artikel 4 Absatz 1 UN-BRK und mittelbar Artikel 4 Absatz 3 UN-BRK Rechnung.

b) gesetzes-technische Umsetzbarkeit

Unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Je nach bestehender Praxis ist von einem höheren Verwaltungsaufwand auszugehen. Eine optimierte Planung und Steuerung kann dort, wo sie noch nicht praktiziert wird, zu einem Mehraufwand auf der Ausführungsebene führen.

d) finanzielle Auswirkungen

Die ggf. zu erwartenden höheren Verwaltungskosten können z.Z. noch nicht beziffert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich der aus der optimierten Planung und Steuerung ergebende höhere Verwaltungsaufwand auf die Gesamtsumme der Kosten gewährter Leistungen reduzierend auswirken wird.

Zu b) Gesetzliche Festschreibung eines Sicherstellungsauftrags

a) UN-BRK - Relevanz

Nach Artikel 19 UN-BRK sind die Vertragsstaaten verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu gewährleisten. Nach Artikel 26 UN-BRK stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme für Menschen mit Behinderungen.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch, Einvernehmen mit den Ländern erforderlich.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Bei einer Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe zur Gewährleistung eines umfassenden Leistungsangebots ist ein personeller Mehraufwand zu erwarten.

d) finanzielle Auswirkungen

Durch einen personellen Mehraufwand können Mehrkosten entstehen.

Zu c) Fachkräfte

a) UN-BRK - Relevanz

Die Beschäftigung und (Weiter-)Qualifizierung von geeigneten Fachkräften zur - im Sinne aller Beteiligten - effektiven Umsetzung des Leistungsrechts liegt im Verständnis der UN-BRK, insbesondere des Artikels 26 UN-BRK.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch, Einvernehmen mit den Ländern erforderlich.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Je nach bestehender Praxis kann mit der Anstellung und (Weiter-)Qualifizierung von Fachkräften ein Mehraufwand verbunden sein.

d) finanzielle Auswirkungen

Die Anstellung und (Weiter-)Qualifizierung von Fachkräften kann - auch in Abhängigkeit des Angebots von geeigneten Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt - mit Mehrkosten verbunden sein.

Zu d) Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe

a) UN-BRK - Relevanz

Die Förderung der Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe zur - im Sinne aller Beteiligten - effektiven Umsetzung des Leistungsrechts liegt im Verständnis der UN-BRK, insbesondere des Artikels 4 Absatz 3 sowie der Artikel 19 und 26 UN-BRK.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch. Einvernehmen mit den Ländern erforderlich.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Sofern noch keine Möglichkeiten des Erfahrungsaustauschs implementiert sind, ist mit einem personellen Mehraufwand zu rechnen.

d) finanzielle Auswirkungen

Durch einen personellen Mehraufwand können Mehrkosten entstehen.

Zu e) Implementierung einer auf der Einzelfallsteuerung aufbauenden Bedarfsplanung

a) UN-BRK - Relevanz

Die Planung und Steuerung der Eingliederungshilfe wird im Hinblick auf die mit der UN-BRK verbundenen Zielsetzungen (insbesondere Artikel 19 und 26 UN-BRK) optimiert. Je nach Ausgestaltung der Gesamtplanung können Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK gestärkt werden.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch. Einvernehmen mit den Ländern erforderlich.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Je nach Ausgestaltung des Planungsauftrags kann eine optimierte Bedarfsplanung ggfls. zu einem geringfügig höheren Verwaltungsaufwand führen.

d) finanzielle Auswirkungen

Die zu erwartenden höheren Verwaltungskosten können z.Z. noch nicht beziffert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich der aus einer optimierten Bedarfsplanung gegebenenfalls ergebende höhere Verwaltungsaufwand auf die Gesamtsumme der Kosten gewährter Leistungen reduzierend auswirken wird.



Annex zum Arbeitspapier TOP 2

Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger in der Eingliederungshilfe

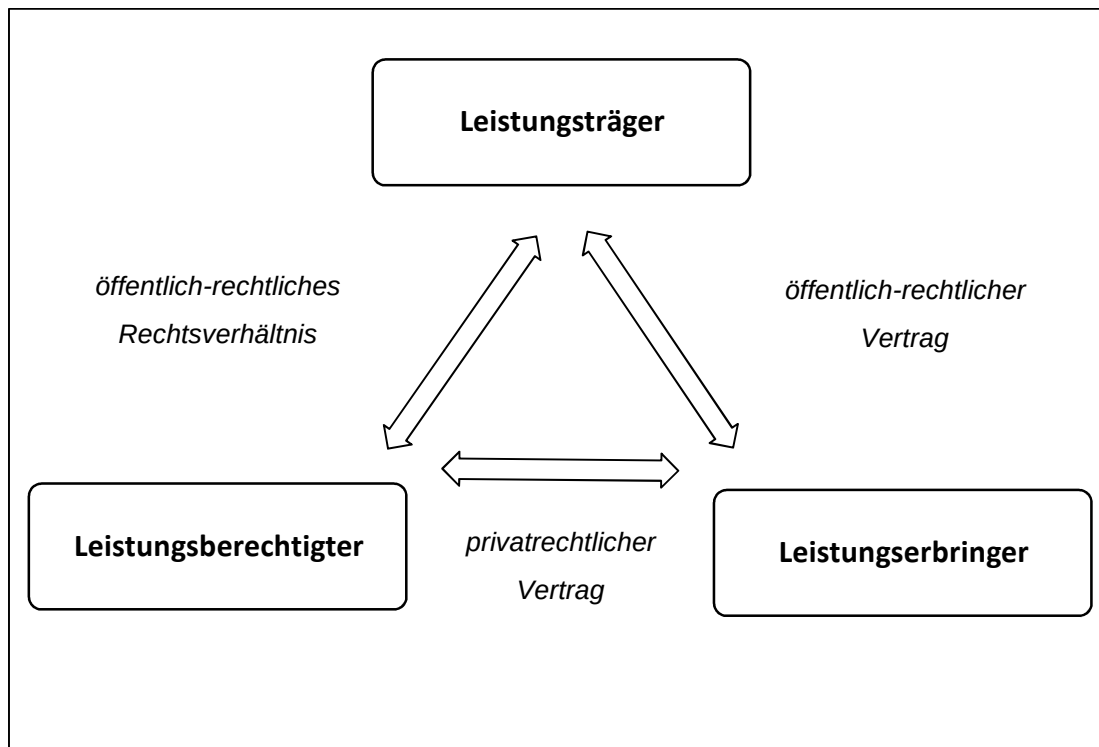
Überörtliche Träger der Sozialhilfe und Zuständigkeitszuordnung in den Ländern bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

	Träger der Sozialhilfe	Eingliederungshilfe	
		Stationär	Ambulant
Baden-Württemberg	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg	örtliche Träger	örtliche Träger
Bayern	Bayerische Bezirke	X	X
Berlin	Land Berlin	X	X
Brandenburg	Landesamt für Soziales und Versorgung	örtliche Träger	örtliche Träger
Bremen	Freie Hansestadt Bremen (Land Bremen)	örtliche Träger	örtliche Träger
Hamburg	Freie und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt Wandsbek	X	X
Hessen	Landeswohlfahrtsverband Hessen	X (bis 65 Jahre)	X (Ambulant betreutes Wohnen)
		örtliche Träger ab 65 Jahre	sonst: örtliche Träger
Mecklenburg-Vorpommern	Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern	örtliche Träger	örtliche Träger
Niedersachsen	Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	X (bis 60 Jahre)	Örtliche Träger
		örtliche Träger ab 60 Jahre	
		6 Modellkommunen: nur örtliche Träger	
Nordrhein-Westfalen	Landschaftsverband Rheinland sowie Landschaftsverband Westfalen-Lippe	X	X
Rheinland-Pfalz	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung	X	örtliche Träger
Saarland	Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz	X	X
Sachsen	Kommunaler Sozialverband Sachsen	X (von 18 bis 65 Jahre)	X (Ambulant betreutes Wohnen)
		örtliche Träger bis 18 und ab 65 Jahre	Sonst: örtliche Träger
Sachsen-Anhalt	Sozialagentur Sachsen-Anhalt	X	X
Schleswig-Holstein	Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit	örtliche Träger	örtliche Träger
Thüringen	Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit	örtliche Träger	örtliche Träger



TOP 3 Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX

1. Sachverhalt



Die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe wird durch das sog. Dreiecksverhältnis geprägt, d. h. es bestehen unterschiedliche Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungsträger und Leistungserbringer:

- zwischen den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern besteht ein privatrechtlicher Vertrag
- zwischen den Leistungsberechtigtem und den Leistungsträgern besteht ein öffentlich-rechtliches Verhältnis
- zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringer besteht ein öffentlich-rechtlicher Vertrag.

Der Leistungserbringer hat aufgrund des privatrechtlichen Vertrages einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Darüber hinaus sind noch die Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes, das die zivilrechtlichen Bestimmungen des Heimgesetzes des Bundes abgelöst hat, zu berücksichtigen. Dieses Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz stellt insbesondere den Schutz des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer sicher. Weiterer Schutz wird darüber hinaus über die ordnungsrechtlichen Vorschriften der Länder zum Heimrecht gewährleistet, welche auch Regelungen über die Mitbestimmung und Mitwirkung der Bewohner von Einrichtungen enthalten (z.B. § 6 Wohn- und Teilhabegesetz NRW, § 9 Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Rheinland-Pfalz).

Zur Übernahme der Kosten durch den Träger der Eingliederungshilfe müssen grundsätzlich zwei weitere Voraussetzungen vorliegen:

1. ein Anspruch der Leistungsberechtigten gegen den Träger der Eingliederungshilfe nach den Vorschriften des SGB XII (öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis) und
2. eine Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer (öffentlich-rechtlicher Vertrag).

Wenn es nach der Besonderheit des Einzelfalls erforderlich ist, können die Kosten auch ohne Vorliegen einer Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer übernommen werden (§ 75 Absatz 4 SGB XII).

Die Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer liegt auch im besonderen Interesse der Leistungsberechtigten:

- Die Vereinbarung dient der Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs des Leistungsberechtigten.
- Zwei Parteien verhandeln im Interesse der Leistungsberechtigten eine Vergütung aus.
- Die Leistungserbringung muss ausreichend (bedarfsgerecht) sein und leistungsgerecht vergütet sein.
- Die individuellen Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten können durch eine größere Leistungsvielfalt und Trägerpluralität besser berücksichtigt werden.
- Die Vereinbarung stellt ein vergleichbares Leistungsniveau und eine vergleichbare Qualität durch die Festlegung von Leistungsinhalten sicher („gleiche Vergütung für gleiche Leistungen“).
- Die Vereinbarung ermöglicht eine weitgehend transparente Leistungserbringung.

Der individuelle Leistungsanspruch des Leistungsberechtigten bleibt durch das Leistungserbringungsrecht unberührt.

Das Leistungserbringungsrecht zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer im Allgemeinen ist im SGB IX geregelt und im Besonderen für die Leistungserbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Zehnten Kapitel des SGB XII geregelt.

Gegenstand des vorliegenden Arbeitspapiers sind die Überlegungen zur Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrechts/Vertragsrecht zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer sowohl im SGB IX als auch im SGB XII. Dabei wird das Wunsch- und Wahlrecht (einschließlich des Persönlichen Budgets) beachtet und gestärkt.

I. Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB IX

Das SGB IX enthält in § 21 SGB IX Regeln zur Vertragsgestaltung, die für alle Rehabilitationsträger gelten. Festgelegt werden Mindestinhalte für Verträge, die auch die Rechte und Pflichten der Leistungsempfänger umfassen. Darüber hinaus sind die Träger aufgefordert darauf hinzuwirken, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. § 21 SGB IX ist noch nicht überall umgesetzt.

Auch von der in § 21 Absatz 2 SGB IX eingerichteten Möglichkeit, eine gemeinsame Empfehlung zur Vereinheitlichung der Vertragsgestaltung zu vereinbaren, haben die Reha-Träger bisher keinen Gebrauch gemacht.

II. Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII

Ambulante und stationäre Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII dürfen durch die Träger der Sozialhilfe grundsätzlich nur dann vergütet werden, soweit mit dem Leistungsträger oder seinem Verband eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung besteht (§ 75 Absatz 3 SGB XII). Dabei muss die Vereinbarung die wesentlichen Leistungsmerkmale festlegen (§ 76 Absatz 1 SGB XII). Wenn es nach der Besonderheit des Einzelfalls geboten ist, dürfen die Leistungen auch durch solche Leistungserbringer erbracht werden, mit denen keine Vereinbarung abgeschlossen wurde. Der Träger der Sozialhilfe übernimmt in diesen Fällen, in denen keine Vereinbarung abgeschlossen wurde, die Kosten nur bis zu der Höhe, wie sie der Träger der Sozialhilfe am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung für vergleichbare Leistungen trägt (§ 75 Absatz 4 SGB XII).

Das Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht des Zehnten Kapitels des SGB XII bildet den rechtlichen Rahmen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zur Umsetzung und Konkretisierung des Leistungsrechts.

Das Leistungserbringungsrecht ist seit Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in mehreren Schritten wesentlich erweitert worden. In der ursprünglichen Fassung enthielt das BSHG nur die Maßgabe für die Träger der Sozialhilfe, darauf hinzuwirken, dass die zur Gewährung von Sozialhilfe geeigneten Leistungserbringer in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Weitere Vorgaben zum Abschluss von Vereinbarungen und deren Inhalten enthielt das BSHG nicht.

Im Rahmen des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 wurde das Leistungserbringungsrecht dahingehend erweitert, dass der Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Vergütung nur bei Vorliegen einer Vereinbarung verpflichtet ist, wobei die Vereinbarung und die Kostenübernahme den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit Rechnung tragen müsse. Dem Träger der Sozialhilfe sollte damit mehr als bis dahin die Möglichkeit eingeräumt werden, auf die Höhe und Ausgestaltung der zu übernehmenden Kosten Einfluss zu nehmen.

Damit erfüllt der Träger der Sozialhilfe zugleich eine Schutzfunktion gegenüber dem Leistungsberechtigten, in dem mithilfe des Leistungserbringungsrechts/Vertragsrechts die Erbringung einer qualitativ hochwertigen Leistung sichergestellt wird.

Durch das Gesetz zur Umsetzung des föderalen Konsolidierungsprogramms (BGBl. 1993 I 944) wurde 1993 die Vorschrift angesichts der weiter drastisch gestiegenen Kosten der stationären Leistungen um die Verpflichtung ergänzt, dass die Vereinbarungen auch Bestimmungen über Inhalt, Umfang, Qualität und Kosten der Leistung und deren Prüfung durch die Kostenträger enthalten muss (BGBl. 1993 I 2374). Mit dem Zweiten Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (BT-Drs. 12/5510) wurde zur weiteren Kostendämpfung bei Leistungen in Einrichtungen die Verpflichtung eingeführt, die Vergütung im Voraus zu vereinbaren. Dieser sog. prospektive Pflegesatz trat an die Stelle des weitgehend praktizierten Selbstkostendeckungsprinzips. Zugleich wurde für den Konfliktfall hinsichtlich des Vergütungsverfahrens das Schiedsstellenverfahren eingeführt, nicht jedoch für die Leistungsvereinbarung. Die Leistungsanbieter fordern zur erleichterten Schaffung zusätzlicher Angebote die Schiedsstellenfähigkeit auch auf die Leistungsvereinbarung zu erstrecken. Die Gegenposition verweist darauf, dass die Festlegung der Leis-

tungsstandards einschließlich der personellen Ausstattung den für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Hilfe letztlich rechtlich zuständigen und verantwortlichen Trägern der Sozialhilfe obliegen müsse.

Nachdem sich bei der Umsetzung dieser Änderungen gezeigt hatte, dass ein weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf bestand, damit die Träger der Sozialhilfe den vom Gesetzgeber gewollten Einfluss auf die Kostenentwicklung in Einrichtungen erhalten, wurde das Leistungserbringungsrecht in 1996 durch das Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts (BGBl. 1993 I 1088) für die Zeit ab 1999 erneut grundlegend überarbeitet und erweitert. Dabei wurden Mindestinhalte festgelegt, denen die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung genügen muss. Darüber hinaus wurde das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund eingeführt. Mit Inkrafttreten des SGB XII wurden die Vorschriften des BSHG zum Leistungserbringungsrecht weitgehend inhaltsgleich übernommen.

Die Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe beinhalten nach geltendem Recht eine umfassende Versorgung und Betreuung, d. h., sie gliedern sich in die Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Fachleistungen der Eingliederungshilfe) und in die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen. Bereits das BSHG sah vor, dass die Hilfe in besonderen Lebenslagen (und damit auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) den in einer Einrichtung gewährten Lebensunterhalt mit umfasst (§ 27 Absatz 3 BSHG). Die Leistung des notwendigen Lebensunterhalts in vollstationären Einrichtungen war Teil der Eingliederungshilfe als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Regelung wurde anlässlich der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 insoweit modifiziert, als der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen den darin erbrachten Lebensunterhalt sowie in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt umfasst (jetzt § 27b Absatz 1 Satz 1 SGB XII).

Dementsprechend bestimmt das Vertragsrecht des SGB XII, dass die Vergütungen mindestens aus den Pauschalen für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) sowie aus einem Investitionsbetrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung bestehen müssen.

Darüber hinaus haben die Träger der Sozialhilfe als Leistungsträger mit dem Leistungserbringer Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlich-

keits- und Qualitätsprüfungen zu vereinbaren. Leistungsberechtigte werden an dem Prüfverfahren beteiligt, als ihnen das Ergebnis der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in geeigneter Form zugänglich zu machen ist (§ 76 Absatz 3 Satz 2 SGB XII).

Die Vereinbarungen sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode abzuschließen. Vertragsparteien der Vereinbarungen sind der Träger des Leistungserbringers und der für den Sitz des Leistungserbringers zuständigen Träger der Sozialhilfe; die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Sozialhilfe bindend. Kommt eine Vergütungsvereinbarung nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle auf Antrag einer Partei; dies gilt nicht für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung.

Das Zehnte Kapitel des SGB XII normiert für den Fall der Schlecht- oder Nichterfüllung der vereinbarten Pflichten durch den Leistungserbringer jedoch keinen unmittelbaren Anspruch des Leistungsträgers auf Kürzung der vereinbarten Vergütung. Stattdessen kann gemäß § 78 SGB XII nur bei groben Verletzungen der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen eine außerordentliche Kündigung der Vereinbarung erfolgen. Für den Fall der Schlecht- oder Nichterfüllung der vereinbarten Pflichten hat der Bundesrat in einer Gesetzesinitiative aus dem Jahr 2010 ein gesetzliches Recht des Trägers der Sozialhilfe zur Minderung der vereinbarten Vergütung gefordert (BR-Drs. 394/10 (Beschluss)). Da nach Auffassung der Länder darüber hinaus die Umsetzung der Vorschriften über den Abschluss einer Prüfungsvereinbarung in der Praxis mit Problemen verbunden ist, hat der Bundesrat daher in der o. g. Gesetzesinitiative aus dem Jahr 2010 auch die Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts für den Leistungsträger gefordert.

Darüber hinaus wird diskutiert, den Trägern der Sozialhilfe zur Stärkung ihrer Steuerungsfunktion die Möglichkeit einzuräumen, eine eigene Bedarfsplanung von Leistungsangeboten zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Leistungserbringung durchzuführen.

Die Rechtsprechung hat bisher einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger verneint. Im Unterschied zum Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Sozialen Pflegeversicherung bestehe weder ein gesetzlicher noch ein aus den Normverträgen resultierender Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe. Im Leistungserbringungsrecht beschränke sich die Verpflichtung des Trägers der Sozialhilfe auf die Schaffung und Gestaltung des im Gesetz umschriebenen vertraglichen Rahmens. Den Anspruch des Leistungsberechtigten gegen den Träger der Sozialhilfe auf Übernahme der Kosten könne der Leistungserbringer nicht einklagen. Mit der Leistungsbewilligung erkläre der Träger der Sozialhilfe jedoch im

Einzelfall einen Schuldbeitritt zur zivilrechtlichen Verpflichtung des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer. Dieser Schuldbeitritt führe zu einem unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe.

Im Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz (Anlage zu TOP 5.2 der 90. ASMK - Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes mit einem Teilhabegeld für Menschen mit Behinderungen) haben die Länder konkrete Änderungen und Ergänzungen des bisherigen SGB XII-Vertragsrechts aufgeführt, die aus ihrer Sicht konkret im neuen gesetzlichen Kontext (Bundesleistungsgesetz) zu regeln seien.

2. Handlungsbedarf

I. SGB IX

Bislang orientieren sich die Träger vorrangig an ihrem speziellen Vertragsrecht. Sie können, wie die Bundesagentur für Arbeit, ihre Beziehungen zu Leistungserbringern durch Ausschreibungen regeln. Für Leistungserbringer gelten deswegen unterschiedliche Regeln beim Zugang zum System, bei der Vergütung der Leistungen und bei ihrer Konkretisierung. Für Leistungsberechtigte ergeben sich vor allem bei Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes negative Folgen durch die unterschiedlichen Qualitätsanforderungen und trägerbezogene Vertragsabschlüsse. So genehmigen z. B. Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich nur Leistungen in Einrichtungen, mit denen sie selber einen Vertrag geschlossen haben. Entsprechend wird das Wunsch- und Wahlrecht in der Regel auf Vertragseinrichtungen beschränkt. Die bisherige Rechtsprechung stützt diese enge Auslegung des Wunsch- und Wahlrechtes. Sie sieht wegen des Wirtschaftlichkeitsgebotes und aus systematischen Gründen nur in begründeten Einzelfällen eine Pflicht des Reha-Trägers, zur Erfüllung des Wunsch- und Wahlrechtes eine Reha-Leistung in einer Einrichtung ohne Vertrag zu gewähren (z. B. BayLSG, Urteil vom 25.06.2013-L 6 R 92/11).

Darüber hinaus sind für die Leistungsberechtigten oftmals die Qualität der Leistungen in einer Einrichtung und die sachgemäße Verwendung der Mittel nicht nachprüfbar.

II. SGB XII

Zur Sicherstellung der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen für das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personen-

zentrierten Leistung (2. Sitzung der AG BTHG vom 17. September 2014, TOP 2: Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen) ist das bisher geltende Vertragsrecht des SGB XII weiterzuentwickeln. Das neue Vertragsrecht soll künftig nur die Erbringung von Fachleistungen regeln. Änderungen im Leistungs- und Verfahrensrecht sind im Leistungserbringungsrecht abzubilden (z. B. dessen Nichtanwendbarkeit im Falle einer pauschalierten Geldleistung).

Die Rollen von Leistungsträger und Leistungserbringer werden in einem neuen Vertragsrecht zu klären sein. In diesem Zusammenhang wird zu überlegen sein, inwieweit im Vertragsrecht insbesondere die Aspekte

- Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger,
- Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen,
- Folgen der Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten

aufgegriffen werden sollen. Die unterschiedlichen Interessen insbesondere von Leistungsträgern und Leistungserbringern werden hierbei zu berücksichtigen sein.

3. Handlungsoptionen

I. Handlungsoption SGB IX: Anpassung des § 21 SGB IX

Die nachfolgend angeführten Handlungsoptionen sind keine Handlungsalternativen, die sich wechselseitig ausschließen. Sie können ggf. additiv umgesetzt werden.

- a) Es muss gesetzlich klargestellt werden, dass die Reha-Träger nur auf Basis von schriftlichen Verträgen, die dem § 21 SGB IX bzw. dem Haushalts- und Vergaberecht entsprechen, Leistungen von privaten Leistungserbringern vergüten.
- b) Die Reha-Träger haben bisher der Aufforderung des § 21 Absatz 2 SGB IX, eine gemeinsame Empfehlung über die Inhalte der Verträge abzuschließen, nicht Folge geleistet. Entsprechend ist zu prüfen, ob eine Fristsetzung und gesetzl. Sanktionen im § 21 SGB IX erforderlich sind (wie in § 30 SGB IX).
- c) Für Leistungserbringer, die mit einem Reha-Träger einen Vertrag nach § 21 SGB IX geschlossen haben, wird eine jährliche Berichtspflicht (ähnlich § 137 Absatz 3 SGB V) über die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Qualitätsanforderungen (z. B. § 20 SGB IX) und die Verwendung der Mittel eingeführt. Die Berichte sind von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) auszuwerten.
- d) Das Wunsch- und Wahlrecht sowie der Grundsatz der Pluralität der Einrichtungen müssen unabhängig von der Vertragsgestaltung und den Beschaffungswegen sichergestellt bleiben.

II. Handlungsoptionen SGB XII

Die nachfolgend angeführten Handlungsoptionen sind keine Handlungsalternativen, die sich wechselseitig ausschließen. Sie können ggf. additiv umgesetzt werden.

- a) Schaffung eines eigenständigen Kapitels zum Vertragsrecht, das sich auf die Erbringung der Fachleistung konzentriert.

Die bisherige Systematik über den Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) wird auf die Fachleistung konzentriert und in ein eigenständiges Kapitel überführt. Grundsätzlich darf der Leistungsträger Leistungen der Eingliederungshilfe durch Dritte nur erbringen, soweit mit dem Dritten eine schriftliche Vereinbarung besteht.

Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt werden ebenso wie auch für Menschen ohne Behinderungen nach den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht und sind nicht mehr Gegenstand der Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

Der Schutz der Leistungsberechtigten wird insoweit durch die ordnungsrechtlichen Vorschriften der Länder und das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sichergestellt.

- b) Stärkung der Position des Leistungserbringers

- b.1) Unmittelbarer Zahlungsanspruch

- In Weiterentwicklung des geltenden Rechts wird in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Stärkung der Rechtsposition des Leistungserbringers ein eigener (öffentlich-rechtlicher) Anspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger normiert.

- Infolgedessen wäre für Klagen aus diesem Zahlungsanspruch die Sozialgerichtsbarkeit zuständig, während bei Klagen aufgrund des Schuldbeitritts des Leistungsträgers zum zivilrechtlichen Anspruch des Leistungserbringers gegen den Leistungsberechtigten der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten eröffnet wäre.

- b.2) Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

- Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit über die Vergütungsvereinbarung hinaus auch auf die Leistungsvereinbarung.

c) Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger

c.1) Gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers

Schaffung eines gesetzlichen Prüfungsrechts des Leistungsträgers hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich Wirksamkeit der durch den Leistungserbringer erbrachten Leistungen. Die Grundsätze und Maßstäbe hierfür sind in Rahmenvereinbarungen festzulegen.

c.2) Kürzung der vereinbarten Vergütung

Als minderschwere Maßnahme gegenüber der außerordentlichen Kündigung Schaffung eines Rechts des Leistungsträgers, die vereinbarte Vergütung bei Verletzung der vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten zu kürzen.

c.3) Erweiterte Möglichkeit der Bedarfsplanung

Den Trägern der Eingliederungshilfe wird die Möglichkeit eingeräumt, eine eigene Bedarfsplanung von Leistungsangeboten zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Leistungserbringung durchzuführen.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien (je Handlungsoption), u.a.

Zu I. Handlungsoption SGB IX: Anpassung des § 21 SGB IX

a) UN-BRK - Relevanz

Nach Artikel 26 UN-BRK stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme für Menschen mit Behinderungen. Diese sollen im frühestmöglichen Zeitraum einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen. Leistungen für Menschen mit Behinderungen sollen personenzentriert weiterentwickelt werden. Im Zusammenhang mit Artikel 26 ist auch Art. 19 - UN-BRK - Anerkennung und Ausgestaltung des Rechts von Menschen mit Behinderungen auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft - zu erwähnen. Die Regelungen zum Leistungserbringungs-/Vertragsrecht im SGB IX müssen sich an den Inhalten von Artikel 26 und 19 UN-BRK messen lassen. Da den Vertragsstaaten aber ein Gestaltungsspielraum zur Umsetzung der Leistungsverpflichtungen aus Artikel 26 bzw. 19 UN-BRK zusteht, sind grundsätzlich verschiedene Optionen für deren sozialrechtliche Umsetzung denkbar. Dies gilt auch im Hinblick auf die weiteren Folgenden dargestellten Handlungsoptionen.

b) Gesetzestechische Umsetzbarkeit

Unproblematisch. Ggf. durch Neufassung bzw. Ergänzung des § 21 SGB IX bzw. der Vereinbarung einer Gemeinsamen Erklärung der Rehabilitationsträger gem. § 21 Absatz 2 SGB IX

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Vereinbarung gemeinsamer Vertragsstandards und die gegenseitige Anerkennung von Einrichtungen werden zunächst zu einem Mehraufwand führen. In Folge sind dann aber Einzelentscheidungen schneller und mit geringerem Aufwand zu treffen, was Verwaltungskosten erspart.

Für die GKV gilt, dass die Landesverbände der Krankenkassen Versorgungsverträge auf Landesebene mit Reha-Einrichtungen zur Erbringung von Reha-Einrichtungenleistungen abschließen (§ 111 Absatz 2 SGB V; entspricht der früheren Zulassung). Die einzelnen Krankenkassen schließen mit diesen Vertragseinrichtungen im Einzelfall Vergütungsverträge zur Leistungserbringung (§ 111 Absatz 5 SGB V).

d) Finanzielle Auswirkungen

Vereinheitlichung des Vertragsrechtes kann aufseiten der Leistungserbringer (Einrichtungen, Kliniken) zur Vereinheitlichung des Angebots und damit zur Kostenersparnis führen. Dies kann sich positiv auf die Kosten der Rehabilitationsträger auswirken.

Zu II. Handlungsoptionen SGB XII

zu a) Konzentration auf die Fachleistung

a) UN-BRK - Relevanz

Die Regelungen dienen der Sicherstellung des Zugangs zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Sie entsprechen dem Verständnis der UN-BRK, insbesondere der Artikel 19 und 26.

b) gesetzestechische Umsetzbarkeit

Die Konzentration des Vertragsrechtes der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung ist möglich.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Durch die Herausnahme des Vertragsrechts aus dem Zehnten Kapitel des SGB XII und den damit verbundenen inhaltlichen Änderungen sind neue Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer auszuarbeiten. Mit einem entsprechenden verwaltungsmäßigen Mehraufwand ist zu rechnen.

d) finanzielle Auswirkungen

Die Konzentration des Vertragsrechts bildet nur die Änderungen im Leistungsrecht ab und hat selbst keine finanziellen Auswirkungen.

zu b.1) Unmittelbarer Zahlungsanspruch

a) UN-BRK - Relevanz

Ein unmittelbarer Zahlungsanspruch dient einer erleichterten Leistungserbringung, die dem Verständnis der UN-BRK entspricht, insbesondere der Artikel 19 und 26.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Keine Probleme: In der Praxis werden schon jetzt vielfach die Zahlungen unmittelbar gegenüber dem Leistungserbringer geleistet.

d) finanzielle Auswirkungen

Ein eigener Anspruch des Leistungserbringers gegen den Leistungsträger betrifft nur die Vergütung der finanziell relevanten Fachleistungen und hat selbst keine finanziellen Auswirkungen.

zu b.2) Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

a) UN-BRK - Relevanz

Die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung dient einer erleichterten Leistungserbringung, die dem Verständnis der UN-BRK entspricht, insbesondere der Artikel 19 und 26.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Problemlos möglich: Vergleichbare Regelungen zur Schiedsstellenfähigkeit finden sich im SGB XI.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Unproblematisch.

d) finanzielle Auswirkungen

Bei Einschaltung der Schiedsstelle bzgl. des Abschlusses einer Leistungsvereinbarung entstehen Kosten für das Schiedsstellenverfahren.

zu c.1) Gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers

a) UN-BRK - Relevanz

Ein gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungserbringers dient der Sicherstellung einer qualitativen und wirtschaftlichen Leistungserbringung und entspricht dem Verständnis der UN-BRK, insbesondere der Artikel 19 und 26.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Umsetzung eines gesetzlich normierten Prüfungsrechts hätte einen derzeit nicht näher zu beziffernden Mehraufwand zur Folge.

d) finanzielle Auswirkungen

Die Durchführung von Prüfungen über die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich Wirksamkeit der durch den Leistungserbringer erbrachten Leistungen trägt zur wirtschaftlichen und sparsamen und dennoch qualitativ hochwertigen Verwendung der finanziellen Leistungen des Trägers der Eingliederungshilfe bei.

zu c.2) Kürzung der vereinbarten Vergütung

a) UN-BRK - Relevanz

Ein Recht zur Kürzung der vereinbarten Vergütung dient der Sicherstellung einer qualitativen und wirtschaftlichen Leistungserbringung und entspricht dem Verständnis der UN-BRK, insbesondere der Artikel 19 und 26.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Für die Rückforderung von Vergütung (steilen) aufgrund der Nichterfüllung vertraglich oder gesetzlich bestehender Verpflichtungen ist ein verwaltungsmäßiger Mehraufwand einzukalkulieren. Der Mehraufwand steht in Abhängigkeit davon, ob über den Umfang ein Einvernehmen zwischen den Beteiligten erzielt werden kann.

d) finanzielle Auswirkungen

Mehrkosten infolge des Verwaltungsaufwands stehen etwaige Rückzahlungen des Leistungserbringers an den Träger der Eingliederungshilfe in unbekannter Höhe (da diese in Abhängigkeit zur Art und Schwere der Pflichtverletzung steht) gegenüber.

zu c.3) Erweiterte Möglichkeit der Bedarfsplanung

a) UN-BRK - Relevanz

Eine erweiterte Möglichkeit der Bedarfsplanung dient der Sicherstellung des Zugangs zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Sie entspricht dem Verständnis der UN-BRK, insbesondere der Artikel 19 und 26.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Bei der Durchführung einer Bedarfsplanung des Trägers der Eingliederungshilfe ist ein verwaltungsmäßiger Mehraufwand einzukalkulieren. Der Mehraufwand steht in Abhängigkeit davon, ob und ggfls. wie intensiv die Bedarfsplanung durchgeführt wird.

d) finanzielle Auswirkungen

Mehrkosten infolge des Verwaltungsaufwands für die Bedarfsplanung sind zu erwarten.



**Leistungserbringungs- und Vertragsrecht SGB XII und SGB IX
(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 3)**

3.II.b) SGB XII - Stärkung der Leistungserbringer

3.I.b2) Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

Nicht quantifizierbare Mehrkosten.

3.II.c) SGB XII - Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger

3.II.c1) Gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers

Aufgrund des bereits bestehenden Prüfungsrechts der Leistungsträger gemäß § 76 Abs. 3 SGB XII wird angenommen, dass sich die Einführung einer weiteren Prüfung im Ergebnis kostenneutral verhält.

3.II.c2) Möglichkeit der „Kürzung“ der vereinbarten Vergütung

Nicht quantifizierbare Einsparungen.

3.II.c3) Erweiterte Möglichkeiten der Angebotsplanung

Eine verbesserte Angebotsplanung könnte zu geringen, nicht quantifizierbaren Einsparungen führen.



Stellungnahme der BAG WfbM zur 5. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 10.12.2014

Vorlage zu TOP 1: Mögliche Änderungen im SGB IX

Die Vorlage greift völlig zu recht das bestehende Vollzugsdefizit im SGB IX auf. Vor allem die in den §§ 10 – 13 SGB IX bestehenden Vorschriften regeln, dass der Bedarf und die Teilhabeleistung durch den zuständigen Rehaträger zeitnah erfasst werden. Ist der Rehaträger nicht zuständig, leitet er den Antrag an den aus seiner Sicht zuständigen Rehaträger weiter. Für diesen besteht aus den vorgenannten Paragraphen eine Verbindlichkeit, die Teilhabeleistung sicherzustellen.

Dieser Vollzug funktioniert in der Praxis nicht, weil Zuständigkeiten abgelehnt werden und Menschen mit Behinderungen von A nach B geschickt werden. Der Deutsche Bundestag hat die weitgehende "Nichtbefolgung" (Vollzugsdefizite) schon früh erkannt und deshalb die Bundesregierung unter Benennung konkreter Maßnahmen aufgefordert, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um die Ziele des SGB IX, insbesondere das Ziel der umfassenden Teilhabe behinderter Menschen unabhängig von der Trägerzuständigkeit, noch besser umzusetzen (BT-Drs. 15/5463 v. 11.5.2005).

Die Bundesregierungen sind dazu innerhalb der letzten neun Jahre nicht tätig geworden!

Die jetzige Vorlage greift ebenfalls die sich aus den weitgehenden Vollzugsdefiziten ergebenden Regelungsbedarfe bzw. mindestens die schon 2005 vom Deutschen Bundestag gesehenen Handlungsbedarfe nicht auf, sondern reduziert das umfassende Problem auf die Sachverhalte, die auch den Rehabilitationsträger Sozialhilfeträger tangieren und für die das Ministerium deshalb im Zusammenhang mit der Eingliederungshilfe reform einen Regelungsbedarf sieht, nämlich

- Zuständigkeitsklärung/Teilhabeplan
- Früherkennung und Frühförderung
- Unterstützte Elternschaft.

Weil dieser Regelungsbedarf offensichtlich nur im Zusammenhang mit der „Beibehaltung und Weiterentwicklung des "Systems" der Eingliederungshilfe" ge-

*Vollzugsdefizite endlich
beheben -
SGB IX umsetzen!*



sehen wird und damit nach Leistungsträgern unterschiedliches Teilhaberecht auch für die Zukunft fortgeschrieben wird, entsprechenden die Vorschläge weder der Zielsetzung des SGB IX noch der erneuten Forderung des Deutschen Bundestages von 2005 nach Regelungen unabhängig von der Trägerzuständigkeit.

Zu den Handlungsbedarfen:

Nach Auffassung der BAG WfbM besteht neben der Früherkennung und der Unterstützten Elternschaft ein dringender Handlungsbedarf im Bereich der Zuständigkeitsklärung sowie bei der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung.

Erweiterter Handlungsbedarf

Für die Themen „Frühförderung“ sowie „Unterstützte Elternschaft“ schließt die BAG WfbM sich den Bewertungen der Bundesvereinigung Lebenshilfe an.

Die Ausführungen auf Seite 5, Abschnitt 3 Buchst. a zur trägerübergreifenden Bedarfsermittlung sind grundsätzlich zu begrüßen. Das gilt insbesondere dafür, dass der nach § 14 Abs. 1 SGB IX ermittelte, zuständige Rehabilitationsträger die Verantwortung für die Bedarfsfeststellung trägt.

Das SGB IX ist ausweislich seiner Begründung insgesamt an der ICF orientiert und sieht deshalb zur Bedarfsermittlung in § 10 SGB IX ausdrücklich eine individuelle "funktionsbezogene" Bedarfsfeststellung vor. Damit sollte gewährleistet werden, dass alle Träger der Eingliederungshilfe -und damit auch Rehabilitationsträger- die Bedarfsfeststellungen nicht mehr mit trägerspezifischen Begutachtungsformen und -inhalten durchführen. Vielmehr sollen trägerübergreifend, einheitlich orientiert an der weltweiten Sprachregelung zur Rehabilitation sowie bzgl. der Darstellung der individuellen Beeinträchtigungen der Teilhabe, die Beurteilungen an den entsprechenden Kategorien der ICF erfolgen. Um dies zu erreichen, werden die Träger in § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX verpflichtet, eine gemeinsame Empfehlung "zur Begutachtung möglichst nach einheitlichen Grundsätzen" zu vereinbaren. Damit ist die trägerübergreifende Operationalisierung der ICF für den sozialrechtlichen Anwendungsbereich bereits beabsichtigt. Das ist bis heute nicht geschehen.

ICF-Orientierung durch § 10 SGB IX



Die Klarstellung des Bedarfsfeststellungsverfahrens gehört fachlich und rechtssystematisch nicht in die Regelung zur Zuständigkeitsklärung des § 14 SGB IX. Notwendig ist eine Klarstellung der §§ 10, 12 SGB IX. Für die Gleichbehandlung der Berechtigten ist eine einheitliche Qualität der Bedarfsfeststellung in jedem Fall erforderlich.

Zum Teilhabeplan:

Bereits im Rehabilitations-Angleichungsgesetz war von 1974 bis zu Inkrafttreten des SGB IX eine Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Aufstellung eines - trägerübergreifenden - "Gesamtplanes" enthalten.

Nach eingehender Diskussion im Gesetzgebungsverfahren wurde der Begriff "Teilhabeplan" nicht in das SGB IX übernommen. Ausschlaggebend dafür war die Erfahrung aus den fast 30 Jahren Praxis des RehaAnglG, in denen es faktisch trotz gesetzlicher Verpflichtung keine trägerübergreifenden Gesamtpläne gab, was auch damals schon der unzureichenden trägerübergreifenden Zusammenarbeit der Träger geschuldet war.

Der Gesetzgeber hat die Leistungsträger statt der Aufstellung eines Teilhabeplanes in § 10 SGB IX zur schriftlichen Zusammenstellung des sich aus der teilhabeorientierten Bedarfsfeststellung ergebenden Leistungsbedarfs, vor allem aber in Satz 3 zur durchgehenden Sicherung des (gesamten) Leistungsverfahrens entsprechend dem jeweiligen Bedarf verpflichtet, was einerseits eine regelmäßige Überprüfung der Bedarfsentwicklung, andererseits aber auch die entsprechende Leistungsanpassung beinhaltet. Damit sind die Rehabilitationsträger ohne weitere Anträge des Berechtigten kraft Gesetzes in der Verantwortung, die Leistungen im Einzelfall weiter zu entwickeln und ggf. auch weitere Leistungsträger zu beteiligen.

Diese Verantwortung wird von den Rehabilitationsträgern nicht wahrgenommen.

*Bestehende Verpflichtung
der Rehaträger zur Teilhabeplanung*

Handlungsoptionen:

Vor diesem Hintergrund ist der Handlungsoption b1) - bei Klarstellung der Dauer der Beauftragtenrolle - zuzustimmen, wobei dahin gestellt bleiben kann, ob eine Formalisierung der Bedarfsdokumentation als "Plan" zweckmäßig und wirksam ist.



Auch der Handlungsoption b2) kann zugestimmt werden. Dieser Vorschlag konkretisiert das in § 33 Abs. 1 Satz 2 SGB I bereits vorhandene Recht, vorläufige Leistungen zu beantragen, im Teilhaberecht des SGB IX.

Der Handlungsoption b3 (in Verbindung mit den Optionen b2 und b1 - nicht nur b1)) kann auch zugestimmt werden. Dies wird in der Praxis aber nur zu dem angestrebten Ergebnis führen, wenn die an der ICF orientierten Mindestanforderungen bundeseinheitlich definiert werden. Deswegen ist dieser Vorschlag im Zusammenhang mit der Handlungsoption d2) zu sehen, der ebenfalls zugestimmt werden sollte.

Der Handlungsvorschlag d1) reicht nicht aus. die Rolle der BAR ist bereits seit 13 Jahren gesetzlich festgeschrieben (§ 13 SGB IX). Eine Neudefinition bei gleichzeitiger Aufgabenerweiterung würde wenig bringen, wenn die auf der Ebene der BAR erzielten Ergebnisse nicht mit Verbindlichkeit und Durchsetzungskraft versehen werden, wie es der Vorschlag d2 beinhaltet.

Der unter 4, Buchstabe c gesehene Mehraufwand für die Koordinationsaufgabe erschließt sich nicht bzw. ist sehr begrenzt. Der Aufwand für ein trägerübergreifend einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren bleibt zunächst gleich - ob mit oder ohne nachfolgende Koordination. Auch bisher muss der aktuell zuständige Träger weitere Träger beteiligen, wenn er dafür - z.B. aus seinem Bedarfsfeststellungsverfahren - eine Notwendigkeit erkennt.

Annexpapier zum TOP 1

Das Annexpapier belegt völlig zutreffend die Vollzugsdefizite des SGB IX in diesem Bereich und damit die unverzichtbare Notwendigkeit für die Handlungsoptionen im Papier zu TOP 1.

Die Handlungsoption c2 (Seite 6) sieht mit Blick auf die sich aus dem Annexpapier überdeutlich ergebende defizitäre Datenlage die Einführung einer eigenständigen Reha-Statistik vor.

Datenlage lückenhaft

Das ist seit Jahren überfällig. Diese Statistik muss jedoch alle in § 5 genannten Teilhabeleistungen aller Träger erfassen und vor allem auf die Ziele des Teilhaberechts orientiert sein, d.h., auf Teilhabe und Inklusion. Die bisher vorhande-



nen Statistiken enthalten dagegen faktisch keinen Teilhabeansatz und sind
durchweg krankheitsorientiert.

Die Texte der Vorlage zu TOP 1, wie auch das Ablaufschema auf Seite 4 des
Annexpapieres enthalten keinen Hinweis bzw. ordnen den Zeitpunkt zu dem die
trägerübergreifende Bedarfsfeststellung stattfinden muss, nicht ein.

Nach geltendem Recht muss nach § 22 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX noch während des
Antragsverfahrens die Gemeinsame Servicestelle das Bedarfsfeststellungsver-
fahren in Gang setzen. Ist keine gemeinsame Servicestelle beteiligt oder hat
diese ihre gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, beginnt die Verantwortung des
Trägers für die Bedarfsfeststellung unmittelbar nach Eingang des Antrags.
Denn - wie bereits zuvor ausgeführt - die Beteiligung weiterer Träger
ergibt sich in den meisten Fällen erst aus der Bedarfsfeststellung.

Gemeinsame Servicestelle

Vorlage zu TOP 2

Zum Sachverhalt:

Die Ausführungen sind im Wesentlichen richtig wieder gegeben. Jedoch sei
angemerkt, dass die mit der Föderalismusreform I begonnene fortschreitende
Kommunalisierung der Sozialhilfe -und damit der Eingliederungshilfe- vom Bund
und den Ländern gewolltes Prinzip war.

Für die Eingliederungshilfeträger bestehen aber nach wie vor geltende Bundes-
vorschriften. Nämlich hinsichtlich des trägerübergreifenden regionalen Sicher-
stellungsauftrages in § 19 Abs. 1 SGB IX. Dies ist für die Eingliederungshilfe
bindendes Recht, weil das SGB XII bisher dazu kein abweichendes Recht ent-
hält.

*Strukturqualität erhalten –
Versorgungsauftrag si-
cherstellen*

Mit der vorliegenden Vorlage soll aber offensichtlich eine solche Regelung ge-
schaffen werden. Damit würden die Eingliederungshilfeträger aus der in § 19
SGB IX verankerten gemeinsamen Verantwortung aller Rehabilitationsträger
dafür, dass regional die nach Anzahl und Qualität erforderlichen Rehabilitati-
onsangebote vorhanden sind, verabschiedet werden. Dieses Verfahren wird
durch den Hinweis auf funktionierende Zielvereinbarungen und regionale Pro-
jekte verstärkt. Leider bestehen auch negative Beispiele regionaler „Willkür“, die
in den Betrachtungen außen vor bleiben, durch Bundesrecht jedoch nicht mög-
lich wären.



Mit Blick darauf, dass künftig für Leistungen zur Sozialen Teilhabe nicht nur das Eingliederungshilferecht, sondern trägerübergreifend auch das Recht anderer Rehaträger herangezogen wird, besteht die Gefahr, dass die mit der Vorlage verfolgte Absicht der gleichen Leistungen der Träger konterkariert wird. Es kann durchaus zu unterschiedlichen Angeboten, Qualitäten und Entwicklungen bei gleichem Leistungsbedarf und Leistungszielen kommen. Damit würde das im SGB IX verfolgte Ziel der Koordination und Kooperation der Träger und zur trägerübergreifenden Konvergenz der Leistungen ausgehebelt.

Handlungsbedarf:

Die gemeinsame, trägerübergreifende Steuerung und Planung der Rehabilitationsangebote ist für alle Träger unter Beteiligung der Bundes- und Landesregierung in § 19 SGB IX verbindlich geregelt. Die Aufgabe beinhaltet exakt das, was auf Seite 3 im Absatz 2 Satz 2 und 3 dargestellt ist.

Mithin gibt es keinen gesetzlichen Regelungsbedarf zur Gestaltung dieser Aufgabe, schon gar nicht in einem abweichenden Sonderrecht der Eingliederungshilfe, wohl aber zur verbindlichen Beteiligung der Sozialhilfeträger an der nach § 19 SGB IX für alle Träger gemeinsam regional bestehenden, aber nicht vollzogenen Aufgabe. Es geht mithin nicht um einen Tatbestand der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, sondern einem zur Weiterentwicklung des SGB IX.

*Eingliederungshilfeträger
zur Zusammenarbeit an-
halten*

Handlungsoptionen:

3a: Der Vorschlag belegt mit der Beschränkung auf Länder und Leistungsträger der Eingliederungshilfe erneut den trägerspezifischen Sonderweg.

3b: der Sicherstellungsauftrag ist bereits in § 19 SGB IX - mangels abweichender Regelungen im SGB XII - auch mit Wirkung für die Sozialhilfeträger geregelt. Erst durch die vorgeschlagene Regelung entsteht abweichendes Recht für die Sozialhilfe.

3c: Die Fortbildung der Fachkräfte ist selbstredend, weil Voraussetzung des gesamten Prozesses. Ein Regelungsbedarf besteht nur, wenn dies in der bestehenden Eingliederungshilfe anders geregelt ist.



3d: Mit § 13 SGB IX ist die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) auf Bundesebene und auf regionaler Ebene die Arbeitsgemeinschaften (§ 12 Abs. 2 SGB IX) unter Beteiligung der Leistungserbringer- und Betroffenenverbände verpflichtet dies zu gewährleisten. Nicht immer sind die Träger der Eingliederungshilfe bei diesen Treffen anwesend. Es gibt also keinen Regelungsbedarf für neue Institutionen, wohl aber einen Bedarf zur Verpflichtung der Sozialhilfeträger, in den trägerübergreifenden Gremien mitzuarbeiten.

3e: Eine Netzwerkplanung bzw. Strukturplanung besteht seit 2004 de facto nicht mehr. Daher ist es zu begrüßen, wenn ein solches Verfahren wieder etabliert werden könnte. Idealerweise muss dazu kein neues Gremium geschaffen werden. Der Beirat für die Belange behinderter Menschen könnte die Aufgabe gut erfüllen, wenn er dazu mandatiert würde.

Vorlage zu TOP3

Die Ausführungen zum Sachverhalt sollen im Wesentlichen unkommentiert bleiben. Sie belegen jedoch eindrucksvoll, dass wesentliche Entwicklungen des Sozialhilferechts - immer auch mit Wirkung für behinderte Menschen - weit überwiegend unter Kostengesichtspunkten, konkret zur Kostenvermeidung vorgenommen wurden.

Handlungsbedarf:

2.1 SGB IX

Es trifft zu, dass die Rehabilitationsträger das Leistungserbringungsrecht des SGB IX weitgehend nicht umgesetzt haben.

Im Gegensatz zu den Ausführungen in der Vorlage hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in einer Unterrichtung des Deutschen Bundestages zur Anwendung des Vergaberechts nach § 46 SGB III und hier insbesondere zur Zukunft der Integrationsfachdienste erklärt, dass das Vergaberecht für Teilhabeleistungen der Bundesagentur für Arbeit an Rehabilitanden keine Anwendung findet, weil das SGB IX dies nicht beinhaltet und damit ausschließt (Ausschussdrucksache 17(11)345 vom 25.11.2010, S. 4). Dennoch ist die Praxis so wie in der Vorlage dargestellt. Für Leistungen zur Teilhabe müssen also Schutzvorschriften geschaffen werden, um einheitliche Qualität und im Gegen-

*Einheitliche Umsetzung
des Leistungsrechts ga-
rantieren*



satz zur Vorlage ergeben sich keine "unterschiedlichen Regelungen". Es gibt entweder keinen oder einen unterschiedlichen Vollzug des Leistungserbringungsrechts des SGB IX.

2.II SGB XII

Es trifft zu, dass - wenn man die Personenzentrierung ernst meint und damit die Gleichstellung mit dem im SGB IX verankerten Individualisierungsprinzip erreichen will - gesetzliche Regelungen notwendig sind. Die dürfen sich aber nicht auf das Vertragsrecht (Leistungsvereinbarungen) des SGB XII beschränken, sondern müssen insbesondere das Vergütungsrecht des SGB XII verändern, das mit der Orientierung der Maßnahmenpauschale auf abstrakte Fallgruppen die Ursache für die mangelnde Personenzentrierung ist. In der Überzahl aller Rechtskommentare zu § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII ist nachzulesen, dass diese Abstrahierung auf Gruppen - weg vom individuellen Bedarf - zur Kostensenkung gewollt war.

Individualisierung auch in der Finanzierung abbilden

Handlungsoptionen:

3.I Anpassung des § 21 SGB IX

a) Abgesehen davon, dass alle Leistungen immer nur nach den Bestimmungen des SGB IV (Gebot der sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung, das deswegen nicht erneut im SGB IX verankert werden muss) ausgeführt werden dürfen, ist das exakt heute bereits in § 21 SGB IX geregelt, leider aber von den Trägern nicht umgesetzt. § 21 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX sieht ausdrücklich die Übernahme von Grundsätzen der Rehabilitationsträger zur Vereinbarung von Vergütungen in die Versorgungsverträge vor. Die Pflicht zur Vereinbarung von Versorgungsverträgen steht in allen Teilen des Sozialgesetzbuches, mit Ausnahme des SGB XII, das dafür Leistungsvereinbarungen vorsieht.

b) § 21 Abs. 2 SGB IX sieht neben der vereinbarten - einseitigen - gemeinsamen Empfehlung der Rehabilitationsträger alternativ Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitations-dienste und -einrichtungen vor. Entgegen dem Vorschlag in der Vorlage sollte die Alternative "gemeinsame Empfehlung nach § 13" in § 21 Abs. 2 SGB IX ersatzlos gestrichen werden. Die



bisherige zweite Alternative "Rahmenverträge" sollte verpflichtend verankert werden (statt der bisherigen "Kann"-Regelung). Verweigern sich die Rehabilitationsträger dann weiterhin, könnten die Leistungserbringerverbände die Verträge auf dem Rechtsweg durchsetzen.

c) § 20 SGB IX sieht "vergleichende Qualitätsanalysen" bei den Leistungserbringern vor, die weit über das hinausgehen, was im Rahmen einer jährlichen Berichtspflicht erfasst werden kann. Der Vorschlag würde im Ergebnis zu einem Parallelverfahren führen, dessen Nutzen nicht erkennbar ist. Stattdessen sollten die Rehabilitationsträger verpflichtet werden, das Ergebnis der vergleichenden Qualitätsanalysen zu veröffentlichen und die Inhalte und den Umfang der Veröffentlichung in dreiseitigen Verträgen mit den Leistungserbringern und den Betroffenenverbänden zu vereinbaren.

d) Eine Klarstellung des Wunschrechts in § 9 SGB IX ist erforderlich.

3.II Handlungsoptionen SGB XII

Bevor auf die einzelnen Vorschläge eingegangen wird, ist die Grundsatzfrage aufzuwerfen, was für die Zukunft ein von dem für die übrigen Träger von Teilleistungen geltenden Leistungserbringungsrecht abweichendes „Sonderleistungserbringungsrecht“ für die Träger der Sozialhilfe als Rehabilitationsträger rechtfertigt. Es gibt ein trägerübergreifendes Leistungs-, Leistungsgestaltung- und Leistungserbringungsrecht im SGB IX. Alle Träger unterliegen dem einheitlichen Gebot zur sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung nach dem SGB IV. Das SGB IX stellt darüber hinaus als Voraussetzung für die Annahme der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einen Bezug zur Wirksamkeit bezogen auf die Erreichung der individuellen Teilhabeziele her.

Das Leistungserbringungsrecht sieht als Ausdruck der gemeinsamen Verantwortung der Leistungsträger und der Leistungserbringer sowohl für die Ausführung der Leistungen (einschl. der Definition von Gegenstand, Umfang und Qualität der Leistungen des Leistungserbringers) wie auch für das Aushandeln der darauf bezogenen leistungsgerechten Vergütung eine Vertragspartnerschaft der Beteiligten auf der Basis eines öffentlich-rechtlichen Versorgungsvertrages vor.



Unabhängig davon, ob formal Versorgungsverträge vereinbart wurden (das Defizit gibt es) wird diese Vertragspartnerschaft über die Vergütungsverhandlungen seit 1957 in der GRV und seit 1991 in der GKV ganz praktisch gelebt. Demgegenüber sollen nach der Vorlage das obrigkeitsstaatlich geprägte Vergütungsrecht der Sozialhilfe für deren Teilhabeleistungen im Kern (Pauschalvergütung) nicht verändert, die obrigkeitsstaatlichen Eingriffsrechte der Träger dagegen verstärkt werden (vergl. c2).

Vergleicht man die Kostenentwicklung (nach Bereinigung der Fallzahlen und Dauer der Leistung) ist die Kostenentwicklung bei den Sozialversicherungsträgern absolut wirtschaftlich.

a) Die Trennung von unterhaltssichernden Leistungen (Leistungen zum Lebensunterhalt) von den übrigen Sach- und Barleistungen des Teilhaberechts ist sachgerecht und entspricht den Regelung in § 5 SGB IX, nach denen die übrigen Rehabilitationsträger verfahren. Der bisher zur Unterscheidung in der Sozialhilfe verwendete unspezifischen Begriff der "Fachleistungen" erübrigt sich dann ebenfalls; es handelt sich dann - wie bei allen Trägern – um Teilhabeleistungen bzw. die jeweils spezifische Teilhabeleistung.

b1) Die Bezugnahme auf die Rechtsprechung zum Fürsorgerecht belegt erneut, dass an dem fürsorglichen Eingliederungshilferecht, für das die Sozialhilfeträger zuständig sind, festgehalten werden soll (Erhaltung des Systems der Eingliederungshilfe). Ein "modernes Teilhaberecht" würde sich auch beim Vertrags- und Vergütungsrecht von der "Fürsorgewelt" lösen.

Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten sollte für alle Tatbestände des Teilhaberechts eröffnet werden.

b2) Bisher sehen nur das SGB V und das SGB VII eine Schiedsstelle vor. Dies ist für alle Träger von Teilhabeleistungen erforderlich und deswegen im SGB IX zu verankern (z.B. § 21a SGB IX).

Dabei müssen neben der Vergütung auch die Versorgungsverträge/Leistungsvereinbarungen erfasst sein, weil die Vergütungen im Wesentlichen durch die Verträge geprägt werden.

*Schiedsstellenverfahren
für alle Leistungsträger*



c1) Im Bereich des SGB IX findet die Prüfung der Wirtschaftlichkeit weitgehend im Zusammenhang mit den Vergütungsverhandlungen und auf der Basis der vergleichenden Qualitätsanalysen nach § 20 SGB IX statt. Daneben bedarf es einer weiteren Qualitätsprüfung nicht (vermeidbarer Doppelaufwand), zumal die vergleichenden Qualitätsprüfungen wesentlich aussagefähiger sind.

Zur Frage der Zweckmäßigkeit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung außerhalb der Vergütungsverhandlungen sei auf die Erfahrungen mit dem SGB XI verwiesen. Dort sind diese Prüfungen seit Jahren im SGB XI verankert, haben jedoch weitgehend keine praktische Wirkung entfaltet, weil die zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit erforderlichen Daten und Informationen weitgehend aus anderen Nachweisen (z.B. MDK-Prüfungen u.a.) gewonnen werden.

c2) Das SGB IX enthält kein Recht zur Kürzung der Vergütung, zumal solche Kürzungen in der Regel nicht ohne Einbeziehung subjektiver Elemente und dazu noch als Ermessensentscheidungen stattfinden. Die Folge ist eine nicht unerhebliche Zahl von Streitverfahren. In der Regel rechtfertigt das Ergebnis den Aufwand nicht.

Das SGB IX sieht in § 21 Abs. 3 Satz 1 SGB IX auf der Basis der vergleichenden Qualitätsanalysen nach § 20 SGB IX stattdessen die Kündigung von Verträgen mit fachlich nicht geeigneten Einrichtungen und Diensten vor. Dabei wird den Einrichtungen und Diensten zunächst - in der Regel auch mehrfach - Gelegenheit und ausreichend Zeit eingeräumt, festgestellte Qualitätsmängel zu beseitigen. Die Regelung des SGB IX folgt internationalen Vorbildern im Bereich der Qualitätssicherung.

c3) Dies widerspricht ganz ausdrücklich dem vom Gesetzgeber mit dem SGB IX verfolgten Ziel der trägerübergreifenden Koordination und Kooperation sowie der Konvergenz der Leistungen. § 19 Abs.1 SGB IX sieht zur Erreichung dieses Zieles die gemeinsame Sicherstellung der Versorgungsangebote durch Ländern und Rehabilitationsträger zur Gewährleistung der nach Anzahl und Qualität regional erforderlichen Angebote vor. Dies ist mit Blick darauf - dass nach § 6 SGB IX niemals nur ein Träger, sondern immer mehrere Träger zur Erbringung der Leistungen einer Leistungsgruppe verpflichtet sind - auch ökonomisch unverzichtbar um parallele oder Doppelleistungsangebote, dazu noch mit unter-



375 schiedlicher Qualität und Wirksamkeit bei gleichem Individuellen Bedarf, zu
376 vermeiden.

377 Frankfurt, den 09.12.2014

378

379

380 
Martin Berg

381 Vorsitzender der BAG WfbM

382

Anmerkungen zur Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrecht/ Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX

Brauchen wir eine Bedarfsplanung in der Eingliederungshilfe?

In der 5. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 10.12.2014 ist ausführlich über die Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrechts im SGB XII und IX gesprochen worden (TOP 3). In der diesbezüglichen Vorlage wird als Handlungsoption im SGB XII vorgeschlagen:

„Den Trägern der Eingliederungshilfe wird die Möglichkeit eingeräumt, eine eigene Bedarfsplanung von Leistungsangeboten zur Sicherung einer bedarfsgerechten Leistungserbringung durchzuführen.“ (S. 9, Handlungsoption c3)

Die Einführung einer Bedarfsplanung für Leistungsangebote in der Eingliederungshilfe stellte einen massiven Eingriff in das bisherige Leistungsgeschehen dar und muss daher aus dem Blickwinkel der Interessen der Menschen mit Behinderung und unter Würdigung der Belange von Leistungsträgern und Leistungserbringern sorgfältig diskutiert werden. Sie würde, wie hier begründet wird, zu einer weitgehenden Abkehr der Leistungserbringung im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses führen.

Die Bedarfsplanung führt zu einer massiven Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderung

Eine Bedarfsplanung im eigentlichen Sinne würde bedeuten, dass die Leistungsträger die Möglichkeit erhielten, Leistungserbringern den Abschluss von Versorgungsverträgen mit dem Argument zu verweigern, der von ihnen festgestellte Bedarf sei bereits gedeckt. Wäre dem nicht so, dann bedeutete „Bedarfsplanung“ nur eine prospektive Abschätzung des künftigen Bedarfs, ohne dass damit eine Angebotssteuerung seitens der Leistungsträger verbunden wäre. Diese Möglichkeit haben die Leistungsträger aber bereits heute.

Bezüglich der Folgen einer Steuerung des Angebots seitens der Leistungsträger auf das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung argumentiert die Vorlage widersprüchlich. So wird ausgeführt, durch das Faktum, dass Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich nur Leistungen in Einrichtungen genehmigen bzw. finanzieren, mit denen sie einen Vertrag geschlossen haben, werde das Wunsch- und Wahlrecht der hilfeberechtigten Bürger negativ tangiert. (S. 5f) Abgesehen davon, dass in begründeten Einzelfällen eine Pflicht des Leistungsträgers zur Refinanzierung besteht, auch wenn er keinen Vertrag mit dem Leistungserbringer geschlossen hat, so ist hier relevant, dass der Leistungsträger der Eingliederungshilfe nicht befugt ist, Leistungserbringern willkürlich einen Vertrag zu verweigern. Der Leistungsberechtigte kann also grundsätzlich unter allen Leistungserbringern wählen, die zu einer fachgerechten und gesetzeskonformen Leistungsbringung in der Lage sind und ihren Anspruch auf Abschluss eines Vertrages mit dem Leistungsträger geltend gemacht haben. Somit ist die unterstellte Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts eher theoretischer Natur bzw. betrifft allenfalls Randbereiche des Leistungsgeschehens. Würde aber durch Handlungsoption c3) eine Bedarfsprüfung eingeführt, die den Vertragsabschluss an eine Bedarfsprüfung des Leistungsträgers bindet, dann würde das beklagte Problem systematisch in das Leistungserbringungsrecht ein-

geführt. Der hilfeberechtigte Bürger würde in seiner Wahl auf diejenigen Leistungserbringer beschränkt, die bei der Bedarfsplanung und den ihr folgenden Vertragsentscheidungen berücksichtigt wurden. Er könnte bei Unzufriedenheit mit einem Leistungserbringer diesem nur ausweichen, wenn es bei einem anderen zugelassenen Leistungserbringer noch freie Kapazitäten gibt. Schlechtleistungen könnten nur durch Verweigerung einer Folgebeauftragung durch den Leistungsträger sanktioniert werden, nicht oder nur sehr ungenügend durch die Wahlentscheidungen der hilfeschuchenden Bürger. Die Handlungsoption c3) stellt damit eine massive Beschränkung des Wunsch- und Wahlrechts dar.

Völlig offen bleibt in der Vorlage, welche Konsequenzen die Handlungsoption c3) für das Persönliche Budget hätte. Der Gesetzgeber hat das Persönliche Budget ausdrücklich mit dem Ziel eingeführt, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der auf Hilfe angewiesenen Menschen mit Behinderung zu stärken (BT-Drs. 14/5074, 94; BT-Drs. 15/1514, 52). Würden Budgetnehmer in der Verausgabung ihres Budgets auf Leistungserbringer beschränkt, die nach einer Bedarfsplanung der Leistungsträger ausgewählt wurden, so würde die Grundintention des Persönlichen Budgets konterkariert. Würden Budgetnehmer dagegen von dieser Beschränkung ausgenommen, so müssten sich Leistungsberechtigte, um ein uneingeschränktes Wahlrecht ausüben zu können, für das Budget entscheiden. Im letzten Falle wäre das gesetzlich vorgesehene Wahlrecht zwischen Budget und Sachleistungsbezug negativ tangiert.

Die Bedarfsplanung ist nicht notwendig für eine angemessene Steuerung seitens der Leistungsträger

In einem Sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis mit offenem Marktzutritt schließen die Leistungsträger grundsätzlich mit allen Leistungserbringern, die zu einer fachgerechten Leistungserbringung in der Lage sind, einen Vertrag ab. Eine Bedarfsprüfung findet hierbei nicht statt. Jeder Leistungserbringer trägt jedoch das Belegungsrisiko; aus dem Vertragsabschluss kann er keine Belegungsansprüche ableiten. Eine Belegung kommt dann zustande, wenn der zuständige Leistungsträger den Bedarf eines Hilfeschuchenden im Rahmen der sozialrechtlichen Vorschriften anerkennt und zudem der Hilfeberechtigte sich für die jeweilige Einrichtung entscheidet. Die Refinanzierung folgt somit der Entscheidung des Hilfeberechtigten.

Die beiden zentralen Steuerungshebel der Leistungsträger sind die Feststellung des individuellen Bedarfs und die Vertragsgestaltung mit den Leistungserbringern. Die Feststellung eines Hilfebedarfs ist die originäre Kompetenz des Leistungsträgers. Wenn diese angemessen erfolgt, führen auch ungenutzte Kapazitäten bei Leistungserbringern (die bei offenem Marktzutritt nicht vermeidbar sind) nicht zu einer höheren Inanspruchnahme. Denn die Bedarfsfeststellung ist völlig unabhängig von der Frage, ob Kapazitäten bei Leistungserbringern ausgelastet oder frei sind. Dies unterscheidet die Eingliederungshilfe in eklatanter Weise von der Gesundheitsversorgung, wo der niedergelassene Arzt bzw. das Krankenhaus sowohl Anbieter sind als auch über ihre Entscheidungen zu Diagnose und Therapie Einfluss auf Art und Umfang der Leistungsnachfrage haben.

Gelegentlich machen Leistungsträger geltend, dass es auch in der Eingliederungshilfe eine angebotsinduzierte Nachfrage gäbe. Allerdings gibt es hier allenfalls anekdotische Evidenz, es gibt seitens der Leistungsträger keine systematische Erhebung hierzu. Soweit Leistungen in Anspruch genommen werden, die nicht bedarfskonform sind, so liegt ein Steuerungsdefizit der Leistungsträger vor. Konsequenzen sind hier nicht auf der gesetzlichen Ebene zu ziehen (die Prinzipien der individuellen Bedarfsdeckung und des Wunsch- und Wahlrechts werden im gegenwärtigen Prozess von allen Beteiligten nicht in Frage gestellt). Ggf. wären Konsequenzen im Prozess der Bedarfsermittlung und -feststellung zu ziehen. Zu fragen ist auch, ob Phänomene angebotsinduzierter Nachfrage, so sie denn in relevantem Umfang bestehen, nicht auf eine personelle Unterausstattung der Leistungsträger und/oder auf eine mangelnde Konfliktbereitschaft im Einzelfall hindeuten. Im Sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis ist es die originäre und

unverzichtbare hoheitliche Aufgabe der Leistungsträger, den Umfang des Hilfeanspruchs festzulegen. Nur in diesem Umfang können Leistungserbringer mit öffentlicher Refinanzierung tätig werden.

Nicht akzeptabel ist der in der Debatte immer wieder mehr oder weniger offen geäußerte Subtext, der deutliche Anstieg der Ausgaben für die Eingliederungshilfe sei Folge einer Strategie der Leistungserbringer und ihrer Verbände, die Hilfen auszuweiten. Die Dynamik der Ausweitung erklärt sich überwiegend aus dem Anstieg der Zahl der Menschen mit Behinderung und politisch gewollter Leistungsverbesserungen. Auch eine Bedarfsplanung hätte den Anstieg der Kosten der Eingliederungshilfe nicht verhindern können, zumindest dann nicht, wenn diese Bedarfsplanung auch bedarfsgerecht erfolgt wäre und damit keine rechtlich zustehende Leistungsansprüche aufgrund mangelnden Kapazitäten (und damit einer Unter- bez. Fehlplanung) nicht hätten realisiert werden können.

Der zweite Steuerungshebel der Leistungsträger betrifft die Verträge mit Leistungserbringern. Die Kostenträger haben hier Instrumente, um eine sowohl qualitativ gute, als auch wirtschaftliche Leistungserbringung durchzusetzen. Diese Position wird durch die Handlungsoption c2) mit der Möglichkeit, bei Verletzung der vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten die vereinbarte Vergütung zu kürzen, weiter gestärkt. Diese Stärkung ist sachgerecht, wenn sichergestellt ist, dass der Minderungsbetrag der jeweiligen Schwere des Vertragsverstoßes angemessen ist und die Entscheidung im Konfliktfall schiedsstellenfähig ist.

Keine Planung ohne Fehlplanung

Das Ergebnis der Planung von Kapazitäten kann nur bedarfsgerecht sein, wenn die Leistungsträger in der Lage sind, den Bedarf für die einzelnen Gruppen von Hilfsbedürftigen und die unterschiedlichen Hilfeformen sicher zu prognostizieren. Dass dies gelingt, ist äußerst fraglich. Gelingt dies nicht, so zeigt sich die Fehlplanung erst in einem nicht gedeckten Bedarf, von dem die ggf. aufgrund von Beschwerden hilfeberechtigter Bürger erfahren, bzw. durch das Entstehen von Wartelisten. Das offene Sozialrechtliche Dreiecksverhältnis hat den großen Vorteil, dass Leistungserbringer in ihrer Kenntnis oder Vermutung über die Entwicklung des Bedarfs Kapazitäten schaffen. Es ist ihr Risiko, ob sich ihre unternehmerischen Entscheidungen rechnen, da sie das Belegungsrisiko tragen. Daher treffen sie ihre Entscheidungen nach intensiver Recherche der verfügbaren Informationen und mit der entsprechenden Vorsicht. Ein Sozialrechtliches Dreieck mit offenem Marktzutritt weist die Vorteile eines dezentralen Koordinationsystems auf. Die Planungsverantwortung ist nicht beim Leistungsträger zentralisiert, sondern ist auf viele Schultern verteilt. Dies ist gerade bei der sehr kleinteiligen Eingliederungshilfe, die unterschiedlichsten Gruppen und Bedarfslagen gerecht werden muss, ein großer Vorteil.

Unklar ist auch, auf welcher politischen Ebene die Bedarfsplanung erfolgen soll. Sie kann nicht allein auf Ebene des einzelnen Leistungsträgers erfolgen, weil angesichts der Differenziertheit des notwendigen Hilfesettings nicht alle Angebote in allen kommunalen Gebietskörperschaften vorgehalten werden können. Die Planung müsste somit auf Landes- oder wenigstens auf Regierungsbezirksebene erfolgen. Das erhöht die Komplexität der Bedarfsplanung und damit die Gefahr von Fehlplanung.

Die Bedarfsplanung hemmt Innovation

In einem Sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis mit offenem Marktzutritt können Leistungserbringer im Rahmen des sozialrechtlich kodifizierten Leistungsumfangs Innovationen erproben und einführen. Soweit die Innovation einen anerkannten Bedarf deckt und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entspricht, stehen der Einführung der Innovation grundsätzlich keine Hindernisse entgegen. Im Falle einer Bedarfsplanung müsste, so ist zu erwarten, erst von Seiten des Leistungsträgers festgestellt werden, ob er einen Bedarf für die Innovation sieht.

Gerade hier zeigt sich der eklatante Widerspruch der Bedarfsplanung zu den Intentionen des Persönlichen Budgets. Neben die bedarfsgesteuerte Zulassung von Leistungserbringern träte die Kompetenz der Kostenträger, die Innovationsprozesse in der Eingliederungshilfe zu steuern. Damit ist die Gefahr verbunden, dass Innovation nur dann eine Chance hat, wenn der Leistungsträger bereits von der Sinnhaftigkeit der Innovation überzeugt ist. Innovation folgt in der Regel aus dezentralen Prozessen, Neuerungen müssen dezentral von Akteuren erprobt werden können, bevor sie zum *state of the art* werden können.

Der Bedarfsplanung folgt zwingend die Ausschreibung nach Vergaberecht

Entscheidet der Leistungsträger nach Bedarfsprüfung, ob er einen Leistungserbringer zulässt, so wird er einzelne Leistungserbringer zulassen und anderen, in der Regel ebenso geeignete Leistungserbringern mit dem Argument, der Bedarf sei bereits gedeckt, einen Versorgungsvertrag verweigern. Dies kann er nicht willkürlich tun, dagegen steht allein schon die auch für Unternehmen gegebene Berufsfreiheit nach Art. 12 GG. Soweit Leistungsträger eine solche willkürliche Auswahl vorgenommen haben, wie etwa im Bereich des SGB VIII bei Einführung eines Sozialraumbudgets, und nicht berücksichtigte Leistungserbringer hiergegen geklagt haben, ist die Konstruktion von den Gerichten verworfen worden. Also wird die Zulassung nach einem rechtssicheren Verfahren erfolgen müssen, hierbei bietet sich das Vergaberecht an. Alternative Verfahren müssten, soweit sie überhaupt zulässig sind, vergleichbare Anforderungen an Transparenz und Rechtsklarheit erfüllen.

Auch aus europarechtlicher Sicht ist zu erwarten, dass die Bedarfsplanung letztlich in das Vergaberecht münden wird. Das europäische Vergaberecht ist jüngst reformiert worden. Sowohl in der Vergaberichtlinie, als auch in der Konzessionsrichtlinie ist durch Erwägungsgründe festgestellt worden, dass Vergaberecht nur dann zur Anwendung kommt, wenn der Leistungsträger einen oder wenige Leistungserbringer zur Leistungserbringung zulassen und andere von der Leistungserbringung ausschließen muss (oder will).

So heißt es im Erwägungsgrund 13 der Konzessionsrichtlinie:

*„Regelungen, nach denen **ohne gezielte Auswahl alle Wirtschaftsteilnehmer, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen**, berechtigt sind, eine bestimmte Aufgabe, wie beispielsweise Kundenwahl- und Dienstleistungsgutscheinsysteme, wahrzunehmen, sollten darüber hinaus nicht als Konzessionen gelten, was auch für Regelungen gilt, die auf einer rechtsgültigen Vereinbarung zwischen der Behörde und den Wirtschaftsteilnehmern beruhen. Derartige Systeme beruhen typischerweise auf der Entscheidung einer Behörde, mit der **transparente und nichtdiskriminierende Voraussetzungen für den kontinuierlichen Zugang** von Wirtschaftsteilnehmern zur Erbringung bestimmter Dienstleistungen, wie soziale Dienstleistungen, festgelegt werden, wobei den Kunden die Wahl zwischen den Anbietern freisteht.“* (Hervorhebungen: gc)

Bei Bedarfsplanung können sich die Leistungsträger nun gerade nicht auf diesen Erwägungsgrund berufen, da sie Leistungserbringer bewusst auswählen und somit keine nichtdiskriminierenden Voraussetzungen für den kontinuierlichen Zugang von Leistungserbringern schaffen. Das kann im Bereich der Eingliederungshilfe nur ein offen gestaltetes Dreiecksverhältnis, d.h. durch ein System ohne Bedarfsprüfung, erfolgen.

Der Übergang zur Vergabe der Leistungen der Eingliederungshilfe, die letztlich eine unvermeidliche Folge der Bedarfsplanung wäre, hatte gravierende Folgen für das Wunsch- und Wahlrecht der hilfesuchenden Bürger und für die Stellung der freien Träger. Im Einkaufsmodell des Vergaberechts muss der Leistungsträger nicht nur den Bedarf planen, er entscheidet auch mittels der Festlegung der Teillose über das gegebene Maß der Anbietervielfalt und muss im Ver-

gabeprozess die Qualität und den Leistungsinhalt im Einzelnen vorgeben, damit die Angebote verglichen werden können. Daher führt die Anwendung des Vergaberechts tendenziell zu einer Standardisierung von Leistungen, die einer Individualisierung der Leistungen oft entgegensteht. Das Einkaufsmodell bedeutet die Abkehr vom Sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis. Die Ausschreibung hat im Bereich der sozialen Dienstleistungen dort, aber auch nur dort ihren Platz, wo eine exklusive Auswahl des oder der Leistungserbringer unvermeidbar ist. Dort aber, wo, wie in der Eingliederungshilfe, die Wahlentscheidung unter den Leistungserbringern den Hilfeberechtigten überlassen werden kann, ist es nicht die Aufgabe des Staates, soziale Dienstleistungen „bereitzustellen“, er muss somit auch keinen öffentlichen Auftrag erteilen. Seine Rolle ist, so der Sozialrechtler Welti, als Mittler zu dienen zwischen den Bürgerinnen und Bürgern, die Anspruch auf Hilfe haben, und den anspruchserfüllenden Leistungserbringern. Unter diesen eine Auswahl zu treffen, liegt in der Kompetenz der Leistungsberechtigten. Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis bietet dafür den geeigneten Rahmen. Mit dem Übergang zur Ausschreibung nach Vergaberecht wird die Rolle des Leistungsträgers gegenüber dem anspruchsberechtigten Menschen umkehrt: Die Personenorientierung und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung wird faktisch wieder aufgehoben. Sie werden in die Rolle des Objektes der Fürsorge versetzt, weil der Leistungsträger für sie den „richtigen“ Leistungserbringer über das Ausschreibungsverfahren auswählt. Der Leistungsträger selbst begibt sich in die Rolle des „Kunden“, der beim Leistungserbringer einkauft und dann die eingekaufte Leistung paternalistisch dem Menschen mit Behinderung zur Verfügung stellt.

Auch die Stellung der freien Träger in der Eingliederungshilfe würde sich mit der Ausschreibung als Regelverfahren massiv verändern. Sie würden von Mitwirkenden mit Gestaltungskompetenz im Sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis zu Nehmern staatlicher Aufträge. Statt um die Wahlentscheidung der hilfeschuchenden Bürger zu werben, würden sie sich – nolens volens – allein auf die Bedarfe und Vorgaben der Leistungsträger ausrichten.

Auf eine Weise könnte allerdings die Vergabe von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den erhofften Kosteneinsparungen führen. Es wäre zu erwarten, dass über den Wettbewerb im Vergabeverfahren vermehrt Leistungserbringer zum Zuge kommen, die ihre Mitarbeitenden nicht tarifgebunden vergüten. Dann würden allerdings die immer wieder in den Beratungen der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegeld erhofften „Synergien“, die Leistungsverbesserungen auch ohne entsprechende zusätzliche Finanzmittel ermöglichen sollen, aus einer massiven Schlechterstellung der Beschäftigten in der Eingliederungshilfe resultieren. Dies kann nicht die Intention einer Regierung sein, die jüngst erfolgreich ein Tarifautonomiestärkungsgesetz durch das parlamentarische Verfahren gebracht hat. Eine solche Entwicklung würde zudem mittel- und langfristig die Ausstattung der Eingliederungshilfe mit qualifizierten Fachkräften gefährden.

Fazit

Eine Bedarfsplanung in der Eingliederungshilfe schränkt das Wunsch- und Wahlrecht stark ein. Sie schreibt dem Menschen mit Behinderung die Rolle des unselbständigen Leistungsempfängers zu. Nicht die Menschen mit Behinderung sind die Kunden der Leistungserbringer, sondern der Leistungsträger, der dann die Leistungen den anspruchsberechtigten Menschen mit Behinderung zur Verfügung stellt. Eine Bedarfsplanung ist nicht erforderlich, um den Leistungsträgern eine angemessene Steuerung zu ermöglichen. Soweit Steuerungsdefizite bestehen, müssen diese im Sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis überwunden werden. Eine zentralisierte Bedarfsplanung birgt die Gefahr von Fehlplanung zu Lasten der Leistungsberechtigten. Die Bedarfsplanung ist gleichzeitig innovationsfeindlich. Aus verfassungsrechtlichen und europarechtlichen Gründen wird die Bedarfsplanung in das Vergaberecht münden. Damit erfolgt die Abkehr vom Sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis mit allen Folgen für das Wahlrecht der hilfeschuchenden Bürger und die Stellung freier Träger.

Berlin, 19.01.2015

Sekretariat 2014:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 8.1.2015

5. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Änderungen im SGB IX, 1. Teil

Mit der vorliegenden Positionierung legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmlichen Bewertungen und Forderungen zum Thema „Änderungen im SGB IX, 1. Teil“ vor. Dieses Thema war Gegenstand der 5. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 10. Dezember 2014. Insoweit knüpfen die DBR-Verbände an das entsprechende Sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS mit Stand: 24. November 2014 an; zeitlich ggf. noch nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers konnten nicht berücksichtigt werden.

1. Grundlegende Gesamtbewertung

Die DBR-Verbände unterstützen uneingeschränkt den mit dem Arbeitspapier verfolgten Ansatz, mit dem Bundesteilhabegesetz nicht nur Neuregelungen für den Bereich der bisherigen Eingliederungshilfe, sondern auch grundlegende, für alle Rehabilitationsträger verbindliche Verbesserungen im Verfahrensrecht des SGB IX, 1. Teil auf den Weg zu bringen.

Die DBR-Verbände hatten bereits im Rahmen der 2. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens, als es u. a. um Fragen der Bedarfsfeststellung ging, gefordert, dass Verpflichtungen des SGB IX nicht nur für den Träger der Eingliederungshilfe-neu, sondern für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen angeschärft und „mit Zähnen versehen“ werden müssen.

Dieser Intention trägt das vorliegende Arbeitspapier Rechnung. Es macht deutlich, dass Regelungen der Eingliederungshilfe-neu nicht losgelöst, sondern unter Anbindung an das SGB IX, 1. Teil konzeptionell und strukturell weiterentwickelt werden sollten. Dies ist der aus Sicht der DBR-Verbände richtige Ansatz – er verhindert insolierte verfahrensseitige „Insellösungen“ für Träger der

¹ Vgl. Positionspapier des DBR vom 22.9.2014 zur Bedarfsfeststellung, abrufbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00085702D1417778050.pdf>

Eingliederungshilfe-neu und ermöglicht Verbesserungen für alle Reha-Träger. Diesem Ansatz ist in seiner Grundzielsetzung uneingeschränkt zuzustimmen.

Zu 1. Sachverhalt:

Die DBR-Verbände begrüßen, dass im Sachverhalt die Defizite des geltenden Rechts und insbesondere seine erheblichen Umsetzungsdefizite klar benannt werden; Handlungserfordernisse im Hinblick auf Verbindlichkeit, Zusammenarbeit, Transparenz u. a. werden angesprochen. Die aus der Gegliedertheit des Systems erwachsenden Probleme werden eindrücklich aufgezeigt.

Positiv würdigen die DBR-Verbände zudem, dass (in der Tabelle S. 2) Defizite im SGB-IX-Bereich in Bezug auf die Pflegeversicherung und die Grundsicherung für Arbeitssuchende, die der DBR in der Praxis sehr deutlich sieht und beklagt, angedeutet werden, wenngleich sich die DBR-Verbände hierzu noch etwas ausführliche Darstellungen gewünscht hätten.

Die DBR-Verbände regen folgende Ergänzungen im Sachverhalt an:

- § 14 SGB IX, der die Zuständigkeitsklärung betrifft, ist eine zentrale Verfahrensnorm des SGB IX. Er sollte in der Sachverhaltsdarstellung explizit angesprochen und seine Rolle verdeutlicht werden.
- Auch § 7 SGB IX, der den – in Grenzen bestehenden – Vorbehalt abweichender Regelungen, beinhaltet, sollte Erwähnung finden. Die Norm ist eine große „Problemstelle“ des SGB IX, 1. Teil und dient oft als Begründung für eine uneinheitliche Praxis im Leistungsrecht, z. B. bei der Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts.
- Hinsichtlich der Komplexleistung Frühförderung (S. 3) fordern die DBR-Verbände, nicht nur auf die Kritik der kommunalen Träger, sondern auch auf die Verbändekritik hinzuweisen, dass bis heute keine Begriffsdefinition Komplexleistung besteht. Ein entsprechender Passus sollte ergänzt werden.

Zu 2. Handlungsbedarf

Die vorstehenden Erwägungen sollten auch im Absatz zum Handlungsbedarf noch stärker berücksichtigt werden. Zudem sollten die notwendigen Eingrenzungen beim „Schlupfloch“ § 7 SGB IX, die sich aus der fehlenden Angleichung des Leistungsrechts ergebenden Probleme, die Nichteinbeziehung der Pflegeversicherung (als Reha-Träger) ins SGB IX und die fehlenden Vereinbarungen im Bereich Frühförderung an dieser Stelle noch stärkere Erwähnung finden.

Zu 3. Handlungsoptionen

• Zur Handlungsoption 3a) Zuständigkeit

Der in der Handlungsoption 3a) enthaltene Optimierungsansatz wird grundsätzlich sehr unterstützt. Jedoch sollten die Handlungsoptionen noch konkreter gefasst werden. Hierfür schlagen die DBR-Verbände folgendes vor:

- **Die Rechtsfolgen bei Fristüberschreitung** nach § 14 SGB IX sollten konkretisiert werden. Die DBR-Verbände verweisen in diesem Zusammenhang auf zwei im Sozialrecht bereits anerkannte Möglichkeiten der Sanktionierung einer Fristüberschreitung: Zum einen ist hier § 18 Abs. 3b SGB XI zu nennen, der Strafzahlungen (70 € je überschrittene Woche) vorsieht, zum anderen § 13 Abs. 3a SGB V, wonach bei Fristüberschreitung ohne hinreichende und rechtzeitige Begründung die beantragte Leistung als genehmigt gilt. Überdies sollten die Vorleistungspflichten des nach § 14 SGB IX zuständigen Trägers normiert und der Anspruch des vorleistenden Trägers auf Erstattung seiner Verwaltungsaufwendungen abgesichert werden.

- Eine wichtige Rechtsfolge/Sanktion sieht zudem § 15 SGB IX mit der Möglichkeit der **selbstbeschafften Leistungen** schon heute vor, wenngleich er in der Praxis aufgrund der Risiken keine breite Nutzung erfährt. Gleichwohl sollte die Norm erhalten, erweitert und die mit ihm verbundenen Risiken minimiert werden: Insoweit sollte einerseits der Ausschluss der Sozial- und Jugendhilfe aus dem Anwendungsbereich aufgehoben werden, zum anderen sollten auch hier Sanktionsmechanismen entsprechend § 13 Abs. 3a SGB V (s. o.) verankert werden.
- **Es sollten konkrete Fristen für die Gutachtenerstellung** in § 14 SGB IX normiert werden. Vergleichbare Regelungen gibt es bereits in § 13 Abs. 3a SGB V oder in § 18 SGB XI, die fordern, über den Antrag – einschließlich Begutachtung – binnen 5 Wochen zu entscheiden.
- Überdies sehen die DBR-Verbände das Erfordernis der **Konzentration von Gutachten sowie der Begutachtung nach einheitlichen trägerübergreifenden Kriterien** Auf die Problematik der Mehrfachbegutachtungen hatten die Verbände bereits hingewiesen². Verbesserungen in diesem Bereich können entscheidend dazu beitragen, Verfahren nachhaltig zu beschleunigen. Daher sollte in § 14 SGB IX eine entsprechende Regelung ergänzt werden.
- Überdies muss **eine „Engerführung“ in Bezug auf § 7 SGB IX** vorgesehen werden, um dessen engen Ausnahmecharakter deutlich klarer zu machen. Zudem schlägt der DBR vor, in den Leistungsgesetzen der Träger die Verpflichtung zur Beachtung der Verfahrensverpflichtungen des SGB IX einerseits und die Pflicht, zu trägerübergreifenden Standards zu kommen, andererseits verbindlich zu normieren. Überdies sind zusätzlich in § 13 SGB IX in den Absätzen 1 und 2 die Worte „Nr. 1 bis 5“ zu streichen; damit würde die Pflicht aller Rehabilitationsträger, einschließlich der Träger der Jugendhilfe und der Sozialhilfe, zur Zusammenarbeit mittels Gemeinsamer Empfehlungen gestärkt.

• Zur Handlungsoption 3b) Teilhabeplan

Im Hinblick auf die Ausführungen zum **Teilhabeplan** verweisen die DBR-Verbände auf ihre Stellungnahme zum Bedarfsfeststellungsverfahren³, in der es heißt:

Die Verbände sprechen sich für [...] die Weiterentwicklung der einschlägigen Regelungen im SGB IX zur Absicherung einer verlässlichen und dauerhaften trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger bei der Bedarfsermittlung und –feststellung aus.

Zwar ist auch richtig, dass für die Bedarfsermittlung und –feststellung im Rahmen der Eingliederungshilfe nunmehr bundesweit einheitliche Anforderungen normiert und Festlegungen zum Verfahrensablauf sowie Bestimmungen zu den Verfahrensbeteiligten und der Beteiligung der Menschen mit Behinderungen getroffen werden sollen. Gleichwohl muss für die Träger der Eingliederungshilfe –neu jedoch klar sein, dass dies nicht außerhalb, sondern innerhalb der Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination nach SGB IX (§ 10 ff. SGB IX) erfolgt.

An dieser Position halten die DBR-Verbände fest und befürworten insoweit die Handlungsoptionen b1), b2) und b3) kumulativ. Zu den Gründen im Einzelnen:

² Vgl. Annex zum Arbeitspapier TOP 1 (Stand: 24. November 2014), der im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung den Anteil der selbstbeschafften Leistungen im niedrigen Promillebereich gegenüber den Antragstellungen ausweist.

³ Vgl. Positionspapier des DBR vom 22.9.2014 zur Bedarfsfeststellung, abrufbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00085702D1417778050.pdf>

⁴ Vgl. Quelle in Fußnote 2

- Die in Handlungsoption b1) vorgesehene **Beauftragtenregelung** ist wichtig, um alle Träger zur fristgerechten Beteiligung an Abstimmungen zum Teilhabeplan zu motivieren. Um – im Falle der Nichtbeteiligung eines Rehabilitationsträgers – eine Sanktionswirkung zu erreichen und Regelungen im Interesse der Antragstellenden zu ermöglichen, muss in diesen Fällen auch eine Präklusion von Einwendungen des sich nicht beteiligenden Trägers festgeschrieben werden, um nicht nachträglich die Entscheidung wieder „aufbinden“ zu können. Der Beauftragte sollte rechtsverbindlich für und gegen die sich nicht beteiligenden Träger gegenüber dem Leistungsberechtigten agieren können.

Damit würde der bereits veröffentlichten Forderung des DBR „verbindlichere Regelungen [...] für den Fall der Weigerung eines Reha-Trägers, sich zu beteiligen“⁵ zu schaffen, entsprochen.

- Die Handlungsoption b2) enthält eine wichtige Ergänzung der Option b1), da die Antragstellenden insoweit ein eigenes **Forderungsrecht** gegenüber dem Beauftragten erhalten.
- Die Option b3) enthält eine weitere wichtige Ergänzung, indem sie für die betroffenen Antragsstellenden **das Recht auf umfassende, trägerübergreifende, ICF-basierte Bedarfsfeststellung** normiert. Ergänzend weist der DBR in diesem Zusammenhang nochmals auf die erforderlichen Gutachtenfristen hin.

- **Zur Handlungsoption 3c) Transparenz**

Die Handlungsoption c1), also die Beibehaltung der bisherigen Gesetzeslage, sieht der DBR keinesfalls als ausreichend an und befürwortet daher klar Option c2), der eine eigenständige Reha-Statistik zur trägerübergreifenden Beobachtung und Durchführung der Rehabilitationsverfahren und der Zusammenarbeit der Träger vorsieht.

- **Zur Handlungsoption 3d) Institutionelle Unterstützung und Zusammenarbeit**

Die DBR-Verbände befürworten im Grundsatz die Option d1), d. h. die Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) mit der Maßgabe, dass die (mitwirkende) Rolle der Behindertenverbände innerhalb der BAR deutlich gestärkt wird.

Darüber hinaus fordern die DBR-Verbände im Hinblick auf die in diesem Absatz angesprochenen regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 12 SGB IX), diesbezüglich eine gesetzliche Verpflichtung der Bundesländer zu begründen, dass solche regionalen Arbeitsgemeinschaften tatsächlich gebildet werden. Zusätzlich sollten, wie bereits ausgeführt, in § 13 SGB IX in den Absätzen 1 und 2 die Worte „Nr. 1 bis 5“ gestrichen werden, um auch die Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe in die Verpflichtungen einzubeziehen.

- **Zur Handlungsoption 3e) Frühförderung**

Mit Vehemenz widersprechen die DBR-Verbände jeglichen Überlegungen nach Abschaffung der Komplexleistung Frühförderung und begrüßen, dass die Arbeitsgruppe zum BTHG in ihrer Sitzung am 10.12.14 diese Position einhellig geteilt hat!

Die DBR-Verbände sprechen sich klar für Handlungsoption e1) aus, jedoch mit der Maßgabe, dass im SGB IX und in der FrühV verbindliche Regelungen über die Inhalte nicht von „Leistungen“ sondern von „Komplexleistungen“ geschaffen werden. Zusätzlich fordern die DBR-Verbände, Instrumente zur Streitbeilegung in diesem Bereich zu schaffen.

- **Zur Handlungsoption 3f) Unterstützte Elternschaft**

Seitens der DBR-Verbände wird die Option f1) unterstützt. Jedoch weisen die DBR-Verbände ausdrücklich auf die unkorrekte Terminologie hin: Die Ansprüche nach f1) sollten sich unzweideutig sowohl auf Elternassistenz, als auch auf die begleitete Elternschaft beziehen.

⁵ Vgl. Quelle in Fußnote 2

Diese Terminologie ist die korrektere, wenngleich der DBR die Klarstellung im Sachverhalt zur Kenntnis genommen hat, dass der Begriff „Unterstützte Elternschaft“ sowohl Elternassistenz als auch begleitete Elternschaft umfassen solle.

Sekretariat 2014:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 -128/-123
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 -328
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 8.01.2015

5. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger

Mit der vorliegenden Positionierung legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmlichen Bewertungen und Forderungen zum Thema „Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger“ vor. Dieses Thema war Gegenstand der 5. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 10. Dezember 2014. Insoweit knüpfen die DBR-Verbände an das entsprechende sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS mit Stand: 24. November 2014 an; zeitlich ggf. noch nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers konnten nicht berücksichtigt werden.

1. Grundlegende Gesamtbewertung

Die DBR-Verbände sehen es als überaus kritisch an, dass das Arbeitspapier vom 24. November 2014 zu „Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger“ **stark aus der Perspektive des Sozialhilfeträgers heraus** verfasst ist und damit für die Verbände behinderter Menschen zentrale Veränderungsperspektiven ausgeblendet bleiben. Das Arbeitspapier zielt in weiten Teilen auf ein Sonderverfahrensrecht neben dem SGB IX.

Exemplarisch zeigt sich dies in den Ausführungen zu Gesamtplanung (S. 3), zum Sicherstellungsauftrag (S. 4), zur Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe“ (S. 4) sowie zur Strukturplanung als Bestandteil der Gesamtplanung (S. 5).

Bereits im SGB IX bestehende Regelungen (Sicherstellungsauftrag nach § 19 SGB IX, regionale Arbeitsgemeinschaften nach §§ 12,13 SGB IX) bzw. Diskussionsansätze für Verbesserungen (mögliche Verortung einer Gesamtplanung nicht in § 58 SGB XII, sondern innerhalb des SGB IX, 1. Teil) spart das Papier sowohl in der Sachverhaltsdarstellung als auch im Handlungsbedarf und in den Handlungsoptionen aus. Stattdessen fokussiert es auf eigenständige Regelungen für den Eingliederungshilfeträger-neu. Insoweit lehnen die DBR-Verbände das Arbeitspapier in seiner

Gesamtgrundausrichtung ab und verweisen mit Nachdruck auf ihre Positionierungen zu den Themen „Bedarfserkennung und –feststellung¹ sowie „Änderungen im SGB IX, Teil 1“².

Überdies vermeidet es das Arbeitspapier bis dato darzulegen, **bei welchem Träger** zukünftig die Eingliederungshilfe-neu angesiedelt werden könnte. Damit einher geht jedoch aus Sicht des DBR die wesentliche Frage, welche aus der bisherigen Verortung der Eingliederungshilfe in der Sozialhilfe erwachsenden Prinzipien (Bedarfsdeckungsprinzip, Nachranggrundsatz etc.) in der Eingliederungshilfe-neu vom Träger künftig zugrunde gelegt werden müssen. Zwar befürworten die DBR-Verbände mit Nachdruck eine Herauslösung dieses Rechts aus der Sozialhilfe, dies darf jedoch nicht dazu führen, wichtige, die Rechte der Betroffenen sichernde rechtliche Grundprinzipien mit zur Disposition zu stellen. Insoweit erwächst aus der Frage der Trägerschaft der Eingliederungshilfe-neu Handlungsbedarf in Bezug auf die rechtliche Überleitung wesentlicher Verfahrensprinzipien.

Überdies sehen die DBR-Verbände das **Wunsch- und Wahlrecht** von Menschen mit Behinderungen als ein zentrales rechtliches Grundprinzip sowie als individuelles Recht nach SGB IX an. Es ist unverständlich, dass es in dem Arbeitsdokument zu „Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger“ bislang nicht eigenständig thematisiert wird. Hier sind dringend Ergänzungen erforderlich.

Zu 1. Sachverhalt

Auf die soeben für sämtliche Abschnitte (Sachverhalt, Handlungsbedarf, Handlungsoptionen) dargelegten Kritikpunkte wird an dieser Stelle nochmals verwiesen.

Überdies bedauern die DBR-Verbände, dass die **UN-Behindertenrechtskonvention** als Referenzdokument mit ihren Teilhabe- und Inklusionszielen in der Sachverhaltsdarstellung und die Handlungsverpflichtung der Länder und Träger in Bezug hierauf vollkommen ausgespart bleibt. Exemplarisch deutlich wird die Leerstelle z. B. in Bezug auf das zu beschäftigende Personal der Sozialhilfeträger (3. Absatz).

Im Sachverhalt wird ausgeführt: „Die bis dato in vielen Bundesländern **getrennten Zuständigkeiten** für ambulante und stationäre (wohnbezogene) Leistungen der EGLH wurden seitens der Länder vielfach auf örtlicher oder überörtlicher Ebene zusammengeführt, [...]“. Der DBR, diese Entwicklungen unter Darlegung entsprechender Daten noch näher zu konkretisieren.

Klar widersprechen die DBR-Verbände dem Eindruck im Sachverhalt (vgl. 3), in der 2. Sitzung der AG BTHG sei die **Gesamtplanung nach § 58 SGB XII** als Ausgangspunkt für Planungsprozesse angesehen worden. Sie verweisen mit aller Deutlichkeit auf die Ausführungen in ihrer Stellungnahme vom 22.9.14³ hin, in der es heißt:

Die Verbände sprechen sich für [...] die Weiterentwicklung der einschlägigen Regelungen im SGB IX zur Absicherung einer verlässlichen und dauerhaften trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger bei der Bedarfsermittlung und –feststellung aus.

Zwar ist auch richtig, dass für die Bedarfsermittlung und –feststellung im Rahmen der Eingliederungshilfe nunmehr bundesweit einheitliche Anforderungen normiert und Festlegungen zum Verfahrensablauf sowie Bestimmungen zu den Verfahrensbeteiligten und der Beteiligung der Menschen mit Behinderungen getroffen werden sollen. Gleichwohl muss für die Träger der Eingliederungshilfe–neu jedoch klar sein, dass dies nicht außerhalb, sondern

¹ Vgl. Positionspapier des DBR vom 22.9.2014 zur Bedarfsfeststellung, abrufbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00085702D1417778050.pdf>

² Vgl. Positionspapier des DBR vom 19.12.2014 zu „Änderungen im SGB IX, 1. Teil“, demnächst abrufbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de>

³ Vgl. Quelle in Fußnote 2

innerhalb der Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination nach SGB IX (§ 10 ff. SGB IX) erfolgt.

Zu 2. Handlungsbedarf

Es erscheint unklar, in welchem rechtlichen Kontext die Ausführungen zum Handlungsbedarf zu verorten sind. Bereits nach geltendem Recht normiert **§ 19 SGB IX** einen Sicherstellungsauftrag für alle Rehabilitationsträger, Diese Verpflichtung ist eigentlich auch für den Träger der Eingliederungshilfe neu maßgeblich. Umso unverständlicher erscheint, dass die Norm überhaupt nicht angesprochen und an ihr auch nicht „weitergearbeitet wird“. Der DBR hat die große Befürchtung, dass mit den Ausführungen vielmehr von § 19 SGB IX differierendes „Abweichungsrecht“ zugunsten des Eingliederungshilfeträgers neu erwogen werden könnte. Dies lehnen die DBR-Verbände mit Nachdruck ab.

Überdies kritisieren die DBR-Verbände, dass das **Wunsch- und Wahlrecht** von Menschen mit Behinderungen nicht hinreichend deutlich behandelt wird. Insbesondere die Differenz zwischen „berechtigten Wünschen“ nach § 9 Abs. 1 SGB IX und „angemessenen Wünschen“ nach dem bisher für die Eingliederungshilfe maßgeblichen § 9 Abs. 2 SGB XII findet keinerlei Erwähnung. Stattdessen werden die „Wunsch- und Wahlrechte“ (im Plural) bislang nur allgemein und als ein Aspekt im Kontext der Qualifikation der Fachkräfte angedeutet.

Der DBR betont, dass das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX der zentrale Maßstab werden muss für eine inklusionsorientierte Angebotsplanung. Insoweit besteht Handlungsbedarf, der sich in dem Arbeitspapier widerspiegeln muss.

Zu 3. Handlungsoptionen

Die Handlungsoption a) betrifft die Fortführung und Optimierung der bisher getroffenen Maßnahmen zur Planung und Steuerung der Eingliederungshilfe Die DBR-Verbände bewerten die dortigen Ausführungen kritisch, da unklar bleibt, worauf sich die „Maßnahmen zur Planung und Steuerung der Eingliederungshilfe von Ländern und Leistungsträgern“ beziehen sollen. Zwar wäre eine Angebotsplanung aus Verbandesicht zwar wünschenswert, eine Bedarfsplanung im Sinne einer Budgetplanung hingegen lehnen die DBR-Verbände mit Nachdruck ab.

Auch die **Handlungsoption b), die sich auf die gesetzliche Festschreibung eines Sicherstellungsauftrages bezieht**, wird von den DBR-Verbänden unter Hinweis auf bereits getätigte Ausführungen zu § 19 SGB IX abgelehnt. Die gesetzliche Festschreibung eines Sicherstellungsauftrages für die Träger der Eingliederungshilfe darf nicht als Abweichungsrecht zu § 19 SGB IX perpetuiert werden. Stattdessen müssen Verbesserungen innerhalb des § 19 SGB IX auf den Weg gebracht werden. Überdies darf sich der Sicherstellungsauftrag nicht auf ein „bedarfsgerechtes“ Angebot beschränken, sondern muss „bedarfsdeckend“ und zudem auch wohnortnah sein. Nicht zuletzt sehen die DBR-Verbände verfassungsrechtliche Probleme, wenn der Bund die Träger der Eingliederungshilfe selbst in die Verpflichtung nähme.

Im Hinblick auf die Option c), der sich auf Fachkräfte bezieht, bedauert der DBR, dass die Perspektive der UN-Behindertenrechtskonvention vollständig ausgeklammert bleibt.

Option d) betrifft die Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe auf Bundes- und Länderebene. Den DBR-Verbänden erschließt sich nicht, warum bereits bestehende rechtliche Instrumente und Institutionen an dieser Stelle vollständig ausgespart bleiben: Exemplarisch verwiesen wird insoweit auf die BAR (§ 13 SGB IX) und die regionalen

Arbeitsgemeinschaften (§ 12 SGB IX). Anstatt für die Träger der Eingliederungshilfe-neu hier neue Strukturen zu schaffen, müssen diese bereits bestehende endlich mit Leben füllen bzw. sich beteiligen.

Die Option e), welche die Strukturplanung als Bestandteil der Gesamtplanung behandelt, lehnen die Verbände in der bislang vorgeschlagenen Formulierung ab. Infrastrukturplanung darf nicht als konnexer Teil der Gesamtplanung betrachtet werden. Stattdessen sehen die DBR-Verbände die Infrastrukturplanung als eigenständiges Handlungsfeld, das im Regelungskontext SGB IX (§§ 12, 19 SGB IX) verortet und ausgefüllt werden muss. Nicht zuletzt muss der Sicherstellungsauftrag auch konkreter als bisher gefasst werden. Denn die verstärkte Personenzentrierung von Angeboten begründet die Gefahr, dass Leistungsansprüche der Menschen mit Behinderungen über den „Umweg der langen Wege“ faktisch unrealistisch werden; dem muss mit einem gesetzlich verankerten, konkretisierten Sicherstellungsauftrag, der sich z. B. an Landkreisgrenzen orientiert, begegnet werden.

Abschließend weisen die DBR-Verbände darauf hin, dass die Belange kleiner Behinderungsgruppen – etwa die der taubblinden Menschen – im Papier bislang nicht angesprochen werden. Sie stellen jedoch in der „Sozialraumperspektive“ besondere Herausforderungen dar. Insoweit muss für diesen Kontext sichergestellt sein, dass in Ergänzung zu den örtlichen Angeboten auch spezialisierte, überregional organisierte Angebote zur Verfügung stehen und in Anspruch genommen werden können.

Stellungnahme der Fachverbände zu den Vorschlägen des BMAS zum Leistungserbringungs- und Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX (5. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 10.12.2014, TOP 3)

Teil 1:

Anmerkungen zu den Vorschlägen in der Vorlage des BMAS vom 24.11.2014 zu TOP 3

1. Sachverhalt

Keine Anmerkungen

2. Handlungsbedarf

I. SGB IX

Die Fachverbände sprechen sich dafür aus, auch in Zukunft an einer selbstständigen Regelung des Leistungserbringungsrechts in der „Eingliederungshilfe (neu)“ festzuhalten, die dem Vereinbarungsprinzip folgt und anderslautenden Vorschriften zum Leistungserbringungsrecht im SGB IX vorgeht.

In diesem Sinne verstehen die Fachverbände auch die Vorschläge des BMAS zum Leistungserbringungsrecht im SGB IX. Sie gehen davon aus, dass diese allgemeiner Natur sind und für die Erbringung der Leistungen der „Eingliederungshilfe (neu)“ auch künftig ein eigenes, spezifisches Leistungserbringungsrecht geplant ist.

II. SGB XII

Die vorgeschlagene künftige Einschränkung des neuen Vertragsrechts auf „nur die Erbringung von Fachleistungen“ ist aus Sicht der Fachverbände nicht sinnvoll und wird abgelehnt. Die Fachverbände regen vielmehr an, hier nicht von „Fachleistungen“, sondern von einer Weiterentwicklung des Vertragsrechts der „Leistungen der Eingliederungshilfe (neu)“ zu sprechen.

Die „Eingliederungshilfe (neu)“ umfasst ggf. neben den reinen Fachleistungen insbesondere auch behinderungsbedingte Aufwendungen, Hilfsmittel oder andere sächliche oder geldwerte Leistungen, die nicht unbedingt als „Fachleistungen“ i. e. S. verstanden werden.

3. Handlungsoptionen

I. Handlungsoption SGB IX: Anpassung des § 21 SGB IX



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Zu a)

Die Fachverbände gehen davon aus, dass für die Leistungen der „Eingliederungshilfe (neu)“ auch künftig das Vergaberecht keinesfalls zur Anwendung kommt, sondern vielmehr das bestehende Leistungserbringungsrecht des SGB XII in fortentwickelter Form auf Basis des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses. Ein Übergang zur Vergabe der Leistungen der Eingliederungshilfe, der eine unzulässige Folge einer Bedarfsplanung (vgl. Handlungsoption II c3) wäre, hätte große negative Folgen für das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten und für die Arbeit der freien Träger und wird entsprechend von den Fachverbänden abgelehnt.

Die Fachverbände regen an, die Handlungsoption Ia) wie folgt neu zu fassen:

„Es muss gesetzlich klargestellt werden, dass die Rehabilitationsträger nur auf Basis von schriftlichen Verträgen, die dem § 21 SGB IX bzw. dem Leistungserbringungsrecht des jeweiligen Rehabilitationsträgers entsprechen, Leistungen von privaten Leistungserbringern vergüten.“

Zu b)

Die Fachverbände halten die Handlungsoption Ib) in der Sache für richtig. Sie regen jedoch an, im Rahmen der gesetzlichen Sanktionen auch den Erlass von Rechtsverordnungen aufzunehmen. Eine solche Sanktionsmöglichkeit muss auch dann greifen, wenn nicht alle relevanten Rehabilitationsträger durch Vereinbarungen und Empfehlungen verpflichtet werden.

Die Fachverbände gehen selbstverständlich davon aus, dass die Möglichkeit des Abschlusses von Rahmenvereinbarungen und Empfehlungen erhalten bleibt.

Zu c)

Die Fachverbände begrüßen die vorgeschlagene Einführung einer jährlichen Berichtspflicht für Leistungserbringer und schlagen gleichzeitig vor, für Leistungsträger ebenfalls eine solche jährliche Berichtspflicht einzuführen.

Die Grundsätze für die Berichterstattung und Kriterien für die Bewertung sowie die Zuständigkeit müssen gesetzlich geregelt werden. Eine entsprechende Fachkompetenz der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) muss erst entwickelt werden.

II. Handlungsoptionen SGB XII

Zu a) Schaffung eines eigenständigen Kapitels zum Vertragsrecht

Die Option der Schaffung eines eigenständigen Vertragsrechts wird durch die Fachverbände begrüßt. Dieses darf sich, wie oben beschrieben, jedoch nicht nur auf die „Erbringung der Fachleistungen“ beschränken, sondern muss sich auf die Erbringung aller Leistungen der „Eingliederungshilfe (neu)“ beziehen.

Zu b) Stärkung der Position des Leistungserbringers

b.1) Unmittelbarer Zahlungsanspruch

Die neue Regelung wird befürwortet.

b.2) Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

Die Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit über die Vergütungsvereinbarung hinaus auch auf die Leistungsvereinbarung wird befürwortet.

Zu c) Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger

c.1) Gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass die Sozialleistungsträger bereits heute nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 und Satz 3 SGB XII berechtigt sind, Prüfungen von Wirtschaftlichkeit und Qualität vorzunehmen. Entscheidend ist, dass die Grundsätze und Maßstäbe dafür in Rahmenvereinbarungen gemeinsam festgelegt werden. Insbesondere die Entwicklung von Maßstäben für die Wirksamkeit wird die Vertragsparteien vor eine anspruchsvolle Aufgabe stellen.

c.2) Kürzung der vereinbarten Vergütung

Zu diesem Vorschlag gibt es bei den Fachverbänden unterschiedliche Einschätzungen.

c.3) Erweiterte Möglichkeit der Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung der Träger der Eingliederungshilfe widerspricht dem Sinn der trägerübergreifenden Teilhabeplanung nach § 19 SGB IX. Eine regionale Teilhabeplanung für eine flächendeckende Angebotsplanung ist aus Sicht der Fachverbände ausreichend. Die Fachverbände regen daher an, die Handlungsoption c3) wie folgt umzuformulieren:

„c.3) Erweiterte Möglichkeit der *regionalen Teilhabeplanung*

Die Träger der Eingliederungshilfe *sollen im Sinne ihres Sicherstellungsauftrages eine eigene regionale Planung von Leistungsangeboten zur Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung unter Beteiligung der relevanten lokalen Akteure (insbesondere lokale Behindertenbeiräte, Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung, Vertreter von Diensten und Einrichtungen) durchführen. Die individuellen Rechtsansprüche der Leistungsberechtigten werden dadurch nicht berührt.*“

Teil 2: Handlungsoptionen, die durch die Fachverbände zusätzlich vorgeschlagen werden

1. Aufnahme der Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger

Zur trägerübergreifenden Teilhabeplanung gehören in sehr vielen Fällen auch die Leistungen der Pflegeversicherung. Die Aufnahme der Pflegeversicherung in § 6 SGB IX als Rehabilitationsträger kann dafür sehr nützlich sein.

2. Mindeststandards für den Regelungsgehalt von Landesrahmenverträgen

Die Mindeststandards für den Regelungsgehalt von Landesrahmenverträgen sollen bundeseinheitlich durch das Bundesteilhabegesetz oder durch eine Rechtsverordnung wie folgt festgelegt werden:

- Kriterien für die Inanspruchnahme von Leistungserbringern
- Bestimmung der wesentlichen Leistungsmerkmale über Art, Ziel und Qualität der Leistung
- Mindeststandards über die personelle und sächliche Ausstattung, einschließlich der Kosten für betriebsnotwendige Anlagen mit ihrer notwendigen Ausstattung
- Maßstäbe für die Struktur- und Prozessqualität, die gewährleistet, dass im Einzelfall die Rehabilitations- und Teilhabeziele erreicht und die Leistung bedarfsgerecht, zielgerichtet und wirksam erbracht werden kann
- Anforderungen zur Qualitätssicherung
- Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit
- Einheitliche Grundsätze über die Vergütung mit der Bestimmung der wesentlichen Bestandteile der Kalkulation

Bei der Kalkulation der Vergütung müssen zur individuellen Bedarfsdeckung folgende Leistungen berücksichtigt werden:

- direkte Leistungen (personenbezogene Fachleistungen)
- indirekte Leistungen (z. B. Organisation eines Arztbesuches)
- Leistungen der Arbeitsorganisation, Nachtdienst, -wache, Fahrdienste, Rufbereitschaft, Lotsen- und Beratungsaufgaben z. B. bei der Auswahl von Gesundheits-, Sozial- und Rehabilitationsleistungen
- niedrigschwellige Bildungs-, Beschäftigungs- und Begegnungsangebote
- Vorhaltekosten in Personal- und Sachkosten
- Hintergrund- und Krisendienste
- Arbeits-, Bildungs- und Tagesstrukturangebote, Nachtpräsenz,
- Koordinations- und Planungsaufgaben, Hauswirtschaft, Koordinierungs- bzw. Netzwerkarbeit

3. Hilfen aus einer Hand

Der Einheitlichkeit der Leistungsgewährung durch einen Beauftragten aus dem Kreis der Rehabilitationsträger gegenüber dem Leistungsberechtigten muss die Einheitlichkeit der Auskehrung der individuell bewilligten Leistungen durch den Beauftragten entsprechen. Dies ist derzeit schon im Zusammenhang des Persönlichen Budgets vorgesehen. Leider ist dies in der Praxis aber bislang nicht durchgängig realisiert.

4. Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit mit Anerkennung der tariflichen Bindung bei Personalkosten

Im Bundesteilhabegesetz ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 SGB IX zu verankern, nach dem die Leistung unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls zu erfolgen hat, um die Ziele der individuellen Teilhabe und Selbstbestimmung (§§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX) „zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen“ (§ 10 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Die Leistungsträger haben zu gewährleisten, dass die Leistungserbringung „nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen“ zu erfolgen hat (§ 10 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).

Bei der Leistungserbringung ist die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter als wirtschaftlich einzustufen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 16.05.13 B 3 P 2/12 R für die Leistungserbringung in der Pflegeversicherung entschieden, dass die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter immer als wirtschaftlich angemessen zu werten sind und stets den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung genügen. Diese Rechtsprechung wird durch das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) ab 01.01.15 in § 84 Abs. 2 SGB XI-neu gesetzlich verankert.

Die Fachverbände halten eine entsprechende Aufnahme in das Bundessteuergesetz für dringend geboten.

5. Einführung der Pflicht zum Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Bundesagentur für Arbeit

Gegenwärtig ist die Bundesagentur für Arbeit als Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht verpflichtet, schriftliche Vereinbarungen mit Leistungserbringern abzuschließen. Um den Rechtsanspruch und das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten zu sichern, ist es erforderlich, dass eine Rechtsgrundlage zum Abschluss von Vereinbarungen über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Vergütung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität (ähnlich der bisherigen Regelung des § 75 Abs. 3 SGB XII, der nur für die Träger der Sozialhilfe gilt) eingeführt wird.

Berlin, 13. Januar 2015



Protokoll
der sechsten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Datum	Ort
20. Januar 2015, 10:30 - 16:00 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 Schierhorn	Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0.1	Protokollabstimmung der 5. Sitzung am 10. Dezember 2014
0.2	Nachbefassung mit TOP 3 (Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII und SGB IX) der 5. Sitzung am 10. Dezember 2014
1	Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII - Große Lösung SGB VIII)
2	Kultusbereich: Inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)
4	Sonstiges

Anlagen	Pressemitteilung
	Leichte Sprache
	Arbeitspapiere

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG) zur 6. Sitzung. Aufgrund der heutigen Tagesordnung begrüßt Frau PSt'in Lösekrug-Möller die Vertreter des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

- Frau Parlamentarische Staatssekretärin Caren Marks,
- Frau Bettina Bundszus (Abteilungsleiterin 5 Kinder und Jugend),
- Frau Angela Lögering (Referat Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe),

die (zusätzlichen) Vertreter der Kultusministerkonferenz (KMK):

- Herrn Udo Michallik (Generalsekretär der KMK),
- Frau Tanja Goetz (Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst),
- Herrn Ulf Becker (Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und digitale Gesellschaft)

sowie die als Experten hinzugezogenen:

- Frau Prof. Dr. Karin Böllert (Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e. V. - (AGJ)),
- Herrn Stephan Hiller (Geschäftsführer Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V. (BVkE)) und
- Herrn Klaus Peter Lohest (Leiter der Abteilung Familie Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz).

Die AG stimmt dem Vorschlag von Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** zu, die Tagesordnung wie folgt zu ändern:

1. TOP 1 Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII),
2. TOP 0: Protokoll, Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung und Abschluss des TOPs „Leistungserbringungs- und Vertragsrecht“ der letzten Sitzung,
3. TOP 2 Kultusbereich: inklusive Bildung.

TOP 1 – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII - Große Lösung SGB VIII)

Frau **PSt'in Marks** begrüßt die Mitglieder der AG und erklärt, dass die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen wesentlich für eine moderne Teilhabepolitik ist. Unter anderem aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention sei es notwendig, die derzeitige Rechtslage und Praxis zu überprüfen. Weiterhin seien die von der von Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) und Jugend- und Familienminister-

konferenz (JFMK) eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ identifizierten Handlungsbedarfe und Vorschläge aus dem Jahr 2013 zu beachten (Anlage zum Arbeitspapier zu TOP 1).

Frau **PSt'in Marks** verweist auf den aktuellen Koalitionsvertrag der Regierungsparteien, nach dem im Interesse von Kindern mit Behinderungen und ihrer Eltern die Schnittstellen der Leistungssysteme so überwunden werden sollen, dass Leistungen möglichst aus einer Hand erbracht werden können.

Das **BMFSFJ** (Frau Lögering) führt in das Arbeitspapier zu TOP 1 ein und stellt die dort aufgelisteten Handlungsoptionen und vorgenommenen Bewertungen dar.

zu TOP 1 – Kinder- und Jugendhilfe: „1. Sachverhalt“

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) erkundigt sich, warum das BMFSFJ mit einer deutlichen Präferenz für die Große Lösung SGB VIII antrete, obwohl der Koalitionsvertrag „nur“ den Auftrag enthält die Schnittstellen zu bereinigen. Sie lobt die gute Sachverhaltsdarstellung und schlägt folgende Klarstellungen vor:

- Seite 1, Absatz 1, Satz 2: „gelöst wurden“ ersetzen durch „gelöst werden sollten“,
- Seite 2, Absatz 2, Satz 2: Verzicht auf die Anführungszeichen um die kommunale Selbstverwaltung und die Streichung des „sog.“

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** führt zu der Frage des DLT aus, dass die AG nicht ausschließlich den Koalitionsvertrag abarbeite, sondern alle Fragen, die mit der Reform des Teilhaberechts verbunden sind, offenlegt. Dazu gehöre natürlich auch die Analyse der Bedarfe und Optionen im Bereich der Kinder und Jugendlichen.

Der **SoVD** (Frau Tietz) schlägt folgende Änderungen vor:

- Seite 2, Absatz 1: Ergänzung der Altersgrenzen nach dem SGB VIII,
- Seite 2, 1c: Ergänzung von Daten zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen,
- Seite 3, 1e bb): Ergänzung um einen Hinweis, dass Verbände in diesem Prozess noch nicht beteiligt wurden,

Er erkundigt sich nach dem Sachstand der auf Seite 15 angeführten Studien und schlägt vor ggf. vorliegende Studienergebnisse im Sachverhalt zu ergänzen.

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) schlägt vor, den Sachverhalt dahingehen zu ergänzen, dass im Zusammenhang mit der personenzentrierten Ausrichtung der Leistungen in der Eingliederungshilfe -neu- eine Annäherung an die heutige Leistungsausgestaltung im SGB VIII erfolgen solle.

Die **BAGFW** (Frau Loheide) begrüßt grundsätzlich die große Lösung im SGB VIII und die Empfehlung der Arbeitsgruppe von ASMK und JFMK, die Anspruchsberechtigung auf Kinder zu übertragen. Sie weist darauf hin, dass die Unterstützung der Eltern in Form von Hilfen zur Erziehung nicht wegfallen darf. Bei der Regelung der Kostenheranziehung sei zu berücksichtigen, dass Eltern nicht benachteiligt werden. Der Übergang in die anderen Leistungssysteme müsse präzise geregelt werden.

Das Land **Rheinland-Pfalz** (Herr Lohest) erklärt, dass die JFMK grundsätzlich die Große Lösung SGB VIII begrüße. Es gebe aber noch zahlreiche Umsetzungsfragen, die geklärt werden müssen, bis es zu einer endgültigen Zustimmung der Länder kommen kann. Die erhebliche Differenz der Falkosten der Länder müsste noch näher beleuchtet werden. Die unter Punkt 1c) dargestellte Datengrundlage müsse plausibilisiert werden.

Zu der von Rheinland-Pfalz erbeteten Daten-Plausibilisierung erklärt das **BMAS** (Frau Buck): Da die Ausgaben der Eingliederungshilfe nicht direkt Empfängergruppen zuzuordnen seien, hat sich die ASMK seinerzeit damit beholfen, das Verhältnis von minderjährigen Empfängern von Eingliederungshilfe an den Gesamtempfängern, ermittelt getrennt nach außerhalb von und in Einrichtungen auf die Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe - getrennt nach außerhalb von und in Einrichtungen - zu übertragen, um die auf Kinder unter 18 Jahren entfallenden Ausgaben abzuschätzen. Bei der vorliegenden Berechnung sei man differenzierter vorgegangen und habe für jede Hilfeart ebenfalls wieder getrennt nach außerhalb von und in Einrichtungen den Anteil der Minderjährigen ermittelt und den auf die entsprechenden Ausgaben übertragen. Dies führe dazu, dass die vorliegenden Abschätzungen präziser seien als die ASMK-Zahlen.

Das **BMFSFJ** (Frau Lögering) geht derzeit davon aus, dass weitere Zahlen zum SGB VIII im März 2015 vorliegen können.

Der **DST** (Frau Göppert) vermisst eine Darstellung der Entwicklung der Fallzahlen und Kosten des § 35a SGB VIII (seelisch behinderte Kinder und Jugendliche). Weiterhin wäre eine Bezugnahme auf den Koalitionsvertrag in Hinblick auf dessen Ausführungen zu den Hilfen zur Erziehung hilfreich. Letztlich sollte im Arbeitspapier ein Hinweis auf den Bericht von ASMK und JFMK ergänzt werden.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) stellt zu den Ausführungen des DBR klar, dass die Verbände auch in dem ASMK/JFMK-Prozess beteiligt wurden. Grundsätzlich habe der Bericht gezeigt, dass die Heranziehung von Eltern im SGB XII für die Eltern vorteilhafter als im SGB VIII ist.

Bremen (Herr Frehe) führt aus, dass der § 35a SGB VIII eine Verweisungsnorm ist. Er weist darauf hin, dass der Begriff „Behinderungsarten“ überdacht werden und zwischen den Begriffen „Behinderung“ und Beeinträchtigung unterschieden werden sollte. Des Weiteren sollte der Datenteil zwischen ambulanten und stationären Leistungen unterscheiden.

Die **AGJ** (Prof. Dr. Böllert) weist daraufhin, dass die Forderung nach der Großen Lösung im SGB VIII auf einem sehr breiten fachlichen Konsens beruht. Aufgrund ihrer breiten Erfahrungen in diesem Bereich fordert die AGJ seit 2011 die Große Lösung im SGB VIII. Durch die unterschiedlichen Zuständigkeiten seien im derzeitigen System Stigmatisierungstendenzen bei Eltern und Kinder festzustellen, die nicht im Einklang mit den UN-Konventionen und dem Inklusionsgedanken stehen.

Der **BVKE** (Herr Hiller) berichtet über die Evaluation pädagogischer Maßnahmen. Seit 1999 seien 3.920 Fälle nach § 35 SGB VIII ausgewertet worden. Es seien deutlich bessere Effekte als bei den Erziehungshilfefällen nach § 27 ff SGB VIII festzustellen. Schon nach einem halben Jahr sei ein deutlicher Aufbau von Ressourcen und Abbau von Defiziten festzustellen.

Die **Lebenshilfe** (Frau Welke) weist darauf hin, dass die Verbändezustimmung zur Großen Lösung an die Voraussetzung geknüpft sei, dass es bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen nicht zu Verschlechterungen für Personen aus dem SGB XII kommen darf. Weiterhin müsse das SGB VIII inklusiv ausgestaltet werden.

Die **ISL** (Dr. Arnade) regt an den Sachverhalt um Hinweise auf

- den Staatenbericht zur UN-BRK,
 - die National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland und
 - die BRK-Allianz zur UN-BRK
- zu ergänzen.

Bayern (Herr Rappl) berichtet, dass es für die beschriebenen Schnittstellenprobleme auch Lösungsmöglichkeiten in Form von Kooperationsvereinbarungen gebe. Das Land habe hiermit gute Erfahrungen gemacht.

Die **BAGüS** (Herr Münning) weist darauf hin, dass jede Änderung am System auch wieder neue Schnittstellen und neue Herausforderungen erzeuge. Im SGB VIII werde zwischen den Hilfen zur Erziehung für Eltern und der Hilfe für seelisch behinderte Kinder und

Jugendlich unterschieden. Die Leistungstatbestände müssten auch für jede neue Leistungsart beschrieben werden, was wiederum zu Abgrenzungsproblemen führe. Alternativ könne auf eine Beschreibung verzichtet werden, was aber aller Voraussicht nach eine neue Kostendynamik erzeuge. Sie plädiert dafür die Schnittstellen so zu gestalten, dass der Bürger Leistungen „wie“ aus einer Hand erhält. Das heißt, dass er nicht merkt, dass ggf. mehrere Leistungssysteme seinen Sachverhalt aufgreifen. Hierfür müsse der § 14 SGBIX entsprechend angepasst werden.

Das **BMFSFJ** (Frau Bundszus) führt die Änderungen am Sachverhalt zusammen:

- Seite 1, Absatz 1, Satz 2: „gelöst wurden“ wird ersetzt durch „gelöst werden sollten“,
- Seite 2, Absatz 2, Satz 2: Verzicht auf die Anführungszeichen um die kommunale Selbstverwaltung und die Voranstellung des „sog.“,
- Ergänzende Ausführungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung,
- Alternative Formulierung des Begriffes „Behinderungsarten“,
- Ergänzungen zur historischen Entwicklung,
- Ergänzung der Altersgrenzen.

zu TOP 1 – Kinder- und Jugendhilfe: „2. Handlungsbedarf“

Hamburg (Herr Pöksen) bittet darum, unter dem Punkt inklusive Bildung (Seite 8) die Problematik der Schulbegleitung mit aufzunehmen, da die derzeitige Ausgestaltung nicht zufriedenstellend sei. Sollte die Große Lösung nicht realisiert werden können, sei es im Sinne einer inklusiven Ausrichtung von Kitas und Schulen wichtig, Finanzierungswege zu finden, die dies gewährleisten.

Die **Lebenshilfe** (Frau Welke) fordert, dass die gesamte Kinder- und Jugendhilfe inklusiv werden müssen. Nach ihrer Ansicht sei dies nur mit der Großen Lösung im SGB VIII zu realisieren.

Rheinland-Pfalz (Herr Lohest) regt an den Handlungsbedarf um Hinweise auf die UN-Konventionen zu ergänzen.

Die **AGJ** (Frau Prof. Dr. Böllert) unterstreicht die Ausführungen Hamburgs und der Lebenshilfe.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) stellt fest, dass das Arbeitspapier - im Gegensatz zu den bisherigen Arbeitspapieren, die die in Betracht kommenden Handlungsoptionen ausgewogen

nebeneinander aufzeigen - eine Positionierung in eine Richtung, nämlich die Handlungsoption Große Lösung SGB VIII beinhalte. Vor dem Hintergrund, dass der DLT sich gut die Große Lösung im SGB XII vorstellen kann, fällt es ihm schwer sich in dem Arbeitspapier zu „verorten“. Aufgrund seines wichtigen Inhalts sollte der 3. Absatz auf Seite 7 entsprechend den folgenden Absätzen (Aufzählungspunkt und Überschrift in fett) formatiert werden. Auf eine Unterscheidung zwischen erzieherischen und behinderungsbedingten Bedarfen müsse im Falle der Großen Lösung SGB VIII verzichtet werden. Eine Aufnahme der UN-Konventionen in den Text hält er für nicht zutreffend, da sich daraus keine Zuordnung zu einem bestimmten Leistungsträger schlussfolgern ließe. Aus seiner Sicht, sollte allein die Schule für ihre inklusive Ausgestaltung verantwortlich sein.

Das **BMFSFJ** (Frau Bundszus) führt die Änderungen am Handlungsbedarf zusammen:

- Ergänzung der Problematik der Schulbegleitung unter dem Punkt der inklusiven Bildung in Schulen,
- Gestaltung einer inklusiven Kinder- Jugendhilfe,
- Ergänzung eines - hinsichtlich der Handlungsoptionen neutralen - Hinweises, dass sich Handlungsbedarf auch aufgrund der UN-Konventionen ergibt.

zu TOP 1 – Kinder- und Jugendhilfe: „3. Handlungsoptionen“

Die **BAGFW** (Herr Hesse) befürwortet die Große Lösung im SGB VIII. Dafür seien viele Punkte aber noch zu klären. Bspw. seien hier genannt: Die Kostenheranziehung, der Übergang in andere Leistungssysteme sowie das Übergangsmanagement und hier insbesondere die erforderliche Qualifikation der Mitarbeiter.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) unterstützt uneingeschränkt die Handlungsoption Große Lösung SGB VIII. Wichtig sei es nun, schnellstmöglich ein politisches Signal zu bekommen. Die von der BAGFW formulierten Umsetzungsfragen müssten danach umgehend geklärt werden. Als kurzfristige Übergangslösung könne über die Handlungsoption 1 nachgedacht werden. Hierbei sollte eine Option 1c) ergänzt werden, wonach über § 14 SGB IX ein gemeinsames „front office“ geschaffen werden kann.

Der **DST** (Frau Göppert) votiert perspektivisch und im Grundsatz für die Große Lösung im SGB VIII, allerdings müssen vorab wichtige offene Fragen struktureller, finanzieller, personeller und organisatorischer Art geklärt sein. Sollte es zu Leistungsausweitungen kommen, müssen beispielsweise die Konnexitätsfolgen im Verhältnis zwischen Land und

Kommunen beachtet werden. Aufgrund der Komplexität sollte mit dem Bundesteilhabegesetz in einem ersten Schritt die Schnittstellproblematik angegangen werden. Gleichzeitig sollte ein Prozess in Gang gesetzt werden, der die offenen Fragen zur Großen Lösung behandelt.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Borner) erklärt, dass sie keine einheitliche Bewertung der Handlungsoptionen vorgenommen habe. Dies differiere je nach Blickwinkel der Betroffenen. Letztlich sei entscheidend, ob es weiterhin eine Unterscheidung zwischen behinderungsbedingten und erzieherischen Hilfen gebe und wie die Heranziehung von Einkommen und Vermögen geregelt wird. Eine Verschlechterung des status quo dürfe es nicht geben.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Magin) befürwortet grundsätzlich die Große Lösung im SGB VIII. Wichtige Punkte gelte es aber vorab zu klären. Dies seien u. a. die Problematik an der Schnittstelle Hilfe zur Erziehung /Hilfe zur Entwicklung, Altersübergänge in Folgesysteme, Kostenheranziehung, inklusive Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe und die Organisation der Umstellungsprozesse. Aus ihrer Sicht seien Leistungsausweitungen dringend erforderlich.

Der **SoVD** (Frau Tietz) präferiert die Große Lösung im SGB VIII. Jedoch seien zwingend materielle Vorfragen im Sinne der Betroffenen zu entscheiden, nämlich die Kostenheranziehung, der Leistungsumfang und der Berechtigtenkreis (Anknüpfung an drohende Behinderung statt an Wesentlichkeit der Behinderung); auch das Wechselverhältnis zur Komplexleistung Frühförderung und die Reha-Trägerschaft sind zu klären.

Der **DGB** (Herr Anbuhl) gibt zu bedenken, dass die Jugendämter derzeit stark auf die Sozialarbeit ausgerichtet sind. Die Mitarbeiter hätten im Rahmen der Großen Lösung im SGB VIII hohen Qualifizierungsbedarf.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) schließt sich den Ausführungen des SoVD an. Kinder- und Jugendliche seien primär Kinder und Jugendliche und hätten dementsprechend auch ein Recht von der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt zu werden. Bezüglich der vom DLT kritisierten Ausrichtung des Papiers auf die Große Lösung SGB VIII weist sie darauf hin, dass es für diese Thematik eine fundierte fachliche Basis gebe. Und diese votiere mit großer Mehrheit für die Große Lösung im SGB VIII. Sie gehe davon aus, dass es durch den Abbau von Schnittstellen durch die Umsetzung der Großen Lösung SGB VIII zu Kostenersparungen kommt.

Rheinland-Pfalz (Herr Lohest) bestätigt die vorgenannten Umsetzungsfragen und weist darauf hin, dass diese auch im Bericht von ASMK und JFMK aufgelistet seien. Nun bedürfe es einer politischen Entscheidung. Sollte das Bundesteilhabegesetz nicht für eine Entscheidung genutzt werden, werde es für die nächsten 20 bis 25 Jahre keine Lösung geben. Im Fall einer Umstellung auf die Große Lösung SGB VIII benötige man einen Umstellungszeitraum von 3 bis 5 Jahren. Das SGB VIII biete schon jetzt viele Instrumente, bspw. Fallkonferenzen, die eine personenzentrierte Leistungserbringung ermöglichen.

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) spricht sich für eine große Lösung im SGB VIII aus. Neben den angesprochen Umsetzungsfragen müsse auch sichergestellt werden, dass die finanzielle und personelle Ausstattung von kleinen Jugendämtern gesichert ist. Eine vor-schnelle Entscheidung sollte nicht gefällt werden.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) spricht sich als Nahziel für die Handlungsoptionen 1a) und 1b) aus. Da diese dem Koalitionsvertrag entsprechen, sollten sie auch ausführlicher im Arbeitspapier ausgeführt werden. Als Fernziel spricht er sich für Option 2 aus. Sollte Option 3 realisiert werden, sei nur die Option 3b sinnvoll und diese sei nur bei einer kosten-neutralen Umsetzung denkbar. Er weist darauf hin, dass unter Abschnitt 4 des Arbeitspapiers nur die Option 3b bewertet werde.

Die **AGJ** (Prof. Dr. Böllert) spricht sich für die Große Lösung im SGB VIII aus. Man brauche ein eindeutiges politisches Signal als „Startschuss“, um die offenen Fragen zu klären. Zu den „auszugestaltenden Umsetzungsaspekten“ auf Seite 13 erklärt sie, dass diese in der noch zu definierenden Übergangsphase gelten sollen. Weiterhin sollen in der Aufzählung auch die Eltern als Anspruchsberechtigte und die Qualifizierung der Fachkräfte aufgeführt werden.

Der **BVKE** (Herr Hiller) schließt sich den Ausführungen der AGJ an.

Bayern (Herr Rappl) weist darauf hin, dass die Große Lösung SGB VIII verwaltungsmäßig schwer umzusetzen sei. Man könne die Option 1b) auch gesetzlich verankern. Option 1a) sei zu wenig unterlegt, um zu einer fundierten Einschätzung zu kommen.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** (Frau Bentele) spricht sich für die Handlungsoption Große Lösung im SGB VIII aus. Es gebe zwar viele Umstellungstücken, aber der Aufwand werde sich lohnen.

Das **BMFSFJ** (Frau Bundszus) führt die Änderungen an den Handlungsoptionen zusammen:

- Ergänzende Ausführungen zu den Handlungsoptionen 1a) und 1b), die u.a. auch eine gesetzliche Verankerung im SGB IX bzw. die Schaffung einer Übergangslösung beinhaltet.

Frau **PSt'in Marks** dankt der AG für die fachlich hochwertige Diskussion und die angenehme Gesprächsatmosphäre.

TOP 0.1 – Protokollabstimmung der 5. AG-Sitzung am 10. Dezember 2014

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 DLT 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 DLT aufgenommen werden sowie einer Präzisierung des vorletzten Spiegelstrichs auf Seite 9.

Weiterhin weist das **BMAS** (Herr Nellen) darauf hin, dass es an den im Vorfeld dieser Sitzung übersandten und überarbeiteten Arbeitspapieren der fünften AG-Sitzung einen Änderungswunsch der ISL zum Arbeitspapier „Mögliche Änderungen im SGB IX“ gebe, der aus Sicht des BMAS fachlich richtig und wichtig ist und daher umgesetzt wurde.

Auf Hinweis von **Bayern** (Herr Rappl) wird BMAS prüfen, ob in der Tabelle im Annex zu TOP 1 eine Ergänzung der Stadtstaaten möglich ist.

[Hinweis im Nachgang: Tabelle wurde ergänzt.]

Die Änderungswünsche des **DLT** werden durch das BMAS noch geprüft.

[Hinweis im Nachgang: Die Änderungswünsche des DLT entsprechen dem Protokollverlauf, Arbeitspapiere wurden dementsprechend angepasst]

Die **BA** (Herr Nitschke) wiederholt die Bitte, dass im Annex zu TOP 1 der Verweis auf die Prüfungsmitteilung des Bundesrechnungshofes gestrichen wird.

[Hinweis im Nachgang: Im Arbeitspapier wurde ergänzt, dass das Prüfungsverfahren des Bundesrechnungshofes noch nicht abgeschlossen ist]

Die AG nimmt die Arbeitspapiere zu den TOP 1 und 2 der fünften AG-Sitzung mit den besprochenen Änderungen zustimmend zur Kenntnis.

Die Stellungnahmen der BAG WfbM, des DBR, der Fachverbände und der BAGFW werden zusammen mit dem Protokoll und den Arbeitspapieren auf www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

TOP 0.2 – Abschluss des TOP „Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX“ der fünften Sitzung am 10. Dezember 2014

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

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) regt an, auf Seite 2 bei der Nummer 2 einen Hinweis auf § 75 Absatz 4 SGB XII zu ergänzen.

Die **BAGüS** (Herr Münning) regt an:

- Seite 4, letzter Absatz: Neutralere Formulierung für „In der Fachöffentlichkeit ...“ .
- Seite 7, letzter Absatz: Umformulierung der Ausführungen zur Stärkung der Position der Leistungserbringer in die Richtung einer Verbesserung des Vertragsrechts.

Die Handlungsoption 3 I c), die eine Berichtspflicht der Leistungserbringer gegenüber der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vorsieht, wird von der **BAGüS** abgelehnt.

Hamburg (Herr Pörksen) schlägt vor, die Anlage zum ASMK-Beschluss von 2013 in die Ausführungen miteinzubeziehen. Die im Vorfeld dieser Sitzung von der BAGFW (Herrn Prof. Dr. Cremer) versandten Ausführungen zum Vergaberecht werden nicht geteilt.

Der **Spitzenverband der GKV** (Herr Kiefer) regt eine Umformulierung der Handlungsoption 3 I c) an. Es könne der falsche Eindruck entstehen, dieser Bereich sei derzeit noch vollkommen unreglementiert.

Die **Lebenshilfe** (Frau Welke) regt an, im Sachverhalt Ausführungen zum Persönlichen Budget zu ergänzen, da dieses eine Ausnahme des Leistungsdreiecks darstelle.

Der **DGB** (Herr Nürnberger) weist zu Handlungsoption 3 I b) darauf hin, dass es schon jetzt die Möglichkeit gebe gemeinsame Empfehlungen zu erlassen. Zu Handlungsoption

3 I c) führt er aus, dass die BAR überfordert sei, die Berichte aller Leistungserbringern zu prüfen. Denkbar wäre, dass die Leistungsträger gemeinsame Qualitätskriterien für Berichte der Leistungserbringer formulieren. Dies würde auch eine bürokratische Entlastung bedeuten.

Die **DRV Bund** (Frau Weinbrenner) hinterfragt das Ziel der Handlungsoption 3 I b). Eine weitere Berichtspflicht, wie sie Handlungsoption 3 I c) vorsieht, sei nicht zielführend.

Die **Fachverbände** (Herr Magin) plädieren für eine Löschung des Klammerzusatzes („gleiche Vergütung für gleiche Leistungen“) auf Seite 2. Vor dem Hintergrund der ungleichen Tarifstruktur seien diese Ausführungen nicht nachvollziehbar. Im Weiteren verweisen sie auf ihre vorab übersandte Stellungnahme.

Die **BAGFW** (Frau Loheide) erklärt zu Handlungsoption 3 II c1), dass die geltenden gesetzlichen Regelungen ausreichend seien und es keines weiteren Prüfungsrechtes der Leistungsträger bedarf. Derzeit gebe es keine wissenschaftlichen Kriterien zur Messung der Wirksamkeit. Zu Handlungsoption 3 II c2) erklärt sie, dass zur Regulierung von Uneinigkeiten zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer eine Möglichkeit zur Anrufung der Schiedsstelle gegeben sein müsste . Bei Handlungsoption 3 II c müsse das Wunsch- und Wahlrecht gewährleistet sein.

Die **DGUV** (Herr Oberscheven) erklärt zu Handlungsoption 3 I d, dass sich das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen nur auf die Leistungserbringer beziehen kann, mit denen die Leistungsträger auch Verträge abgeschlossen haben, da dem Vertragsschluss eine Qualitätsprüfung vorangeht, die die Einigkeit eines Leistungserbringers feststellt.

Bremen (Herr Frehe) widerspricht den Aussagen der BAGFW (Frau Loheide) zu Handlungsoption 3 II c1). Ein gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers sei dringend notwendig.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Änderungen am Arbeitspapier zusammen:

- Seite 2 Nummer 2: Ergänzung eines Hinweises auf § 75 Absatz 4 SGB XII,
- Seite 3 letzter Absatz: Ergänzung um Ausführungen zu den Leistungsträgern,
- Seite 4, letzter Absatz: Neutralere Formulierung für „In der Fachöffentlichkeit ...“
- Aufnahme eines Hinweises auf ASMK-Beschluss 2013 in den Sachverhalt,
- Prüfung der Umformulierung der Handlungsoption 3 I c),

TOP 0.3 – Bericht aus der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ)

BMAS (Herr Schmachtenberg) weist auf die Termine der UAG SQ am 5. und 26. Februar 2015 hin. Ziel der kommenden Sitzung sei es, alle offenen Punkte, die einer Quantifizierung bedürfen, zu erörtern. Auf der abschließenden Sitzung am 26. Februar solle hauptsächlich die 8. AG-Sitzung vorbereitet werden, zu der es eine Gesamtschau der finanziellen Auswirkungen geben wird.

In diesem Zusammenhang werde um Übersendung von Ideen und Vorschlägen zur Finanzierung von reformbedingten Mehrausgaben bis zum 3. Februar 2015 gebeten.

TOP 2 – Kultusbereich: Inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)

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

Die **KMK** (Herr Michallik) erklärt, dass die inklusive Bildung in den Ländern derzeit aufgebaut werde. Der Prozess sei sehr herausfordernd und komplex. Schwierig seien u. a. die unterschiedlichen Begrifflichkeiten und Zuordnungen in den Bereichen Schule und Sozialgesetzgebung. Die KMK habe bis jetzt noch keine feste Positionierung und beobachte gespannt die Diskussion. Sollten im weiteren Diskussionsverlauf noch Unterlagen und Materialien fehlen, bietet sie ihre Hilfe und Unterstützung an.

Bremen (Herr Frehe) stellt seine Phasen der Trägerschaft einer inklusiven Bildung vor:

1. Die Jugendhilfe für den Bereich der Kindertagesbetreuung.
2. Die Schulgesetze, in denen im Rahmen der Großen Lösung im SGB VIII Rechtsansprüche für die Betroffenen verankert werden müssten. Hierbei sollte die Jugendhilfe eine „Wächterfunktion“ bekommen, die ggf. auch Erstattungsansprüche gegenüber der Schule geltend machen kann.
3. Die berufliche Qualifizierung, einschließlich der schulischen Ausbildung und Hochschulbildung, für die das SGB III verantwortlich sein sollte.
4. Bildung im Rahmen der sozialen Teilhabe, für die die Sozialhilfe verantwortlich wäre.

Der **DST** (Frau Göppert) votiert für die Handlungsoption 3 a), da diese am meisten dem Inklusionsgedanken entspreche. Bei Handlungsoption 3 d) bleibe unklar, was dies für

Auswirkungen auf die Verantwortlichkeiten hätte. Weitere Ausführungen dazu wären hilfreich. Weiterhin bleibe unklar, wie das Poolen von Leistungen in diesem Zusammenhang funktionieren kann.

Nach Ansicht des **DBSV** (Herrn Bethke) sollte das Arbeitspapier nach Lebenslagen differenzieren. Eine durchgängige Unterscheidung von schulischer und hochschulischer Ausbildung sei notwendig. Weiterhin fehlten Aussagen zum Kernbereich der schulischen Bildung und deren Schnittstellen zum SGB VIII und SGB XII, wie z. B. der pädagogischen Arbeit und der Personalausstattung. Im Sachverhalt fehlten außerdem Aussagen zur Hochschule. Hier seien Ergänzungen notwendig, um die richtigen Schlussfolgerungen bei den Handlungsoptionen ziehen zu können. In diesem Zusammenhang weist er auf einen DBR-Vorschlag für eine zusätzliche Handlungsoption hin, der den AG-Mitgliedern als Tischvorlage vorliegt. Bezüglich des Mittelvorbehaltes i. V. m. dem Hinweis auf die UN-BRK auf Seite 2 des Arbeitspapiers sollte ergänzt werden, dass es völkerrechtliche Vorgaben gibt, für die der Mittelvorbehalt nicht gilt (bspw. das Diskriminierungsverbot).

Der **SoVD** (Frau Tietz) kritisiert, ergänzend zu den Ausführungen des DBSV, dass sich das Papier auf Fragen der Änderung der Zuständigkeiten beschränkt. Eine (inhaltliche) Ausrichtung, insbesondere qualitative Bedingungen für (schulische) inklusive Bildung zu benennen und aufzuzeigen, wie der Bund darauf gestaltend hinzuwirken beabsichtigt, sei dem Papier bislang leider nicht zu entnehmen.

Der **bvkm** (Herr Finke) weist auf die Unterschiede zwischen Inklusion- und Integrationsquote hin. Er regt eine Ergänzung der Historie über die UN-BRK hinaus an. Darüber hinaus sollte nicht nur Artikel 4 Absatz 2, sondern auch Absatz 3 der UN-BRK aufgeführt werden.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) dankt dem BMAS für die Aufbereitung der Thematik, die in der Form ein Novum darstelle. Insofern gebe es auch noch keine ländereinheitliche Positionierung zu der Thematik. In der Sachverhaltsdarstellung fehlten Ausführungen zur Heterogenität der Länder. Dort gebe es sehr unterschiedliche Sachstände. Weiterhin fehlten Ausführungen zu den unterschiedlichen Zuständigkeiten von Bund und Ländern im Bereich der Bildung. Grundsätzlich werde Handlungsoption 3 a) bevorzugt.

Der **DGB** (Herr Anbuhl) erklärt, dass der Begriff des Arbeitspapiers mit „Inklusiver Bildung“ zu hoch gegriffen sei. Grundsätzlich plädiere er für Handlungsoption 3 c). Die Ausgestaltung individueller Rechtsansprüche gegenüber der Schule (Handlungsoption 3 a) werde für diese eine Überforderung darstellen. Darüber hinaus müsse über die Rahmenbedingungen der Beschäftigung von Integrationshelfern diskutiert werden.

Die **KMK** (Herr Asmussen) bietet an, hinsichtlich der im Arbeitspapier verwendeten Begrifflichkeiten einen Beitrag zur Präzisierung zuzuliefern. Sie regt an, den Auftrag im Sachverhalt präziser darzustellen. In Bezug auf die Kostenermittlung sei unklar, welche Kostenpositionen im Einzelnen hinter den Blöcken stehen.

Die **ISL** (Dr. Arnade) stellt fest, dass sich die Bundesrepublik Deutschland mit der Ratifikation der UN-BRK zu einem inklusiven Bildungssystem verpflichtet hat, was mittelfristig die Auflösung der Doppelstrukturen bedeute. Bezüglich der Sachverhaltsdarstellung schließt sie sich den Ausführungen des SoVD und des DBSV an. Auf den Progressionsvorbehalt, der nach den Ausführungen im Sachverhalt für Art. 24 gelte, will sie nochmals eingehen: Hier müsse deutlich gemacht werden, dass es auch bei Art. 24 unmittelbar geltende Rechte gäbe. Im Handlungsbedarf solle präzisiert werden, dass Artikel 24 UN-BRK die lebenslange inklusive Bildung umfasst. Weiterhin solle im vorletzten Absatz des Handlungsbedarfes der § 54 SGB XII genannt werden. Sie plädiert für Handlungsoption 3 c) und 3 d). Im Bereich der Hochschulbildung votierte sie für den DBR-Vorschlag.

Hamburg (Herr Pörksen) betont die Notwendigkeit im Arbeitspapier zwischen Schule und Hochschule zu unterscheiden. Weiterhin sei es notwendig, dass die Bedarfsfeststellung zur inklusiven Schule systemisch ist. Es müsse eine gemeinsame Finanzierungsverantwortung von Schule und Jugendhilfe geben, um ein Verschieben der Betroffenen zwischen den Systemen auszuschließen. Im Bereich der Hochschulen müsse man es schaffen, dass diese sich verantwortlich fühlen und nicht auf die Sozialhilfeträger verweisen.

Die **Fachverbände** (Herr Magin) äußern ihre Präferenz für die Handlungsoption 3 a) i. V. m. Handlungsoption 3 d). Wichtig sei, dass der individuelle Rechtsanspruch erhalten bleibe. Es werde aber schwierig sein, zwischen dem Kernbereich der pädagogischen Arbeit und dem individuellen Anspruch zu trennen. Die Befristung der Übergangszeit werde sich schwierig gestalten.

Die **Lebenshilfe** (Frau Welke) erklärt, dass der derzeitige § 54 SGB XII die inklusive Bildung sichere. Sie regt an, bei Handlungsoption 3 d) einen zuständigen Leistungsträger zu benennen.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Borner) erklärt, dass im Arbeitspapier die Sichtweise der Betroffenen stärker hervorgehoben werden sollte.

Herr **Lohest** (Rheinland-Pfalz) erklärt, dass es das Ziel sein müsse, dass die Schule Inklusive Bildung ermöglicht. Trotzdem müssten weiterhin das SGB VIII und das SGB XII zuständig sein.

Der **SoVD** (Frau Tietz) stellt infrage, ob - infolge der stärkeren Verantwortung der Schule für Inklusionsfragen - die individuellen Rechtsansprüche der Betroffenen zwingend in den Schulbereich wandern müssen. Er sehe insbesondere die Gefahr der uneinheitlichen Ausgestaltung auf Landesebene und fordert den Bund auf, seine Gestaltungsverantwortung in diesem Bereich nicht abzugeben. Aus diesem Grund spricht er sich gegen eine abschließende Zuständigkeitsverlagerung auf die Schulen (Handlungsoption 3 a) und für den Erhalt eines subsidiären Anspruchssystems im SGB VIII (Handlungsoption 3 c) aus.

Für den Hochschulbereich warnt er davor, die Verantwortung auf die Hochschulen zu übertragen. Dies würde zu ungewünschten Hochschulzugangs-Steuerungstendenzen führen. Aus diesem Grund werbe er für den vom DBR eingebrachten Vorschlag der Zuständigkeitsübertragung auf das SGB III.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) schlägt vor, im Arbeitspapier auf Seite 3, 2. Absatz, Ausführungen zu den vorgelagerten Systemen zu ergänzen. Die Argumentation, dass das Sondersystem der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe im Sinne der bundeseinheitlichen Leistungserbringung aufrechterhalten bleiben soll, sei nicht nachzuvollziehen. Es könne nicht sein, dass das nachgelagerte System stärker gemacht werde, weil die Länder ihren Verpflichtungen nicht nachkommen.

Weiterhin solle im 2. Absatz ein „derzeit noch“ vor den „...bedürftigkeitsabhängigen Fürsorgeleistungen...“ ergänzt werden. Der letzte Satz dieses Absatzes solle dahingehend umformuliert werden, dass auch die Verantwortung der Schule aufgenommen wird.

Im 3. Absatz auf Seite 3 sollen die Ausgaben der Jugendhilfe aufgeführt werden.

Präferenz des DLT ist die Handlungsoption 3 a). Mit Handlungsoption 3 a) dürften in keinem Falle Leistungsausweitungen verbunden sein. Die Handlungsoptionen 3 c) und 3 d) werden abgelehnt.

Die **BA** (Herr Nitschke) bittet um Konkretisierung der Handlungsoption 3 d). Hier müsse klargestellt werden, wer letztlich Leistungsträger sein soll. Zum Vorschlag des DBR erklärt sie, dass dadurch das bisherige Fördersystem in Frage gestellt werde. Dem Vorschlag fehle es an Ausführungen zu den akzessorischen Leistungen zum Lebensunterhalt. Unklar sei weiterhin, wie viele Förderfälle mit dem Vorschlag verbunden sind und die Defini-

tion der „Angemessenheit“ der beruflichen Ausbildung (Stichworte: Wechsel des Studienganges, Bachelor/Master). Über eine Finanzierung im Rahmen des BAföG könne alternativ nachgedacht werden.

Der **DBSV** (Herr Bethke) erklärt, dass man versuchen muss das Thema Inklusion in den Hochschulen zu verankern. Das bedeute aber nicht, dass jede Hochschule für diesen Bereich allein verantwortlich sein soll. Das Risiko für Fehlentwicklungen gehe zu Lasten der Betroffenen. Man brauche bundeseinheitliche Standards für die Leistungserbringung und diese könne die BA gewährleisten. Auf die Frage der BA hinsichtlich des Leistungsumfanges führt er aus, dass es nach seinem Vorschlag allein um die Finanzierung von Fachleistungen gehe.

Weiterhin sollen im SGB IX Möglichkeiten zu lebenslangen Lernen verankert werden.

Die Übertragung der Verantwortung auf die Schulen werde kritisch gesehen, wenngleich es dringend einer Verstärkung dieser bedarf. Insgesamt spreche aber vieles für die Handlungsoption 3 c).

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen**(Frau Bentele) votiert für bundesweite Standards für den Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile. Dies spreche gegen eine Aufgabenübertragung an die Schulen und Hochschulen. Sie schließt sich den Ausführungen von Bremen (Herrn Frehe) bezüglich der Aufgliederung der Lebensphasen an. Lebenslanges Lernen müsse sichergestellt werden, um die Konkurrenzfähigkeit der Betroffenen am Arbeitsmarkt zu erhalten.

Die **KMK** (Herr Becker) erklärt, dass die Bereiche Schule und Hochschule in der Diskussion differenziert betrachtet werden müssten. Es müsse zwar einen bundeseinheitlichen Rechtsanspruch geben, eine einheitliche Realisierung in den Ländern dürfte aber schwierig sein.

Die **KMK** (Herr Michallik) sichert zu, dass die Diskussionsargumente Eingang in die Erörterungen der KMK nehmen. Sie weist darauf hin, dass die Länder im Bereich der Inklusion mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten vorangehen. Die Unterschiede zwischen Schule und Hochschule seien zu beachten. Die Präferenz der KMK gehe in Richtung der Handlungsoptionen 3 b) und 3 c).

Bremen (Herr Frehe) beschreibt die Problematik der massiv steigenden Kosten für die persönliche Assistenz in Schulen. Gleichzeitig gebe es die Tendenz, dass notwendiger

Unterstützungsbedarf zur inklusiven Bildung aus dem nachgelagerten System der Sozialhilfe in Anspruch genommen wird. Notwendig seien systemische Ansprüche gekoppelt mit individuellen Rechtsansprüchen.

Rheinland-Pfalz (Herr Scholten) macht deutlich, dass es nicht funktionieren kann, wenn es neben der Schule als Inklusionsverantwortliche noch darüberhinausgehende individuelle Rechtsansprüche gebe. Sobald man einen Träger - auch nur - nachrangig verantwortlich mache, wird dieser auch dann in die Verantwortung genommen, wenn er grundsätzlich nicht zuständig ist. Dies wäre keine Verbesserung zum status quo.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) erklärt, dass weder Länder noch Schulen die inklusive Bildung gewährleisten könnten. Aus diesem Grund müsse für den Schulbereich die Kinder- und Jugendhilfe zuständiger Leistungsträger sein. Es müsse ein bundeseinheitliches Inklusionssystem geben, um Umzugsbewegungen dorthin, wo die Leistungen am besten erbracht werden, zu vermeiden.

Der **ABiD** (Herr Braun) ist der Auffassung, dass die inklusive Schule für alle Beteiligten von Vorteil sei: Für die Betroffenen, die damit nicht mehr ausgegrenzt seien und die Nicht-Betroffenen, deren soziale Kompetenz durch den Umgang mit behinderten Menschen steige. Das System der Sonderschule habe sich nicht bewährt. Zu großen Teilen wechselten die Absolventen von dort aus - oftmals ohne Abschluss - in die weiteren abgeschotteten Systeme wie bspw. die Werkstätten. Das sei weder inklusiv noch wirtschaftlich.

Der **bvkm** (Herr Finke) erklärt, dass schon der Fachkräftemangel die inklusive Bildung notwendiger den je macht. Er regt an, den Beirat behinderter Studierender des Deutschen Studentenwerkes in Fragen der Hochschulbildung zu beteiligen. Im Rahmen der Weiterbildung müsse man sich gezielt den Fragen des lebenslangen Lernens stellen.

Die **BAGüS** (Herr Münning) erklärt, dass das System, in dem die Schule die kernpädagogische Verantwortung habe und die individuellen Ansprüche durch die Eingliederungshilfe gedeckt werden, auf Dauer nicht finanzierbar sei. Der Handlungsoption 3 d) sei mit ihren unklaren Leistungskatalog und Zuständigkeiten nicht zuzustimmen.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Änderungen am Arbeitspapier zusammen:

Zum **Sachverhalt**:

- Differenzierte Darstellung der Bildungsphasen,
- Klarstellung, dass das Arbeitspapier die Bereiche lebenslanges Lernen und Weiterbildung nicht umfassend behandelt,
- Ergänzung von Daten, insbesondere zur Jugendhilfe,
- Präzisierung der Begrifflichkeiten (Angebot der KMK dankend aufgreifend),
- Hinweis auf konkurrierende Gesetzgebung,
- Präzisierung der Ausführungen zur UN-BRK und dem Progressionsvorbehalt,
- Ergänzende Ausführungen zur Fußnote 6,
- Seite 3, 2. Absatz: Ergänzung „derzeit noch“ vor den „...bedürftigkeitsabhängigen Fürsorgeleistungen...“,
- Seite 3, 3. Absatz: Aufnahme von Ausführungen zur Verantwortung der Schule,

Zum **Handlungsbedarf**:

- Aufnahme der Notwendigkeit einer systemischen Lösung,

Zu den **Handlungsoptionen**:

- Löschung des 3. Absatzes bei Handlungsoption 3 a),
- Verschiebung der Leistungsverbesserungen durch höhere Schulabschlüsse in Handlungsoption 3 b2) als quer zu den Handlungsoptionen liegender Punkt „vor die Klammer“,
- Ergänzung einer Handlungsoption zur Hochschulbildung im Rahmen des SGB III (DBR-Vorschlag),
- Ergänzung einer Handlungsoption zu allen berufsqualifizierenden Leistungen in Anlehnung an den Vorschlag des DBR,
- Ergänzung einer Handlungsoptionen zu allen berufsqualifizierenden Leistungen in Anlehnung an das BAföG

TOP 4 – Sonstiges:

Frau **PSt'in Lösekrug Möller** schließt die AG mit einem Ausblick auf die siebente AG. Diese findet statt am:

**Donnerstag, den 19. Februar 2015, 10:30 - 15:30 Uhr,
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Konferenzraum 1 (Kleisthaus),
Eingang Mauerstr. 53, 10117 Berlin.**



TOP 1 Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) – Große Lösung SGB VIII

1. Sachverhalt

a) Rechtsentwicklung

Mit dem am 3. Oktober 1990 in den ostdeutschen Bundesländern und am 1. Januar 1991 in den westdeutschen Bundesländern in Kraft getretenen Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) wurden Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zugeordnet. Grund waren die seinerzeit bestehenden Abgrenzungsprobleme zwischen seelischer Behinderung und erzieherischem Bedarf, die mit dieser Zuordnung gelöst werden sollten. Die Leistungen waren aber zunächst an die Hilfe zur Erziehung gekoppelt. Die Zuordnung von Kindern und Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung zur Kinder- und Jugendhilfe war auch im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum KJHG schon Gegenstand der Diskussion. Davon wurde aber ausweislich der Gesetzesbegründung u.a. deshalb Abstand genommen, weil damit eine wesentliche Ausweitung des Angebotsspektrums der Kinder- und Jugendhilfe verbunden gewesen wäre.

Ein eigenständiger Leistungstatbestand für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung folgte erst durch das Erste SGB VIII-Änderungsgesetz vom 16. Februar 1993 mit der Einfügung des § 35a SGB VIII. Der Gesetzentwurf zum Ersten SGB VIII-Änderungsgesetz sah zunächst vor, Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nur dann der Kinder- und Jugendhilfe zuzuordnen, wenn sie gleichzeitig Hilfe zur Erziehung bedürften. Eine generelle Kollisionsregelung über die vorrangige Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für die Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit seelischer Behinderung sah der Regierungsentwurf nicht mehr vor (BT-Drucksache 12/2866 S. 3, 16). Bereits der Bundesrat hat im 1. Durchgang diese Engführung kritisiert und die ursprüngliche Lösung des KJHG als einen „äußerst behutsamen Rechtsfortschritt“ auf das Ziel hin bezeichnet, die Trennung zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung zu überwinden (BT-Drucksache 12/2866 S. 30). In der Folge wurde der Einengung im parlamentarischen Verfahren eine Absage erteilt mit der Begründung, der bereits erfolgte erste Schritt auf das Ziel einer Überwindung der Trennung zwischen behinderten und nichtbehinderten Kindern dürfe nicht wieder zum Teil rückgängig gemacht werden.

Der Kerngehalt der Regelung des § 35a SGB VIII ist trotz einer Reihe von Änderungen in späteren Gesetzen unverändert geblieben.

b) Aktuelle Rechts- und Beschlusslage

Für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderungen sind nach der aktuellen Rechtslage unterschiedliche Leistungssysteme zuständig.

Für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung ist die Kinder- und Jugendhilfe leistungs verpflichtet (vgl. § 35a SGB VIII). Demgegenüber liegt die vorrangige Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit wesentlicher körperlichen oder geistigen Behinderung bzw. für Kinder und Jugendliche, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, bei der Sozialhilfe (vgl. § 10 Absatz 4 Satz 1 SGB VIII).

Daneben ist die Kinder- und Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit einem erzieherischen Bedarf (§§ 27 ff. SGB VIII). sowie für die Hilfen zur Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung junger Volljähriger bis (längstens) zur Vollendung des 27. Lebensjahres (§ 41 SGB VIII) zuständig

Ab dem Erwachsenenalter besteht die vorrangige Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für Maßnahmen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit seelischer Behinderung grundsätzlich bis zum 27. Lebensjahr fort (§ 41 i. V. m. § 35a SGB VIII). Sind für junge Volljährige erstmals Leistungen der Eingliederungshilfe zu gewähren, so endet der Vorrang der Kinder- und Jugendhilfe hinsichtlich des Leistungsbeginns mit der Vollendung des 21. Lebensjahrs (§ 41 Absatz 1 Satz 2 SGB VIII). Für junge Erwachsene mit einer (drohenden) körperlichen oder geistigen Behinderung, gehen Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII vor (vgl. § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII).

Im SGB VIII wird vor dem Hintergrund der Präventionsintention der Kinder- und Jugendhilfe vor allem zum Zwecke des Kinderschutzes von der Kostenheranziehung für ambulante Leistungen abgesehen; im stationären und teilstationären Bereich besteht eine einkommensabhängige Kostenheranziehung. Im SGB XII wird demgegenüber zwischen privilegierten und nicht privilegierten Leistungen differenziert (§ 92 Abs. 2 SGB XII). Bei den privilegierten Leistungen der Eingliederungshilfe erfolgt keine Kostenheranziehung. Für den in einer Einrichtung erbrachten Lebensunterhalt ist sie in der Regel unabhängig von der Höhe des Einkommens auf die ersparten häuslichen Aufwendungen begrenzt.

Nach der Kompetenzordnung des Grundgesetzes steht die Ausführung des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII) den Jugendbehörden in den Ländern zu. Kreise und kreisfreie Städte und – auf Grund landesrechtlicher Regelung – auch kreisangehörige Gemeinden führen die Aufgaben der örtlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung aus. Die Finanzverantwortung folgt dieser Aufgabenverantwortung.

Die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in der Sozialhilfe ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich geregelt. Zum Teil sind es örtliche Träger der Sozialhilfe (Kreise und kreisfreie Städte), zum Teil die überörtlichen Träger der Sozialhilfe (höhere Kommunalverbände oder Land). Entsprechend ist auch die Finanzierung in den einzelnen Ländern unterschiedlich.

Im Rahmen der Verhandlungen über die innerstaatliche Umsetzung der neuen Vorgaben des Fiskalvertrages hatten Bund und Länder 2012 u.a. vereinbart, „unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz in der nächsten Legislaturperiode zu erarbeiten und In-Kraft zu setzen, das die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablöst“.

c) Aktuelle Datengrundlage: DESTATIS 2013*

	Eingliederungshilfe für Minderjährige nach SGB XII*	Eingliederungshilfe für Minderjährige nach SGB VIII**
Leistungsbezieher	157.346 (68 % sind unter 7 Jahre alt)	47.861 (6 % sind unter 7 Jahre alt; 78 % sind zwischen 7 und 14 Jahren)
Leistungsausgaben	Ca. 2,38 Mrd. Euro	1,027 Mrd. Euro
Leistungsausgaben pro Fall	Ca. 15.100 Euro/Jahr (in Einrichtungen: 21.000 Euro/Jahr ambulant: 8.570 Euro/Jahr)	21.460 Euro/Jahr*
Personal-/Verwaltungsausgaben (Schätzung)	95,4 Mio. Euro/Jahr	49,6 Mio. Euro/Jahr

* und eigene Berechnungen

d) Koalitionsvertrag

Der Koalitionsvertrag der die Bundesregierung tragenden Fraktionen nimmt auf die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII auf Seite 78 wie folgt Bezug: „Im Interesse von Kindern mit Behinderung und ihren Eltern sollen die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden, dass Leistungen möglichst aus einer Hand erfolgen können.“

e) Stand der Bund-Länder-Beratungen

aa) Interkonferenzielle Unterarbeitsgruppe (UAG V)

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hatte im Jahr 2008 eine Interkonferenzielle Unterarbeitsgruppe (UAG V) unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der ASMK, der Kultusministerkonferenz (KMK), der Gleichstellungministerkonferenz (GFMK) und der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) eingesetzt, die insbesondere Schnittstellenprobleme bei Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zwischen der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zu analysieren und Vorschläge für eine Neuabgrenzung der Zuständigkeiten zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Sozialhilfe zu entwickeln. Die Unterarbeitsgruppe hat in ihrem im Jahre 2009 vorgelegten Zwischenbericht die Empfehlung ausgesprochen, die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderungen im SGB VIII zusammenzuführen.

bb) Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“

Von Dezember 2010 bis März 2013 hat sich die von der ASMK und JFMK eingesetzte Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“, in der Bund, Länder, der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger vertreten waren, mit der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII beschäftigt.

Die Arbeitsgruppe hatte folgenden Arbeitsauftrag:

- Analyse der konkreten Schnittstellen und der vor Ort entwickelten Kooperationsformen zwischen Sozialhilfe und Jugendhilfe
- Erarbeitung von Eckpunkten und Rahmenbedingungen zum nahtlosen Ineinandergreifen erzieherischer und behinderungsbedingter Hilfen
- Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe („Große Lösung im SGB VIII“) als denkbarer Ansatz: sorgfältige Aufarbeitung der weitreichenden finanziellen, organisatorischen und personellen Konsequenzen für den Verwaltungsvollzug in den Ländern und Prüfung der finanziellen Folgen und personellen und strukturellen Anforderungen.

Zur Erfüllung dieses Auftrags hat die Arbeitsgruppe ein Fachgespräch mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus den Bereichen Recht, Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sowie Anhörungen von Verbänden aus der Jugend- und Eingliederungshilfe sowie von Praktikerinnen und Praktikern von örtlichen Jugend- und Sozialhilfebehörden und überörtlichen Sozialhilfeträgern durchgeführt.

Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens hatte sich keiner der wissenschaftlichen Expertinnen und Experten und der Verbändevertreterinnen und -vertreter für die Beibehaltung des Status quo oder eine Große Lösung im SGB XII ausgesprochen. Die wissenschaftlichen Expertinnen und Experten votierten ebenso wie die Verbändevertreterinnen und -vertreter für eine Große Lösung im SGB VIII.

Der Deutsche Landkreistag betonte die Veränderungsnotwendigkeit der derzeitigen Situation, erachtete jedoch die Zusammenführung der Leistungen für junge Menschen mit Behinderung unter dem Dach des SGB XII für zielführender.

Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge sprachen sich grundsätzlich für eine Harmonisierung der Leistungsbereiche und die Bereinigung der Schnittstellenproblematiken aus.

Die Arbeitsgruppe hat im März 2013 der JFMK und der ASMK einen abschließenden Bericht vorgelegt: Insbesondere auf der Grundlage der Ergebnisse des Beteiligungsverfahrens und der ebenfalls im Abschlussbericht enthaltenen Daten zu Leistungsbeziehern und Ausgaben in beiden Systemen spricht sich die Arbeitsgruppe mehrheitlich für eine „Große Lösung im SGB VIII“ aus. Für den Fall der Entscheidung für eine „Große Lösung im SGB VIII“ spricht sich die Arbeitsgruppe auch für die Schaffung eines neuen einheitlichen Tatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ aus.

Die Empfehlung für eine „Große Lösung im SGB VIII“ steht unter dem Vorbehalt der Klärung der im Bericht genannten offenen Fragen (z. B. zur Ausgestaltung der Kostenheranziehung, zur Komplexleistung „Frühförderung“, zu den Auswirkungen auf die Hilfen zur Erziehung, zur Höhe der einmaligen Umstellungskosten). Diese Fragen konnten im Rahmen der Arbeitsgruppe auch unter Hinzuziehung von Expertinnen und Experten nicht abschließend beantwortet werden.

Vor dem Hintergrund der Fiskalpaktvereinbarung schreibt der Bericht den Empfehlungen der Arbeitsgruppe einen „vorläufigen Charakter“ zu.

cc) Beschlusslage JFMK und ASMK

➤ Beschluss der JFMK vom 6./7. Juni 2013

Die JFMK erachtet die Große Lösung im SGB VIII als weiterhin zu verfolgendes Ziel. Die Große Lösung würde einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und des Ziels der Inklusion leisten. Kinder und Jugendlichen sollten unabhängig von der Art ihrer Behinderung Hilfen und Unterstützungen aus einem einheitlichen Leistungssystem

mit einheitlicher Finanzverantwortung und somit aus einer Hand erhalten. Für die Realisierung der Großen Lösung im SGB VIII hält die JFMK die Klärung der im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ benannten offenen Fragen für unabdingbar. Dazu gehöre auch, dass vor einer Zusammenführung der Eingliederungshilfen im SGB VIII die Probleme einer Zusammenführung im Hinblick auf die damit im Zusammenhang stehenden erforderlichen finanziellen, personellen, organisatorischen und strukturellen Verschiebungen zwischen Landes- und kommunaler Ebene wegen der unterschiedlichen Zuständigkeiten in den Ländern grundsätzlich erörtert und gelöst werden. Durch die finanzielle Beteiligung des Bundes an der Eingliederungshilfe („Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes“) dürfe es nicht zu einer Differenzierung zwischen Erwachsenen mit Behinderungen und Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderungen kommen. Zudem müsse durch die finanzielle Beteiligung des Bundes an der Eingliederungshilfe sichergestellt werden, dass der Bund bei einem Systemwechsel nicht nur die gegenwärtigen Kosten für die Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen übernimmt, sondern auch die zukünftig entstehenden Aufwüchse und Mehrkosten. Die JFMK bittet die ASMK bei der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe diese Kostenfrage zu berücksichtigen. Sie begrüßt, dass die Bundesregierung in ihrem 14. Kinder- und Jugendbericht die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach des SGB VIII im Konsens zwischen Bund, Ländern und Gemeinden als perspektivisches Ziel benennt. Sie bitten die Bundesregierung, die im Bericht der Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ aufgeführten Erkenntnisse aufzugreifen und die dort aufgeführten offenen Fragen gemeinsam mit den Ländern zu bearbeiten.

➤ Umlaufbeschluss der ASMK vom 7. August 2013

Die ASMK erachtet die Große Lösung im SGB VIII als weiterhin zu verfolgendes Ziel. Die Große Lösung im SGB VIII würde einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und des Ziels der Inklusion leisten würde. Kinder und Jugendliche sollten unabhängig von der Art ihrer Behinderung Hilfen und Unterstützungen aus einem einheitlichen Leistungssystem mit einheitlicher Finanzverantwortung und somit aus einer Hand erhalten sollten. Die „Große Lösung SGB VIII“ könne durch eine Sicherung und Stärkung des vorhandenen Wissens um die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen dazu beitragen, diese besser zu schützen, effektiver zu fördern und deren Teilhabechancen zu stärken. Die ASMK bittet die Ar-

beitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe „die im vorliegenden Bericht formulierten Eckpunkte bei der Konzeptentwicklung zu berücksichtigen“. Zudem begrüßt sie, dass die Bundesregierung in ihrem 14. Kinder- und Jugendbericht die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach des SGB VIII im Konsens zwischen Bund, Ländern und Gemeinden als perspektivisches Ziel benennt und bittet die Bundesregierung, die Ergebnisse des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ aufzugreifen und die darin aufgeführten offenen Fragen gemeinsam mit den Ländern zu bearbeiten.

2. Handlungsbedarf

- Die Aufteilung der Zuständigkeiten für junge Menschen mit Behinderungen auf die Sozialhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe führt in der Praxis zu erheblichen Definitions- und Abgrenzungsproblemen, aus denen Zuständigkeitsstreitigkeiten, erheblicher Verwaltungsaufwand und vor allem Schwierigkeiten bei der Gewährung und Erbringung von Leistungen für Kinder und Jugendliche und ihre Familien resultieren. Die Sachverständigenkommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht (BT-Drs. 16/12860, S. 233; vgl. ähnlich auch 10. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drs. 13/11368, S. 280; 11. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drs. 14/8181, S. 229; 14. Kinder- und Jugendbericht, BT-Drs. 17/12200, S. 377) spricht vor diesem Hintergrund von sog. „Verschiebebahnhöfen“ und „schwarzen Löchern“ in der Leistungsgewährung zulasten der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung. Die Eltern dieser Kinder, für die neben der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe auch noch weitere unterschiedliche (Leistungs-) Systemen (v.a. die gesetzliche Krankenversicherung und die Schule) zuständig sind, stehen vor diesem Hintergrund häufig kaum überwindbaren Hürden gegenüber, die es ihnen erheblich erschweren bzw. unmöglich machen, zeitnah bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen für ihre Kinder zu erhalten.

Hauptgrund dafür ist, dass es im Kindes- und Jugendalter Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zwischen den unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigung und zwischen daraus resultierenden behinderungsbedingten und erzieherischen Bedarfen gibt. Eine eindeutige Zuordnung von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung und Kindern und Jugendlichen mit körperlicher oder geistiger Behinderung zu einem der beiden Leistungssysteme scheitert letztlich daran, dass die Entwicklungsdynamik in der Lebensphase „Kindheit und Jugend“ eine trennscharfe Unterscheidung der (Hilfe-)Kategorien „allgemeiner Förderbedarf“, „erziehe-

rischer Bedarf“, „seelische Behinderung“, „geistige Behinderung“ und ggf. auch „körperliche Behinderung“ erheblich erschwert bzw. in manchen Fällen nahezu unmöglich macht.

Dies wird besonders bei der Abgrenzung zwischen erzieherischen und behinderungsbedingten Bedarfen, bei der Unterscheidung zwischen einer geistigen und einer seelischen Behinderung, bei der Zuordnung der Zuständigkeit bei Mehrfachbehinderungen sowie bei der Umsetzung inklusiver Bildung in der Kindertageseinrichtungen und in Schulen deutlich, auf die die Bundesregierung z.T. bereits im Rahmen ihrer Stellungnahme zum 13. Kinder- und Jugendbericht hingewiesen hat (vgl. BT-Drs. 16/12860, S. 13/14); im Einzelnen:

- **Bedarfe von Kindern und Jugendlichen können nur im Kontext des familialen und sozialen Beziehungs- und Erziehungssystems betrachtet werden:**

Im Kindes- und Jugendalter sind psychische Krankheitssymptome von Erscheinungsformen der Entwicklungsverzögerung oder anderen Verhaltensauffälligkeiten aufgrund besonderer biographischer oder sozialer Belastungen kaum abzugrenzen. Hinzu kommt, dass ein (besonderer) erzieherischer Bedarf auch dadurch entstehen kann, dass ein Kind/Jugendlicher eine (drohende) Behinderung hat. Unabhängig davon, ob diese Behinderung körperlicher, geistiger oder seelischer Natur ist, steigen die Anforderungen an die Erziehungskompetenz der Eltern. Eine Überforderung der Eltern bei der Erziehung eines Kindes bzw. Jugendlichen mit Behinderung kann demnach sowohl bei Kindern und Jugendlichen mit einer körperlichen Behinderung als auch mit einer geistigen und seelischen Behinderung auftreten. In solchen Fällen ist es unmöglich zu entscheiden, ob das Vorliegen eines erzieherischen Bedarfs mit der Behinderung des Kindes bzw. Jugendlichen, der mangelnden Kompetenz der Eltern oder mit anderen sozialen oder biographischen Faktoren zu begründen ist.

- **Seelische und geistige Behinderungen sind oftmals schwer zu unterscheiden**

Erhebliche Schwierigkeiten können auch mit der Abgrenzung von seelischer und geistiger Behinderung verbunden sein. Insbesondere beim Personenkreis der intellektuell behinderten Kinder bzw. Jugendlichen mit Autismus ist eine Zuordnung im Einzelfall schwierig. Eine generelle Zuordnung autistischer Kin-

der und Jugendlicher zum Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung wird denjenigen Kindern und Jugendlichen mit autistischen Syndromen nicht gerecht, die über eine normale Intelligenz oder über ausgeprägte Sonderbegabungen verfügen.

- **Bei Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen ist die Klärung des zuständigen Leistungssystems besonders schwierig**

Nur selten betreffen (drohende) Behinderungen im Kindes- und Jugendalter lediglich einen Funktionsbereich. Zum Beispiel können körperliche oder geistige Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen zu schweren psychischen Fehlentwicklungen und damit zu einer Folgebehinderung in Form einer (drohenden) seelischen Behinderung führen. Bei Mehrfachbehinderungen bereitet die Feststellung des zuständigen Leistungsträgers besonders große Schwierigkeiten.

- **Die inklusive Bildung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung in Tageseinrichtungen wird durch strukturelle Barrieren erschwert**

Die inklusive Bildung und Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (Kita und Hort) ist nicht nur ein gesellschaftspolitisches Ziel von zentraler Bedeutung, sondern nach der VN-Behindertenrechtskonvention ein gesetzlicher Auftrag, der insbesondere auch in § 22a Absatz 4 SGB VIII seinen Ausdruck findet, wonach Kinder mit und ohne Behinderung grundsätzlich in Gruppen gemeinsam gefördert werden sollen. Aufgrund der geteilten Verantwortung für körperlich/geistig und seelisch behinderte Kinder kann dieses Ziel nur durch eine enge Zusammenarbeit der Träger der Kinder- und Jugendhilfe und der Träger der Sozialhilfe erreicht werden. Je nach Art der Behinderung haben Kinder- und Jugendhilfe oder Sozialhilfe den behinderungsspezifischen Bedarf, der über den im Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe liegenden allgemeinen Förderbedarf hinausgeht, zu decken. Hier zeigen sich in der Praxis noch Umsetzungsdefizite, die sowohl im Kontext der Kindertagesbetreuung als auch der Ganztagsbetreuung von Schulkindern im additiven Modell (Schule und Hortbetreuung) dem Leitbild der Inklusion entgegenstehen und vor allem von den Eltern erhebliche Anstrengungen im Hinblick auf Organisation und Koordination unterschiedlicher Leistungen zur Sicherstellung einer ganzheitlichen, bedarfsgerechten Förderung ihres Kindes abverlangt. In diesem Zusammenhang muss auch hinsichtlich der Umsetzung des Inklusionsprinzips im Schulbereich auf problematische Konkurrenzfragen im Verhält-

nis von Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Schule vor allem im Hinblick auf die Übernahme von Assistenzaufgaben als Kernbereich einer inklusiven Schule (Schulbegleiter/Integrationshelfer) sowie in offenen Ganztagschulen hingewiesen werden.

- Die Aufteilung der Zuständigkeiten für junge Menschen mit Behinderungen auf die Sozialhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe trägt der Entwicklungsdynamik und damit dem Spezifikum der Lebensphase „Kindheit und Jugend“ von jungen Menschen mit Behinderung nicht Rechnung, weil sie an eine Kategorisierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, ohne Behinderung und nach Art ihrer Behinderung anknüpft. Die mangelnde Berücksichtigung der Entwicklungsdynamik im Kindes- und Jugendalter führt zu Schwierigkeiten in der Leistungsgewährung und einem mit Kindern ohne Behinderung nicht gleichberechtigten Zugang zu Unterstützungsleistungen und Schutzmaßnahmen. Dies steht im Widerspruch zur Verpflichtung der UN-BRK, wonach Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen (Präambel Buchstabe r), Art. 1 und 7 Abs. 1), jede Unterscheidung aufgrund einer Behinderung, die die Beeinträchtigung der Gleichberechtigung mit anderen zur Folge hat, untersagt ist (Art.2) und die Verpflichtungen aus der VN-Kinderrechtskonvention (Präambel Buchstabe r)) zu beachten sind. Nach der VN-KRK muss die Unterstützung von Kindern mit Behinderung in einer Weise tatsächlich zugänglich sein, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist (Art. 23 Abs. 2 und 3 VN-KRK).
- Die UN-BRK verlangt, alle staatlichen Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Dies impliziert eine Umgestaltung der sozialen Umwelt als Voraussetzung für die gemeinsame Nutzung und gesellschaftliche Teilhabe durch heterogene Gruppen von Kindern und Jugendlichen. Vor diesem Hintergrund müssen sich alle Leistungssysteme so verändern, dass sie eine individuelle Förderung aller Personen im jeweiligen System ermöglichen. Vor diesem Hintergrund erscheint über die Überwindung der Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe hinaus eine inklusive Gestaltung der gesamten Kinder- und Jugendhilfe notwendig.

3. Handlungsoption

Option 1: Bereinigung der Schnittstellen

Die bisherige Aufteilung der Zuständigkeiten würde bestehen bleiben. Die Bereinigung der Schnittstelle könnte erfolgen durch

- Option 1a):
gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung der Abgrenzung von körperlicher, geistiger und seelischer Beeinträchtigung und Harmonisierung der Leistungsbereiche und/oder
- Option 1b):
eine Optimierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsträgern in der Praxis, z. B. durch ein trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren. Denkbare Möglichkeiten im Vorfeld können Absprachen zwischen den Leistungsträgern sein, um Zuständigkeitskonflikte zu lösen, wie beispielsweise ein regelmäßiger Austausch zwischen Jugend- und Sozialamt.

Denkbar ist auch eine kurzfristige Übergangslösung mit der Einrichtung einer im SGB IX verankerten gemeinsamen Anlaufstelle von Kinder- und Jugendhilfe und Sozialhilfe.

Option 2: „Große Lösung im SGB XII“ (Sozialhilfe)

Die Zuständigkeit für junge Menschen mit einer (drohenden) seelischen Behinderung würde von der Kinder- und Jugendhilfe in die Sozialhilfe wechseln. Das Leistungssystem der Sozialhilfe wäre dann für alle behinderungsspezifischen Leistungen unabhängig vom Lebensalter des Menschen mit Behinderung zuständig. Für die Kinder und Jugendlichen mit einem erzieherischen Bedarf wäre weiterhin die Kinder- und Jugendhilfe zuständig.

Option 3: „Große Lösung im SGB VIII“ (Kinder- und Jugendhilfe)

Die Kinder- und Jugendhilfe würde für alle jungen Menschen mit und ohne Behinderungen zuständig. Die Sozialhilfe würde erst ab dem Erwachsenenalter für Menschen mit Behinderungen zuständig.

- Option 3a):
Der bisherige § 35a SGB VIII wird um Leistungen für junge Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung erweitert. Innerhalb der Kinder- und Ju-

gendhilfe müsste dann weiterhin zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf unterschieden werden.

➤ Option 3b):

Schaffung eines einheitlichen Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“, der sowohl die Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderungen als auch die bisherigen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) umfasst.

Dies hätte zur Folge, dass innerhalb des SGB VIII für den Anspruch dem Grunde nach nicht mehr zwischen behinderungsbedingten und erzieherischem Bedarf unterschieden werden müsste.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Option 1: Bereinigung der Schnittstellen

a) UN-BRK – Relevanz

- Die Schnittstelle zwischen Sozialhilfe und Kinder- und Jugendhilfe würde fortbestehen. Leistungen zur Förderung der Entwicklung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen würden weiterhin eine Kategorisierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, ohne Behinderung und nach Art der Behinderung erfordern.
- Durch eine bessere Zusammenarbeit der beiden Leistungsträger, die auch bereits im Vorfeld der Zuständigkeitsklärung erfolgt, und die Konkretisierung gesetzlicher Definitionen können Probleme in der Praxis verringert und so teilweise Nachteile der getrennten Systeme ausgeglichen werden. Die Lösung verbessert damit die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und trägt insofern den Zielen der UN-BRK Rechnung; Optimierungen der Zusammenarbeit können die Problematik der Abgrenzungsschwierigkeiten aber nicht gänzlich beheben.

b) gesetzestechische Umsetzbarkeit

Umsetzung

- entweder durch gesetzliche Änderungen (gesetzliche Definitionen von körperlicher, geistiger und seelischer Beeinträchtigung; Verpflichtung zu Kooperation zwischen Leistungsträgern), die die Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten vereinfachen sollen bzw. Zuständigkeitskonflikte löst,
- oder ohne gesetzliche Änderungen durch eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Träger in der Praxis

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

geringer Umsetzungsaufwand

d) finanzielle Auswirkungen

Keine oder nur geringe Kostenfolgen

Option 2: „Große Lösung im SGB XII“ (Sozialhilfe)

a) UN-BRK - Relevanz

- Die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderungen und den Leistungen der Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII bliebe nicht nur bestehen, sondern würde durch den Wechsel der Eingliederungshilfe für die Fälle der (drohenden) seelischen Behinderung zur Sozialhilfe wieder verstärkt. Insbesondere infolge der Wechselwirkungen zwischen Behinderung und erzieherischem Bedarf würden Abgrenzungsprobleme mit dieser Option nicht gelöst. Diese Abgrenzungsprobleme waren aber der Grund, die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung von der Sozialhilfe in die Kinder- und Jugendhilfe zu übertragen.
- Eine Rückverlagerung der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung in die Sozialhilfe hätte den Nachteil, dass das Paradigma der Behinderung und nicht die spezifischen Bedarfslagen der Entwicklungsphase „Kindheit und Jugend“ im Vordergrund stünden. Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung wären unterschiedlichen Leistungssystemen zugeordnet. Mit der „Großen Lösung im SGB XII“ würden die Ziele der UN-BRK nicht in dem Maße erreicht wie mit der „Großen Lösung im SGB VIII“.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch; im Wesentlichen Aufhebung von § 35a SGB VIII und Änderung von § 10 Absatz 4 SGB VIII

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

- (1) Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB XII wäre mit einem geringeren Umstellungsaufwand im Verhältnis zur „Großen Lösung im SGB VIII“ verbunden, da mit rund 42.000 deutlich weniger Leistungsempfänger von der Kinder- und Jugendhilfe in die Sozialhilfe wechseln würde als im umgekehrten Fall der Handlungsoption 3. Auch die-

ser Wechsel wäre mit erheblichen Verschiebungen von Leistungs- und Personalausgaben zwischen den Ämtern verbunden¹.

(2) Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB XII würde den Verwaltungsaufwand, bei der Bedarfsermittlung und -abgrenzung in vielen Fällen nicht reduzieren:

- Der Übergang eines Jugendlichen mit seelischer Behinderung von der Kinder- und Jugendhilfe in die Sozialhilfe wegen Überschreitung der Grenze ins Erwachsenenalter entfielen. Auch Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen seelischer und geistiger Behinderung und damit verbundener Verwaltungsaufwand entfielen.
- Allerdings wäre mit einem erheblichen Aufwand bei der schwierigen Differenzierung zwischen einem erzieherischen und behinderungsspezifischen Bedarf im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu rechnen, aus der wiederum verwaltungsaufwändige Zuständigkeits- und Rechtsstreitigkeiten zu Lasten der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung und ihrer Eltern resultieren würden.
- Es käme weiterhin zur doppelten Bedarfsermittlung bei Kindern und Jugendlichen, die derzeit Leistungen sowohl nach dem SGB XII als auch nach dem SGB VIII erhalten.

d) finanzielle Auswirkungen

- Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB XII würde insoweit zu einer Entlastung der Kommunen führen, als in einzelnen Ländern Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden.²
- Umstellungskosten würden in geringerem Umfang als bei der Großen Lösung im SGB VIII anfallen.
- Keine Nutzung von Effizienzreserven

Option 3: „Große Lösung im SGB VIII“ (Kinder- und Jugendhilfe)

a) UN-BRK - Relevanz

- Die Große Lösung im SGB VIII ist die einzige Option, bei der die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigung und zwischen Ein-

¹ Die konkreten verwaltungsmäßigen Aufwände werden von der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung berechnet.

² Die konkreten finanziellen Auswirkungen werden von der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung berechnet.

gliederungshilfeleistungen und Hilfen zur Erziehung (bei Option 3b) mit der Folge entfallen würden, dass sich auch die unter 2. beschriebenen Abgrenzungs- und Definitionsprobleme auflösen würden. Es ist damit auch die einzige Handlungsoption, bei der Leistungen bedarfsgerecht und zeitnah aus einer Hand erbracht werden könnten.

- Es würde ein inklusives Leistungssystem für alle Kinder und Jugendlichen ohne Differenzierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Kindern und Jugendlichen ohne Behinderungen entstehen. Die Große Lösung im SGB VIII kommt dem Leitgedanken der Inklusion der UN-BRK damit am nächsten.
- Dies entspricht dem Ziel der UN-BRK, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten beanspruchen sollen (vgl. Präambel Buchst. r), Art. 7 Abs. 1 UN-BRK). Zudem ist bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, gem. Art. 7 Abs. 2 UN-BRK das „Wohl“ des Kindes vorrangig zu berücksichtigen. Der Wegfall der o. g. Schnittstellen und das Angebot bedarfsgerechter und zeitnah zur Verfügung stehender entwicklungsfördernder Leistungen „aus einer Hand“ i.S.v. § 1 Abs. 1 SGB VIII ungeachtet des Vorliegens einer Behinderung dient diesem Ziel.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

- Einbindung in ein Bundesteilhabegesetz
Wesentliches Kriterium für eine Entscheidung des Bundes für oder gegen eine „Große Lösung“ im SGB VIII ist die konkrete Einbindung in das Bundesteilhabegesetz. Eine abschließende Aussage hierzu sollte daher erst nach Kenntnis der möglichen Struktur dieses Gesetzes und konkreten finanziellen Auswirkungen getroffen werden.
- **Auszugestaltende Umsetzungsaspekte**
 - Kinder und Jugendliche als Anspruchsberechtigte
 - Einbeziehung der elterlichen Perspektive und Unterstützung der Eltern wird Teil der Hilfe
 - Eigener teiloffener Leistungskatalog für Kinder und Jugendliche, der über die normtextlich fixierten Leistungen hinaus Erweiterungen und Modifizierungen ermöglicht.
 - Beteiligungs- und personenorientierte Planung: Hilfe- und Teilhabeplanung
 - Einheitliche Kostenheranziehung für alle Leistungen

- Gestaltung eines Übergangsmanagements beim altersbedingten Übergang in die Sozialhilfe
- Übergangsphase von 3 bis 5 Jahren bis zum Inkrafttreten zur Bewältigung der Umstellung
- Evaluationsklausel

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

- (1) Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB VIII wäre mit einem erheblichen Umstellungsaufwand verbunden. Neben dem Zuständigkeitswechsel von rd. 157.000 Leistungsempfängern (vgl. Tabelle unter 1.c)) betrifft dies auch die Verschiebung der Leistungsausgaben aus den Haushalten der Sozialhilfe in die Haushalte der Kinder- und Jugendhilfe und Personalausgaben zwischen den Ämtern³

Finanzielle, personelle, organisatorische und strukturelle Verschiebungen wären nicht nur auf kommunaler Ebene, sondern auch zwischen Landes- und kommunaler Ebene notwendig. Denn für die Kinder- und Jugendhilfe sind die Kommunen (Kreise, kreisfreie Städte und z.T. auch kreisangehörige Gemeinden), für die Sozialhilfe sind zum Teil die Kreise bzw. kreisfreien Städte und zum Teil die überörtlichen Träger (höhere Kommunalverbände oder Land) zuständig.

Aufgrund des neuen Leistungsrechts, des neuen individuellen Hilfe- und Teilhabeplanungsverfahrens und der neuen Kostenbeteiligung würde es einer angemessenen Qualifizierung des Personals bedürfen. Bei Umsetzung der Großen Lösung im SGB VIII würden familiensystemische Ansätze sowie erzieherische/pädagogische Hilfen insgesamt eine neue Gewichtung erhalten. Im Hinblick auf die Qualifizierung des Personals ist deshalb auch zu berücksichtigen, dass im SGB XII-Bereich überwiegend Verwaltungsfachkräfte beschäftigt, während im SGB VIII-Bereich überwiegend sozialpädagogische Fachkräfte tätig sind.

- (2) Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB VIII würde den Verwaltungsaufwand, der aus der Kategorisierung unterschiedlicher Bedarfe von Kindern und Jugendlichen resultiert, erheblich reduzieren:

³ Die konkreten verwaltungsmäßigen Aufwände werden von der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung berechnet.

- Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen erzieherischen und behinderungsspezifischen Bedarfen (bei Option 3b) bzw. zwischen Formen der Beeinträchtigung entfielen. Damit würden Zuständigkeits- und Rechtsstreitigkeiten erheblich reduziert.
- Doppelte Bedarfsermittlung bei Kindern und Jugendlichen, die Leistungen sowohl nach dem SGB XII als auch nach dem SGB VIII beziehen, entfielen.

(3) Die Schnittstelle aufgrund des altersbedingten Zuständigkeitswechsels von der Kinder- und Jugendhilfe in die Sozialhilfe würde bestehen bleiben.

d) finanzielle Auswirkungen

- Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB VIII steht unter der Prämisse der Kostenneutralität⁴:
 - Das bedeutet, dass grundsätzlich weder die anspruchsbegründenden Leistungsvoraussetzungen noch die daran geknüpften Rechtsfolgen und damit anspruchsbewährten Leistungen zu einer Ausweitung des Leistungsumfangs bzw. des Kreises der Leistungsempfängerinnen und -empfänger führen darf.
 - Dabei gilt es auch, für die kommunalen Gebietskörperschaften als Träger der öffentlichen Jugendhilfe kostenwirksame Nebeneffekte zu berücksichtigen, die sich in der Gesamtschau ausgabensteigernder (z. B. aufgrund unterschiedlicher Entgelthöhen in der Sozial- und Jugendhilfe oder Absenkung der Hürden für die Inanspruchnahme von Jugendhilfeleistungen durch eine Imageänderung) und ausgabensenkender (z. B. durch Synergieeffekte, Steigerung der Zielgenauigkeit der Leistungen, Wegfall von Zuständigkeitsstreitigkeiten) Wirkungen nivellieren sollten – ungeachtet regionaler Unterschiede in den Bedarfslagen und kommunaler Gestaltungsspielräume.
 - Des Weiteren darf eine Vereinheitlichung der Kostenheranziehung nicht zu einer Verringerung der Einnahmen der Kommunen führen.
Das BMFSFJ hat eine Studie in Auftrag gegeben, die die Kostenheranziehung im Fall der Umsetzung der Großen Lösung im SGB VIII zum Gegenstand hat.
- Die Umsetzung der Großen Lösung im SGB VIII ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten für die Länder und Kommunen in den Bereichen Organisationsentwicklung, Personalentwicklung und der Gestaltung von Verwaltungsprozessen, aber auch in Bezug auf die Leistungsausgestaltung und -erbringung verbunden.

⁴ Die konkreten finanziellen Auswirkungen werden von der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung berechnet.

Das BMFSFJ hat ein Projekt zur Bestimmung des Weiterentwicklungsbedarfs bei den Hilfen zur Erziehung im Fall der Umsetzung der „Großen Lösung im SGB VIII“ durchgeführt. Die Ergebnisse würden bei der gesetzlichen Ausgestaltung des Leistungskatalogs berücksichtigt. Sie fließen aber auch in eine weitere Untersuchung ein, die das BMFSFJ zu den Umstellungskosten in Auftrag gibt.



**Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII
(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz Top 1)**

Option 3.1: Bereinigung der Schnittstellen

Die bisherige Aufteilung der Zuständigkeiten würde bestehen bleiben. Die Bereinigung der Schnittstellen könnte erfolgen durch

3.1a) gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung der Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten oder

3.1b) eine Optimierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsträgern in der Praxis, z.B. durch ein trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren.

Keine quantifizierbaren Kostenfolgen.

Option 3.2: „Große Lösung im SGB XII“ (Sozialhilfe)

Das Leistungssystem der Sozialhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen mit Behinderungen zuständig. Im SGB VIII verblieben alle Kinder und Jugendlichen mit einem erzieherischen Bedarf. Ausgehend von der derzeitigen Gesetzeslage würden Leistungsausgaben in Höhe 1,01 Mrd. Euro (Stand 2013) vom SGB VIII in die Sozialhilfe verlagert, so dass das SGB XII mit Leistungsausgaben von derzeit rund 2,4 Mrd. Euro für Minderjährige (qualifizierte Schätzung) insgesamt rund 3,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu leisten hätte.

Personalausgaben in Höhe von rund 50 Mio. Euro (Stand 2013) würden nicht mehr in den kommunalen Jugend-, sondern in den Sozialämtern anfallen. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere, derzeit nicht bezifferbare Kosten entstehen.

Option 3.3: „Große Lösung im SGB VIII“ (Kinder- und Jugendhilfe)

Die Kinder- und Jugendhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen (mit und ohne Behinderungen) zuständig. Dabei sind zwei Verfahrensvarianten zu unterscheiden:

3.3a)

Im bisherigen § 35a SGB VIII würden zusätzlich die Leistungen für junge Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung geregelt. Beibehaltung der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII.

3.3b)

Schaffung eines einheitlichen umfassenden Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen und die bisherigen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII). Aufgabe der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII

Verschiebung von Leistungsausgaben in Höhe von rund 2,4 Mrd. Euro (qualifizierte Schätzung) von der Sozialhilfe in die Kinder- und Jugendhilfe:

Das SGB VIII hätte dann insgesamt rund 3,3 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und rund 7,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit erzieherischem Bedarf zu leisten. Personalausgaben in Höhe von rund 95 Mio. Euro würden von den Sozial- in die Jugendämter verschoben. Personal aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeit teilweise bei den Kommunen und teilweise bei den Ländern angesiedelt. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere derzeit nicht quantifizierbare Kosten entstehen.



TOP 2 Kultusbereich (Schule, Hochschule): Individueller Unterstützungsbedarf für Menschen mit Behinderungen

1. Sachverhalt

Prägend für den Bildungsweg eines Menschen in Deutschland ist das gegliederte Schulsystem. Nach dem Kindergarten (und ggf. der Vorschule) beginnt die gesetzlich verpflichtende Schulbildung (für zumeist 9 Vollzeitschuljahren) mit dem Besuch der Grundschule, die alle schulpflichtigen Kinder aufnimmt und gemeinsam unterrichtet, jedoch überwiegend mit Ausnahme jener Kinder, die schon bei Schulbeginn aufgrund einer vorliegenden Behinderung in eigens für ihre Behinderung vorgesehenen Schulen unterrichtet werden.

Der allgemeinen schulischen Bildung schließt sich die Ausbildung für einen Beruf an. Hierbei besteht ein entscheidender Unterschied zwischen Schule einerseits und (beruflicher) Bildung insbesondere in den Hochschulen andererseits. Schulen haben die Schulpflicht umzusetzen, während die Hochschulen über Zulassungsverfahren den Zugang steuern können.

In Deutschland lag der Anteil von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Schuljahr 2012/2013 bei 6,6 Prozent (in absoluten Zahlen: 493.200 Schülerinnen und Schüler).¹ Von ihnen wurden 355.139 in Förderschulen unterrichtet, 138.061 Kinder und Jugendliche besuchten sonstige allgemeinbildende Schulen. Das heißt, 28 Prozent der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf wurden in allgemeinen Schulen unterrichtet. Die Förderschulbesuchsquote lag bei 4,8 Prozent und die Quote der Schülerinnen und Schüler, die in allgemeinen Schulen unterrichtet wurden (Inklusionsquote) bei 1,8 Prozent. Im Vergleich zum Schuljahr 2000/01 hat sich die Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf von seinerzeit 479.940 leicht erhöht. Die Förderquote betrug 2000/01 5,3 Prozent und ist somit ebenfalls gestiegen. Auch die Förderschulbesuchsquote, die 2000/01 4,6 Prozent betrug, und die Inklusionsquote von seinerzeit 0,7 Prozent, sind gestiegen. Dieser Anstieg ist allerdings maßgeblich

¹ Bericht Bildung in Deutschland 2014, Seite 163.

durch den Rückgang der Bezugsgruppe - der Zahl der vollzeitschulpflichtigen Schülerinnen und Schüler - bestimmt.

Nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die sonderpädagogische Förderung in den Schuljahren 2000/2001, 2006/07 und 2012/13 nach dem Förderort.

Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung

Schuljahr	Förderquote insgesamt		Davon				Anteil der Integrationsschüler an allen Schülern mit Förderbedarf
			In Förderschulen		In allgemeinen Schulen (Integrationsschüler)		
	Anzahl	in Prozent	Anzahl	in Prozent	Anzahl	in Prozent	
2000/01	479.940	5,3	420.587	4,6	59.353	0,7	12,4
2006/07	484.346	5,8	408.085	4,8	76.261	0,9	15,7
2012/13	493.200	6,6	355.139	4,8	138.061	1,8	28,0

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Schulstatistik; Sekretariat der KMK, Sonderpädagogische Förderung in Schulen

Die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs auf landesschulrechtlicher Basis erfolgt keineswegs einheitlich. Zudem sagt die Inklusionsquote nichts über die Qualität des inklusiven Bildungsangebots aus. Die Bundesländer haben zwar zahlreiche Initiativen und Anstrengungen unternommen, Inklusion im Bildungsbereich umzusetzen, gleichwohl hält das gegliederte Schulsystem noch immer „für fast jede Art des sonderpädagogischen Förderbedarfs einen eigenständigen Schultyp vor (...). Im Schuljahr 2012/2013 gibt es 3.258 Förderschulen. (...) Etwa jede zehnte allgemeinbildende Schule in Deutschland ist eine Förderschule, wobei der Anteil zwischen den Ländern erheblich variiert.“⁴

Das deutsche System der dualen Berufsausbildung sieht die Lernorte Betrieb und Berufsschule vor. Die Anzahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in Berufen für Menschen mit Behinderungen als auch das Angebot und die Nachfrage für Ausbildungsverhältnisse gingen von 2009 bis 2012 um jeweils ca. 30 Prozent zurück, dabei blieb die Nachfrage jedoch um ca. 10 Prozent höher als das Angebot.⁵ Die Ausbildungsangebote für behinderte Menschen in der Berufsbildung werden durch das Berufsbildungsgesetz (BBiG) und die Handwerksordnung (HwO) sowie die Bestimmungen des SGB III für die Teilnahme von

² Bericht Bildung in Deutschland 2014, Seite 178.

³ Vgl. Beantwortung der Fragen aus der „List of Issues“ im Zusammenhang mit der deutschen Staatenprüfung zu den Fragen 18 und 19, Anlagenband Seite 64 ff. Siehe auch die Übersicht der KMK über die Umsetzung der inklusiven Bildung in den Ländern mit aktuellem Stand vom 13.01.2015. (Anlage zum Arbeitspapier)

⁴ Bericht Bildung in Deutschland 2014, Zitat SATZ 170.

⁵ Bericht Bildung in Deutschland 2014, Seite 172.

Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben (insb. §§ 48 bis 80 und 112 bis 129 SGB III) geregelt. Sie sehen für Menschen mit Behinderungen grundsätzlich eine Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen vor (§ 64 BBiG und § 42 k HwO). Sie soll möglichst in einem Betrieb mit nicht behinderten Menschen erfolgen. Soweit nötig, werden bei der Ausbildung für einen anerkannten Ausbildungsberuf die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt („Nachteilsausgleich“ gemäß § 65 Absatz 1 BBiG und § 42 I Absatz 1 HwO). Dabei können bei Bedarf - wie im Schulbereich - beispielsweise bestimmte Hilfsmittel oder die Unterstützungsleistungen Dritter zugelassen werden. Für Jugendliche, für die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung eine Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen nicht in Betracht kommt, kann eine Fachpraktikerausbildung nach § 66 BBiG und § 42m HwO ausgeübt werden, die die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt und eine Berufstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ermöglicht. Solche Musterregelungen bestehen hier jedoch nur für ein begrenztes Berufsspektrum. Die Ausbildung erfolgt überwiegend in den Berufsbildungswerken und deren speziellen Einrichtungen und nicht im Betrieb.⁶

Weiterbildungsangebote für Menschen mit Behinderungen findet man am ehesten im Bereich der beruflichen Rehabilitation. Sie sind aber nirgends insgesamt erfasst. Fragt man danach, in welchen Typen von Weiterbildungseinrichtungen Menschen mit Behinderungen Angebote wahrgenommen haben, so nahmen im Jahr 2012 77 Prozent der an Weiterbildungsangeboten Teilnehmenden mit Behinderungen Angebote der Volkshochschulen wahr. Nur ein Drittel der Hochschulen, Fachhochschulen und Akademien weisen entsprechende Teilnehmer aus⁷

Die deutsche Hochschullandschaft kennt keine besonderen Studiengänge für behinderte Studierende. Die Zahl der Studienberechtigten mit einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit ist nicht bekannt. Es kann daher keine Aussage darüber getroffen werden, ob sie überdurchschnittlich oft auf ein Studium verzichten. Der Anteil Studierender mit einer studienerschwerenden Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. chronischer Krankheit an allen Studierenden betrug im Sommersemester 2012 sieben Prozent⁸ 1,3 Prozent aller im Rahmen der Studie „beeinträchtigt studieren“ des Deutschen Studentenwerks befragten Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (16.000 Personen) gab an, im Studienjahr 2010/2011 Eingliederungshilfe zu erhalten.⁹

⁶ Siehe dazu auch Bericht Bildung in Deutschland 2014, Seiten 182-184.

⁷ Bericht Bildung in Deutschland 2014, Seite 174f.

⁸ „Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012, 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch das HIS-Institut für Hochschulforschung“, Seite 452.

⁹ „Beeinträchtigt studieren“, Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011, Seite 219, Hrsg. Deutsches Studentenwerk.

Die mangelnde bauliche, technische und kommunikative Barrierefreiheit der Hochschulen spiegelt sich in der unterschiedlichen Verteilung der behinderten Studierenden auf die Hochschulstandorte und in den Studienfächern wieder. Fast jede/r Zehnte dieser Studierenden gibt an, ihr/sein Wunschstudium wegen der Beeinträchtigung nicht gewählt zu haben.¹⁰

Völkerrechtliche und verfassungsrechtliche Vorgaben

Neben der Einführung von Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes („Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“) im Jahr 1994 trägt vor allem die von Deutschland 2009 ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu einer Ausweitung von Inklusion im Bildungsbereich bei. Die UN-BRK gibt den Vertragsstaaten in Artikel 24 vor, ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen (lebenslanges Lernen von der Kita über Schule und Berufsausbildung bis zur Hochschulbildung sowie Erwachsenenbildung) zu gewährleisten. Ziel ist es, dass Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nicht länger in (exklusiven) Förderschulen beschult werden, sondern Regelschulen gemeinsam mit nicht behinderten Kindern besuchen können. Denn bei der Verwirklichung des Rechts auf Bildung haben die Vertragsstaaten nach Artikel 24 UN-BRK unter anderem sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund ihrer Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem inklusiven¹¹, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben und dass angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden. Die Rechte aus Artikel 24 UN-BRK stehen allerdings gemäß Artikel 4 Absatz 2 UN-BRK unter dem Vorbehalt der verfügbaren Mittel der Vertragsstaaten und sind von ihnen schrittweise umzusetzen, es sei denn, es ergeben sich unmittelbar abzuleitende Rechtsansprüche, weil das Diskriminierungsverbot nach Artikel 5 Absatz 2 i. V. m. Absatz 3 UN-BRK über Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe c) UN-BRK im Rahmen dieser Rechte Anwendung findet.

Soweit das Grundgesetz keine andere Regelung trifft oder zulässt, ist die Ausübung der staatlichen Befugnisse und die Erfüllung der staatlichen Aufgaben gemäß Artikel 30 GG Sache der Länder. Die Verteilung der Gesetzgebungsbefugnisse ist nach Artikel 70 GG so geregelt, dass die Länder das Recht der Gesetzgebung haben, soweit das Grundgesetz nicht dem Bunde Gesetzgebungsbefugnisse verleiht.

¹⁰ „Beeinträchtigt Studieren“ 2011, SATZ 74.

¹¹ Die maßgebliche authentische englische Fassung spricht von „inclusive“.

Im Bereich der schulischen Bildung verfügt der Bund über keine Gesetzgebungskompetenz. Verwaltung und Gesetzgebung in diesem Bereich sind daher ausschließlich Angelegenheit der Länder. Für die außerschulische berufliche Bildung verfügt der Bund nach Artikel 74 Absatz 1 Nummern 11 und 12 GG über eine konkurrierende Gesetzgebungsbefugnis, von der er zum Beispiel mit dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) Gebrauch gemacht hat.

Gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 13 GG erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebungsbefugnis des Bundes auch auf die Regelung der Ausbildungsbeihilfen und die Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 33 GG ist der Bund auch zur Regelung der Hochschulzulassung und der Hochschulabschlüsse befugt; hiervon hat er jedoch bisher keinen Gebrauch gemacht.

Darüber hinaus können Bund und Länder im Rahmen der Gemeinschaftsaufgaben zusammenwirken. So können Bund und Länder auf Grund von Vereinbarungen nach Artikel 91b Absatz 1 GG in Fällen überregionaler Bedeutung bei der Förderung von Wissenschaft, Forschung und Lehre und nach Artikel 91b Absatz 2 GG zur Feststellung der Leistungsfähigkeit des Bildungswesens im internationalen Vergleich und bei diesbezüglichen Berichten und Empfehlungen zusammenwirken.

Die Anerkennung und Förderung der Weiterbildung ist als Teil des lebensbegleitenden Lernens in fast allen Ländern gesetzlich geregelt.

Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen

Bei den Unterstützungsleistungen ist systematisch zu unterscheiden zwischen solchen, die die barrierefreie Infrastruktur betreffen (z. B. barrierefreie Gebäude), und solchen, bei denen es sich um auf die einzelne Person zugeschnittene individuelle Unterstützungsleistungen (z. B. individuell angepasste Laborarbeitsplätze, Kommunikationshilfen oder andere Assistenzen) handelt. In dieser Vorlage geht es um die individuellen Leistungen zur Unterstützung von schulischer Bildung. Allerdings sind die Übergänge der Bereiche aufgrund unterschiedlich weit ausgeprägter Barrierefreiheit fließend. Je mehr Barrierefreiheit verwirklicht ist bzw. je umfänglicher die Vorkehrungen sind, die getroffen wurden, desto weniger Anpassungen und Unterstützungsleistungen sind nachträglich im Einzelfall erforderlich, allerdings werden sie in vielen Fällen nicht entfallen können.

Menschen mit Behinderungen, die zur Teilhabe an schulischer Bildung auf spezifische Unterstützungsleistungen wie persönliche Assistenz oder technische Hilfsmittel angewiesen

sind, benötigen zur Wahrnehmung ihres Grundrechts auf Bildung derzeit noch (zum Teil) bedürftigkeitsabhängige Fürsorgeleistungen der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, wie Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule, § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 SGB XII i. V. m. §§ 12,13 Eingliederungshilfe-Verordnung). Für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung ist die Kinder und Jugendhilfe leistungs verpflichtet (vgl. § 35a SGB VIII).

Soweit ein Mensch mit einer Behinderung zur Teilhabe an einer schulischen (Weiter-)Bildung auf behinderungsspezifische Unterstützungsleistungen angewiesen ist und diese nicht im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB VIII oder SGB XII erhält, müssen die Leistungen gegebenenfalls aus eigenem Einkommen und Vermögen oder durch Rückgriff auf Unterhaltspflichtige finanziert werden.

Die Berücksichtigung der allgemeinen Ausbildungs- und Lebenshaltungskosten während einer nach BAföG förderungsfähigen Ausbildung erfolgt im BAföG für Auszubildende mit und ohne Behinderungen der Förderungsart und -höhe nach grundsätzlich gleichermaßen. Soweit sich behinderungsbedingt die Ausbildung verlängert, wird dies nach § 15 Absatz 3 Nummer 5 BAföG mit Verlängerung der Förderungsdauer über die Regelstudienzeit hinaus berücksichtigt, wobei die verlängerte Förderung den bei Studierenden grundsätzlich hälftigen Darlehensanteil nicht erhöht, sondern insoweit als Vollzuschuss erfolgt (§ 17 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 BAföG). Unterstützungsleistungen für individuell behinderungsbedingten zusätzlichen Unterstützungsbedarf sind dagegen im Bereich der Eingliederungshilfe geregelt. Die Unterstützung von behinderten Kindern beim Förderschulbesuch ist hingegen eine regelmäßige Aufgabe der Schulträger.

Eingliederungshilfe zur Förderung der sozialen Teilhabe kann bedürftigkeitsabhängig insbesondere auch zur Sicherstellung der Betreuung eines Kindes mit einer Behinderung im Anschluss an den Schulbesuch oder in Ferienzeiten bei Abwesenheit erwerbstätiger Eltern geleistet werden. Diese Leistungen können nicht den bedürftigkeitsunabhängigen Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung zugeordnet werden.

2013 gaben die Träger der Sozialhilfe rund 1,15 Mrd. Euro für Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung und für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule aus¹². Im Vergleich zu den Vorjahren ist eine

¹² Zahlen DESTATIS 2014.

deutliche Steigerung der Ausgaben zu verzeichnen, die sich vor allem im Bereich der Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung finanziell bemerkbar macht. Während sich die Brutto-Ausgaben für Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung im Jahr 2001 auf gut 775 Mio. Euro und im Jahr 2007 auf gut 842 Mio. Euro beliefen, lagen sie im Jahr 2013 bei knapp 1,15 Mrd. Euro¹³ (+ 36 Prozent).

Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik) erfasst jährlich die finanziellen Aufwendungen der Jugendämter für die Durchführung von Leistungen gem. § 35a SGB VIII. Eine weitere Differenzierung dieser Angaben nach Hilfeformen ist im Rahmen der KJH-Statistik für die finanziellen Aufwendungen nicht vorgesehen. Die KJH-Statistik unterscheidet sich darin von der amtlichen Sozialhilfestatistik, die eine Differenzierung der Ausgaben nach Hilfeformen vorsieht. Unmittelbar vergleichbar sind somit aus den beiden amtlichen Erhebungen lediglich die jährliche Gesamtsumme für Eingliederungshilfen nach dem SGB VIII und SGB XII. Die Leistungsausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII beliefen sich im Jahr 2013 auf 1,027 Mrd. Euro; wie hoch der darin enthaltene Anteil an Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung oder Hochschulbildung ist, ist nicht bekannt.

2. Handlungsbedarf

Unklare bzw. lückenhafte Regelungen führen zu Zuständigkeitsproblemen sowie Verzögerungen bei der Erbringung von Leistungen oder deren Versagung zu Lasten von Betroffenen (und ihren Eltern), obwohl diese nach der UN-BRK geboten sind.

Zur Verwirklichung inklusiver Bildung sind die notwendigen gesetzlichen Vorkehrungen zu treffen. Auch Menschen mit einer Behinderung, die zur Teilhabe an Bildung auf behinderungsspezifische Unterstützungsleistungen angewiesen sind, müssen ihr Recht auf Bildung lebenslang im Sinne von Artikel 24 der UN-BRK uneingeschränkt entsprechend ihren Wünschen und Fähigkeiten wahrnehmen können.

Die Herausforderungen bei der Verwirklichung der inklusiven Bildung sind allgemein bekannt. Regelschulen fehlt es in der Praxis oftmals an Personal und sächlicher Ausstattung, um Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf erfolgreich inklusiv unterrichten zu können. Vor Gerichten wird insbesondere darüber gestritten, ob die Kosten für eine Schulbe-

¹³ Statistisches Bundesamt: Fachserie 13, Reihe 2.1, Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe

gleitung von dem Träger der Sozialhilfe oder dem Schulträger zu tragen sind. Entscheidungserheblich ist dabei, ob die Schulbegleitung und andere Leistungen, die die gemeinsame Beschulung von behinderten und nicht behinderten Schülerinnen und Schülern gewährleisten sollen, dem Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Schule zuzuordnen sind. Die Gerichte entscheiden hier unterschiedlich und in Einzelfällen wird die vorrangige Verantwortung der Schulträger herausgestellt.¹⁴

Studierende mit Behinderungen können auf studienbezogene personelle oder technische Hilfen sowie Mobilitätshilfen, z. B. Gebärdensprachdolmetscher, Studienhelfer, spezielle Software oder ein angepasstes Auto, angewiesen sein. Ein gut funktionierendes System behinderungsbedingter Studienunterstützung ist Voraussetzung dafür, dass Studierende mit Behinderungen bei der Zielgleichheit des Studiums für Studierende mit und ohne Behinderungen mithalten können. Individuell erforderliche behinderungsbedingte Unterstützungsleistungen fehlen jedoch für konsekutive und weiterbildende Studiengänge, für Promotions- und Teilzeitstudiengänge, für Auslandssemester sowie für ein Studium nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Hiermit wird die Erwartung verbunden, die Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für behinderte Akademiker und Akademikerinnen, die überdurchschnittlich hoch von Arbeitslosigkeit betroffen sind, zu erhöhen.

Der indikatorengestützte Bericht Bildung in Deutschland 2014 stellt als ein wichtiges Ergebnis seiner Untersuchung fest: **„Ressourcen stehen gegenwärtig aus unterschiedlichen Bereichen zur Verfügung, es fehlt ein abgestimmtes Konzept ihrer Nutzung:** Beim Zusammenwirken von Sozialsystem und Bildungssystem bei Maßnahmen der Bildung und Förderung von Menschen mit Behinderungen wirkt sich die Unterschiedlichkeit der Zuständigkeiten und inhaltlichen Ansätze besonders bei der Bewilligung und Zuordnung von Ressourcen belastend aus. Personenbezogene Zuweisungen und solche systemischer Art bedürfen einer eindeutigen Abstimmung.“¹⁵ In ihrer Zuständigkeit eindeutige und bedarfsgerechte Regelungen zur Erbringung behinderungsbedingter Unterstützungsleistungen, die Inklusion an Schulen und Hochschulen in nicht wenigen Fällen überhaupt erst ermöglichen, sind weder in den Schul- und Hochschulgesetzen der Länder noch in den Sozialgesetzbüchern (z. B. SGB XII oder SGB IX) enthalten. Erforderlich sind daher eindeutige und bedarfsdeckende Zuständigkeiten und Regelungen zur Erbringung behinderungsbedingter

¹⁴ Vgl. z.B. Beschluss des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichtes vom 17. Februar 2014 (L 9 SO 222/13 B ER), wonach es Aufgabe der Schule ist, die gemeinsame Beschulung von behinderten und nichtbehinderten Schülerinnen und Schülern (Inklusion) zu gewährleisten.

¹⁵ Bericht Bildung in Deutschland 2014, Seite 10.

Unterstützungsleistungen an Schulen und Hochschulen. Dies betrifft auch den bedarfsdeckenden Einsatz von Integrationsassistenten.

Die über den Bereich der inklusiven schulischen Bildung (einschließlich Unterstützungsleistungen wie persönliche Assistenz oder technische Hilfen) hinausgehenden Leistungen sollen auch künftig durch Sozialleistungsträger gedeckt werden¹⁶

3. Handlungsoptionen

Um inklusive Bildung gemäß der UN-BRK zu erreichen, sind systematische, verbindliche und transparente innerstaatliche Regelungen, auch zum individuellen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf, erforderlich. Die nachfolgenden Handlungsoptionen zeigen Möglichkeiten auf, wie die inklusive Bildung künftig bedarfsdeckend ausgestaltet werden kann.

Dabei sind die Optionen 3.1 (Übernahme der Verantwortung durch die für Bildung zuständigen Stellen), 3.2 (Eingliederungshilfe neu) und 3.3 (Große Lösung) eigenständige Handlungsalternativen, die sich auf die Bereiche allgemeinbildende Schule und (Weiterbildung einschließende) berufsbildende Schule einschließlich Hochschule beziehen. Letztgenanntes gilt auch für die Option 3.4 und 3.5 (mit Abstrichen).

Option 3.6 (neues Kapitel „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ im SGB IX) stellt keine eigenständige Handlungsoption dar, sondern soll einen gesetzlichen Rahmen für trägerübergreifend einheitliche und Unterstützungsbedarfe individuell deckende Bildungsleistungen im Sozialleistungsbereich schaffen. Neue bzw. veränderte Leistungsträgerschaften für Bildungsleistungen im Sozialleistungsbereich zu begründen oder den Zugang zu Bildungsleistungen im Sozialleistungsbereich abweichend von den für Leistungsträger maßgeblichen Sozialleistungsvorschriften verbindlich neu zu regeln, stellen keine Ziele der Option dar.

Anmerkung: Neben der Frage, in welcher Weise eine systemische Lösung gefunden werden kann, die dem Anspruch an ein inklusives Bildungssystem am besten gerecht wird, ist auch noch die Frage zu klären, in welchem Umfang heute nicht vorgesehene Leistungen - etwa für ein weiterbildendes Master-, Zweit- oder Promotionsstudium - aufgenommen werden sollten. Dieses Thema ist in den nachfolgenden Optionen nicht durchgehend behandelt und wäre im weiteren Prozess zu klären.

¹⁶ Das Thema soziale Teilhabe war bereits Gegenstand der 4. Sitzung der AG BTHG am 19. November 2014 und wird in der 6. Sitzung nicht erneut aufgerufen.

3.1 Volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen

Die für Bildung jeweils zuständigen Stellen übernehmen auf der Grundlage entsprechender Regelungen in den Schul- und Hochschulgesetzen der Länder (mit individuellen Rechtsansprüchen für die Menschen mit Behinderungen) die volle Verantwortung für inklusive Bildung und treffen entsprechende Regelungen zur Umsetzung des Artikel 24 der UN-BRK.

Zur Gestaltung der Übergangszeit werden die in § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 SGB XII (Eingliederungshilfe - alt) verorteten Leistungen (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule) befristet weiterhin erbracht. Hierzu wird eine Übergangsregelung in der Eingliederungshilfe geschaffen. Diese wird zeitlich so bemessen, dass ein Leistungsübergang ohne Brüche aus der Eingliederungshilfe in den Kultusbereich möglich ist.

3.2 Hilfen zur schulischen Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe - neu

Die in § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 SGB XII (Eingliederungshilfe - alt) verorteten Leistungen (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule) werden in die Eingliederungshilfe - neu überführt.

Hierbei ist dann zu entscheiden, in welchem Umfang (Satz Anmerkung oben) die Eingliederungshilfe - neu für Hilfen zur schulischen Weiterbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule im Anschluss an eine duale Berufsausbildung geöffnet wird.

3.3 Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe - alt in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII

Im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII werden die in § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 SGB XII (Eingliederungshilfe) verorteten Leistungen (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule) im SGB VIII (Kinder- und Jugend-

hilfe) geregelt und bedarfsgerecht einschließlich individueller Rechtsansprüche ausgestaltet. Diese Leistungen erfolgen aus einer Hand für den gesamten Bedarf, den ein junger Mensch mit Behinderungen tagsüber hat (in der Kita bzw. in der Schule einschließlich Hortbetreuung und in der Hochschule in Ergänzung vorrangiger schulischer Maßnahmen). Über eine Verordnung wären die Regelungen für den Hochschulbereich gesondert zu entscheiden.

3.4 Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule im Sinne von § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XII werden in den Leistungsbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 33 SGB IX übergeleitet und Rechtsansprüche auf diese Leistungen im jeweiligen Teil des Sozialgesetzbuches der für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 6 Absatz 1 Nummern 2, 3, 4 und 5 SGB IX zuständigen Rehabilitationsträger eingeführt.

3.5 Finanzierung und Vergabe des behinderungsbedingten Mehrbedarfs im Rahmen der schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule durch ein eigenständiges Bundesleistungsgesetz

Die beeinträchtigungsbedingten notwendigen personellen und technischen Unterstützungsleistungen sowie Mobilitätshilfen für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule im Sinne von § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XII werden außerhalb der Sozialhilfe im Rahmen eines eigenständigen Leistungsgesetzes bundeseinheitlich geregelt. Der individuelle Rechtsanspruch wird unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderungen gewährleistet. Die Leistungen müssen im Falle eines Hochschulstudiums über das grundständige Studium hinaus auch für ein Studium bei bereits abgeschlossener Berufsausbildung oder für ein weiterbildendes Master-, Zweit- oder Promotionsstudium zur Verfügung stehen. Die Leistungsvergabe könnte über die Integrationsämter (bei entsprechender Qualifizierung des Personals) erfolgen.

3.6 Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ im SGB IX

Im SGB IX zugleich ein neues Kapitel „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ geschaffen, in dem die Leistungsgruppe einschließlich der Leistungen zur inklusiven Bildung konkret definiert werden sowie der Leistungsträger zu bestimmen ist. Die über den Kernbereich des pädagogischen und erzieherischen Auftrags der Schule bzw. Bildungseinrichtung hinausgehenden Leistungen umfassen u. a.:

- Hilfen zu einer möglichst weitgehend inklusiven Schulbildung und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Förderung behinderter Schülerinnen und Schüler in den Schulgesetzen der Länder bleiben hiervon unberührt,
- Hilfen zu einer den Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Fachschul-, Fachhochschul- und Hochschulbildung und für Angebote der allgemeinen Weiterbildung, soweit sie nicht durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX gefördert werden,
- Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Zu 3.1 Volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen

a) UN-BRK-Relevanz

Das Streben nach einer Regelung auch für individuelle, bedarfsdeckende Unterstützungsleistungen, die Menschen mit Behinderungen mittelfristig erweiterte Chancen und Möglichkeiten zur Teilhabe an Bildung auf allen Ebenen und unabhängig von Fürsorgeleistungen eröffnet, dient der Umsetzung der bereits unter 1. genannten Ziele des Artikels 24 der UN-BRK. Ein Bezug ergibt sich insbesondere zu Artikel 24 Absatz 1b), Absatz 2c), d) und e) sowie Absatz 5 UN-BRK. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1) verwiesen.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch; Einvernehmen mit Bundesrat voraussetzend.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Im Kultusbereich müssten innerhalb der Übergangsfrist entsprechende Strukturen geschaffen werden. Nach Auslaufen der Übergangsregelung steht einem Minderaufwand in der Eingliederungshilfe ein Mehraufwand im Kultusbereich gegenüber.

d) Finanzielle Auswirkungen

Durch Vermeidung von Doppelstrukturen und die koordinierte Erbringung von Leistungen aus einer Hand von den für Bildung zuständigen Stellen sind Einsparungen zu erwarten, die derzeit allerdings noch nicht beziffert werden können. Die Option führt mittelfristig (nach Auslaufen der Übergangsregelung) zu signifikanten Kostenverlagerungen innerhalb der Haushalte von Ländern und Kommunen. Mehrkosten können insoweit entstehen, als zum Teil bedürftigkeitsabhängige Leistungen der Eingliederungshilfe nach Auslaufen der Übergangsregelung zu bedürftigkeitsunabhängigen Leistungen und individuell ausgestalteten Rechtsansprüchen im Kultusbereich werden.

Zu 3.2 Hilfen zur schulischen Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe - neu

a) UN-BRK-Relevanz

Das Streben nach einer Regelung für Unterstützungsleistungen, die Menschen mit Behinderungen erweiterte Chancen und Möglichkeiten zur Teilhabe an allgemeiner und beruflicher schulischer Bildung einschließlich des Besuchs einer Hochschule eröffnen, dient der Umsetzung der bereits unter 1. genannten Ziele des Artikels 24 der UN-BRK. Ein Bezug ergibt sich insbesondere zu Artikel 24 Absatz 1b), Absatz 2c), d) und e) sowie Absatz 5 UN-BRK. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1) verwiesen.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch; Einvernehmen mit Bundesrat voraussetzend.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Unproblematisch.

d) Finanzielle Auswirkungen

Die Option ist mit Mehrkosten für die Träger der Eingliederungshilfe verbunden.

Zu 3.3 Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe - alt in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII

a) UN-BRK-Relevanz

Das Streben nach einer Regelung auch für individuelle, bedarfsdeckende Unterstützungsleistungen, die Menschen mit Behinderungen mittelfristig erweiterte Chancen und Möglichkeiten zur Teilhabe an Bildung auf allen Ebenen und unabhängig von Fürsorgeleistungen eröffnet, dient der Umsetzung der bereits unter 1. genannten Ziele des Artikels 24 der UN-BRK. Ein Bezug ergibt sich hier insbesondere zu Artikel 24 Absatz 1b), Absatz 2c), d) und e) sowie Absatz 5 UN-BRK. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1) verwiesen.

Eine Überführung in die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe würde dem Ziel der UN-BRK dienen, Kindern mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten einzuräumen (vgl. Präambel Buchst. r), Artikel 7 Absatz 1 UN-BRK) und bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, das „Wohl“ des Kindes vorrangig zu berücksichtigen (Artikel 7 Absatz 2 UN-BRK).

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch; Einvernehmen im Bundesrat voraussetzend.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Einem Minderaufwand in der Eingliederungshilfe steht ein Mehraufwand bei den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe gegenüber.

d) Finanzielle Auswirkungen

Die koordinierte Erbringung von Leistungen aus einer Hand durch die Träger der Kinder- und Jugendhilfe wird zu derzeit noch nicht bezifferbaren Einsparungen führen. Die Option würde zu Minderausgaben bei den Trägern der Sozialhilfe und entsprechenden Mehrausgaben bei den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe führen.

Zu 3.4 Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

a) UN-BRK-Relevanz.

Das Streben nach einer Regelung für Unterstützungsleistungen, die Menschen mit Behinderungen erweiterte Chancen und Möglichkeiten zur Teilhabe an allgemeiner und beruflicher schulischer Bildung einschließlich des Besuchs einer Hochschule eröffnen,

dient der Umsetzung der bereits unter 1. genannten Ziele des Artikels 24 der UN-BRK. Ein Bezug ergibt sich insbesondere zu Artikel 24 Absatz 1b), Absatz 2c), d) und e) sowie Absatz 5 UN-BRK. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1) verwiesen.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Einem Minderaufwand in der Eingliederungshilfe steht ein Mehraufwand bei den für die jeweilige Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger gegenüber.

d) Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich der Besuch einer Hochschule beliefen sich in 2013 auf rund 9,1 Mio.€. Durch die Ausweitung der Leistungstatbestände sind geringe Mehrkosten zu erwarten. Eine Finanzierung zulasten der Beitragszahler wird kritisch gesehen.

Zu 3.5 Finanzierung und Vergabe des behindertenspezifischen Mehrbedarfs bei einer beruflichen Qualifikation einschließlich des Besuchs einer Hochschule durch eine eigenständige bundesgesetzliche Regelung

a) UN-BRK-Relevanz.

Das Streben nach einer Regelung für Unterstützungsleistungen, die Menschen mit Behinderungen erweiterte Chancen und Möglichkeiten zur Teilhabe an allgemeiner und beruflicher schulischer Bildung einschließlich des Besuchs einer Hochschule eröffnen, dient der Umsetzung der bereits unter 1. genannten Ziele des Artikels 24 der UN-BRK. Ein Bezug ergibt sich insbesondere zu Artikel 24 Absatz 1b), Absatz 2c), d) und e) sowie Absatz 5 UN-BRK. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1) verwiesen.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Einvernehmen im Bundesrat voraussetzend.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Einem Minderaufwand in der Eingliederungshilfe steht ein Mehraufwand bei den für die Leistung des behindertenspezifischen Mehrbedarfs eines Menschen mit einer Behinderung zuständigen Integrationsämtern gegenüber.

d) Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich der Besuch einer Hochschule beliefen sich in 2013 auf rund 9,1 Mio.€. Durch die Ausweitung der Leistungstatbestände sind geringe Mehrkosten zu erwarten. Die Kosten wären aus dem Bundeshaushalt zu tragen.

Zu 3.6 Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ im SGB IX

a) UN-BRK-Relevanz.

Die Regelungen entsprechen dem Artikel 24 UN-BRK, der umgesetzt werden soll. Ein Bezug ergibt sich insbesondere zu Artikel 24 Absatz 1b), Absatz 2c), d) und e) sowie Absatz 5 UN-BRK. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1) verwiesen.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch, da die leistungsrechtlichen Zuständigkeiten hiervon unberührt bleiben.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Kein Mehr- oder Minderaufwand erkennbar.

d) Finanzielle Auswirkungen

Keine finanziellen Auswirkungen erkennbar.

Übersicht der Kultusministerkonferenz

Umsetzung der inklusiven Bildung in den Ländern

Da es sich bei der Umsetzung der inklusiven Bildung um einen laufenden Prozess handelt, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei der folgenden Übersicht um den Stand: 13. Januar 2015 handelt. Die Übersicht wird fortgeschrieben.

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
THEMENBEREICH TRANSFORMATIONSPROZESS	3
1. ENTWICKLUNG EINES INKLUSIVEN SCHULSYSTEMS	3
THEMENBEREICH AKTIONSPLAN	46
2. LANDESWEITER AKTIONSPLAN	46
3. LEITBILD ZUR INKLUSION	52
4. UNTERSTÜTZUNGSMAßNAHMEN FINANZIELLER ART FÜR DIE UMSETZUNG EINES AKTIONSPLANS	60
THEMENBEREICH SCHULFACHLICHE ASPEKTE	67
5. ELTERNWAHLRECHT	67
6. BÜNDELUNGSFORMEN/SCHWERPUNKTSCHULBILDUNGEN	70
7. FESTSTELLUNGSVERFAHREN	73
8. RAHMENBEDINGUNGEN FÜR INKLUSIVEN UNTERRICHT	78
9. SACHSTAND „ZIELGLEICHES LERNEN“ IN DER ALLGEMEINEN SCHULE	82
10. SACHSTAND „ZIELDIFFERENTES LERNEN“ IN DER ALLGEMEINEN SCHULE	83
11. PERSPEKTIVE „ZIELGLEICHES LERNEN“ IN DEN ALLGEMEINEN SCHULEN	84
12. PERSPEKTIVE „ZIELDIFFERENTES LERNEN“ IN DEN ALLGEMEINEN SCHULEN	85
13. „PEER-GROUP-BEZUG“ UND „GEMEINSAMES LERNEN“	86
14. MAßNAHMEN DER LEHRERAUS-, -FORT- UND -WEITERBILDUNG	90
15. KONZEPTE ZUR MULTIPROFESSIONELLEN ZUSAMMENARBEIT	104
THEMENBEREICH KONNEXITÄT	109
16. BEREICH SCHÜLERFAHRTKOSTENGESTALTUNG	109
17. BEREICH SCHULASSISTENZ	109
18. BEREICH SCHULKOSTENVERTEILUNG	109

Themenbereich Transformationsprozess

1. Entwicklung eines inklusiven Schulsystems

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Am 29.07.214 hat der Ministerrat nachfolgende Eckpunkte zur Schulgesetzänderung Inklusion verabschiedet und das Kultusministerium beauftragt, die Schulgesetzänderung zum Schuljahr 2015/2016 vorzubereiten. Pflicht zum Besuch der Sonderschule aufheben Der Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot wird vom Staatlichen Schulamt festgestellt. Ihm kann an unterschiedlichen Lernorten (Sonder-schule/Allgemeine Schule) Rechnung getragen werden. Die Pflicht zum Besuch der Sonderschule soll aufgehen in der Pflicht zum Besuch einer Grundschule und einer darauf aufbauenden weiterführenden Schule. Wahlrecht der Eltern stärken Die Eltern eines Kindes mit festgestelltem Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot sollen sich zukünftig zwischen einer Sonderschule und einer allgemeinen Schule entscheiden können (der Wunsch soll für die Schul-verwaltung handlungsleitend sein). Ein absolutes Elternwahlrecht wird nicht geschaffen. Aufnahme des ziendifferenten Unterrichts ins Schulgesetz Gemeinsamer Unterricht soll für Schüler mit Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot auch dann in der Primarstufe und der Sekundarstufe I grundsätzlich an allen allgemeinen Schulen erfolgen, wenn diese Schüler die jeweiligen Bildungsziele dieser allgemeinen Schulen nicht erreichen können (ziendifferenter Unterricht). Für die Sekundarstufe II der beruflichen und der allgemein bildenden Schulen gelten die jeweiligen Aufnahmevoraussetzungen. Gruppenbezogene inklusive Bildungsangebote Inklusive Bildungsangebote sollen im ziendifferenten Unterricht möglichst gruppen-bezogen angelegt werden (zum einen ist diese Lösungsform ressourcenschonender, zum anderen zeigt die Erfahrung, dass die Interessen von Schü-

Land		1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
		lergruppen im Unterrichtsalltag eher Berücksichtigung finden als die Interessen und Bedürfnisse einzelner Schülerinnen und Schüler). Im begründeten Einzelfall ist auch die Möglichkeit gegeben, eine zieldifferente Einzelfalllösung einzurichten. Weiterentwicklung der Sonderschulen Sonderschulen werden ihre Beratungs- und Unterstützungsleistungen ausbauen, inklusive Bildungsangebote an allgemeinen Schulen unterstützen (Beteiligung an der Entwicklung regionaler Angebotsstrukturen), eigene Bildungsangebote vorhalten und sich für Kinder ohne Behinderungen öffnen. Verortung der Lehrkräfte Lehrkräfte der Sonderschulen sollen, wenn sie mit mehr als der Hälfte ihres Deputats an der allgemeinen Schule arbeiten, dorthin versetzt werden. Steuerungsfunktion der Schulverwaltung stärken Die Staatlichen Schulämter steuern sowohl den Prozess der Schülerlenkung als auch des Lehrereinsatzes. Schülerinnen und Schüler mit einem festgestellten Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot sollen bei der Klassenbildung der allgemeinen Schulen berücksichtigt werden. Aufbau eines Sonderpädagogischen Dienstes an beruflichen Schulen Im Rahmen der Umsetzung der Handlungsempfehlung der Enquete-Kommission "Fit fürs Leben in der Wissensgesellschaft" haben die beruflichen Schulen mit der Einrichtung eines Sonderpädagogischen Dienstes begonnen, der auch wichtige Aufgabenstellungen in Bezug auf inklusiven Unterricht übernimmt und damit einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung von Jugendlichen mit Behinderung auf dem Weg zu einer Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung leistet. Parallel hierzu wurden seit Beginn des Schuljahres 2012/2013 insgesamt 209 Gemeinschaftsschulen eingerichtet. Ein Bestandteil dieses Schulkonzeptes ist das gemeinsame Lernen von jungen Menschen mit und ohne Behinderung.

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
BY	☒	☐	Schülerinnen und Schüler mit Behinderung haben die Möglichkeit des gleichberechtigten Zugangs zum Bildungswesen. So sieht es die UN-Behindertenrechtskonvention vor, und so ermöglicht es das Bayerische Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEUG), das seit dem 1. August 2011 in Kraft ist. Inklusiver Unterricht und inklusive Schulentwicklung sind danach Aufgabe aller Schulen. Auf dem Weg hin zu diesem Ziel baut Bayern auf bisher Erreichtem auf: So sieht das BayEUG neben bewährten Formen des gemeinsamen Lernens von Kindern mit und ohne Behinderung wie den Kooperations- und Partnerklassen zusätzlich neue Möglichkeiten der inklusiven Beschulung – insbesondere an den Schulen mit dem Schulprofil „Inklusion“ – vor. Inklusion als Aufgabe aller Schulen Inklusion findet aber nicht nur an diesen Profilschulen statt, sondern ist verbindliche Aufgabe aller Schulen und Schularten. Das heißt: Alle Schulen müssen sich diesem Thema stellen. Die Unterrichtung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist im Rahmen des differenzierten Schulsystems an jeder Schule möglich. Die Schulen sowie die Schülerinnen und Schüler werden dabei von den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten der Förderschule unterstützt. Weitere wichtige Bestandteile des Gesetzes sind: • Klassen mit „festem Lehrertandem“ für Schülerinnen und Schüler mit sehr hohem sonderpädagogischen Förderbedarf an Schulen mit dem Schulprofil „Inklusion“ („Zwei-Lehrer-Prinzip“) • Stärkung des Elternwahlrechts • Förderschulen sind als Kompetenz- und Beratungszentren sowie als alternative schulische Lernorte Teil des inklusiven Schulwesens • Möglichkeiten der Einzelinklusion an der jeweiligen Sprengelschule Die interfraktionelle Arbeitsgruppe im Bayerischen Landtag Dem Auftrag der UN-Behindertenrechtskonvention, ein inklusives Schulsystem zu entwickeln, hat sich Bayern in beispielhafter Weise gestellt: Eine interfraktionelle Arbeitsgruppe des Bildungsausschusses des Bayerischen Landtags hatte sich diesem wichtigen Thema angenommen und einen gemeinsamen Gesetzentwurf als ersten Schritt zur Umsetzung der Konvention erarbeitet. Der Gesetzentwurf wurde am 13. Juli 2011 einstimmig vom Bayerischen Landtag beschlossen. Die Änderungen gelten seit dem 1. August 2011. <u>I. Formen des gemeinsamen Unterrichts</u> Bereits seit mehreren Jahren hat sich Bayern auf den Weg gemacht, inklusive Beschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der allgemeinen Schule umzusetzen. Das Bayerische Gesetz über das Erziehungs-

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
BE	☒	☐	Der Senat von Berlin hatte im Januar 2011 ein Gesamtkonzept „Inklusive Schule“ - Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen - verabschiedet. Das Konzept basierte auf der Umsetzung von 4 Eckpunkten: 1. Inklusive Beschulung von Schüler/innen mit den Förderschwerpunkten „Lernen“, „Sprache“ und „Emotional-soziale Entwicklung“ (LES) 2. Erhöhung des Anteils inklusiv beschulter Schüler/innen mit Körper-, Sinnes- und geistigen Behinderungen und Autismus – inklusive Schwerpunktschule 3. Beratungs- und Unterstützungszentren 4. Vereinheitlichung der Diagnostik Nach Konsultationen der Gremienvertretungen und Verbände gemäß Art. 4, Abs. 3 der UN-Behindertenrechtskonvention wurde im Juni 2012 der Beirat „Inklusive Schule in Berlin“ berufen und beauftragt, bis Ende Januar 2013 auf der Grundlage des Gesamtkonzepts und unter Berücksichtigung und Würdigung der Stellungnahmen, Bedenken und Sorgen der Verbände, der Betroffenenvertretungen und Schulen Empfehlungen zur Realisierung einer inklusiven Schule in Berlin zu formulieren. Der Beirat hat seine Empfehlungen am 22.02.2013 offiziell an die Senatorin für Bildung, Jugend und Wissenschaft übergeben. Wesentliche Empfehlungen des Beirats sind • der Wegfall des Haushaltsvorbehalts in § 37 Abs. 3 Schulgesetz, damit allen Schülerinnen und Schülern, mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf, ein Platz an einer allgemein bildenden Schule zur Verfügung steht, • die Einrichtung von Beratungs- und Unterstützungszentren in allen Bezirken, • spezielle Fortbildung der Pädagoginnen und Pädagogen, • die Einrichtung von Schwerpunktschulen, • der Wegfall der Feststellungsdiagnostik für die Förderschwerpunkte Lernen, Emotionale und soziale Entwicklung sowie Sprache (LES), • die schulgenaue Zuweisung einer verlässlichen Grundausstattung, • die Bereitstellung von zusätzlichen 10 % der Personalressourcen für sonderpädagogische Förderung, womit die Schulaufsicht ungleiche Förderquoten an Schulen ausgleichen kann. Die Empfehlungen des Beirats sowie weitere Dokumente zur Inklusiven Schule finden Sie unter:

Land		1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
		http://www.berlin.de/sen/bildung/bildungspolitik/inklusive-schule/ Aktuelle Entwicklung: Die Empfehlungen des Beirats werden nun auf ihre Umsetzungsmöglichkeiten zum jetzigen Zeitpunkt und in der Zukunft geprüft. Damit die vorgeschlagenen Veränderungsprozesse erfolgreich sein können, sind zunächst eine konsequente Vorbereitung und ein hohes Maß an Beratung und Unterstützung für die Pädagoginnen und Pädagogen an den Berliner Schulen vorgesehen. Eine Projektgruppe „Inklusion“, unterstützt von multiprofessionell zusammengesetzten Facharbeitsgruppen und begleitet von einem Fachbeirat, wird entsprechende Konzepte für die Themenfelder erarbeiten. ▪ Mit der Einrichtung von insgesamt vier Pilotprojekten für Beratungs- und Unterstützungszentren (BUZ) erfolgte im Schuljahr 2013/2014 ein erster Schritt zur Schaffung eines flächendeckenden Beratungs- und Unterstützungssystems für Schulen, Pädagoginnen und Pädagogen und Erziehungsberechtigten im Zusammenhang mit der integrativen/inklusive Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen. Ziel ist es, auf der Basis der Erkenntnisse aus diesen Pilotprojekten ab dem Schuljahr 2014/2015 in allen Bezirken Beratungs- und Unterstützungszentren einzurichten. ▪ Für die Umsetzung eines Qualifizierungsprogramms ab Beginn Schuljahr 2014/2015 wurden Fortbildungskonzepte entwickelt und geplant, die allen Berliner Pädagoginnen und Pädagogen das Handwerkzeug für Unterricht und Erziehung in heterogenen Lerngruppen zu geben. Aber auch spezielle Angebote für Schulleiterinnen und Schulleitern oder Erzieherinnen und Erzieher sind in einer breit angelegten Fortbildungsoffensive enthalten. ▪ Für die Gestaltung von Inklusiven Schwerpunktschulen für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „Hören“, „Sehen“, „Körperliche und motorische Entwicklung“, „Geistige Entwicklung“ und „Autismus“ wird ein Konzept entwickelt, damit in diesem Bereich zunächst auf freiwilliger Basis im Schuljahr 2015/2016 begonnen werden kann. Der Start ist für das Schuljahr 2016/2017 vorgesehen. Die Inklusiven Schwerpunktschulen, in denen Schülerinnen und Schüler ohne Behinderung in der Mehrzahl sein werden,

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			sollen eine frei wählbare Alternative zu den spezialisierten Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt für Schülerinnen und Schüler mit den zuvor genannten Förderschwerpunkten darstellen. ▪ Die bestehenden Schulversuche („INKA“, ISI“) zur Umsetzung einer inklusiven Pädagogik und Erziehung werden fortgesetzt. ▪ Um dem Anspruch einer inklusiven Schule gerecht zu werden, werden gemeinsame neue Rahmenlehrpläne für die Klassenstufen 1 bis 10 entwickelt und im Schuljahr 2016/2017 verbindlich eingeführt, die u.a. den bisherigen Rahmenlehrplan „Lernen“ einbeziehen und die dort formulierten Ziele und Anforderungen in die Rahmenlehrpläne der Grundschule und der Sekundarstufe I integrieren werden.
BB	☒	☐	Eine Rahmenkonzeption zur Umgestaltung in ein inklusives Schulsystems befindet sich in der haus- und ressortübergreifenden Abstimmungsphase und wird teilweise bereits umgesetzt. Seit dem Schuljahr 2012/2013 arbeiten in allen Schulamtsbereichen des Landes Brandenburg insgesamt 84 Schulen in öffentlicher und freier Trägerschaft mit inklusiven Unterrichtsangeboten für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „L“, „E“, „S“ in einem Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“. Bei den teilnehmenden Schulen in öffentlicher Trägerschaft beinhaltet die Personalzumessung für die sonderpädagogische Grundversorgung eine Ausstattung nach einheitlichen Maßstäben zuzüglich einer Zusatzausstattung bei besonderen Problemlagen. Weitere Merkmale des Pilotprojektes sind ein Frequenzrichtwert von 23 Schülerinnen und Schüler bei der Bildung von Klassen, der Verzicht auf die Durchführung eines Feststellungsverfahrens gemäß Sonderpädagogikverordnung im Einvernehmen mit den Eltern, eine wissenschaftliche Begleitung sowie prozessbegleitende Fortbildung und Beratung der Pilotschulen. Das Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“ endet mit dem Schuljahr 2015/2016. Das Ziel des Pilotprojektes ist es, die Erkenntnisse des gemeinsamen Unterrichts zu vertiefen. Im Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“ wurde im Jahr 2014 die Möglichkeit des Einsatzes eines kompetenzorientierten Zeugnisses geschaffen. Dieses sog. indikatorenorientierte Zeugnis wurde den Pilotschulen als Variante der verbalen Beurteilung in den Jahrgangsstufen 1 bis 4 zur Verfügung gestellt. Es ergänzt oder ersetzt den herkömmlichen Fließtext der verbalen Beurteilung durch eine standardisierte Darstellung fachspezifisch definierter Einzelleistungen in tabellarischer Form. Zum Schuljahr 2015/16 werden die für die Bundesländer Berlin und Brandenburg entwickelten neuen

Land		1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
		Rahmenlehrpläne für alle Fächer, die in den Jahrgangsstufen 1 bis 10 unterrichtet werden, vorliegen. Die neuen Rahmenlehrpläne orientieren sich am Kompetenzmodell und sollen in einer allgemeinen Form die Ziele und Schwerpunkte des Kompetenzerwerbs in den Fächern und Schulstufen darstellen. Die für den Förderschwerpunkt „Lernen“ formulierten curricularen Ziele und Anforderungen werden in die Rahmenlehrpläne der Grundschule und der Sekundarstufe I integriert. Es ist geplant, dass nach einer einjährigen Einführungsphase ab dem Schuljahr 2016/2017 alle Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 10 nach diesen neuen Rahmenlehrplänen unterrichtet werden. Für die Hortbetreuung von Kindern mit Behinderungen wurde im April 2014 vom Landtag des Landes Brandenburg eine Regelung verabschiedet, nach der das Land und die Kommunen die zusätzlichen Kosten für die Hortbetreuung von Kindern im Grundschulalter mit einer (drohenden) seelischen, körperlichen oder geistigen Behinderung übernehmen, soweit diese Leistung der Inanspruchnahme des Rechtsanspruchs auf Kindertagesbetreuung dient. Diese Kosten mussten bis dahin weitgehend von den Eltern getragen werden. Des Weiteren werden - a.) parallel die Angebote des gemeinsamen Unterrichts für die Förderbedarfe körperlich-motorische Entwicklung, Sehen, Hören, geistige Entwicklung und Autismus sukzessive erweitert. Basis sind die landesweiten Erfahrungen mit dem gemeinsamen Unterricht in den einzelnen Förderschwerpunkten. Besondere Programme für die qualitative Verbesserung und quantitative Ausweitung bezogen auf diese Förderschwerpunkte befinden sich in der Erarbeitung. - b.) die Förder- und Beratungsangebote für Eltern und Schülerinnen und Schüler verbessert. - c.) seit dem Wintersemester 2013/2014 inklusionspädagogische Inhalte in die erste und zweite Phase der Lehramtsausbildung integriert. Darüber hinaus wurden die diagnostischen Verfahren für alle sonderpädagogischen Förderschwerpunkte (einschließlich Autismus) standardisiert.

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
HB	☒	☐	Schulgesetznovelle 2009, § 3 Abs. 4; § 22; § 35 und § 70a Entwicklungsplan Inklusion vom Dezember 2010 wird schrittweise umgesetzt und ab 2015 fortgeschrieben: • Steuergruppe Inklusion in senatorischer Behörde • In allen allgemeinbildenden Schulen sind Zentren unterstützende Pädagogik eingerichtet. Ihre Aufgaben sind im Gesetz „Erste Verordnung unterstützende Pädagogik“, seit August 2013 in Kraft ist, geregelt • In diesem Gesetz ist auch die Arbeit der Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren geregelt • Spezielle Fortbildungsprogramme zu Themen der Sonderpädagogik und Inklusion am Landesinstitut für Schule (LIS) werden fortgeführt • Regionale Netzwerke der Zentren unterstützende Pädagogik arbeiten zur inhaltlichen Ausgestaltung des inklusiven Unterrichts • Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen sind an Regelschulen versetzt • Ressourcen der Förderzentren sind sukzessive an Regelschulen übertragen worden Einrichtung von Unterstützungssystemen: Seit dem 1. Dezember 2011 sind an allen Schulen Zentren für unterstützende Pädagogik gebildet und haben ihre Arbeit aufgenommen (einige Grundschulen haben ZuP-Verbünde gegründet). Alle Schulen haben die Funktionsstelle der Leitung eines ZuP, der Teil der Schulleitung ist, erhalten. Fachlichkeit der Förderung im weitesten Sinn ist durch die Bildung multiprofessioneller Teams sicher gestellt. Zur Zeit wird an der Etablierung der Zentren unterstützende Pädagogik an Beruflichen Schulen konzeptionell gearbeitet. 4 Regionale Beratungs- und Unterstützungssysteme leisten Unterstützungsarbeit für Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern und Interessierte. Verordnung Unterstützende Pädagogik: Die Verordnung regelt die Aufgaben der Zentren für unterstützende Pädagogik, die Aufgaben der regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren, die Anforderungen an die Förderdiagnostik, Förderplanung und deren Dokumentation, das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Aufgaben der Schulen im Rahmen der sonderpädagogischen Förderung. Konzept zur Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Auffälligkeiten im emotional-sozialen Förderbedarf wird ab November 2014 umgesetzt. Diese enthält drei Module, die zum einen die unterstützenden Maßnahmen für diese Schülerinnen und Schüler in der Schule aufzeigt, schulersetzende Maßnahmen im Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentrum ermöglicht und auch das Angebot der noch befristet bestehenden Schule für

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
HH	☒	☐	• Schulgesetzänderung § 12 HmbSG im Oktober 2009 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich des Schulwesens, seither • vorbehaltloses Elternwahlrecht auf Beschulung eines Kindes oder Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in allgemeiner oder spezieller Schule, aufwachsend ab Jahrgang 1 und 5 seit Schuljahresbeginn 2010/2011, im Schuljahr 2014/2015 bereits in allen Jahrgangsstufen der Grundschule sowie in den Jahrgängen 5 bis 9 der Sekundarstufe I. Es erfolgen keine Überweisungen von Schülerinnen und Schülern gegen den Willen der Sorgeberechtigten an Sonderschulen. • Grundsatzreferat zur Entwicklung und Ausgestaltung eines inklusiven Bildungsangebots und einer subsidiären sonderpädagogischen Unterstützung (www.hamburg.de/inklusion-schule) sowie Referat Schulaufsicht über die Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und über das Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit mit der Beratungsstelle Autismus • aufwachsende Ressourcensteuerung unter dem Aspekt der Vergleichbarkeit der Ausstattung an allen Lernorten seit dem Schuljahr 2012/2013 (jetzt Jahrgänge 1 und 3 sowie 5 bis 7) • sukzessive Veröffentlichung von Grundlagen und Hinweisen zur sonderpädagogischen Bildung, Beratung und Unterstützung mit zahlreichen praktischen Hinweisen zur didaktisch-methodischen Umsetzung auf der genannten Homepage • Veröffentlichung von Handreichungen zum integrierten Förderkonzept, Nachteilsausgleich, zur Diagnostik, zu Therapie im Ganztage und vieles mehr auf der genannten Homepage • von der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg im Frühjahr 2012 beschlossenes landesweites Inklusionskonzept (Drs. 20/3641 „Inklusive Bildung an Hamburgs Schulen“) • Entwicklung, Implementierung und Begleitung eines zweistufigen Diagnoseverfahrens für die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache sowie emotionalen und soziale Entwicklung (LSE) • Entwicklung, Implementierung und Begleitung eines neuen Verfahrens zur Schulbegleitung/Schulassistenz • Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe bei der Begleitung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
HE	☒	☐	Das novellierte Hessische Schulgesetz ist seit 1. August 2011 in Kraft. Es sieht die Beschulung von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in der allgemeinen Schule als Regelfall vor. Die Ausgestaltung des inklusiven Unterrichts ist in der Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogische Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen (VOSB) geregelt, die zum 1. Juli 2012 in Kraft getreten ist. Die VOSB bringt folgende Neuerungen: • Das Kind wird in der allgemeinen Schule angemeldet und dort wird über die weitere Beschulung entschieden - Bereits bei der Anmeldung haben die Eltern die Möglichkeit, sich für den Besuch einer Förderschule zu entscheiden. • Die vorbeugenden Maßnahmen an der allgemeinen Schule werden gestärkt. An erster Stelle stehen: Prävention durch Beratung, Nachteilsausgleich und gegebenenfalls zusätzliche – auch sonderpädagogische – Förderung. • Bevor nach einem abweichenden Lehrplan (lernzielfferent) unterrichtet wird, greifen alle Maßnahmen der individuellen Förderplanung. • Die Verantwortung für das Kind wird verlagert von der Behörde in die Schule. Dies geschieht durch folgende Maßnahmen: - Anmeldung und Entscheidungsfindung in der allgemeinen Schule, - Verteilung der Ressourcen zwischen BFZ und allgemeiner Schule, - Veranlassung der Überprüfung des Anspruchs durch die Klassenkonferenz. • In der neuen Verordnung erhält der Elternwille mehr Gewicht im Entscheidungsverfahren über einen Anspruch auf sonderpädagogische Förderung. Im Förderausschuss beraten Schule und Eltern gemeinsam. Eltern und Lehrer werden in die Entscheidung über die inklusive Beschulung stärker eingebunden – ohne sie gibt es nicht die erforderliche Einstimmigkeit. Eltern entscheiden, ob zusätzliche sonderpädagogische Fördermaßnahmen in der Prävention durchgeführt werden dürfen. Die Wahl der Förderschule erfolgt grundsätzlich nach Elternwillen. • Auch ohne ein Feststellungsverfahren befinden sich Förderschullehrkräfte vor Ort. Die sonderpädagogischen Ressourcen werden in der allgemeinen Schule durch das regionale Beratungs- und Förderzentrum (im Schuljahr 2013/2014 112 BFZ in Hessen) für die Bereiche Lernen, Verhalten, Sprache gebündelt. Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen des Hören, des Sehens, der Motorik oder bei Krankheit werden durch hessenweit aktuell 19 überregionale BFZ beraten und unterstützt. • Die Regionen erhalten eine neue Zuordnungskonzeption: jeder allgemeinen Schule wird ein regionales BFZ zugewiesen – der Verteilungsplan der sonderpädagogischen Ressourcen durch das BFZ gewährleistet Beratung, Prävention und Förderung in der allgemeinen Schule. Die Ressourcen, über die eine Schule verfügen kann,

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
MV	☒	☐	• Der Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur und die Landtagsfraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und Bündnis 90/Die Grünen verständigen sich zurzeit auf ein gemeinsames Vorgehen bei der Entwicklung der inklusiven Schule. Im Schulfrieden für Inklusion haben die Fraktionen ihre Absicht bekräftigt, verlässliche Rahmenbedingungen schaffen zu wollen, damit Schulen auch über die laufende Wahlperiode hinaus langfristig planen und konzeptionell arbeiten können. • Seit Beginn des Jahres 2012 hat die Bevollmächtigte für Inklusion des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur M-V ihre Arbeit aufgenommen. • Die von Herrn Minister berufene Expertenkommission „Inklusive Bildung bis zum Jahr 2020“ hat zum Ende des Jahres 2012 einen Bericht mit Empfehlungen zur Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems in Mecklenburg-Vorpommern vorgelegt, welcher erste Schritte auf diesem Weg beschreibt. • Auf der Grundlage der Empfehlungen und Hinweise der Expertenkommission wird die Landesregierung ihre Vorstellungen zur Umsetzung der Inklusion an den allgemein bildenden Schulen in Mecklenburg-Vorpommern dem Landtag vorlegen. Die Entscheidung des Landtages wird Grundlage für die zukünftigen schulgesetzlichen Vorgaben sowie für die kommende Schulentwicklungsplanung sein. Seit dem Schuljahr 2010/2011 erfolgt eine Zentralisierung der Diagnostik von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an den vier Staatlichen Schulämtern. Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur hat im Schuljahr 2014/2015 ein Handbuch mit einheitlichen Standards der Diagnostik in Kraft gesetzt. • Im Schuljahr 2013/2014 wurden der Diagnostische Dienst und der Schulpsychologische Dienst zum Zentralen Fachbereich für Diagnostik und Schulpsychologie zusammengeführt. • Mit Beginn des Schuljahres 2010/2011 nahmen zwölf staatliche Grundschulen sowie zwei Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen des ehemaligen Landkreises Rügen am Projekt „Präventive und Integrative Schule auf Rügen“ teil. Dieses Vorhaben ist nicht gleichzusetzen mit „Inklusion“, sondern stellt die Erprobung eines besonderen didaktisch-methodischen Modells auf dem Weg zur inklusiven Grundschule dar. Wissenschaftlich begleitet werden die integrativ arbeitenden Schulen durch die Universität Rostock. • Eine Fortbildungsreihe „Auf dem Weg zur inklusiven Schule“ wurde durch das IQMV für Lehrkräfte aller Schularten entwickelt und wird derzeit umgesetzt. Ziel dieser Qualifizierung ist es, eine Kompetenzerweiterung im Bereich inklusiver Beschulung zu erlangen und somit das Unterrichten in heterogenen Lerngruppen professioneller zu gestalten. • Mecklenburg-Vorpommern schult im Ergebnis eines Modellprojektes seit dem Schuljahr 2010/2011 alle Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen im Lernen in Grundschulen ein und bildet keine

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			Jahrgangsstufen 1 und 2 an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen. • Mit Beginn des Schuljahres 2011/2012 nahmen sechs Fachberater für Integration und Sonderpädagogik ihre Tätigkeit im Land auf. • Außerdem werden im Schuljahr 2014/2015 vier Servicestellen für Inklusion eingerichtet. In jedem Bereich der vier Staatlichen Schulämter wird es somit eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner geben, die bzw. der den Erziehungsberechtigten für alle Fragen rund um die Inklusion fachkompetente Antworten geben kann und ihnen den Umgang mit der inklusiven Schule erleichtern soll. Über die Servicestellen sollen auch die verschiedenen Hilfs- und Beratungsangebote für förderbedürftige Schülerinnen und Schüler vernetzt werden.
NI	☒	☐	• Gesetz zur Einführung der inklusiven Schule vom 23. März 2012 u. a. aufsteigendes Auslaufen der Förderschule Schwerpunkt Lernen im Primarbereich • Neue Verordnung und Ergänzende Bestimmungen zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung seit 1. Februar 2013 in Kraft • Weitere untergesetzliche Regelungen seit 1. August 2013 in Kraft • zusätzliche Ressourcen in 2014 an Lehrkräften und päd. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im finanziellen Wert von 40,73 Mio. Euro, im Zeitraum von 2014 - 2018 ca. 442 Mio. Euro • Maßnahmen zur Sicherung der Versorgung mit Förderschullehrkräften • Regelmäßiger „Jour fixe Inklusion“ MK – Nds. Landesschulbehörde • Umfassende Fortbildungsmaßnahmen für Lehrkräfte aller allgemeinen Schulen seit April 2011 • Beginn der Schulleiterqualifizierung im Dezember 2012 • Beginn der Qualifizierung der Ausbilderinnen und Ausbilder an Studienseminaren ab Ende 2014 • Abschluss der Feinplanung für Möglichkeit schulinterner Fortbildungen für ganze Kollegien an Grundschulen ab Sommer 2015 • Veränderung der Ausbildungsverordnungen für alle Lehrämter • Umfassende Maßnahmen zur Information aller relevanten Gruppen und zur Bewusstseinsbildung.
NW	☒	☐	Erstes Gesetz zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen (9. Schulrechtsänderungsgesetz) vom 5. November 2013 - Inklusion ist der gesetzliche Regelfall (§ 2 Absatz 5 und § 20 Absatz 2 SchulG) - Verfahren zur Feststellung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung werden in der Regel auf Antrag der Eltern eröffnet (§ 19 Absatz 5 SchulG)

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			- Besteht ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung schlägt die Schulaufsichtsbehörde den Eltern mit Zustimmung des Schulträgers mindestens eine allgemeine Schule vor, an der Angebot zum Gemeinsamen Lernen eingerichtet ist (§ 20 Absatz 5 SchulG). - Gemeinsames Lernen wird eingerichtet, wenn die personellen und sächlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Ein Schulträger kann seine Zustimmung nur verweigern, wenn die sächlichen Voraussetzungen nicht gegeben sind und auch nicht mit vertretbarem Aufwand hergestellt werden können (§ 20 Absatz 5 SchulG). - Schulträger können mit Zustimmung der oberen Schulaufsichtsbehörde allgemeine Schulen als Schwerpunktschulen bestimmen (§ 20 Absatz 6 SchulG). - Die Förderschulen bleiben als Förderorte erhalten sofern sie die Mindestgröße erreichen. Gesetz zur Förderung kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion vom 9. Juli 2014 (GV. NRW. S. 404) - Belastungsausgleich für wesentliche Belastungen der Schulträger bei den Sachkosten - Inklusionspauschale (s. im Einzelnen Antwort zu Frage 4) Achte Änderungsverordnung zur Ausbildungsordnung sonderpädagogischer Förderung vom 29. September 2014: - Die Verordnung wurde an das Erste Gesetz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen (9. Schulrechtsänderungsgesetz) angepasst. - Der Stufenaufbau der Förderschulen wird neu geregelt. - Ein Förderplan wird auch erstellt, wenn eine Schülerin oder ein Schüler ohne ein vorangegangenes förmliches Verfahren zur Feststellung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung sonderpädagogisch gefördert wird. - Im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation soll bei Bedarf die Deutsche Gebärdensprache (DGS) obligatorisch statt fakultativ angeboten werden. - Die Förderung hör- und sehgeschädigter Kinder in einem Förderschulkindergarten oder in einer Kindertageseinrichtung setzt früher ein.
RP	☒	☐	Am 1.8.2014 ist eine Novellierung des Schulgesetzes in Kraft getreten, mit der die Vorgaben des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Schulbereich und die Grundsätze des inklusiven Unterrichts rechtlich verankert wurden. Dies betrifft insbesondere die Verpflichtung aller Schularten an einem inklusiven Schulsystem mitzuwirken. Alle Schulen sind aufgefordert, innovative Konzepte zur Umsetzung des inklusiven Unterrichts zu erarbeiten.

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			Mit der Novellierung des Schulgesetzes wurden die Elternrechte in Bezug auf die Wahl der Schullaufbahn von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen entscheidend gestärkt: Eltern von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf haben ab 1.8.2014 ein gesetzlich verankertes Wahlrecht zwischen einem inklusiven Angebot in einer Regelschule der Primarstufe beziehungsweise der Sekundarstufe I (Schwerpunktschule) oder einem dem Förderschwerpunkt entsprechenden Angebot an der Förderschule. Der „Ressourcenvorbehalt“ ist mit der Änderung des Schulgesetzes entfallen. Bis 2016 wird ein deutlich höherer Inklusionsanteil erwartet. Inklusiver Unterricht wird weiterhin mit dem bewährten Konzept der Schwerpunktschulen in der Primarstufe und der Sekundarstufe I umgesetzt. Als Schwerpunktschulen können Grundschulen, Realschulen plus, Gymnasien und Integrierte Gesamtschulen beauftragt werden. Auch an anderen Regelschulen, die keine Schwerpunktschulen sind, soll wie bisher inklusiver Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen oder mit sonderpädagogischem Förderbedarf stattfinden. Dies bezieht sich vor allem auf Schülerinnen und Schüler mit Sehschädigungen, Hörschädigungen oder motorischen Behinderungen sowie mit Autismus-Spektrum-Störungen. Im Förderschwerpunkt Sprache werden auch weiterhin zusätzliche inklusive Angebote an wohnortnahen Grundschulen aufgebaut. Darüber hinaus sollen Formen der Fortsetzung des inklusiven Unterrichts im berufsbildenden Bereich insbesondere für schwerbehinderte Jugendliche durch Kooperation von Berufsbildender Schule und der Werkstufe an Förderschulen entwickelt und erprobt werden. Im Zusammenhang mit der Stärkung des inklusiven Unterrichts wurde auch der Unterstützungs- und Beratungsauftrag der Förderschulen schulgesetzlich gestärkt, damit sonderpädagogische Förderung Kindern und Jugendlichen unabhängig davon zur Verfügung steht, ob sie im inklusiven Unterricht oder an Förderschulen lernen. Sie können sich zu Förder- und Beratungszentren weiterentwickeln und bieten zusätzlich qualifizierte Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung des inklusiven Unterrichts und zu sonderpädagogischen Fragestellungen an. Anmerkung: Der Download des novellierten Schulgesetzes ist auf der Inklusionshomepage des rheinland-pfälzischen Bildungsservers http://inklusion.bildung-rp.de/inklusion/rechtliche-grundlagen.html möglich.
SL	☒	☐	Die neuen Schulgesetze wurden am 25.06.2014 einstimmig im Landtag verabschiedet. - Nach § 4 des neuen Schulordnungsgesetzes gilt: Die öffentlichen Schulen der Regelform sind inklusive Schulen. Dieser Grundsatz wird für die einzelnen Schulen zeitversetzt rechtskräftig. Beginn der Umsetzung zum Schuljahr 2014/2015 in den Grundschulen; anschließend Ausdehnung der Umsetzung auf weiterführende Schulen des Sekundarbereichs (2016/17) und der beruflichen Schulen (2018/19). - Die für die Umsetzung notwendigen Regelungen sollen bis zum Schuljahr 2015/16 auf Verordnungsebene festgelegt werden. In der Übergangszeit gilt auslaufend die sogenannte Integrationsverordnung, die seit 1987

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			Schülerinnen und Schülern mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf unabhängig vom Schweregrad ihrer Beeinträchtigung auf Antrag der Eltern und nach einem Bewilligungsverfahren über die Schulaufsicht ermöglicht, eine wohnortnahe Regelschule zu besuchen. • Die Stelle einer/eines Inklusionsbeauftragte/n am Ministerium für Bildung und Kultur wurde geschaffen und im Juni 2014 besetzt. • Von 2011/12 bis 2013/14 lief das „Pilotprojekt zur Entwicklung eines inklusiven Förderkonzepts an Regelschulen im Saarland“ an sieben Grundschulen und vier Gemeinschaftsschulen. Das Projekt wurde von 1/2012 bis 12/2014 wissenschaftlich begleitet. Erfahrungen aus den Schulen sind im Gesetzgebungsprozess berücksichtigt worden, Abschlussbericht und abschließende Bewertung stehen noch aus. • Für die sieben Grundschulen wurde das Projekt um das Schuljahr 2014/15 verlängert, bis die rechtlichen Voraussetzungen zur individualisierten Lernbegleitung geschaffen sind. • Für die vier Gemeinschaftsschulen wurde für die Schuljahre 2014/15 und 2015/16 verlängert und es wurden sieben Schulen neu in das Projekt aufgenommen. • Die Schulen tauschen ihre Erfahrungen bei der Entwicklung inklusiver Schulkonzepte regelmäßig untereinander aus. Diese Erfahrungen werden ausgewertet und fließen in die Planung der Umsetzung von Inklusion in der Breite ein. Weitere Aspekte der Umsetzung: • Verwirklichung des Elternwahlrechts in Bezug auf den Förderort ihres Kindes (Wahl zwischen Unterrichtung in der Regelschule oder der Förderschule der entsprechenden Fachrichtung), • Implementierung der inklusionspädagogischen Konzepte in der Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte, • Budgetierung von Förderschullehrkräften an Regelgrundschulen - Personalkonstanz, • Präventionsgedanke wird im Rahmen der Kooperation der Lehrkräfte gestärkt, • Aufnahme aller schulpflichtigen Kinder in die Klassenstufe 1 der Grundschule, • Einführen der flexiblen Schulverweildauer von ein bis drei Jahren in der pädagogischen Einheit 1/2, • Möglichkeit der Bildung jahrgangsübergreifender Klassen in der pädagogischen Einheit 1/2 der Grundschule, • Modifizierte Leistungsbeurteilung angestrebt: Das bisherige System der Leistungsbeurteilung nach Ziffernnoten kann durch Erläuterungen mit Verbalbeurteilung ergänzt werden, durch die die Erziehungsberechtigten weitergehende Einblicke in die individuelle Lernentwicklung ihres Kindes gewinnen können. Das Anforderungsniveau eines jeden Kindes kann in einzelnen Fächern angepasst (abgesenkt oder angehoben)

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			werden. • Nachteilsausgleiche sollen im Rahmen eines individuellen Förderplans und im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten nach pädagogischem Ermessen gewährt werden. • Vor dem Antrag auf sonderpädagogischen Unterstützung müssen von der zuständigen Schule die vorhandenen innerschulischen Ressourcen zur Förderung jedes Kindes ausgeschöpft und in einem individuellen Förderplan dokumentiert werden. • Anträge auf Anerkennung bei vermutetem Vorliegen der Voraussetzungen für eine sonderpädagogische Unterstützung sind ausschließlich an die Schulaufsichtsbehörde zu richten. Unterstützende Fördermaßnahmen werden im Regelfall im Rahmen des inklusiven Unterrichts erfolgen. Das Wahlrecht der Eltern bleibt unberührt. • Eine Rückstellung aufgrund einer medizinischen Indikation durch den Schulärztlichen Dienst ist weiterhin möglich. • Erhöhung der Durchlässigkeit von Förderschulen zu Regelschulen, • Änderung des Bildungsprogramms für saarländische Kindergärten geplant, • Verknüpfung des Elementarbereichs mit dem Primarbereich (vgl. Kooperationsjahr – Kindergarten Grundschule) weiter ausbauen, • Einsatz von Inklusionsberaterinnen und Inklusionsberatern zur Unterstützung der inklusiven Entwicklung an Regelschulen. Längerfristig sind folgende Maßnahmen geplant: • Schaffung der inklusiven Rahmenbedingungen an allen Schulformen • Effektivitätssteigerung in der Zusammenarbeit mit Jugendhilfe und Sozialarbeit, • Errichtung regionaler Kompetenz- und Beratungszentren und Ausbau der Zentren zu Dienstleistungszentren mit sozialpädagogischen und sozialen Hilfestellen.
SN	☒	☐	Der fortzuschreibende Erste Aktions- und Maßnahmenplan zur Umsetzung von Art. 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen bildet die Arbeitsgrundlage für die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention im Bildungsbereich. Er beschreibt sechs Arbeitsschwerpunkte, Maßnahmen sowie eine Zeitschiene zu deren Umsetzung und benennt die Kooperationspartner des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus (SMK). Im Sinne von Artikel 4 Absatz 3 UN-BRK hat ein vom SMK eingesetztes Expertengremium Empfehlungen erarbeitet, wie die individuelle Förderung von Schülern mit Behinderungen bzw. mit sonderpädagogischem Förderbedarf weiterentwickelt und das sächsische Schulsystem im Hinblick auf die UN-

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			Behindertenrechtskonvention mit allen Beteiligten weiter ausgestaltet werden kann. Hierzu wurden etwa 30 Verbände, Interessenvertretungen, Institutionen und Einzelpersonen einbezogen. Unter anderem waren der Beauftragte der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, der Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Lehrerverbände, Eltern- und Schülervertretungen, Behindertenverbände, Ausbildungseinrichtungen für Jugendliche mit einer Behinderung, Interessenvertretungen des Handwerkes und der Wirtschaft, die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege als Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe, die kommunalen Spitzenverbände, Experten aus dem wissenschaftlichen Bereich, ein Vertreter eines anderen Bundeslandes und ein Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Mitarbeit eingeladen. Das Expertengremium hat dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus am 19.12.2012 seine Empfehlungen übergeben. Aus den Empfehlungen werden konkrete Maßnahmen für die Ausgestaltung des sächsischen Schulwesens im Hinblick auf die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention abgeleitet, die in die gegenwärtig laufende Fortschreibung des Aktions- und Maßnahmenplanes einfließen. . Sachsen wird die Inklusion in den Schulen schrittweise ermöglichen. Hierfür wird der Prozess der Inklusion im Dialog mit Eltern, Lehrkräften und Schulträgern fortentwickelt. Am eigenständigen Lehramt Sonderpädagogik wird festgehalten. In anderen Lehramtsausbildungen werden Inhalte zu inklusiver Bildung vermittelt. Die sächsischen Lehrkräfte werden auch in den nächsten Jahren zum Umgang mit Behinderung und Verschiedenheit fortgebildet. Eine grundsätzliche Abschaffung der Förderschulen in Sachsen wird ausgeschlossen. Das sächsische Schulgesetz wird im Hinblick auf die Umsetzung der UN-BRK novelliert. Im Jahr 2015 soll hierfür ein Entwurf vorgelegt werden.
ST	☒	☐	• Im Schulgesetz des LSA wurde in der Fassung vom 23. Januar 2013 im § 1 Abs. 2 Punkt 3a aufgenommen, dass Schülerinnen und Schülern die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden soll. Im Abs. 3 wird geregelt, dass inklusive Bildungsangebote in allen Schulen gefördert werden, um die Chancengerechtigkeit zu wahren. Inklusionspädagogische Inhalte sind in die Lehrerbildung aufzunehmen. Abs. 3a regelt, dass Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im gemeinsamen Unterricht unterrichtet werden, wenn die Erziehungsberechtigten dies beantragen. • Im Januar 2013 wurde ein Landeskonzept zum Ausbau des gemeinsamen Unterrichts verabschiedet. Dieses knüpft an das bisherige Handlungskonzept an. Bei bisherigen Maßnahmen geht es vorrangig um die inhaltliche und organisatorische Qualifizierung, andere Maßnahmen kommen ergänzend hinzu. • 1. Qualifizierung der präventiven Grundversorgung der Schuleingangsphase Die Grundschulen erhalten entsprechend ihrer Schülerzahl in der Schuleingangsphase pauschal Stunden zur

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			Förderung mit sonderpädagogischer Kompetenz zugewiesen. Damit soll erreicht werden, dass Kinder mit evtl. Lernrisiken und Lernanschlussschwierigkeiten zeitnah die notwendige individuelle Lernförderung erhalten. Die Entwicklung eines evtl. sonderpädagogischen Förderbedarfs in der Sprache oder im Lernen soll damit von vorherein kompensiert und verhindert werden. Die Nutzung der Stunden zur präventiven Grundversorgung soll evaluiert werden. Zugleich wird nach Kriterien gesucht, die eine schulkonkrete Differenzierung in der Zuweisung der präventiven Grundversorgung ermöglichen, um die regionalen Unterschiede zu respektieren. Dazu gibt es eine Kooperation mit der Universität und den Kinder- und Jugendärzten des Gesundheitsamtes. • 2. Qualifizierung des förderdiagnostischen Prozesses an der Grundschule Über eine Fachgruppe wurde ein Material für die Grundschule entwickelt, das die förderdiagnostische Arbeit an der Grundschule unterstützen und qualifizieren soll. Je besser es gelingt, förderdiagnostische Erhebungen zu interpretieren und in didaktisch-methodische Konzepte aufzunehmen, je besser gelingt individuelle Lernförderung. Grundschulen sollen ermuntert werden, die individuelle Lernförderung zu verbessern und mehr Kindern als bisher ein erfolgreiches Lernen und einen erfolgreichen Übergang in weiterführende Schulformen ermöglichen. Mit der Verbesserung der individuellen Lernförderung soll zugleich die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Lernen abgesenkt werden. Das Material haben alle Grund- und Förderschulen im Januar 2014 erhalten. Anknüpfend wurden die Versetzungsverordnung sowie der Leistungs- und Bewertungserlass verändert und an die neuen Entwicklungen angepasst. Seit dem Schuljahr 2014/15 wird mit dem Kompetenzportfolio und mit Lernentwicklungsdokumentationen gearbeitet. Die Schulen können entscheiden, ob in der Schuleingangsphase eine kompetenzorientierte Bewertung erfolgt und somit auf eine Bewertung mit Noten verzichtet wird. Gremium für diese Entscheidung ist die Gesamtkonferenz der Schule. • 3. Zertifizierung von Grund- und Sekundarschulen als „Schulen mit inklusivem Schulprofil“ Grund- und Sekundarschulen, die sich in den zurückliegenden Jahren intensiver der Qualifizierung des gemeinsamen Unterrichts und der individuellen Lernförderung gewidmet und dabei gute Erfahrungen gewonnen haben, sich der inklusiven Bildung aktiv zuwenden, sollen in ihrer pädagogischen Arbeit besonders unterstützt und wertgeschätzt werden. Diese Schulen können die Zertifizierung beantragen und erhalten bei Genehmigung eine verlässliche Zuweisung an Förderschullehrkräften und ein höheres Maß an Eigenständigkeit in der sonderpädagogischen Förderung. Zertifizierte Schulen berichten regelmäßig über die Weiterentwicklung ihres Schulkonzeptes und dabei erlangte Qualitätssicherung. Gegenwärtig sind 27 Schulen zertifiziert. • 4. Basisförderschulen von regionalen Förderzentren als Beratungs- und Unterstützungssystem

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			Regionale Förderzentren sind ein Verbund von Schulen auf der Grundlage von Kooperationsvereinbarungen in einem vom Schulträger bestätigten Zuständigkeitsbereich. Diese Schulen arbeiten gemeinsam daran, die schulische Förderung der Schülerinnen und Schüler zu verbessern, den gemeinsamen Unterricht zu qualifizieren, die Übergänge und Reintegrationsprozesse erfolgreich zu gestalten. Dazu können die Schulen im Zuständigkeitsbereich die Beratung durch die Basisförderschule in Anspruch nehmen. Die Basisförderschule pflegt die Kontakte zu den Schulen und die Vernetzung zwischen den Schulen. Sie organisiert den kollegialen Erfahrungsaustausch und entwickelt bedarfsgerechte Fortbildungsangebote im Zuständigkeitsbereich. Für diese Beratungs- und Unterstützungskompetenz können sich die Basisförderschulen über ein Fortbildungsangebot qualifizieren. • 5. Ausbau und Qualifizierung der Lehrerfort- und -Weiterbildungsangebote Regional und landesweit werden die Angebote zur Lehrerfortbildung vorgehalten. Die Angebote orientieren sich auf die Kooperation der Lehrkräfte im gemeinsamen Unterricht, didaktisch-methodische Ansätze der Unterrichtsgestaltung, Möglichkeiten der Dokumentation der Lern- und Leistungsentwicklung, die Individualisierung von Lernprozessen, die Vernetzung mit weiteren Partnern. Die Schulorganisationsentwicklung steht im Blickfeld. Die Lehrkräfte sollen Anregungen für die Schulentwicklung und ihre eigene Personalentwicklung erhalten. In den Weiterbildungsangeboten stehen vor allem integrations- und inklusionspädagogische Qualifizierungsangebote im Fokus. Darüber hinaus sind ausgewählte sonderpädagogische Fragestellungen Gegenstand der Weiterbildungsangebote. • Verabschiedet wurde die Verordnung über die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Die Verordnung nimmt Bezug auf die Regelungen im Schulgesetz und die Maßnahmen im Landeskonzept. Sie lässt Weiterentwicklungen zu und fördert insbesondere den Ausbau des gemeinsamen Unterrichts. • Die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen, Benachteiligungen oder sonderpädagogischem Förderbedarf erfolgt in unterschiedlicher Weise und an verschiedenen Lernorten. Die Förderung wird schulintern binnendifferenziert vorgehalten. Sie kann durch ambulant-mobile Angebote ergänzt oder unterstützt werden. Es ist möglich Kooperationsklassen einzurichten. Förderschulen werden weiterhin vorgehalten, an den auch förderschwerpunktübergreifende Angebote vorgehalten werden können. • LSA hat den Landesaktionsplan verabschiedet. Dieser enthält zahlreiche Maßnahmen für den Bildungsbereich. Bezogen auf den Landesaktionsplan (LAP) wird gegenwärtig an den Förderschulen für Gehörlose und

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			Hörgeschädigte der Lehrplan Gebärdensprache erprobt. Diese wird verbindlich in die Stundentafel dieser Schulform aufgenommen. Gegenwärtig wird an einer Veröffentlichung gearbeitet, die die ersten Ergebnisse der Umsetzung des LAP aufzeigen soll.
SH	☒	☐	Der Bericht der Landesregierung zur „Inklusion an Schulen“ vom 26.08.2014 (Drucksache 18/2065) gibt Auskunft über den aktuellen Stand zur Umsetzung von Inklusion an den schleswig-holsteinischen Schulen und beschreibt in zehn Punkten die einzelnen Entwicklungsschritte zu einem inklusiven Schulsystem: 1. Die Schulen werden durch eine zusätzliche Schulische Assistenz in ihrem pädagogischen Kernbereich gestärkt. Beginnend mit den Grundschulen wird eine Schulische Assistenz aufgebaut, um vor allem diese Schulart mit ihrem sehr heterogenen Schülerspektrum in ihrem pädagogischen Kernbereich systemisch zu stärken und die Schülerinnen und Schüler von Anfang an präventiv zu unterstützen. Dafür sollen - vorbehaltlich der Zustimmung des Haushaltsgesetzgebers - <u>ab 2015</u> jährlich 13,2 Mio. € für mindestens 314 schulische Assistenzstellen zur Verfügung stehen. Mittelfristig ist vorgesehen, die übrigen Schularten in gleicher Weise zu unterstützen. 2. Der Einsatz der Lehrkräfte für Sonderpädagogik an den allgemeinbildenden Schulen wird transparenter und verlässlicher gestaltet. Die Ressourcensteuerung soll verbessert werden. Zu diesem Zweck werden zum einen <u>im Schuljahr 2014/2015</u> landesweit geltende Parameter entwickelt, nach denen die den Schulämtern zugewiesenen Planstellen für sonderpädagogische Lehrkräfte auf die einzelnen Förderzentren und von diesen wiederum auf die Schulen verteilt werden. Diese Verteilungskriterien sollen zwischen Schulaufsicht und Schulen - im Rahmen von Regionalen Steuerungsgruppen - regelmäßig erörtert werden, um einen kontinuierlichen Dialogprozess über die Gestaltung einer inklusiven Schule und über die Versorgung mit Ressourcen zu gewährleisten. Zum anderen werden bei der Zuweisung mehr Kontinuität und personelle Stabilität angestrebt, sodass die Lehrkräfte für Sonderpädagogik insbesondere den größeren Schulen über mehrere Jahre hinweg verlässlich zur Verfügung stehen. Dabei sollen die Lehrkräfte für Sonderpädagogik dienstrechtlich regelmäßig bei den Förderzentren angebunden bleiben. 3. Die Ausbildung der künftigen Lehrerinnen und Lehrer wird verbessert. Zum 1. August 2014 tritt das Schleswig-Holsteinische Lehrkräftebildungsgesetz in Kraft. Es schafft die

Land		1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
		Voraussetzungen dafür, dass Lehrkräfte aller allgemein- und berufsbildenden Schularten künftig im Studium und im Vorbereitungsdienst die pädagogischen und didaktischen Basisqualifikationen für den Umgang mit Heterogenität und Inklusion erwerben und mit den Grundlagen der Förderdiagnostik vertraut gemacht werden. Für die von der Universität Flensburg angebotenen Masterstudiengänge zum Lehramt an Grundschulen sowie zum Lehramt an Gemeinschaftsschulen gilt dies bereits seit dem Wintersemester 2013/2014. Die Lehrkräfte für Sonderpädagogik, die in Schleswig-Holstein künftig neben zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen auch für den Fachunterricht im allgemeinbildenden Bereich ausgebildet werden, können voraussichtlich <u>ab 2022</u> in den Schuldienst eintreten. Dadurch wird die sonderpädagogische Fachkompetenz in den Kollegien der Schulen deutlich gestärkt. 4. Die Fortbildung der Lehrerinnen und Lehrer wird im Aufgabenbereich Inklusion gestärkt. Die Lehrkräfte, die sich bereits im Landesdienst befinden, sowie diejenigen Lehrkräfte, die in anderen Bundesländern ausgebildet worden sind und in den schleswig-holsteinischen Schuldienst eintreten, sollen die Möglichkeit erhalten, ihre Kompetenzen im Umgang mit Heterogenität und besonderen Förderbedarfen weiter zu entwickeln. Daher wird die Fortbildung der Lehrkräfte im Rahmen der zum Schuljahr 2013/14 begonnenen Fortbildungsinitiative auf das Thema Inklusion in umfassender Weise fokussiert. Im Rahmen des Projekts „Inklusion in der Praxis“ (InPrax), das von Bildungsministerium und dem Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH) durchgeführt worden ist, konnte in der schulischen Praxis ermittelt werden, welche Unterstützungsleistungen (beispielsweise im Hinblick auf die Fach-, Fachrichtungs- und Prozessberatung oder auf die Fortbildung) Schulen benötigen, wenn sie Schülerinnen und Schüler in heterogenen Gruppen gemeinsam unterrichten. Es wurden dazu Moderationsteams gebildet, die sich überwiegend aus Lehrkräften mit Erfahrung im gemeinsamen Unterricht zusammensetzten. Die Kompetenzen, die diese Moderatorinnen und Moderatoren durch ihre Arbeit mit den einzelnen Schulen gewonnen haben, sollen jetzt für die beim IQSH angesiedelte Beratungsstelle „Inklusive Schule“ (BIS) nutzbar gemacht werden. Diese Einrichtung informiert insbesondere über rechtliche Grundlagen, stellt Beispiele guter Praxis zur Verfügung, sie berät bei dem Prozess einer inklusiven Schulentwicklung, organisiert Fortbildungsveranstaltungen und fördert die Zusammenarbeit von Schulen untereinander.

Land		1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
		Auch das Landesseminar Berufliche Bildung wird das Aufgabenfeld Inklusion gemeinsam mit den berufsbildenden Schulen in den Blick nehmen. Auf der Basis einer Bestandsaufnahme sollen Konzepte zur inklusiven Beschulung im berufsbildenden Bereich sowie Kooperationsmöglichkeiten mit den allgemeinbildenden Schulen und geeignete Fortbildungsangebote entwickelt werden. 5. Die Schulsozialarbeit wird langfristig durch das Land abgesichert. Die bisherige Landesfinanzierung für die Schulsozialarbeit wird fortgesetzt. Zugleich übernimmt das Land in vollem Umfang den Anteil an Mitteln, den bislang der Bund für die Schulsozialarbeit aufgebracht hat. Vorbehaltlich der Zustimmung des Haushaltsgesetzgebers stehen den Kreisen und kreisfreien Städten zur Weiterleitung an die Schulträger <u>ab 2015</u> regelmäßig 13,2 Mio. € pro Jahr zur Verfügung. Zugleich wird die bisherige Landesförderung von Schulsozialarbeit an Grundschulen im Umfang von 4,6 Mio. Euro festgesetzt. 6. Förderzentren bleiben erhalten. Förderzentren bleiben flächendeckend als ein bewährtes Unterstützungssystem der inklusiven Beschulung erhalten und werden auch künftig selbst Schülerinnen und Schüler unterrichten. Letzteres gilt insbesondere für Schülerinnen und Schüler mit einer geistigen oder schweren körperlichen Behinderung. Kinder und Jugendliche mit einem Förderbedarf im Bereich Lernen oder sozial-emotionale Entwicklung werden überwiegend inklusiv beschult. Lediglich 22 % davon besuchen ein Förderzentrum; perspektivisch soll dieser Anteil weiter verringert werden. Dies geschieht aus der Erwägung heraus, dass gerade diesen jungen Menschen die Gemeinschaft einer Regelschule zugutekommt, in der sie erfahrungsgemäß auch eher einen Schulabschluss erwerben.¹ 7. In jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt wird mindestens ein Förderzentrum zu einem ‚Zentrum für inklusive Bildung‘ (ZiB) weiterentwickelt. Aus den größeren Förderzentren, die selbst keine Schülerinnen und Schüler auf Dauer beschulen, soll gemeinsam mit den Schulträgern in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt bis zum Ende der Legislaturperiode mindestens ein

¹ Vgl. Klaus Klemm: Inklusion in Deutschland - eine bildungsstatistische Analyse im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh 2013, S. 7, sowie Aleksander Kocaj: Wo lernen Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf besser? Ein Vergleich schulischer Kompetenzen zwischen Regel- und Förderschulen in der Primarstufe. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 26, 2014, S. 165-191.

Land		1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
		Standort zu einem ‚Zentrum für inklusive Bildung‘ (ZiB) weiterentwickelt werden. Zu den Aufgaben dieser Zentren für inklusive Bildung wird es unter anderem gehören, im Interesse der Schulen und zu deren Entlastung die Kooperation mit anderen Leistungs- und Kostenträgern - insbesondere der Kinder- und Jugend- bzw. Sozialhilfe - sowie mit anderen Professionen wie der Schulischen Assistenz und der Schulsozialarbeit zu initiieren und zu steuern. Eine detaillierte Aufgabenbeschreibung für diese Zentren für inklusive Bildung wird im Schuljahr 2014/15 erarbeitet. Vorgesehen ist, dass dort nach und nach möglichst die gesamte Bandbreite der sonderpädagogischen Fachrichtungen vertreten ist und den Schulen zur Verfügung steht. 8. Der Übergang Schule-Beruf wird verstärkt inklusiv ausgerichtet. Die schulische Berufsorientierung wird ebenfalls im Sinne der Inklusion gestaltet: So wird das Handlungskonzept PLuS (Praxis Lebensplanung und Schule) <u>ab August 2014</u> einen Schwerpunkt setzen bei den Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt Lernen, die inklusiv beschult werden. Für Jugendliche mit den Förderschwerpunkten autistisches Verhalten, Sehen, Hören, körperliche und motorische sowie geistige Entwicklung werden in Schleswig-Holstein die Programme „Initiative Inklusion“ und „Übergang Schule-Beruf“ (ÜSB) fortgesetzt. Sie beziehen während der letzten beiden Schuljahre die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Integrationsfachdienste in die Berufsorientierung ein und erschließen auf diese Weise den jungen Menschen schon früh eine Perspektive für den allgemeinen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt. <u>Ab dem Schuljahr 2014/15</u> können die Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, die neun Jahre lang inklusiv beschult wurden, mit Unterstützung des Landesprogramms „Übergang Schule Beruf“ an den Regionalen Berufsbildungszentren oder den berufsbildenden Schulen im Rahmen eines für sie geeigneten Bildungsganges auf eine berufliche Tätigkeit vorbereitet werden. Schrittweise sollen für diese Gruppe dadurch Alternativen zur Werkstufe der Förderzentren entwickelt werden. 9. Die Stellen des Schulpsychologischen Dienstes werden ausgeweitet. <u>Bis Ende 2015</u> soll der Schulpsychologische Dienst auf 32 Stellen nahezu verdoppelt werden. Mit dieser Erhöhung können die Aufgabenbereiche Krisenintervention und Lehrergesundheit umfassender als bisher wahrgenommen werden. Zugleich soll die Leistung des Schulpsychologischen Dienstes künftig stärker auf den regionalen Bedarf ausgerichtet und fokussiert werden. Deshalb wird der Schulpsychologische Dienst mit seinen spezifischen Handlungsfeldern - insbesondere der Supervision, der Beratung und Begleitung aller schulischen Akteure, die durch die inklusive Schule gefordert sind - zukünftig kontinuierlich in die Zentren für inklusive Bildung eingebunden

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)		
			werden und dort mit einem festen wöchentlichen Stundenkontingent verankert sein. 10. Perspektive: Es wird eine sonderpädagogische Grundversorgung entwickelt. Langfristig soll eine Abkoppelung der Planstellenzuweisung von der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs zugunsten zu einer sonderpädagogischen Grundversorgung - und damit ein grundlegender Paradigmenwechsel - erreicht werden. Denn eine inklusive Schule zeichnet sich gerade dadurch aus, dass jedes Kind in seiner Eigenheit wahrgenommen wird und selbstverständlich die ihm angemessene Unterstützung - unabhängig vom Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs - erfährt. Dies wiederum setzt voraus, dass die Schulen grundsätzlich selbst über die notwendige Ausstattung und Multiprofessionalität verfügen, um den Herausforderungen einer inklusiven Schule gerecht zu werden.		
TH	☒	☐	Gründung der „Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für den Gemeinsamen Unterricht“ im April 2008, die aus einem Kooperationsprojekt zwischen dem Thüringer Kultusministerium und der Universität Erfurt hervorging. <table><tr><td> • seit 2004 • 2005 bis 2012 </td><td> • Regelmäßige Durchführung eines landesweiten Integrationstages in Kooperation mit der Friedrich-Ebert-Stiftung sowie der Landesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam leben-gemeinsam lernen Thüringen e.V.“. • Etablierung und Schulung der Berater für den Gemeinsamen Unterricht • Die Berater für den Gemeinsamen Unterricht (heute Koordinator für den Gemeinsamen Unterricht), von denen je zwei in jedem Staatlichen Schulamt arbeiten, werden regelmäßig in der „Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für den Gemeinsamen Unterricht“ von Frau Prof. A. Sasse und Frau Schulzeck fortgebildet. S. Berater/Koordinatoren GU • Seit 2012 werden die Koordinatoren für den Gemeinsamen Unterricht regelmäßig geschult und fortgebildet. • Die Internetseite der Arbeitsstelle ist ein Podium für Veröffentlichungen und </td></tr></table>	• seit 2004 • 2005 bis 2012	• Regelmäßige Durchführung eines landesweiten Integrationstages in Kooperation mit der Friedrich-Ebert-Stiftung sowie der Landesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam leben-gemeinsam lernen Thüringen e.V.“. • Etablierung und Schulung der Berater für den Gemeinsamen Unterricht • Die Berater für den Gemeinsamen Unterricht (heute Koordinator für den Gemeinsamen Unterricht), von denen je zwei in jedem Staatlichen Schulamt arbeiten, werden regelmäßig in der „Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für den Gemeinsamen Unterricht“ von Frau Prof. A. Sasse und Frau Schulzeck fortgebildet. S. Berater/Koordinatoren GU • Seit 2012 werden die Koordinatoren für den Gemeinsamen Unterricht regelmäßig geschult und fortgebildet. • Die Internetseite der Arbeitsstelle ist ein Podium für Veröffentlichungen und
• seit 2004 • 2005 bis 2012	• Regelmäßige Durchführung eines landesweiten Integrationstages in Kooperation mit der Friedrich-Ebert-Stiftung sowie der Landesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam leben-gemeinsam lernen Thüringen e.V.“. • Etablierung und Schulung der Berater für den Gemeinsamen Unterricht • Die Berater für den Gemeinsamen Unterricht (heute Koordinator für den Gemeinsamen Unterricht), von denen je zwei in jedem Staatlichen Schulamt arbeiten, werden regelmäßig in der „Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für den Gemeinsamen Unterricht“ von Frau Prof. A. Sasse und Frau Schulzeck fortgebildet. S. Berater/Koordinatoren GU • Seit 2012 werden die Koordinatoren für den Gemeinsamen Unterricht regelmäßig geschult und fortgebildet. • Die Internetseite der Arbeitsstelle ist ein Podium für Veröffentlichungen und				

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				Präsentationen zum Thema Gemeinsamer Unterricht. • Alle Berater/Koordinatoren für den Gemeinsamen Unterricht sind mit jeweils einer halben Vollzeitstelle eingesetzt.
			• Seit 2006 • 2007 • 2009	• Bereits im Jahr 2006 hatte das Thüringer Kultusministerium der „Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für den Gemeinsamen Unterricht“, an Frau Prof. A. Sasse und Frau U. Schulzeck, den Auftrag für die Expertise „Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für das Gelingen des Gemeinsamen Unterrichts an den allgemein bildenden Schulen in Thüringen“ erteilt. • In der Konferenz aller Förderschulleiter zum Paradigmenwechsel und der Umsetzung des Vorrangs des Gemeinsamen Unterrichts gemäß des Thüringer Förderschulgesetzes, im November 2007, wurden erste Ergebnisse der Expertise vorgestellt. • Im September und Oktober 2009 erfolgte mit Regionalkonferenzen in jedem Staatlichen Schulamt Thüringens die Auswertung der ersten Fortschreibung der Expertise bezogen auf die entsprechende Region sowie die regionale Sachstandsanalyse der Arbeit der Steuergruppe „Weiterentwicklung der Förderzentren und des Gemeinsamen Unterrichts-WFG“ des Schulamts.
			• 2009/2010	• Schulversuch <u>„Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Lernen im Gemeinsamen Unterricht nach den Lehrplänen der Grund- und Regelschule GULP“</u> von 2009 bis 2015. • Die „Thüringer Forschungs- und Arbeitsstelle für den Gemeinsamen Unterricht in Thüringen“ ist die wissenschaftliche Begleitung dieses Schulversuchs. • § 1 Abs. 2 Satz 1 des Thüringer Förderschulgesetzes (ThürFSG) sieht als erste Zielstellung vor, Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Grund- oder Regelschulen zu unterrichten.

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				Ausgehend von dem individuellen Förderbedarf von Schülern mit einer Beeinträchtigung im Lernen ist die Differenzierung von Lerninhalten, Lernstrategien und Lerngeschwindigkeiten vom Pädagogen zu planen. Grundlage für diese Planung ist der jeweils gültige Lehrplan der Grund oder Regelschule in der die Schüler unterrichtet werden. In Einzelfallentscheidungen erhalten die Schüler ein differenziertes Lernangebot auf der Grundlage der Lehrpläne der Grund- oder Regelschule (Lehrplaninhalte der jeweils vorherige(n) Klassenstufe(n)). Die Entscheidung darüber, in welchen Unterrichtsfächern ein Schüler in der oben genannten Form ziendifferenziert unterrichtet wird, trifft die Klassenkonferenz mit den am Bildungsprozess Beteiligten.
			Berater/Koordinatoren für den Gemeinsamen Unterricht	
			seit 2005	Je zwei Berater für den Gemeinsamen Unterricht sind in jedem Staatlichen Schulamt (11) tätig.
			2012/2013	Mit der Regionalisierung der Steuergruppen „Weiterentwicklung der Förderzentren und des Gemeinsamen Unterrichts-WFG“ erwies sich eine Regionalisierung der Berater für den Gemeinsamen Unterricht, deren Aufgabenfeld erweitert wurde, notwendig. In jeder Gebietskörperschaft arbeitet seit dem Schuljahr 2012/2013 ein Koordinator für den Gemeinsamen Unterricht. Koordinatoren für den Gemeinsamen Unterricht sind dem Bereich der Schulaufsicht in den Staatlichen Schulämtern zugeordnet. Ihnen obliegt, neben den bisherigen Aufgaben, die Leitung der Steuergruppen WFG und damit die Entwicklung von Verfahrenswegen sowie einzelfallbezogene Ämterkooperationen bei der Bereitstellung von

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				Leistungen zur Teilhabe für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Gemeinsamen Unterricht.
			• Bildung und Einrichtung der Steuergruppen „Weiterentwicklung der Förderzentren und des Gemeinsamen Unterrichts WFG“	
			• 2008/2009	- Anfang 2008 wurde in jedem Staatlichen Schulamt eine Steuergruppe für die „Weiterentwicklung der Förderzentren und des Gemeinsamen Unterrichts (WFG)“ gebildet. - Die ämter- und professionsübergreifende Steuergruppe setzt sich aus folgenden Kooperationspartnern zusammen: Vertreter der Schul-, Schulverwaltungs-, Sozial- und Jugend-, Gesundheitsämter sowie Vertretern der Staatlichen Schulämter.
			• 2011/2012	- Die Steuergruppen werden regionalisiert, nunmehr arbeitet in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt Thüringens eine Steuergruppe WFG unter der Leitung der Staatlichen Schulämter (Koordinator für den Gemeinsamen Unterricht). Mit der Steuergruppe WFG existiert in allen Kreisen und kreisfreien Städten Thüringens nun flächendeckend ein ämter- und professionsübergreifendes Gremium, das Raum gibt für die Koordinierung von Abstimmungsprozessen. - Alle Sozial- und Jugendhilfeträger vor Ort sind im Rahmen ihrer gesetzlichen Pflicht zur Zusammenarbeit mit Schulen und Schulverwaltung aufgefordert, gemeinsam mit den Schulen auf die Entwicklung angemessener Vorkehrungen hinsichtlich der Umsetzung der UN-BRK hinzuwirken.

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)						
			- Personelle Ressourcen <table><tr><td>• 2008/2009</td><td>• Veränderung der Verwaltungsvorschrift hinsichtlich der Zuweisung der Stunden für sonderpädagogische Förderung. Für alle Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden die Stunden den Förderzentren zugewiesen, die als Netzwerke fungieren. Es erfolgt eine Vernetzung von Grund-, Regelschulen und Gymnasien mit den Förderzentren zum besseren Transfer sonderpädagogischer Kompetenz im Gemeinsamen Unterricht.</td></tr><tr><td>• 2011/2012</td><td> - Um die sonderpädagogische Versorgung weiter zu erhöhen, wird seit dem Schuljahr 2011/2012 jeder Grund-, Regel- und Gemeinschaftsschule unabhängig von der Vorlage sonderpädagogischer Gutachtens pauschal mindestens eine halbe Vollzeitstelle zur sonderpädagogischen Förderung in den Bereichen Lernen, Sprache und emotionale und soziale Entwicklung zugewiesen. - Darüber hinaus werden weitere Lehrerstunden zur sonderpädagogischen Förderung für Schüler mit Sinnes- und Körperbehinderungen vergeben. - Eine weitere Vergabe erfolgt unter anderem in Abhängigkeit von der Schulgröße, den sozioökonomischen Bedingungen und der Anzahl der Schüler im Gemeinsamen Unterricht. Neben der sonderpädagogischen Förderung dienen die Lehrerstunden zur sonderpädagogischen Beratung von Pädagogen und Eltern. </td></tr><tr><td>• 2012/2013</td><td> <u>Veränderung des Thüringer Gesetzes über die Finanzierung der staatlichen Schulen (ThürSchFG)</u> - Zur Umsetzung von § 18 ThürFSG gewährt durch das für Soziales zuständige Ministerium den Schulträgern eine an den Pflegestufen des Pflegeversicherungsgesetzes orientierte pauschale Finanzhilfe zum Aufwand für die notwendige pflegerische Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Schulen (Pflegebudget). </td></tr></table>	• 2008/2009	• Veränderung der Verwaltungsvorschrift hinsichtlich der Zuweisung der Stunden für sonderpädagogische Förderung. Für alle Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden die Stunden den Förderzentren zugewiesen, die als Netzwerke fungieren. Es erfolgt eine Vernetzung von Grund-, Regelschulen und Gymnasien mit den Förderzentren zum besseren Transfer sonderpädagogischer Kompetenz im Gemeinsamen Unterricht.	• 2011/2012	- Um die sonderpädagogische Versorgung weiter zu erhöhen, wird seit dem Schuljahr 2011/2012 jeder Grund-, Regel- und Gemeinschaftsschule unabhängig von der Vorlage sonderpädagogischer Gutachtens pauschal mindestens eine halbe Vollzeitstelle zur sonderpädagogischen Förderung in den Bereichen Lernen, Sprache und emotionale und soziale Entwicklung zugewiesen. - Darüber hinaus werden weitere Lehrerstunden zur sonderpädagogischen Förderung für Schüler mit Sinnes- und Körperbehinderungen vergeben. - Eine weitere Vergabe erfolgt unter anderem in Abhängigkeit von der Schulgröße, den sozioökonomischen Bedingungen und der Anzahl der Schüler im Gemeinsamen Unterricht. Neben der sonderpädagogischen Förderung dienen die Lehrerstunden zur sonderpädagogischen Beratung von Pädagogen und Eltern.	• 2012/2013	<u>Veränderung des Thüringer Gesetzes über die Finanzierung der staatlichen Schulen (ThürSchFG)</u> - Zur Umsetzung von § 18 ThürFSG gewährt durch das für Soziales zuständige Ministerium den Schulträgern eine an den Pflegestufen des Pflegeversicherungsgesetzes orientierte pauschale Finanzhilfe zum Aufwand für die notwendige pflegerische Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Schulen (Pflegebudget).
• 2008/2009	• Veränderung der Verwaltungsvorschrift hinsichtlich der Zuweisung der Stunden für sonderpädagogische Förderung. Für alle Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden die Stunden den Förderzentren zugewiesen, die als Netzwerke fungieren. Es erfolgt eine Vernetzung von Grund-, Regelschulen und Gymnasien mit den Förderzentren zum besseren Transfer sonderpädagogischer Kompetenz im Gemeinsamen Unterricht.								
• 2011/2012	- Um die sonderpädagogische Versorgung weiter zu erhöhen, wird seit dem Schuljahr 2011/2012 jeder Grund-, Regel- und Gemeinschaftsschule unabhängig von der Vorlage sonderpädagogischer Gutachtens pauschal mindestens eine halbe Vollzeitstelle zur sonderpädagogischen Förderung in den Bereichen Lernen, Sprache und emotionale und soziale Entwicklung zugewiesen. - Darüber hinaus werden weitere Lehrerstunden zur sonderpädagogischen Förderung für Schüler mit Sinnes- und Körperbehinderungen vergeben. - Eine weitere Vergabe erfolgt unter anderem in Abhängigkeit von der Schulgröße, den sozioökonomischen Bedingungen und der Anzahl der Schüler im Gemeinsamen Unterricht. Neben der sonderpädagogischen Förderung dienen die Lehrerstunden zur sonderpädagogischen Beratung von Pädagogen und Eltern.								
• 2012/2013	<u>Veränderung des Thüringer Gesetzes über die Finanzierung der staatlichen Schulen (ThürSchFG)</u> - Zur Umsetzung von § 18 ThürFSG gewährt durch das für Soziales zuständige Ministerium den Schulträgern eine an den Pflegestufen des Pflegeversicherungsgesetzes orientierte pauschale Finanzhilfe zum Aufwand für die notwendige pflegerische Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Schulen (Pflegebudget).								

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			• <u>Schullastenausgleich</u> • Für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen in der Schuleingangsphase (für 4,5 % der Gesamtschülerzahl eines Jahrgangs) werden pädagogische Ressourcen zur Förderung zur Verfügung gestellt, unabhängig davon, in welcher Schule das Kind lernt und ob ein sonderpädagogisches Gutachten (im kognitiven, sprachlichen oder emotionalen Bereich) vorhanden ist. • Der Schulträger erhält auch für 4,5% der Schüler in der Schuleingangsphase einen dementsprechend erhöhten pauschalierten Betrag, der sich auf der Gesamtschülerzahl in der Schuleingangsphase bezieht. • Die Angleichung des Sachkostenbeitrags und die Leistung unabhängig vom Förderort bei den Förderschwerpunkten „Sehen“ und „körperliche und motorische Entwicklung“ wurde ebenfalls vorgenommen. Diese Maßnahme unterstützt die Beschulung im Gemeinsamen Unterricht.
			• Sonderpädagogische Fachkräfte
			• 2009/2010 • <u>Erarbeitung eines veränderten Arbeitszeitmodells für Sonderpädagogische Fachkräfte</u> (Erprobungsphase 2009-2012) • Die Anforderungen einer individuelleren und zielgenaueren Förderung von Schülern verlangen sorgfältige Vorbereitungen und Flexibilität für Absprachen, Beratungen oder Teilnahme an Veranstaltungen durch die Sonderpädagogischen Fachkräfte. • Thüringen ist das einzige Bundesland, das Sonderpädagogische Fachkräfte für jeden sonderpädagogischen Förderbedarf vorhält. • Ziele der veränderten Arbeitszeit ist es, die Fördermaßnahmen stärker auf die individuellen Förderpläne abzustimmen. Gleichzeitig wird durch diese Regelungen die Arbeit der Sonderpädagogischen Fachkräfte aufgewertet, sie erhalten eine Zwischenstellung zwischen Lehrer und Erzieher. Im Ergebnis

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				bedeutet die Umsetzung des neuen Arbeitszeitmodells eine vereinfachtere Planung sowie eine stärkere Einbindung der Sonderpädagogischen Fachkräfte in schulische Prozesse.
			• 2012/2013	• Nach erfolgreichem Abschluss der dreijährigen Erprobungsphase tritt die veränderte Arbeitszeitregelung für Sonderpädagogische Fachkräfte in Kraft..
			• 2012/2013	• <u>Veränderung des Thüringer Haushaltbegleitgesetzes</u> • Mit Wirkung vom Beginn des Jahres 2013 ist der Einsatz Sonderpädagogischer Fachkräfte im Mobilen Sonderpädagogischen Dienst und damit im Gemeinsamen Unterricht rechtlich geregelt.
			• 2012/2013	• Mit Wirkung vom Beginn des Jahres 2013 ist gem. § 18 a Thüringer Förderschulgesetz (ThürFSG) <u>Pflege und Therapie</u> für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im gemeinsamen Unterricht geregelt. Danach ist es Aufgabe der Schulträger, die zur Berechnung des Pflegebudgets notwendigen Grundlagen zu ermitteln sowie die Erbringung der erforderlichen Leistungen durch entsprechendes Fachpersonal zu organisieren. Somit ist eine Benachteiligung der Kinder und Jugendlichen im Gemeinsamen Unterricht gegenüber den Schülern, die in Förderschulen beschult werden, aufgehoben.
			• Diagnostik	
			• 2010/2011	• <u>Expertise „Zur Situation der (Sonderpädagogischen) Förderzentren in Thüringen-Möglichkeiten der sonderpädagogischen Förderung in einem gestuften System“</u> • Mit der Expertise zu o.g. Thema wurde 2009 Frau Prof. Dr. M.Vernooij von

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			der Universität Würzburg beauftragt. Hintergrund dieser Expertise war sowohl die Umsetzung des Gemeinsamen Unterrichts gemäß der rechtlichen Regelungen in Thüringen als auch die dabei zu berücksichtigenden Rahmenbedingungen, einschließlich fachlicher Konkretisierungen (Diagnostik). So wurden in der Expertise nicht nur die Förderzentren in den Blick genommen, sondern die Gesamtstruktur eines Fördersystems, welches vorschulische und schulische Lern- und Förderorganisationen vor dem Hintergrund unterschiedlicher Förderbedarfe von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt.
			• 2010/2011 • <u>Team zur Qualitätssicherung der sonderpädagogischen Begutachtung – TQB</u> • Wie im Koalitionsvertrag der Landesregierung vereinbart, werden sonderpädagogische Begutachtung und sonderpädagogische Förderung voneinander getrennt. Gemäß der Thüringer Verordnung zur sonderpädagogischen Förderung umfassen die Aufgaben der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste folgende Aufgabenbereiche: • Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, • Sonderpädagogische Förderung im Gemeinsamen Unterricht, • Beratung von Eltern und Pädagogen. • Mitarbeiter der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste, die vorrangig im ersten Aufgabenbereich (Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs) tätig sind, bilden das Team zur Qualitätssicherung der sonderpädagogischen Begutachtung – TQB. Mitarbeiter der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste, die vorrangig im zweiten Aufgabenbereich (Sonderpädagogische Förderung) tätig sind, arbeiten im Gemeinsamen Unterricht. Beratung von Eltern und Pädagogen wird von Mitarbeitern der TQB sowie von Förderschullehrkräften im Gemeinsamen Unterricht

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				durchgeführt.
			2011/2012	Nach erfolgreicher Auswertung und Abschluss der Erprobungsphase arbeitet seit dem Schuljahr 2011/2012 ein Team zur Qualitätssicherung der sonderpädagogischen Begutachtung (TQB) in jedem Thüringer Schulamt. Für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden im Ergebnis einer umfassenden Kind-Umfeld-Analyse spezifische pädagogische und sonderpädagogische Angebote formuliert. Dabei ist herauszuarbeiten, welche pädagogische, didaktische sowie schulorganisatorische Unterstützung erforderlich ist, damit diese Schüler erfolgreich lernen können.
			2012/2013	„Thüringer Konzept zur Qualitätssicherung in den Bereichen des Lern- und Leistungsverhaltens, der Sprache sowie der emotionalen und sozialen Entwicklung“ - Qualitative Verbesserung der Diagnostik durch die Entwicklung eines Diagnostikkonzepts. Es ist die konzeptionelle Grundlage für die Qualifizierungsmaßnahme der Mitarbeiter des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes im TQB. - Bisher finden zwei Qualifizierungsmaßnahmen für je 30 Mitarbeiter statt.
			2014/2015	<u>Optimierung der Gutachtenerstellung</u> - Die Erstellung von Gutachten nach Antrag auf ein sonderpädagogisches Feststellungsverfahren wird ausschließlich den MSD Mitarbeitern im TQB übertragen. - Der Förderpädagoge vor Ort fördert und evaluiert die Fördermaßnahmen. Seine diagnostische Aufgabe ist die begleitende Diagnostik, die unmittelbar in seiner Arbeit sowie in der Arbeit des Klassenlehrers Niederschlag findet. Für die Förderschwerpunkte Sehen und Hören können ggf. über die

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				Staatlichen Schulämter die überregionalen Förderzentren Sehen und Hören beratend hinzugezogen werden. Darüber hinaus können Fachberater zur sonderpädagogischen Förderung mit der Zuständigkeit für Thüringen zur Beratung angefordert werden. Bei vermutetem Förderbedarf in der Geistigen Entwicklung sowie bei gravierenden Auffälligkeiten in der emotionalen und sozialen Entwicklung sind die Mitarbeiter des schulpsychologischen Dienstes heranzuziehen. • Mit Beginn des Schuljahres 2014/15 wird der Gruppe der Mitarbeiter im TQB ein Mitarbeiter des schulpsychologischen Dienstes fest zugeordnet und somit eine Zusammenarbeit entsprechend der Aufgabenbeschreibung der schulpsychologischen Dienste gesichert.
			• Schüler mit Verhaltensschwierigkeiten	
			• seit 2006	• Ausbildung von Trainern für Schüler mit besonderen Lernschwierigkeiten • (besondere Beachtung ADS, ADHS) • ADHS-Netzwerk in Thüringen etabliert
			• seit 2008	• Etablierung von ETEP-Trainingsprogrammen und Ausbildung von ETEP-Trainern an Thüringer Schulen • ETEP ist ein psycho- edukatives Programm zur Förderung von Kindern/ Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten und zur Prävention z. B. in der allgemeinen Schule. Das Trainingsprogramm folgt einem ökologischen Ansatz mit dem Ziel, das Gleichgewicht zwischen Förderbedürfnissen des Kindes/Jugendlichen und den Förderbedingungen der Umgebung (Schule, Elternhaus, Ausbildung) herzustellen.
			• 2013/2014	• 196 ausgebildete ETEP- Pädagogen arbeiten an Thüringer Schulen.
			• 2011/2012	• „Umgang mit schwierigem Verhalten“ wird als professionsübergreifende Arbeitsgruppe am TMBWK etabliert.

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
			2012	Fachtagung „Keiner darf verloren gehen“: Die auf der Tagung vorgestellten Projekte haben gezeigt, dass es für Kinder und Jugendliche mit Anspruch auf Eingliederungshilfe nach SGB VIII § 35a oder mit psychiatrischer Symptomatik in Thüringen und in anderen Bundesländern Beispiele für Formen der individuellen Förderung gibt, die diese Kinder und Jugendlichen schrittweise an den normalen Unterrichtsalltag und dessen Anforderungen heranführen und ihnen auf lange Sicht eine erfolgreiche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Es wird eingeschätzt, dass im Bereich des Thüringer Bildungswesens vergleichbare Formen der individuellen Förderung in deutlich höherer Anzahl benötigt werden.
			2013/2014	- AG „Umgang mit schwierigem Verhalten“: Erarbeitung einer Fachlichen Empfehlung für die Gestaltung des Übergangs von Kindern und Jugendlichen nach Klinikaufenthalt. - Handlungsleitfaden „Impulse für erfolgreiches Handeln zur Entwicklung emotionaler und sozialer Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen“ für eine individuelle Begleitung und Förderung. „Leitlinien zur Beschulung von Schülern mit Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Entwicklung im Gemeinsamen Unterricht“ als gestuftes Förderkonzept bei Verhaltensschwierigkeiten und –auffälligkeiten - Die Leitlinien richten sich an Schulleiter und Lehrerkollegien. Sie bieten Orientierung für die Gestaltung einer Schul- und Unterrichtskultur, welche Verhaltensschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten im Gemeinsamen Unterricht langfristig minimieren und erfolgreiches gemeinsames Lernen ermöglichen. Ausgehend von einem Inklusionsverständnis im Sinne von Zugehörigkeit werden schulische Handlungsmöglichkeiten zur Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten aufgezeigt. - Die Leitlinien sehen drei sich hinsichtlich ihrer Zielstellung unterscheidende

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
			Handlungsebenen – sogenannte „Stufen“ - vor. Für jede Stufe existiert ein konzeptionell unterlegter Handlungsrahmen. Innerhalb dieses Rahmens liegt es in der professionellen Verantwortung der beteiligten Personen, eine konkrete, auf die Bedürfnisse und die Notlage des Schülers sowie auf die Kompetenzen und Ressourcen der Lehrkräfte abgestimmte pädagogische Lösung zu erarbeiten. Gemeinsam mit dem Schüler sind die seine Entwicklung am besten unterstützenden Lösungen zu finden. Die Interessen und Bedürfnisse aller Schüler sind dabei im Blick zu behalten. Die die einzelnen Stufen kennzeichnenden Konzepte und konzeptionellen Überlegungen stellen notwendige Rahmenbedingungen für eine strukturierte und konstruktive professionelle Arbeit dar.	
			Gesetzliche Veränderungen	
			2010/2011	<u>Novellierung des Thüringer Schulgesetzes (ThürSchulG) § 2 „Individuelle Förderung“</u> - Mit der Novellierung im ThürSchulG wird die individuelle Förderung der Schüler in den gemeinsamen Bildungs- und Erziehungsauftrag für alle Thüringer Schulen aufgenommen. Damit ist die individuelle Förderung eines jeden Schülers Verpflichtung für jegliches pädagogisches Handeln der Schule. Zur individuellen Förderung eines Kindes gehören je nach Leistungsvermögen unterschiedliche Aufgabenstellungen und individuelle Leistungserwartungen. Individuelle Förderung versteht sich als pädagogisches Handeln mit dem Ziel, dass der einzelne Schüler seine individuellen Entwicklungspotenziale und Leistungsmöglichkeiten bestmöglich entfalten kann. Hierbei handelt es sich um einen Prozess, den der Schüler immer stärker eigenverantwortlich mitgestaltet. Die individuelle Förderung findet auf der Basis einer sich neu entwickelnden Lernkultur und

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				eines erweiterten Bildungsverständnisses statt. • <u>Veränderung der Thüringer Schulordnung (ThürSchulO) § 59 Absatz 5 „Nachteilsausgleich“</u> • Zur verbesserten Umsetzung individueller Förderung ist die Möglichkeit der Gewährung eines Nachteilsausgleiches gemäß § 59 ThürSchulO gegeben. Dieser kann Schülern, bei denen kein sonderpädagogischer Förderbedarf besteht, die aber eines Nachteilsausgleichs bedürfen, gewährt werden. Die Gewährung des Nachteilsausgleichs setzt den Prozess der individuellen Förderung logisch fort.
			• 2011/2012	• <u>Angleichung der Stundentafel im Gemeinsamen Unterricht</u> • Im Gemeinsamen Unterricht gelten für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Lernen die Stundentafeln der Grund- und Regelschule. • Die Differenzierung für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Lernen erfolgt in Orientierung an den Lehrplänen des Bildungsganges zur Lernförderung und wird in einem individuellen Förderplan des Schülers festgehalten. Die Orientierung am Lehrplan zur Lernförderung erfolgt so, dass für Schüler mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf • kontinuierlich die Möglichkeit besteht, miteinander am gemeinsamen Lerngegenstand tätig zu sein. Die Stundentafeln der Grund- und Regelschule werden in allen Klassenstufen ergänzt durch entsprechende sonderpädagogische Fördermaßnahmen. Art und Umfang der sonderpädagogischen Förderung wird auf der Grundlage des sonderpädagogischen Gutachtens festgelegt und im Förderplan dokumentiert.
			• 2011/2012	• „Individuelle Abschlussphase IAP“ in der Erprobungsphase eines Schulversuchs von 2009 bis 2011. Mit dem Schuljahr 2011/2012 wurde, mit

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
			Veränderung der Thüringer Schulordnung, die IAP eingeführt, § 54 Absatz 10 - Veränderung der Thüringes Schulordnung: Aufnahme des § 47b „Qualitätssiegel Oberschule“ - Veränderung der Thüringes Schulordnung: Aufnahme des § 59a „Gespräche zur Lernentwicklung“ sowie § 60a „Bemerkungen zur Lernentwicklung“	
			Gremien und Veranstaltungen	
			2011/2012 - Beirat „Inklusive Bildung“ - Wie im „Thüringer Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK“ (2012) vorgesehen, wurde unter Vorsitz des Ministers für Bildung, Wissenschaft und Kultur und des Thüringer Beauftragten für Menschen mit Behinderungen der Beirat „Inklusive Bildung“ im November 2011 etabliert. - Im Beirat „Inklusive Bildung“ sind alle am Prozess der Umsetzung des Gemeinsamen Unterrichts in Thüringen beteiligten Gremien und Spitzenverbände involviert. Der Beirat ist kein Entscheidungsorgan. Er begleitet demokratisch und partizipativ den Diskussions- und Umsetzungsprozess im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention, gibt allen Beteiligten eine Stimme und schafft Konsens. - Als Gesamtzeitraum der Tätigkeit sind drei Jahre vorgesehen. Der Beirat „Inklusive Bildung“ tagt zweimal jährlich. Begleitend zu den Sitzungen des Beirats wird in verschiedenen Arbeitsgruppen an Schwerpunktthemen für eine gelingende Umsetzung inklusiver Bildung gearbeitet. Die	

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
			Niederschriften der Sitzungen werden auf der Homepage des TMBWK veröffentlicht. • <u>In den Unterarbeitsgruppen des „Beirats Inklusion“ entstehen:</u> • „Fachliche Empfehlung zum Übergang von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule“ • „Praxishilfe Schuleingangsphase“ • „Personalkonzept- Absicherung der sonderpädagogischen Förderung“ • Arbeitsgruppe aus Vertretern der einzelnen Arbeitsgruppen de „Beirats Inklusion“ und dem Thillm: „Leitbild Inklusion“ • <u>Thema:</u> Die Erarbeitung des Leitbildes basiert auf dem „Thüringer Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK“, dem „Thüringer Entwicklungsplan“ sowie dem Index Inklusion.	
		• 2013/2014	• <u>Einrichtung des Ombudsrates</u> • Als unabhängige Berufungsinstanz wurde im Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur der Ombudsrat Inklusion eingerichtet. Geleitet wird dieser vom Beauftragten für Menschen mit Behinderungen des Landes Thüringen. Eltern können sich an diese Instanz wenden, wenn es im Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs Unstimmigkeiten gibt. • Der Ombudsrat ist bemüht, diese Fälle zu schlichten und entsprechende Empfehlungen und Hilfsangebote zu geben. Der Ombudsrat kann keine vorangegangenen Entscheidungen der Verwaltung aufheben, abändern oder ersetzen. Es wird keine anwaltliche Rechtsberatung erteilt. Das Verfahren des Ombudsrates ist kostenlos.	
		• 2013/2014	• <u>Themenjahr „Gemeinsam leben. Miteinander lernen“</u>	

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			• Das Jahr 2013 wurde durch das Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur als das Jahr der Inklusion für Thüringen ausgerufen, die Schirmherrschaft übernahm die Deutsche UNESCO-Kommission e.V. • Mit dem Themenjahr wurde eine Öffentlichkeitswirksamkeit erreicht, die es ermöglicht, breite Teile der Zivilbevölkerung für das Thema „Inklusion“ zu sensibilisieren und dieses ins Bewusstsein der aller Beteiligten zu rücken. Durch die Schirmherrschaft der Deutschen UNESCO- Kommission e.V. wird verdeutlicht, dass Thüringen damit dem weltweiten Aktionsprogramm „Bildung für Alle“ der UNESCO folgt. • Höhepunkt des Themenjahres „Gemeinsam leben. Miteinander lernen“ war die Auslobung des Preises „Geschichten der Vielfalt“ des Thüringer Beauftragten für Menschen mit Behinderungen und dem Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur. In unterschiedlichsten Themen und Projekte stellten Schulen, Verbände, Vereine, Einzelpersonen und Institutionen dar, wie bereichernd und impulsgebend inklusive Bildung umgesetzt werden kann. • Thüringen erfuhr dabei eine Auszeichnung durch die Deutsche UNESCO-Kommission e. V: • Auf der Homepage der European Agency for Special Needs and Inklusive Education werden ausgewählte Praxisbeispiele des Thüringer Themenjahres in englischer Sprache veröffentlicht.
			• Veröffentlichungen
			• 2010 • <u>Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre</u> • Der „Thüringer Bildungsplan für Kinder bis 10 Jahre“ stellt einen

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				professionellen Orientierungsrahmen dar, der eine umfassendere Sicht auf die Entwicklung • des Kindes ermöglicht und seine Ansprüche auf Bildung an die Gemeinschaft • definiert. Zentral für diesen Plan ist, dass nicht gesellschaftliche Anforderungen an Kinder beschrieben werden, sondern Bildungsansprüche, die Kinder an die Gesellschaft haben. Es sollen Bildungsgelegenheiten geschaffen werden, die allen Kindern eine selbstbestimmte Auseinandersetzung mit der Welt • ermöglichen.
			• 2012	• <u>Thüringer Maßnahmeplan zur Umsetzung der UN-BRK</u> • (Teilnahme und Mitarbeit des Thüringer Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Leitung der Arbeitsgruppe 1- „Bildung“) • Am 24. April 2012 wurde der „Thüringer Aktionsplan zur Umsetzung der UN – Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vom Landeskabinett verabschiedet und besitzt thüringenweit Geltung.
			• 2013	• <u>„Thüringer Konzept zur Qualitätssicherung bei der Begutachtung in den sonderpädagogischen Förderschwerpunkten im Bereich des Lern- und Leistungsverhaltens, im Bereich der Sprache und im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung“ s. Diagnostik</u>
			• 2013	• <u>„Entwicklungsplan Inklusion Thüringer Entwicklungsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Artikel 7 und 24) im Bildungswesen bis 2020“</u>

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			• Auf Beschluss des Thüringer Landtags im Juli 2012 erstellte das Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur einen Entwicklungsplan zur Realisierung eines inklusiven Schulsystems. • Der „Thüringer Entwicklungsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 7 und 24) bis 2020“ bezieht in der Erstellung die Landes-, die kommunale und die Schulebene sowie wissenschaftlichen Sachverstand und die Beiträge aus der Zivilgesellschaft mit ein. • Innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums intensiver und partizipativer Arbeit ist es gelungen, einen Thüringer Entwicklungsplan zu erstellen, der es dem Land Thüringen ermöglicht, schrittweise und transparent ein inklusives Bildungswesen auf allen Ebenen zu entwickeln. Dieses Vorhaben stellt Thüringen in den nächsten Jahren vor große Herausforderungen. Es gilt, gewachsene Förderstrukturen, erfolgreiche Konzepte und neue Ideen zu einer einheitlichen Rahmenstruktur zusammen zu fassen. • Kern des „Thüringer Entwicklungsplans zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 7 und 24) bis 2020“ sind Aussagen und Positionen der Landkreise und kreisfreien Städte zu unterschiedlich regional differenzierten Ausgangslagen und daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen für Infrastruktur und pädagogische Praxis. Diese bilden die Grundlage für die in nächster Zeit zu erarbeitenden regionalen Entwicklungspläne der Gebietskörperschaften. • Mit diesem Mehrebenenverfahren der Erstellung des Entwicklungsplans wurde ein Prozess der harmonisierten Schul-, Regional- und Landesentwicklung angestoßen und in Gang gesetzt, der durch die Beteiligung so vieler Akteure und Institutionen die Chance hat, nachhaltig zu wirken. • Seit Juli 2013 liegt der des „Thüringer Entwicklungsplans zur Umsetzung

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)	
				der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 7 und 24) bis 2020“ dem Thüringer Landtag vor.
			2013	„Handreichung für den Gemeinsamen Unterricht-Praxishilfe“ - In der „Handreichung für den Gemeinsamen Unterricht-Praxishilfe“ sind grundlegende schulrechtliche und schulorganisatorische - Informationen sowie pädagogisch-didaktische Anregungen - enthalten, die der Weiterentwicklung des Gemeinsamen Unterrichts - an den Thüringer Schulen dienen. In die Erarbeitung der vorliegenden - Handreichung sind umfangreiche Erfahrungen aus der Schulpraxis eingeflossen.
			2014	„Impulse für erfolgreiches Handeln zur Entwicklung emotionaler und sozialer Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen“ (Thillm - Impulse 60) - Die Broschüre versteht sich als Handlungsleitfaden für die Gestaltung einer Schul- und Unterrichtskultur, die eine individuelle Begleitung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in ihrer emotionalen Entwicklung ermöglicht.
			Ab Schuljahr 2014/2015: Fachlich - wissenschaftliche Moderation der Weiterentwicklung der Förderzentren Förderzentren als Kompetenz- und Beratungszentren stehen im Mittelpunkt der regionalen Netzwerke. Die Förderzentren dienen der Organisation und Weiterentwicklung des Gemeinsamen Unterrichtes an den Schulen ihres Einzugsbereiches und den Förderschullehrern und Sonderpädagogischen Fachkräften als Plattform für den fachlichen Austausch. Vor dem Hintergrund der vielfältigen und komplexen Aufgaben der UN-Konvention und des Thüringer Aktions- und Entwicklungsplanes lassen sich für die kommenden Jahre	

Land			1. Sind zentrale Veränderungen eines inklusiven Schulsystems geplant, eingeleitet bzw. erfolgt? Wenn ja, bitte ausführen. (rechtliche, finanzielle, schulfachliche und bildungspolitische Fragestellungen, Zeitschiene)
			weitreichende Veränderungen in der gesamten Bildungslandschaft vermuten, die das Verhältnis zwischen den Bildungsinstitutionen sowie zwischen Institutionen und ihren Nutzern sukzessive umgestalten werden und schon heute Herausforderungen für Bildungspolitik, -administration und sonstige Akteure erkennen lassen. Die wissenschaftliche Begleitung der Thüringer Förderschulen zu Kompetenz- und Beratungszentren hat zum Ziel, auf der Grundlage des Mehr-Ebenen-Konzeptes (Preuss-Lausitz 2011) ein umfangreiches Konzept für ein regionales inklusives Kompetenz- und Bildungszentrum zu entwickeln, das versucht, alle wichtigen Akteure und Institutionen für Bildung, Erziehung, Förderung, Beratung und Begleitung einzubeziehen. Ein wichtiges Anliegen ist dabei auch die Überwindung bzw. Zentralisierung getrennter Zuständigkeiten der Kostenträger bei der Gewährung von Hilfeleistungen für Betroffene.

Themenbereich Aktionsplan

2. Landesweiter Aktionsplan

Land			2. Ist ein landesweiter Aktionsplan geplant? Wenn ja, welche Schritte sind vorgesehen und wer ist verantwortlich für die Gestaltung?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Die Federführung für den landesweiten Aktionsplan liegt beim Ministerium für Sozialordnung, Familien und Senioren. Der Landesbehindertenrat und die verschiedenen Ressorts haben an der Erarbeitung des Aktionsplans intensiv mitgearbeitet. Der Aktionsplan bezieht sich auf die verschiedenen Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung. Der Bereich der Weiterentwicklung der schulischen Bildung von jungen Menschen mit Behinderung wird in diesem Aktionsplan verankert sein.
BY	☒	☐	Die Umsetzung des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen zur Thematik Inklusion (in Kraft seit 1. August 2011) bezieht alle Schularten (Schulaufsicht aller Schularten wirken zusammen), die Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung Dillingen (ALP), das Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB) mit ein und fußt fachlich auf dem Konzept „Inklusion durch eine Vielfalt schulischer Angebote“: http://www.km.bayern.de/download/3191_konzeptpapier_zur_umsetzung_des_gesetzentwurfs_inklusion_13_2.pdf Im Schuljahr 2014/2015 gibt es bereits 164 Schulen mit dem Schulprofil Inklusion (teilweise mit zusätzlichem Angebot von Klassen mit festem Lehrertandem). Auch im Schuljahr 2014/15 stellt Bayern wie bereits in den vergangenen drei Jahren seit dem Schuljahr 2011/12 erneut 100 zusätzliche Lehrerplanstellen, also insgesamt 400 zusätzliche Stellen über die 4 Jahre für den gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf zur Verfügung. Verantwortlich für die Umsetzung ist das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst als oberste Dienstbehörde sowie die nachgeordneten Behörden der Schulaufsicht bis hin zu jeder einzelnen Schule, die nach Art. 2 Abs. 2 BayEUG die Aufgabe des inklusiven Unterrichts innehaben.
BE	☒	☐	Für die Umsetzung inklusiver Bildung in Schule wird nach Auswertung der Empfehlungen des Beirats „Inklusive Schule in Berlin“ das Gesamtkonzept „Inklusive Schule“ entsprechend überarbeitet und durch ein Implementierungskonzept ergänzt. Für diese Aufgabe sowie für die Umsetzung selbst wurde im Dezember 2012 eine Projektgruppe in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft gebildet und ein Fachbeirat berufen.
BB	☒	☐	Zur Umsetzung der UN-BRK wurde von allen Ressorts der Landesregierung unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) ein Behindertenpolitisches Maßnahmenpaket für das Land Brandenburg erarbeitet und durch das Kabinett am 29. November 2011 verabschiedet.

Land			2. Ist ein landesweiter Aktionsplan geplant? Wenn ja, welche Schritte sind vorgesehen und wer ist verantwortlich für die Gestaltung?
			Siehe: https://sixcms.brandenburg.de/sixcms/media.php/443/Behindertenpolitisches_Ma%C3%9Fnahmenpaket_schwer_bfPDF_abA7.pdf Im Dezember 2014 soll ein Abschlussbericht zur Umsetzung des Behindertenpolitischen Maßnahmenpaketes für das Land Brandenburg veröffentlicht werden.
HB	☒	☐	• Ein Entwicklungsplan Inklusion ist erarbeitet und politisch verabschiedet. • Der ressortübergreifende Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist im Entwurf seit November 2014 erstellt und befindet sich im Abstimmungsprozess. Zur Sicherstellung der Umsetzung der erstellten Maßnahmen werden durch die einzelnen Ressorts verantwortliche ernannt. Im Dezember 2014 soll ein Abschlussbericht zur Umsetzung des Behindertenpolitischen Maßnahmenpaketes für das Land Brandenburg veröffentlicht werden.
HH	☒	☐	Der Senat hat gemeinsam mit Organisationen behinderter Menschen einen Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention erarbeitet. Dazu hat das Kollegium der Staatsräte 2011 Beschlüsse gefasst und die Lenkung des Gesamtprozesses übernommen. Die Bedeutung des Leitgedankens der Inklusion für alle Politikfelder wird deutlich betont. Das gesamte Arbeitsprogramm des Senats wird im Hinblick auf die Anforderungen der UN-Konvention betrachtet. Der Senat hat 2012 der Öffentlichkeit einen Entwurf für einen Landesaktionsplan im Rahmen einer großen Fachtagung vorgestellt. Hierzu hat eine übergreifende Arbeitsgruppe von Behörden, Senatskanzlei, Personalamt und Bezirken Schwerpunktthemen, Ziele und Maßnahmen zu den Bereichen Bildung, Arbeit und Beschäftigung, Gesundheit, Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit, Bauen, Wohnen sowie Einbeziehung in die Gemeinschaft entwickelt. Der Vorschlag für den Bereich Bildung ist gemeinsam mit dem Bereich Kindertageseinrichtungen der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration sowie mit der Behörde für Wissenschaft und Forschung erarbeitet und den Vertreterinnen und Vertretern der Zivilgesellschaft in mehreren Runden vorgestellt worden. Der Prozess wird regelmäßig evaluiert, erreichte Arbeitsstände und weitere Anregungen aus der Zivilgesellschaft werden kontinuierlich aufgenommen und derzeit wird die zweite Runde der Entwicklung des Hamburgischen Landesaktionsplans mit neuen Schwerpunktbereichen vorbereitet. Der Senat legt zum Jahresende 2014 eine Drucksache zum aktuellen Stand der Umsetzung der Handlungsfelder im Landesaktionsplan vor. Für den Bildungsbereich werden die erreichten Meilensteine klar benannt. Eine erste Runde eines Monitorings mit Vertreterinnen und Vertretern des Beirats Inklusion hat bereits stattgefunden.

Land			2. Ist ein landesweiter Aktionsplan geplant? Wenn ja, welche Schritte sind vorgesehen und wer ist verantwortlich für die Gestaltung?
HE	☒	☐	Unter der Federführung der Stabsstelle Inklusion beim Hessischen Sozialministerium ist in enger Zusammenarbeit mit dem Hessischen Kultusministerium unter Beteiligung der Interessenverbände von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen der Hessische Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen entstanden, der zum 2. Juli 2012 in Kraft gesetzt wurde. Die Festlegung der zentralen Themengebiete des Aktionsplans fand in enger Abstimmung mit den Verbänden und Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen statt. Es handelt sich dabei um die vier Themenfelder „Zugänglichkeit und Barrierefreiheit“, „Bildung“, „Arbeit und Beschäftigung“ und „Bewusstseinsbildung“. Im Kapitel „Schule und Bildung“ legt das Hessische Kultusministerium mit den Grundsatzzielen und den Maßnahmen zu deren Umsetzung das Gesamtkonzept für den Bereich der schulischen Bildung vor. http://www.behindertenrechtskonvention.hessen.de Im Juli 2013 hat eine Interministerielle Arbeitsgruppe mit der Überprüfung aller hessischen Normen in Gesetzen und Verordnungen im Hinblick auf ihre Kompatibilität mit der UN-BRK begonnen. Eine landesweite Lenkungsgruppe, die sich am 12. September 2013 konstituiert hat, hat die Aufgabe, den Umsetzungsprozess des Hessischen Aktionsplans zu forcieren. Dazu wurden fünf themenbezogene Arbeitsgruppen gebildet.
MV	☒	☐	Um den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht zu werden, hat das Kabinett am 27. August 2013 einen Maßnahmeplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (LT-Drs.: 6/2213) beschlossen. Die Federführung hat das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern. Alle Ressorts der Landesregierung haben an der Erarbeitung des Maßnahmeplanes intensiv mitgearbeitet. Dieser bezieht sich auf die Inklusion in allen Lebensbereichen. Der Maßnahmeplan ist kein abgeschlossenes Dokument. Seine Umsetzung wird 2016 evaluiert und er wird zu Beginn der nächsten Legislaturperiode fortgeschrieben. Die Evaluation ist verbunden mit der Verpflichtung aller Ressorts der Landesregierung, die Fortschritte bei der Umsetzung der festgeschriebenen Maßnahmen zu ermitteln und dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales zu berichten.
NI	☒	☐	Aktionsplan ist in Vorbereitung, die Zuständigkeit für die Erarbeitung liegt beim Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration. Es ist beim Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration ein interministerieller Arbeitskreis zur Inklusion eingerichtet worden (IMAK).
NW	☒	☐	Am 3. Juli 2012 hatte das Landeskabinett den Aktionsplan „Eine Gesellschaft für alle - NRW inklusiv“ der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK verabschiedet und veröffentlicht. Die Federführung zur Gestaltung des landesweiten Aktionsplans NRW „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ liegt beim Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales (MAIS). Ressortübergreifend soll mit mehr als 100 Maßnahmen die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen vorangetrieben werden.

Land			2. Ist ein landesweiter Aktionsplan geplant? Wenn ja, welche Schritte sind vorgesehen und wer ist verantwortlich für die Gestaltung?
			Die für den Inklusionsplan im Bereich der schulischen Bildung gebildete Projektgruppe Inklusion des MSW ist für die Gestaltung des schulischen Teils des Aktionsplans verantwortlich. Im Dezember 2012 hat das MAIS erstmals einen Inklusionsbeirat einberufen, in den Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Institutionen und Interessenverbände von Menschen mit Behinderungen und u. a. auch der beteiligten Landesressorts berufen werden.
RP	☐	☐	Der Aktionsplan der Landesregierung wurde am 25. März 2010 veröffentlicht; er bündelt die Maßnahmen aller Ressorts zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Aufgabe des staatlichen Koordinierungsmechanismus nimmt der Landesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen wahr. Die staatliche Anlaufstelle ist im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie angesiedelt. Es werden regelmäßige Berichte zur Umsetzung veröffentlicht, die auf alle Handlungsfelder des Aktionsplans eingehen: http://msagd.rlp.de/soziales/menschen-mit-behinderungen/gleichstellung/landesgesetz/ Derzeit wird der bestehende Aktionsplan unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie und unter Beteiligung der Zivilgesellschaft zu einem Landesaktionsplan fortgeschrieben.
SL	☒	☐	Für den landesweiten Aktionsplan zeichnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie verantwortlich. Er wurde 2012 veröffentlicht und befindet sich derzeit in der Überarbeitung für die Version 2015.
SN	☒	☐	Das Sächsische Staatsministerium für Kultus hat auf Beschluss des Sächsischen Landtages vom 15. September 2011 einen fortzuschreibenden Ersten Aktions- und Maßnahmenplan zur Umsetzung von Art. 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erarbeitet. Dieser wurde im März 2012 veröffentlicht. siehe auch http://www.schule.sachsen.de/14308.htm Sachsen wird darüber hinaus im Jahr 2015 unter Beteiligung der Akteure der Behindertenhilfe und -selbsthilfe und der Ressorts und kommunalen Spitzenverbände einen ressortübergreifenden Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK erarbeiten. Die Federführung liegt beim für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zuständigen Ministerium. Der Aktionsplan soll strategische Ansätze und konkrete Handlungsmaßnahmen zur gleichberechtigten und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft, den Zeitraum der Umsetzung, Verantwortlichkeiten und notwendige Kosten enthalten.

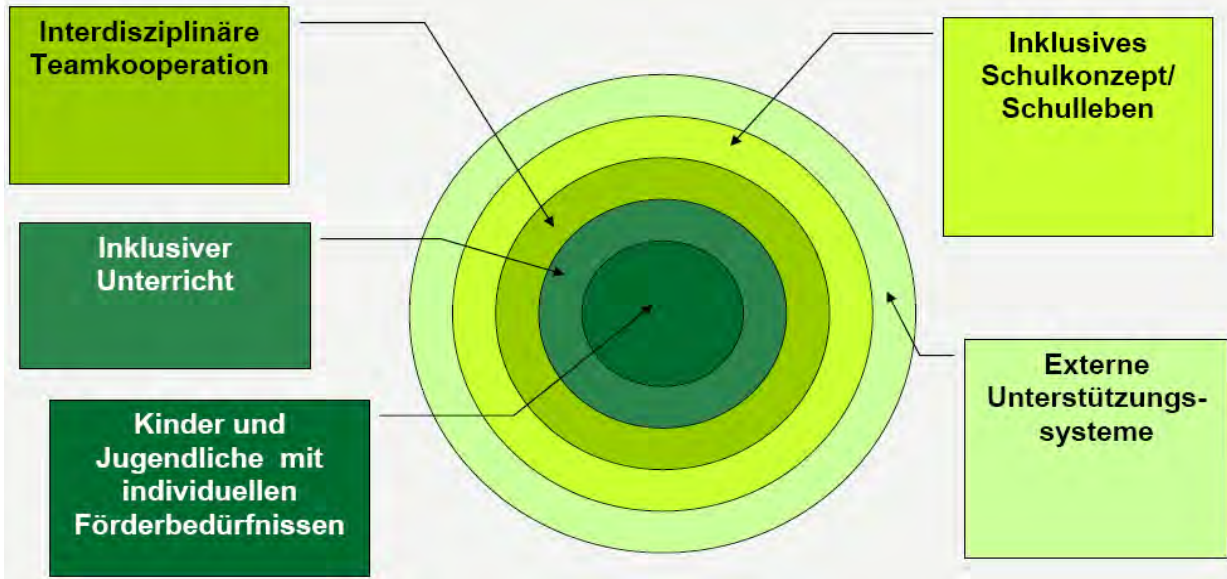
Land			2. Ist ein landesweiter Aktionsplan geplant? Wenn ja, welche Schritte sind vorgesehen und wer ist verantwortlich für die Gestaltung?
ST	☒	☐	• Aktionsplan des Landes zur Barrierefreiheit in Federführung des Ministeriums für Arbeit und Soziales • Aufbau eines landesweiten Kompetenzzentrums zur Barrierefreiheit im Aktionsplan festgehalten, Kompetenzzentrum seit 2013 tätig • Maßnahmen die ressortübergreifend sind sowie Maßnahmen, die auf einzelne Ressorts bezogen sind • Wesentlichen Raum nehmen Maßnahmen zur Barrierefreiheit in der Zugänglichkeit öffentlicher Gebäude und Anlagen ein • Zahlreiche ressortbezogen Einzelmaßnahmen • Schwerpunkt durchgehend: Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten, der Chancengerechtigkeit und des selbstbestimmten Lebens • Aktionsplan ist im Internet veröffentlicht
SH	☒	☐	Bis Ende 2016 wird unter Beteiligung aller Ressorts und in Zusammenarbeit mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung ein Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention erarbeitet. Dies soll in einem zweistufigen partizipativen Prozess geschehen: 1. In einem ersten Schritt werden die zu erarbeitenden Ressortpläne (bzw. das bereits erstellte Inklusionskonzept des Bildungsministeriums) unter der Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung (MSGWG) zu einem Aktionsplan der Landesregierung zusammengefasst. 2. Mit Unterstützung durch den Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung wird der landesweite Aktionsplan gemeinsam mit Verbänden und anderen Akteuren weiterentwickelt.
TH	☒	☐	Unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit und Beteiligung aller Ministerien, Vereinen, Verbänden und der Zivilgesellschaft wurde ein „Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-BRK“ erarbeitet, der seit April 2012 verbindlich ist. Derzeit erfolgt die erste Evaluierung der Umsetzung der aufgeführten Maßnahmen. www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/thueringer_massnahmeplan.de • Am 24. April 2012 wurde der „Thüringer Aktionsplan zur Umsetzung der UN – Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vom Landeskabinett verabschiedet und besitzt thüringenweit Geltung. • Der Aufbau einer inklusiven Gesellschaft betrifft sämtliche Bereiche der alltäglichen Lebensbewältigung. Veränderungen von gesellschaftlichen, politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen sind notwendig, um neue Zugangschancen für Menschen mit Behinderungen zu eröffnen und deren Teilhabe zu garantieren. Um die Verbesserung der Lebensbedingungen und die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, ist neben gesetzlichen Veränderungen ein gesamtgesellschaftliches Umdenken in Bezug auf die Andersartigkeit und Individualität eines jeden Menschen gefordert. In Thüringen hat die Schaffung eines inklusiven Bildungs- und Ausbildungssystems die höchste Priorität. • „Menschen mit und ohne Behinderungen sollen von der Kindertageseinrichtung an gemeinsam lernen und betreut werden. Das Land Thüringen strebt deshalb ein inklusives Bildungssystem mit individueller Förderung und Ganztagsbetreuung an, das

Land			2. Ist ein landesweiter Aktionsplan geplant? Wenn ja, welche Schritte sind vorgesehen und wer ist verantwortlich für die Gestaltung?
			schon zu Beginn des Bildungsweges zum Tragen kommt und sich bis in die Berufstätigkeit hineinzieht. Dies setzt die Verankerung des Inklusionskonzeptes in Kindertageseinrichtung, Schule, Ausbildung, außerschulischer Kinder- und Jugendbildung voraus sowie die Sensibilisierung der Bevölkerung, von Eltern, Lehrkräften und Erziehern. Die Landesregierung Thüringen möchte eine den individuellen Beeinträchtigungen und Bedürfnissen entsprechende sowie umfassende Unterstützung sicherstellen. Für Kinder, bei denen eine Behinderung festgestellt wurde oder die von Behinderung bedroht sind, müssen schnelle Hilfen niederschwellig und früh verfügbar sein. Die Implementierung sonder- und integrationspädagogischer Inhalte in die entsprechenden Studien-, Prüfungs- und Ausbildungsordnungen sowie zusätzliche Aus- und Fortbildungen für Lehrkräfte und Erzieher und eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit sind weitere Ziele, die sich die Landesregierung gesetzt hat“ (Thüringer Aktionsplan, Juli 2012).

3. Leitbild zur Inklusion

Land			3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Das Leitbild zur Inklusion wird im Landesaktionsplan verankert. Das Leitbild der Weiterentwicklung im schulischen Bereich ist in den Empfehlungen des Expertenrates „Schulische Bildung von jungen Menschen mit Behinderung“ Grund gelegt (http://www.kultusportal-bw.de/servlet/PB/menu/1265488/index.html) und wurde mit der Entscheidung des Ministerrats (s.o.) vom 29. Juli 2014 in Eckpunkten für die Schulgesetznovellierung konkretisiert.
BY	☒	☐	Das Leitbild zur Inklusion bildet sich rechtlich im Gesetzestext des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes (BayEUG) insbesondere im Art. 30a BayEUG und Art. 30b BayEUG ab. Das fachlich-pädagogische Leitbild spiegelt sich in den Leitfragen zur Schule mit dem Schulprofil „Inklusion“, entwickelt durch den wissenschaftlichen Beirat „Inklusion“ (Wissenschaftler aus den Universitäten LMU München sowie Universität Würzburg) als Beratergremium der interfraktionellen Arbeitsgruppe Inklusion“ des Bildungsausschusses im Bayerischen Landtag, wider (Download über http://www.km.bayern.de/download/3191_konzeptpapier_zur_umsetzung_des_gesetzentwurfs_inklusion_13_2.pdf). SCHULENTWICKLUNGSPROZESSE VON SCHULEN MIT DEM SCHULPROFIL „INKLUSION“ (nach Art. 30b Abs. 3 bis 5 BayEUG) auf der Grundlage der Arbeit des Wissenschaftlichen Beirats „Inklusion“ beim Bayerischen Landtag, Prof. Dr. Erhard Fischer - Prof. Dr. Ulrich Heimlich - Prof. Dr. Joachim Kahlert - Prof. Dr. Reinhard Lelgemann: „Gesprächsleitfaden zur Dokumentation inklusiver Schulprojekte (Diskussionsgrundlage)“; München/Würzburg, Januar 2011 Vorbemerkung Im BayEUG, das zum 1. August 2011 in Kraft trat, wird inklusiver Unterricht als Aufgabe aller Schulen beschrieben. In besonderer Weise widmen sich dabei die allgemeinen Schulen mit dem Schulprofil Inklusion der Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Es stellt sich die Aufgabe, die Schulleitungen und Kollegien vor Ort auf diesem Weg zu begleiten und zu unterstützen. Folgende Leitfragen können besonders auch den Schulen eine Orientierung geben, die sich mit Inklusion intensiv auseinandersetzen oder die sich zur Profilschule „Inklusion“ weiterentwickeln wollen. Diese stecken einen Rahmen ab, in welchem die Schulen ihr Profil in eigener Verantwortung konzeptionell ausgestalten und weiterentwickeln können.

Land		3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?
		Profilbildung als Auftrag an Schulen in erweiterter Selbstverantwortung Systematische Schulentwicklung als grundlegende Notwendigkeit Der Auftrag einer Profilbildung setzt ein Verständnis von Schule voraus, welches der einzelnen Schule ein hohes Maß an Selbstverantwortung für eine systematische Weiterentwicklung zuerkennt. Schulleitungen und Kollegien fällt dabei die Aufgabe zu, notwendigen Handlungsbedarf zu ermitteln und zu beschreiben. Im Zusammenwirken mit der ganzen Schulfamilie gilt es darauf aufbauend Schritte zur Unterrichts-, Organisations- und Personalentwicklung zielgerichtet zu initiieren und zu begleiten. In diesem Sinne wird Schulentwicklung als Prozess im Rahmen des Qualitätsmanagements verstanden, dem sich die Schule als lernende Organisation fortlaufend und aktiv stellt. Damit erfüllt sie den Anspruch, die Umsetzung des Erziehungs- und Bildungsauftrags den sich stetig veränderten Bedingungen und Anforderungen jeweils neu anzupassen. Wesentliche Kennzeichen einer systematischen Schulentwicklung sind dabei die Einbindung aller Beteiligten bei der Evaluation und Zielklärung sowie die Transparenz und stete Kommunikation der Abläufe und Entscheidungen. Voraussetzung hierfür ist eine umfassende Information und Kenntnis der Rahmenbedingungen und Ressourcen. Die Diskussion unterschiedlicher Werthaltungen und die Einigung auf grundlegende gemeinsame Werte innerhalb der Schulgemeinschaft (Wertekonsens) ist eine zentrale Aufgabe im Rahmen der Schulentwicklung. Schulentwicklung „Inklusion“ Schulen mit dem Schulprofil Inklusion sind bereit, in ihrem Schulentwicklungsprozess Schwerpunkte zu setzen: • Schaffung eines gemeinsamen Wertesystems, das auf der Basis einer bewussten Auseinandersetzung mit Diversität Heterogenität als Chance begreift • Entwicklung einer Unterrichtsqualität, die individuelles Lernen für alle Schüler ermöglicht und kooperatives Lernen als ein Lernen voneinander versteht • Erarbeitung und Darstellung klarer Rahmenbedingungen für Individualisierung und Kooperation • Umsetzung der heil- und sonderpädagogischen Unterstützung in einer Form, die allen Schülern und Lerngruppen zur Verfügung steht • Aufbau einer intensiven Teamkooperation, die Lehrkräfte, Mitarbeiter und externe Partner unterschiedlicher Professionen einbezieht • Gestaltung von Schule als Lebens- und Erfahrungsraum • Sicherung der Kooperation mit sonder- und heilpädagogischen Diensten und Einrichtungen

Land			3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?										
			Dieser Auftrag einer inklusiven Schulentwicklung lässt sich darstellen an einem komplexen Mehrebenenmodell:  Abb.: Mehrebenenmodell inklusiver Schulentwicklung Prof. Dr. Ulrich Heimlich, LMU München 2011 Leitfragen 1. Zum Schulkonzept <table><tr><td>1.1</td><td>Setzt sich die Schulfamilie aktiv mit dem Thema „Inklusion“ auseinander?</td></tr><tr><td>1.2</td><td>Unterstützt die Schulleitung die inklusive Schulentwicklung?</td></tr><tr><td>1.3</td><td>Hat die Schule die Inklusion in ihrem Schulkonzept verankert?</td></tr><tr><td>1.4</td><td>Sind Eltern über das Schulprofil Inklusion informiert und tragen sie dieses bewusst mit?</td></tr><tr><td>1.5</td><td>Ist der Schulträger über das Schulprofil Inklusion informiert und trägt er dieses bewusst mit?</td></tr></table>	1.1	Setzt sich die Schulfamilie aktiv mit dem Thema „Inklusion“ auseinander?	1.2	Unterstützt die Schulleitung die inklusive Schulentwicklung?	1.3	Hat die Schule die Inklusion in ihrem Schulkonzept verankert?	1.4	Sind Eltern über das Schulprofil Inklusion informiert und tragen sie dieses bewusst mit?	1.5	Ist der Schulträger über das Schulprofil Inklusion informiert und trägt er dieses bewusst mit?
1.1	Setzt sich die Schulfamilie aktiv mit dem Thema „Inklusion“ auseinander?												
1.2	Unterstützt die Schulleitung die inklusive Schulentwicklung?												
1.3	Hat die Schule die Inklusion in ihrem Schulkonzept verankert?												
1.4	Sind Eltern über das Schulprofil Inklusion informiert und tragen sie dieses bewusst mit?												
1.5	Ist der Schulträger über das Schulprofil Inklusion informiert und trägt er dieses bewusst mit?												

Land			3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?	
			2.1 Ist die Schulaufsicht in die Realisierung des inklusiven Schulkonzepts eingebunden?	
			2. Zu individuellen Förderbedürfnissen	
			2.1 Werden unterschiedliche sonderpädagogische Förderschwerpunkte einbezogen?	
			2.2 Liegen zu allen Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf Erkenntnisse zum individuellen sonderpädagogischen Förderbedarf vor? (Förderdiagnostischer Bericht oder Sonderpädagogisches Gutachten)	
			2.3 Wurde für die Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf ein individueller Förderplan erstellt?	
			2.4 Werden Methoden zur Überprüfung der Lernausgangslage und der Lernentwicklung eingesetzt?	
			2.5 Wird den Schülerinnen und Schülern individuelles Lernen ermöglicht?	
			3. Zum inklusiven Unterricht	
			3.1 Werden die Schülerinnen und Schüler überwiegend gemeinsam unterrichtet?	
			3.2 Enthält der Unterricht ziendifferente Lernangebote?	
			3.3 Gibt es individualisierende Unterrichtselemente wie Freiarbeit und Wochenplanunterricht?	
			3.4 Werden unterschiedliche methodische Zugänge zu den Unterrichtsthemen angeboten?	
			3.5 Werden die unterschiedlichen Lernergebnisse zusammengeführt?	
			4. Zur interdisziplinären Zusammenarbeit	
			4.1 Ist sonderpädagogisches Personal fester Bestandteil des Teams/des	

Land			3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?	
				Kollegiums?
			4.2	Findet Teamteaching statt?
			4.3	Übernehmen alle Lehrkräfte für alle Schülerinnen und Schüler Verantwortung?
			4.4	Finden regelmäßige Teambesprechungen statt?
			4.5	Wird Unterricht gemeinsam geplant und ausgewertet?
			5. Zum Schulleben	
			5.1	Gibt es in der Schule Veranstaltungen, die der Begegnung aller Schülerinnen und Schüler in ihrer Vielfalt dienen?
			5.2	Existieren an der Schule Patenschaftsprojekte, die die gegenseitige Unterstützung der Schülerinnen und Schüler untereinander ermöglichen?
			5.3	Gestaltet die gesamte Schulfamilie das Schulleben aktiv mit?
			6. Zu den externen Unterstützungssystemen	
			6.1	Pflegt die Schule die Zusammenarbeit mit Fachkräften im therapeutischen, medizinischen und psychologischen Bereich bzw. mit vorschulischen Diensten und Einrichtungen?
			6.2	Gibt es an der Schule oder in ihrem Umfeld Unterstützung z. B. durch Jugendsozialarbeit an Schulen, Hausaufgabenbetreuung, Hort, Tagesstätten..?
			6.3	Unterstützen die Partner der Schule aktiv den Grundgedanken der inklusiven Bildung und Erziehung?
			6.4	Nutzt die Schule Beratungs- und Unterstützungssysteme der Sonderpädagogik?
			6.5	Greift die Schule auf fachliche Beratung und Begleitung bei der inklusiven Schulentwicklung zurück?
			6.6	Organisiert die Schule geeignete schulhausinterne Fortbildungen und/oder greift sie auf entsprechende externe Angebote zurück?

Land			3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?
BE	☐	☒	In Planung.
BB	☒	☐	Siehe: https://sixcms.brandenburg.de/sixcms/media.php/443/Behindertenpolitisches_Ma%C3%9Fnahmenpaket_schwer_bfPDF_abA7.pdf
HB	☒	☐	Ziele und Maßnahmen der Schulischen Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Berufliche Bildung sind im Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention differenziert dargestellt.
HH	☒	☐	Die Behörde für Schule und Berufsbildung hat ihr Leitbild Inklusion, das mit dem Landesaktionsplan übereinstimmt, in der Senatsdrucksache Inklusive Bildung an Hamburgs Schulen (siehe Homepage) vorgelegt. Durch kontinuierliche Veröffentlichungen insbesondere mit konkreten Handreichungen auf der Homepage wird das Leitbild weiter ausdifferenziert.
HE	☐	☐	Ziele und Maßnahmen schulischer Inklusion sind im Teilbereich Schule des Hessischen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK ausführlich dargestellt und veröffentlicht. Um den Schulen in Hessen ein Instrument an die Hand zu geben, mit dem sie den Stand ihrer inklusiven Schulkultur überprüfen können, wurde eine „Checkliste Inklusion“ entwickelt. Grundlagen dieser Checkliste sind der Hessische Referenzrahmen für Schulqualität, wissenschaftliche Studien und die Evaluationsinstrumente „Index für Inklusion“ und „Aargauer Kompetenzraster“. http://www.lsa.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HKM_15/LSA_Internet/med/463/46320dcd-2576-b141-79cd-aa2b417c0cf4,22222222-2222-2222-2222-222222222222 Ein Leitfaden zum Einsatz dieser Checkliste steht ebenfalls zur Verfügung. http://www.lsa.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HKM_15/LSA_Internet/med/01b/01b5d3b3-2c4e-c31f-012f-312b417c0cf4,22222222-2222-2222-2222-222222222222
MV	☐	☒	in Planung
NI	☐	☒	Planung offen
NW	☒	☐	• Inklusion ist nicht teilbar • Inklusion zeichnet sich aus durch Flexibilität, Verantwortung, planvolles Handeln, Barrierefreiheit. • Der Anspruch an ein „inklusives“ Bildungssystem bedeutet, dass nicht die Kinder an die Anforderungen des Schulsystems „angepasst“ werden, sondern das Schulsystem an die Erfordernisse der Kinder. • Inklusion bedeutet, Akzeptanz von Vielfalt in jeglicher Hinsicht. • Inklusion beginnt in den Köpfen (nicht nur in denen der Lehrkräfte). • Inklusion braucht einen rechtlichen Rahmen, professionelle Qualität, Vernetzung, Unterstützung, Kooperation. Ziel ist, dass das gemeinsame Lernen von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderung zum Normalfall wird.

Land			3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?
RP	☒	☐	Die Landesregierung hat ein klares Bekenntnis zur Umsetzung der 2009 in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention abgelegt. Bereits lange vorher wurden in Rheinland-Pfalz neue bildungspolitische Akzente gesetzt, um Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen gemeinsamen Unterricht mit Gleichaltrigen zu ermöglichen. So wird seit dem Schuljahr 2000/2001 mit dem Konzept der Schwerpunktschulen das Angebot an wohnortnahe gemeinsamen Unterricht entwickelt und ausgebaut.
SL	☐	☒	Leitbild: „Jedes Kind hat Förderbedarf!“ im Rahmen eines Gesamtbildungsmottos „Gemeinsam geht Bildung besser“ schafft die Voraussetzungen für Individualisierung von Bildungsverläufen in einem gemeinsam verantworteten und gestalteten Miteinander: Förderung nach individuellem Förderplan und in multiprofessioneller Kooperation, Begleitung des individuellen Lernens durch Prozessdiagnostik und Dokumentation, systembezogen konzipierte Förderung, die sich im Einzelfall auf vorhandene medizinisch-therapeutische und prozessdiagnostische Dokumentation stützt und bei Bedarf durch die Expertise der Förderschulen ergänzt wird.
SN	☐	☒	Im fortzuschreibenden Ersten Aktions- und Maßnahmenplan wird die Leitidee „Vielfalt als Chance“ dargestellt.
ST	☐	☒	- Landeskonzept zum Ausbau inklusiver Angebote - Zertifizierung inklusiver Schulen - Konzeptionelle Arbeit zur Inklusion in der beruflichen Bildung
SH	☒	☐	Das Leitbild Inklusive Schule, das dem schleswig-holsteinischen Inklusionskonzept zugrunde liegt, ist dem Bericht der Landesregierung zu „Inklusion an Schulen“ (Drucksache 18/2065; vgl. Frage 1.) zu entnehmen: Inklusiver Beschulung wird durch das Schulgesetz der Vorrang eingeräumt (vgl. „Eine inklusive Schule ist offen für alle jungen Menschen. Sie richtet ihren Unterricht und ihre Organisation auf eine Schülerschaft in der ganzen Bandbreite ihrer Heterogenität aus. Diese Heterogenität bezieht sich nicht nur auf Behinderung oder sonderpädagogischen Förderbedarf. Sie steht generell für Vielfalt und schließt beispielsweise die Hochbegabung ebenso ein wie den Migrationshintergrund oder unterschiedliche soziale Ausgangslagen. Eine inklusive Schule begreift Unterschiedlichkeit als Ausdruck von spezifischen Förderbedürfnissen, denen sie Rechnung tragen will und die für alle bereichernd sein können. Die Notwendigkeit, individuell auf die einzelnen Schülerinnen und Schüler einzugehen, dient nicht nur den Betroffenen und ihrem Schulerfolg. Dadurch entsteht vielmehr ein für alle anregendes und förderndes Lernumfeld, das Impulse für eine anspruchsvolle, differenzierte Schul- und Unterrichtsentwicklung gibt. Gleichwohl wird auch in Zukunft bei der Frage nach der bestmöglichen Schule für ein Kind oder einen Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf dem elterlichen Wahlrecht im Rahmen von § 24 SchulG Rechnung getragen werden. Eine inklusive Schule verlangt substantielle Veränderungen im Verständnis von Schule, aber auch in ihrer Ausstattung und in ihrer Organisation, damit sie ihren pädagogischen Auftrag erfüllen und von allen Beteiligten uneingeschränkt akzeptiert werden kann. Dieser Gestaltungsauftrag richtet sich jedoch nicht nur an die Schulen und die schulischen Akteure selbst. Vielmehr stellt die

Land			3. Gibt es ein Leitbild zur Inklusion? Wenn nein, ist eins geplant?
			Verwirklichung von Inklusion eine gesamtgesellschaftliche Verpflichtung dar, zu deren Erfüllung Bund, Länder und Kommunen gemeinsam beizutragen haben. Denn die Weiterentwicklung der inklusiven Beschulung muss insbesondere auch gestaltet werden in der Wechselbeziehung zu anderen Institutionen wie der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Sozialhilfe. Und sie verlangt einen fortwährenden Dialog der Schulen mit ihrem Umfeld sowie die kontinuierliche Reflexion des bereits Erreichten.“
TH	☒	☐	Der „Thüringer Maßnahmeplan zur Umsetzung der UN-BRK“ sieht ein Leitbild Inklusion vor. Der Beirat „Inklusive Bildung“ hat diesen Auftrag angenommen. Im Rahmen des Beirats wurde eine Konzeptgruppe gebildet, diese wurde beauftragt, einen Entwurf des Leitbildes vorzulegen. Ein erster Entwurf wird dem Beirat im Januar 2015 zur Verfügung gestellt.

4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung eines Aktionsplans

4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung eines Aktionsplans

Land			4. Ist geplant, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung bereitzustellen?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Die Frage der Verwirklichung inklusiver Bildungsangebote ist auf der Ebene der Schulen, der Schulverwaltung, der Verbände und Gremien zum Thema geworden. Durch diese Schwerpunktsetzung wurden in allen Bereichen enorme Kraftanstrengungen unternommen. Darüber hinaus hat das Land im Rahmen der Erprobungshase in die Unterstützungs- und Begleitsysteme (Aufbau eines Kreises von Begleit- und Ansprechpersonen, personeller Ausbau der regionalen Arbeitsstellen Kooperation um den Bereich Gymnasien und berufliche Schulen, Fortbildung und Weiterbildung, Lehrerausbildung, Praxisbegleitung etc.) investiert. Damit waren die Voraussetzungen geschaffen, dass vielfältige Entwicklungen im Bereich des gemeinsamen Lernens angestoßen und unterstützt werden und notwendige Erkenntnisse als Basis für eine Schulgesetzänderung dokumentiert und analysiert werden konnten. Aktuell wird an der Novellierung des Schulgesetzes gearbeitet, das zum Schuljahr 2015/16 in Kraft treten soll. In Verbindung damit werden die haushaltsmäßigen Voraussetzungen geschaffen.
BY	☒	☐	Auch im Schuljahr 2014/15 stellt Bayern wie bereits in den vergangenen drei Jahren 100 Lehrerplanstellen, also insgesamt zusätzliche 400 Stellen über die 4 Jahre, für den gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf zur Verfügung. Eine weitere personelle Unterstützung in den kommenden Jahren obliegt der jeweiligen Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers.
BE	☐	☒	Im Doppelhaushalt für die Jahre 2014 und 2015 wurden Mittel insbesondere für die Einrichtung von Beratungs- und Unterstützungszentren (BUZ) in allen 12 Berliner Bezirken und ein weiteres BUZ für die Beruflichen Schulen sowie für umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen zur Weiterentwicklung von Berliner Schulen auf dem Weg zur Inklusion eingestellt.
BB	☒	☐	Für die am Pilotprojekt Inklusive Grundschule (PiNG) teilnehmenden 75 Schulen in öffentlicher Trägerschaft stehen zusätzliche Ressourcen im Umfang von über 100 Vollzeitanteilen (VZE) in den Schuljahren 2012/2013 bis 2014/2015 zur Verfügung. Der Bedarfsberechnung sind für die sonderpädagogische Grundversorgung LES durchschnittlich 4 LWS (Lehrerwochenstunden) für 5 % der Schüler der Schule (Basisausstattung + Zusatzausstattung für besondere Problemlagen) und eine Obergrenze der Klassenfrequenz von 25 Schülern sowie die Verrechnung mit Teilen der bisher für sonderpädagogische Förderung LES zur Verfügung stehenden Stellen zugrunde gelegt.

4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung eines Aktionsplans

Land			4. Ist geplant, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung bereitzustellen?
			Außerdem erfolgt eine Umsteuerung von sonderpädagogischen Ressourcen und deren Verwendung in allgemeinen Schulen. Zusätzliche finanzielle Mittel wurden und werden für die Qualifizierung von Lehrkräften verwendet. Die finanziellen Unterstützungsmaßnahmen weiterer inklusiver Entwicklungsbereiche können ab Dezember 2014 aus der Berichterstattung zur Umsetzung des Behindertenpolitischen Maßnahmenpaketes für das Land Brandenburg (siehe Frage 2) entnommen werden.
HB	☒	☐	Die finanziellen Grundlagen werden in den Haushaltsberatungen der Bremischen Bürgerschaft festgelegt. Für den Bereich Schulen wurden zusätzliche Stellen für den Einsatz von Sonderpädagog/innen und Schulsozialarbeiter/innen bereitgestellt.
HH	☒	☐	Die finanziellen Grundlagen der Umsetzung des § 12 HmbSG werden in den Haushaltsberatungen der Hamburgischen Bürgerschaft festgelegt. Hinweise zur Finanzierung inklusiver Bildung enthält die genannte Drucksache der Bürgerschaft 20/3641. In den vergangenen vier Jahren sind die zur Verfügung gestellten Vollzeitäquivalente für sonderpädagogische, allgemeinpädagogische, sozialpädagogischen und erzieherische Fachkräfte kontinuierlich erhöht worden. Hinzu kommen finanzielle Ressourcen für Teilhabeleistungen (Sozial- und Jugendhilfe), die in den letzten Jahren enorm gestiegen sind.
HE	☒	☐	Bereits erfolgte Maßnahmen im schulischen Bereich sind: - Schuljahr 2009/2010: 50 zusätzliche Stellen für den gemeinsamen Unterricht, - Schuljahr 2010/2011: zusätzliche Inklusionsberaterinnen in allen Staatlichen Schulämtern (Information und Beratung der allgemeinen Schulen); Projektmittel für innovative Vorhaben „zur Stärkung der Haltekraft der allgemeinen Schule“, - Mitteleinsatz in Form von Fortbildungsmaßnahmen für Schulleitungen. Zum 1. August 2010 wurde ein Projektbüro Inklusion im Hessischen Kultusministerium errichtet, das mit 5 Mitarbeiter/-innen aus den verschiedenen Schulformen besetzt ist. Die Aufgaben des Projektbüros sind: Bestandsaufnahme, Erarbeitung von Handreichungen (z.B. Autismus, Unterstützung schulischer Inklusion) und eines Konzepts zur Umsetzung der Koalitionsvereinbarung 2014-2019 sowie Gespräche zur Schulentwicklungsplanung mit allen Schulträgern, Einleiten und Begleitung von Veränderungsprozessen in der Lehreraus-, Lehrerfort- und Lehrerweiterbildung und Monitoring.

4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung eines Aktionsplans

Land			4. Ist geplant, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung bereitzustellen?
			Ein auf fünf Jahre angelegter Umsteuerungsprozess in der Lehrerrzuweisung, der die sonderpädagogischen Ressourcen (Grundunterrichtsversorgung für die Förderschulen, Beratung und ambulante Arbeit der Beratungs- und Förderzentren, Gemeinsamer Unterricht, Sprachheilmaßnahmen, Dezentrale Erziehungshilfe/Kleinklassen) bündelt und optimiert, um sie effizienter nutzen zu können, hat zum Schuljahr 2012/2013 mit den Jahrgangsstufen 1 und 5 begonnen und wird seither jährlich fortgeführt. Im laufenden Schuljahr 2014/2015 sind rund 1800 Förderschullehrerstellen für inklusiven Unterricht in der allgemeinen Schule eingesetzt. In den nächsten 2 Jahren kommen jährlich mindestens je 40 weitere Stellen dazu. Seit Beginn der Umsteuerung stehen damit insgesamt 289 Stellen mehr für die sonderpädagogische Unterstützung der allgemeinen Schule zur Verfügung. Um flächendeckend inklusive Strukturen im allgemeinen Schulsystem zu schaffen, werden Modellregionen Inklusive Bildung (Kooperationsvereinbarungen zwischen Schulträgern und Land) eingerichtet. Inzwischen haben vier Modellregionen die Arbeit aufgenommen. Mit weiteren Schulträgern sind Modellregionen geplant. Die flächendeckende Ausweitung von Modellregionen wird angestrebt. Folgende Eckpunkte zeichnen eine Modellregion aus: • Abbau stationärer Systeme, dies kann sowohl eine Förderschule, als auch einzelne Stufen von Förderschulen betreffen, • Vorhalten inklusiver Angebote für alle Förderschwerpunkte, wobei für die Förderschwerpunkte Lernen, emotionale und soziale Entwicklung, Sprachheilvermittlung in der Regel jede allgemeine Schule in Hessen verantwortlich ist und grundsätzlich den schulgesetzlich festgelegten Auftrag hat, sich den Schülerinnen und Schülern mit Anspruch auf sonderpädagogische Förderung in diesen Förderschwerpunkten anzunehmen, • Unterstützung der Schulentwicklung durch das Hessische Kultusministerium, indem für die Region Fortbildungen angeboten werden, • Beteiligung des Schulträgers durch Unterstützungsangebote wie z. B. Sozialarbeit in Schule oder eine wissenschaftliche Begleitung.
MV	☐	☒	- Das Land fördert finanziell - die wissenschaftliche Begleitung der integrativ arbeitenden Grundschulen durch ein mehrjähriges Forschungsvorhaben der Universität Rostock, - die Entwicklung und Durchführung der Fortbildungsreihe „Auf dem Weg zur inklusiven Schule“ für Lehrkräfte aller Schularten, - die Zentralisierung der sonderpädagogischen Diagnostik in den Diagnostischen Diensten und

4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung eines Aktionsplans

Land			4. Ist geplant, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung bereitzustellen?
			- die Einrichtung eines freiwilligen 10. Schuljahres zur Erlangung der Berufsreife an den Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen im Rahmen des ESF-Förderschwerpunktes „Bekämpfung des Schulabbruchs“. - Ab dem Schuljahr 2014/2015 wird das Zukunftsprogramm „Gute Schule in Mecklenburg-Vorpommern“, das auch als 50-Millionen-Paket bezeichnet wird, umgesetzt. So stehen für den Schulbereich 50 Millionen Euro mehr je Schuljahr zur Verfügung. Mit diesem Zukunftsprogramm wird auch die Ausstattung für den Gemeinsamen Unterricht sowie für die pädagogische und sonderpädagogische Förderung verbessert. Insgesamt werden 82 Stellen für die Verbesserung des Gemeinsamen Unterrichts sowie für die pädagogische und sonderpädagogische Förderung an Grundschulen, Regionalen Schulen, Gesamtschulen und Gymnasien bereitgestellt. Zusätzlich zu diesen Stellen soll ab dem Schuljahr 2014/2015 im Rahmen des 50-Millionen-Paketes an sogenannten Brennpunktschulen Personal mit sonderpädagogischer Aufgabenstellung (PmsA) flexibel eingesetzt werden (insgesamt 45 Stellen). An den Brennpunktschulen im Grundschulbereich und im weiterführenden Bereich soll das Personal mit sonderpädagogischer Aufgabenstellung vor allem für folgende Aufgaben eingesetzt werden: - Entlastung der Lehrkräfte im Zusammenhang mit der Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Rahmen des gemeinsamen Unterrichts (Unterstützung im Unterricht und bei außerunterrichtlichen Aktivitäten), - Unterstützung bei der Elternarbeit und Zusammenarbeit mit Institutionen (Hort, Jugendämtern, Sozialarbeit) sowie - Unterstützung bei der individuellen Förderung der Schülerinnen und Schüler. - Um die Lernbedingungen darüber hinaus weiter zu verbessern, sollen zukünftig für leistungsschwächere Kinder und Jugendliche Ergänzungsstunden in den Fächern Deutsch, Mathematik und in der ersten Fremdsprache bereitgestellt werden. Dieses Vorhaben wird durch den Europäischen Sozialfonds im Rahmen der Maßnahme „Bekämpfung des Schulabbruchs durch Ergänzungsstunden für Schülerinnen und Schüler und Coachingstunden für Lehrkräfte“ unterstützt.
NI	☒	☐	Bereits erfolgt: Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel zur Qualifizierung der Lehrkräfte und Schulleitungen. • im System als „Status quo“ für die Inklusion mit Integrationsklassen, Mobilen Diensten, der Sonderpädagogischen Grundversorgung, der Zusammenarbeit von Grundschulen und Förderschulen sowie Sprachsonderunterricht in den Jahren 2014 bis 2018 Ressourcen von ca. 866 Mio. Euro. • zusätzliche Ressourcen in 2014 an Lehrkräften und päd. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im finanziellen Wert von 40,73 Mio. Euro, im Zeitraum von 2014 - 2018 ca. 442 Mio. Euro. • Für die Fortbildung der Lehrkräfte für die inklusive Schule standen 2012 und 2013 jeweils 1 Mio. Euro zur Verfügung, 2014 sind es 1,6 Mio. Euro.

4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung eines Aktionsplans

Land			4. Ist geplant, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung bereitzustellen?
			Zusätzliche Ressourcen für: - Schulen in Problemlagen - Grundschulen (Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung) - Schulformbezogene Fachberatung.
NW	☒	☐	Mit dem Haushalt 2014 wurde ein neues System zur Ermittlung des Stellenbedarfs für das Gemeinsame Lernen von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in allgemeinen Schulen eingeführt: 1. Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die allgemeine Schulen besuchen, werden vom Schuljahr 2014/2015 an erstmals auch beim Stellengrundbedarf der jeweiligen Schulform mit berücksichtigt. In den allgemeinen Schulen werden künftig für über 40.000 Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung knapp. 2.000 Stellen als Grundbedarf nach der Schüler/Lehrer-Relation der allgemeinen Schule zur Verfügung gestellt. 2. Zusätzlich werden für alle Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung, Körperliche und Motorische Entwicklung, Hören und Kommunikation sowie Sehen, die eine allgemeine Schule besuchen, 915 Stellen nach der Schüler/Lehrer-Relation der entsprechenden Förderschwerpunkte als Mehrbedarf ausgewiesen. Diese Schülerinnen und Schüler erhalten in der allgemeinen Schule damit künftig unabhängig davon, ob sie zielgleich oder zielfferent lernen, die Primarstufe oder die Sekundarstufe I besuchen, die Schüler/Lehrer-Relation der allgemeinen Schule on top. 3. Für die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Lern- und Entwicklungsstörungen (Förderschwerpunkte Lernen, Emotionale und soziale Entwicklung sowie Sprache) wurde zum Schuljahr 2014/2015 ein Budget in Höhe von 9.406 Stellen für sonderpädagogische Förderung gebildet. Das Budget entspricht dem tatsächlichen Stellenbedarf zur sonderpädagogischen Förderung dieser Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2012/2013. Im Kern geht es darum, die förmliche Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs im Bereich der Lern- und Entwicklungsstörungen abzukoppeln von den Lehrerstellen für sonderpädagogische Förderung, die zur unterstützenden Förderung dieser Schülerinnen und Schüler künftig dauerhaft bereit gestellt werden.

Themenbereich Aktionsplan
4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art
für die Umsetzung eines Aktionsplans

Land			4. Ist geplant, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung bereitzustellen?
			4. Mit dem Haushalt 2014 werden rund 1.200 zusätzliche Stellen für Inklusion bereitgestellt. • Zur Unterstützung und Fachberatung der oberen und unteren Schulaufsichtsbehörden im Prozess des Aufbaus eines inklusiven Schulsystems können daraus im Umfang von 58 Stellen Inklusionsfachberaterinnen und Inklusionsfachberater (IFA) bestellt werden. 5. Bis zum Schuljahr 2017/2018 werden insgesamt 3.215 zusätzliche Lehrerstellen für Inklusion bereitgestellt, um - unter Berücksichtigung des Elternwillens - eine Integrationsquote von bis zu 50 Prozent zu ermöglichen. 6. Darüber hinaus werden Ausgabemittel im Umfang von 3,7 Mio. EUR insbesondere für Lehrerfortbildung und zur wissenschaftlichen Begleitung, Fachkongresse, Öffentlichkeitsarbeit, schulfachliche Weiterentwicklungsprozesse etc. zur Verfügung gestellt. Im Rahmen des Gesetzes zur Förderung kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion vom 9. Juli 2014 (GV. NRW. S. 404) leistet das Land den Schulträgern für wesentliche Belastungen bei den Sachkosten jährlich 25 Mio. €. Zur Förderung weiterer kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion gewährt das Land den Gemeinden und Kreisen eine jährliche Inklusionspauschale in Höhe 10 Mio. €. Sie dient der Mitfinanzierung der Unterstützung der Schulen des Gemeinsamen Lernens durch nicht-lehrendes Personal der Kommunen, soweit diese Kosten nicht auf individuellen Ansprüchen nach SGB VIII und SGB XII beruhen.
RP	☒	☐	200 Vollzeitstellenäquivalente stehen dem Land bis zum Jahr 2016 für den weiteren Ausbau inklusiver Angebote zur Verfügung.
SL	☒	☐	Zur Realisierung gibt es weiterhin zusätzliche Personalstellen im Regelschulbereich und im Förderschulbereich. Ein Teil der aufgrund des Schülerrückgangs frei werdenden Lehrerstellen wird für die Unterstützung inklusiver Schule verwendet. Das Fortbildungsangebot für Lehrkräfte im Hinblick auf die Umsetzung der Inklusion wurde ausgeweitet. Die Grundschulen und Pilotschulen haben die Möglichkeit, zusätzliche Pädagogische Tage zur inklusiven Schulentwicklung abzurufen. Die Mitglieder der Beratungsgruppe Inklusion erhalten Deputate zur Unterstützungs- und Beratungstätigkeit. 28 Regelschullehrkräfte werden berufsbegleitend und ebenfalls im Rahmen eines Deputates auf das Arbeitsfeld Inklusion vorbereitet.

4. Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung eines Aktionsplans

Land			4. Ist geplant, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen finanzieller Art für die Umsetzung bereitzustellen?
SN	☒	☐	Zusätzliche Mittel werden bereitgestellt für die finanzielle Absicherung von Modellvorhaben (Sachmittel, Fortbildung, wissenschaftliche Begleitung) sowie die flächendeckende Einführung des Gestreckten Berufsvorbereitungsjahres als Angebot der Inklusion in der beruflichen Bildung und Voraussetzung für eine spätere Teilhabe am Arbeitsleben. Die personelle Absicherung erfolgt durch Umsteuerung vorhandener – insbesondere sonderpädagogischer - Ressourcen und deren Verwendung in inklusiven Schulen. Weitergeführt wird die Bezuschussung der Schulträger für zusätzliche Aufwendungen im Zusammenhang mit Inklusion/Integration (behindertengerechte Ausstattung einschließlich der erforderlichen Lehr- und Hilfsmittel, Sachausgaben zur Schaffung der behindertengerechten baulichen und räumlichen Bedingungen, Integrationshelfer u. a.).
ST	☐	☒	- die aufgezeigten Maßnahmen sind personell abzusichern, sie stehen im Zusammenhang mit dem Personalentwicklungskonzept des Landes - Maßnahmen der Lehrerfort- und -weiterbildung müssen mit den vorhandenen Haushaltsmitteln abgedeckt werden - Alle Maßnahmen werden im Rahmen der vorhandenen Ressourcen umgesetzt
SH	☒	☐	Zur Unterstützung der inklusiven Beschulung soll entsprechend dem oben zu Frage 2 bereits erwähnten Inklusionskonzept eine schulische Assistenz aufgebaut werden. Vorbehaltlich der Zustimmung des Haushaltsgesetzgebers wird das Land dafür ab dem Schuljahr 2015/2016 jährlich 13,2 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Ferner wird die Schulsozialarbeit, der ebenfalls eine wichtige Funktion für die inklusive Beschulung zukommt, vom Land durch insgesamt 17,7 Mio. Euro pro Jahr finanziell abgesichert. Bis Ende 2015 soll darüber hinaus der Schulpsychologische Dienst auf 32 Stellen nahezu verdoppelt werden.
TH	☒	☐	Zuweisung von mindestens einer halben Stelle Sonderpädagogik systembezogen für jede Grund-, Regelschule und Gemeinschaftsschule Thüringens für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte Lernen, Sprache und ESE. Für Schülerinnen und Schüler mit manifesten Behinderungen werden zusätzliche sonderpädagogische Kompetenzen schülerbezogen zugewiesen. Seit Beginn 2013 werden auch Sonderpädagogische Fachkräfte als Mobiler Sonderpädagogischer Dienst im Gemeinsamen Unterricht eingesetzt werden (Änderung Artikelgesetz).

Themenbereich schulfachliche Aspekte

5. Elternwahlrecht

Land			5. Ist geplant, ein Elternwahlrecht zu ermöglichen?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Ja, s. Ziffer 1
BY	☒	☐	Die Stärkung des Entscheidungsrechts der Eltern für eine inklusive Beschulung oder für den alternativen Lernort Förderschule ist rechtlich verankert und umgesetzt im BayEUG: Art. 41 Abs. 1 BayEUG (1) ¹ Schulpflichtige mit sonderpädagogischem Förderbedarf erfüllen ihre Schulpflicht durch den Besuch der allgemeinen Schule oder der Förderschule. ² Die Förderschule kann besucht werden, sofern die Schülerin oder der Schüler einer besonderen sonderpädagogischen Förderung bedarf, ansonsten nur im Rahmen der offenen Klassen nach Art. 30a Abs. 7 Nr. 3. ³ Die Erziehungsberechtigten entscheiden, an welchem der im Einzelfall rechtlich und tatsächlich zur Verfügung stehenden schulischen Lernorte ihr Kind unterrichtet werden soll; bei Volljährigkeit und Vorliegen der notwendigen Einsichtsfähigkeit entscheiden die Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf selbst. Art. 41 Abs. 5 BayEUG (5) Kann der individuelle sonderpädagogische Förderbedarf an der allgemeinen Schule auch unter Berücksichtigung des Gedankens der sozialen Teilhabe nach Ausschöpfung der an der Schule vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten sowie der Möglichkeit des Besuchs einer Schule mit dem Schulprofil ‚Inklusion‘ nicht hinreichend gedeckt werden und 1. ist die Schülerin oder der Schüler dadurch in der Entwicklung gefährdet oder 2. beeinträchtigt sie oder er die Rechte von Mitgliedern der Schulgemeinschaft erheblich, besucht die Schülerin oder der Schüler die geeignete Förderschule.
BE	☒	☐	Das Elternwahlrecht wird auch weiterhin bestehen bleiben.
BB	☒	☐	Ein Elternwahlrecht ist gegenwärtig für alle Förderschwerpunkte gegeben und wird trotz Haushaltsvorbehalt in der Praxis i. d. R. nach dem Willen der Eltern auch umgesetzt. Zukünftige erweiterte Regelungen sind noch nicht konkret geplant.

Land			5. Ist geplant, ein Elternwahlrecht zu ermöglichen?
HB	☒	☐	Ein Elternwahlrecht besteht laut geltendem Schulgesetz von 2009 §70a für die bestehenden Spezialförderzentren für den sonderpädagogischen Förderbereich Hören, Sehen und körperlich- motorische Entwicklung.
HH	☒	☐	Das Elternwunsch- und -wahlrecht auf der Grundlage der UN-Konvention hat bei allen Entscheidungen im Rahmen des § 12 HmbSG höchste Priorität (vgl. Antwort zu Frage 1). Die Sorgeberechtigten können für ihre Kinder mit Förderbedarf LSE zwischen allen allgemeinen Schulen und dem Bildungsbereich der ReBBZ wählen; Sorgeberechtigte von Kindern mit speziellen Förderbedarfen (Hören, Sehen, geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung) wählen zwischen inklusions-/integrationserfahrenen Schwerpunktschulen und speziellen Sonderschulen bzw. überregionalen Bildungszentren (Hören und Sehen). Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf Autismus besuchen alle allgemeinen Schulen, in der Sekundarstufe I häufig Gymnasien. In Ausnahmefällen sind Einzelintegrationen möglich.
HE	☒	☐	Anmeldung aller Schülerinnen und Schüler in der allgemeinen Schule; Schulleitung entscheidet über inklusiven Unterricht unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Eltern können aber auch direkt bei der Einschulung den Besuch einer spezifischen Förderschule frei wählen.
MV	☒	☐	Ein solches Wahlrecht ist bereits in der aktuellen Fassung des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Schulgesetz - SchulG M-V) enthalten. § 34 (5) SchulG M-V lautet: Die Erziehungsberechtigten entscheiden darüber, ob ihr Kind eine allgemein bildende Schule (§ 11 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a bis e) oder eine Förderschule besucht. Die zuständige Schulbehörde muss der Entscheidung widersprechen, wenn an der gewählten allgemein bildenden Schule (§ 11 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a bis e) die sächlichen oder personellen Voraussetzungen für die notwendigen sonderpädagogischen Maßnahmen nicht gegeben sind oder wenn aufgrund der allgemeinen pädagogischen Bedingungen erhebliche Zweifel bestehen, ob die Schülerin oder der Schüler in der allgemein bildenden Schule angemessen gefördert werden kann. Halten die Erziehungsberechtigten ihre Entscheidung aufrecht, entscheidet die zuständige Schulbehörde.
NI	☒	☐	Durch das Gesetz zur Einführung der inklusiven Schule vom 23. März 2012 wurden alle Einschränkungen des Elternwahlrechts aufgehoben. Die Eltern entscheiden über den Lernort ihres Kindes.
NW	☒	☐	Sonderpädagogische Förderung findet in der Regel in der allgemeinen Schule statt. Die Eltern können abweichend hiervon die Förderschule wählen. In besonderen Ausnahmefällen kann die Schulaufsichtsbehörde abweichend von der Wahl der Eltern die allgemeine Schule anstelle der Förderschule oder die Förderschule anstelle der allgemeinen Schule als Förderort bestimmen (§ 20 Absatz 2 und 4 SchulG).

Land			5. Ist geplant, ein Elternwahlrecht zu ermöglichen?
RP	☒	☐	Seit 1.8.2014 haben die Eltern von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf ein gesetzlich verbrieftes Recht über den schulischen Förderort ihrer Kinder zu entscheiden: Sie haben die freie Wahl zwischen einem inklusiven Angebot in einer Schwerpunktschule und einem Schulangebot in einer Förderschule.
SL	☒	☐	Das Elternwahlrecht gilt mit dem neuen Schulgesetz. Es löst mit Einbezug der jeweiligen Schulform bzw. Jahrgangsstufe das in der Integrationsverordnung verankerte Antragsrecht auf integrative Beschulung ab.
SN	☐	☐	Im Rahmen der Novellierung des Schulgesetzes wird auch eine Stärkung des Elternwahlrechts geprüft.
ST	☒	☐	Eltern wählen bei bestehendem sonderpädagogischem Förderbedarf ihres Kindes den Lernort (gemeinsamer Unterricht oder Besuch einer Förderschule), Wahlrecht sowohl im Schulgesetz, als auch in der Förderverordnung ausgewiesen.
SH	☒	☐	Das Elternwahlrecht ist bereits im Schulgesetz durch § 24 Abs. 1 verankert. Einschränkungen erfährt dieses Elternwahlrecht immer dann, wenn dem individuellen Förderbedarf eines Schülers oder einer Schülerin an einer anderen Schule als der von den Eltern gewünschten besser entsprochen werden kann (§ 24 Abs.3). Soweit das Elternwahlrecht durch den Ressourcenvorbehalt gemäß § 5 Abs. 2 SchulG eingeschränkt ist, wird hiervon nur sehr restriktiv Gebrauch gemacht, zumal die Inklusion als Staatsziel in der Landesverfassung verankert wurde.
TH	☐	☒	Im sonderpädagogischen Gutachten erfolgen die Festlegung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Lernortempfehlung. Das Staatliche Schulamt entscheidet über den Lernort. Eltern sind in den diagnostischen Prozess einbezogen, können aber auch der Entscheidung widersprechen, so dass eine Aufnahmekommission zur Entscheidung einberufen werden kann. Seit August 2013 gibt es in Thüringen einen Ombudsrat.

6. Bündelungsformen/Schwerpunktschulbildungen

Land			6. Sind Bündelungsformen oder Schwerpunktschulbildungen geplant?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Ausgehend vom Einzelfall werden bedarfsbezogen passgenaue und gruppenbezogene inklusive Bildungsangebote entwickelt. Hierfür erarbeiten die Staatlichen Schulämter ein Fachkonzept zur Schulangebotsplanung in einer Region. Schwerpunktbildung ist nicht das Ziel der Weiterentwicklung, da nur ein Weg der Komplexität der Thematik nicht gerecht wird. Letztlich braucht es, so unterschiedlich die Voraussetzungen der jungen Menschen sind, viele und unterschiedliche Wege.
BY	☒	☐	Bündelungsformen oder Schwerpunktschulbildungen sehen folgende Konzepte bzw. Settings vor: 1. Kooperationsklassen 2. Partnerklassen 3. Offene Klassen an Förderschulen 4. Schulen mit dem Schulprofil „Inklusion“ (insbesondere in Klassen mit festem Lehrertandem) Informationen zu diesen fachlich-strukturellen Konzepten: http://www.km.bayern.de/download/3191_konzeptpapier_zur_umsetzung_des_gesetzentwurfs_inklusion_13_2.pdf Darüber hinaus werden die Förderzentren zu Kompetenzzentren für Sonderpädagogik weiterentwickelt. Als solche stellen sie nicht nur ein qualifiziertes Beratungsangebot sonderpädagogischer Professionalität und Fachlichkeit zur Verfügung, sondern stellen auch weiterhin Lernorte mit einem alternativen schulischen Angebot dar.
BE	☒	☐	Für Inklusive Schwerpunktschulen für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „Hören“, „Sehen“, „Körperlich-motorische Entwicklung“, „Geistige Entwicklung“ und „Autismus“ wird ein Konzept entwickelt. Die Schwerpunktschulen, in denen Schülerinnen und Schüler ohne Behinderung in der Mehrzahl sein werden, sollen eine frei wählbare Alternative zu den spezialisierten Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt für Schülerinnen und Schüler mit den zuvor genannten Förderschwerpunkten darstellen.
BB	☒	☐	Regelungen erfolgen mit der Abstimmung zur Rahmenkonzeption.
HB	☐	☒	Eine Bündelung besteht zurzeit für den sonderpädagogischen Förderbedarf Wahrnehmung- und Entwicklungsförderung, da zurzeit noch keine flächendeckende Ausrichtung auf Barrierefreiheit und der Einrichtung von Sanitärbereichen möglich ist.

Land			6. Sind Bündelungsformen oder Schwerpunktschulbildungen geplant?
HH	☒	☐	Siehe Antwort 5.: Schwerpunktschulen stehen für Schülerinnen und Schüler mit speziellen Förderbedarfen zur Verfügung. Das gilt insbesondere für Schülerinnen und Schüler mit schwersten und mehrfachen Behinderungen. Hierbei werden stets Möglichkeiten der peer-group-Bildung für Schülerinnen und Schüler mit speziellen Behinderungen (Geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung, Hören, Sehen, Autismus) berücksichtigt.
HE	☐	☒	Die Bündelung der sonderpädagogischen Unterstützung im inklusiven Unterricht für die Förderschwerpunkte Lernen, emotionale und soziale Entwicklung und Sprachheilförderung wird durch regionale Beratungs- und Förderzentren organisiert und fachlich verantwortet. In Hessen gilt das Wohnortprinzip. Schwerpunktschulen sind nicht vorgesehen. Alle Förderschwerpunkte werden in der Fläche bedient. Wenn die Bedingungen vor Ort nicht zeitnah so gestaltet werden können, wie es für die jeweilige Schülerin oder den jeweiligen Schüler erforderlich ist, soll der inklusive Unterricht an einer Nachbarschule erfolgen, die über die individuell notwendige Ausstattung verfügt. Schulen mit besonderer Ausstattung für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen sind im Schulentwicklungsplan zu erfassen.
MV	☒	☐	Die Expertenkommission „Inklusive Bildung bis zum Jahr 2020“ empfiehlt in ihrem Bericht die Einrichtung von Schwerpunktschulen mit spezifischer Kompetenz für die Förderschwerpunkte Hören, Sehen, geistige Entwicklung und körperlich-motorische Entwicklung. Möglichkeiten zur Gestaltung eines Inklusiven Schulsystems werden vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern erarbeitet. Über eine Umsetzung entscheidet der Landtag Mecklenburg-Vorpommern.
NI	☒	☐	Schwerpunktschulen sind mit Einschränkungen (nicht für die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung – und nur aus baulichen oder sächlichen Gründen) im Primar- und Sekundarbereich bis 2018 möglich. Schwerpunktschule bedeutet, dass wenigstens eine Schule <u>jeder Schulform</u> im Bereich eines Schulträgers einen zumutbaren, barrierefreien und gleichberechtigten Zugang gewähren muss.
NW	☒	☐	Schulträger können mit Zustimmung der oberen Schulaufsichtsbehörde allgemeine Schulen als Schwerpunktschulen bestimmen. Eine solche Schule umfasst über die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache sowie Emotionale und soziale Entwicklung hinaus weitere Förderschwerpunkte, mindestens aber einen weiteren Förderschwerpunkt (§ 20 Absatz 6 SchulG).

Land			6. Sind Bündlungsformen oder Schwerpunktschulbildungen geplant?
RP	☒	☐	Das Konzept der Schwerpunktschulen, die landesweit an allgemeinen Schulen in der Primarstufe und in der Sekundarstufe I zieldifferenten integrativen/inklusive Unterricht – grundsätzlich für alle Förderschwerpunkte anbieten, wird bereits seit 2001 umgesetzt und stetig ausgeweitet. An Schwerpunktschulen werden regional Ressourcen gebündelt; dieses Konzept wird auch weiter umgesetzt. Mit der erfolgten Novellierung des Schulgesetzes kann auch die Schulform Gymnasium und somit alle allgemeinen Schulen Schwerpunktschule sein.
SL	☐	☒	Ziel jeder integrativen/inklusive Beschulung ist die wohnortnahe Schule. Schwerpunktschulen sind nicht geplant.
SN	☒	☐	Die Entwicklung von Förderschulen zu Förderzentren zielt auf eine Qualitätsentwicklung der Förderschulen zu Kompetenzzentren ihres Förderschwerpunktes. Im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit – auch unter Einbezug von Schülern, Eltern und Lehrern – wird eine verbesserte Förderung, Beratung und Unterstützung angeboten. Das Förderzentrum hat u. a. die Aufgabe, andere allgemeinbildende Schulen zu seinem Förderschwerpunkt zu beraten. Förderschulzentren können im Rahmen ihres pädagogischen Konzeptes in Abstimmung mit dem Schulträger Angebote zur Schulsozialarbeit, der Prävention und Fortbildungskonzepte entwickeln und mit sozialen Diensten des Schulträgers kooperieren. Im Sinne der Begleitung von Maßnahmen der kooperativen bzw. integrativen Unterrichts kann der Schulträger Förderschulen zusammenfassen und Förderschulzentren einrichten.
ST	☐	☒	Zertifizierung von Schulen mit inklusivem Schulprofil erstmals zum Schuljahr 2013/2014 ausgeschrieben, 21 Grundschulen und 6 Sekundarschulen wurden bisher zertifiziert.
SH	☒	☐	Die Bildung von neuen Schwerpunktschulen zur Bündelung von bestimmten Förderschwerpunkten ist nicht geplant. Insbesondere bei Schülerinnen und Schülern mit einem emotionalen und sozialen Förderbedarf wird aber ein eindeutiger Bedarf für die Möglichkeit einer temporären anderen Beschulung gesehen. Ansätze für eine Konzentration von Förderschwerpunkten an bestimmten Schulen werden ebenfalls im Bereich der geistigen oder der körperlichen und motorischen Entwicklung gesehen, wenn Schülerinnen und Schülern dadurch die für sie wichtige „Peer-Group“-Erfahrung möglich wird.
TH	☒	☐	Schwerpunktförderschulen (überregionale) für Behinderungsarten Sehen, Hören, sowie eine regionale Förderschulen weiter bestehen. Gleichzeitig wird aber auch zunehmend die Möglichkeit geschaffen, Schüler mit manifesten Behinderungen in allgemein bildenden Schulen zu unterrichten. Schwerpunktschulen für inklusiven Unterricht wird es in Thüringen nicht geben, Gemeinsamer Unterricht soll wohnortnah angeboten werden. Im Rahmen des „Thüringer Entwicklungsplans“ entstanden regionale Perspektivpapiere bei Beteiligung der Schulträger und der kommunalen Spitzenverbände, in denen eine Planung hinsichtlich des Schulnetzes und ihrer barrierefreien Ausgestaltung erfolgte.

7. Feststellungsverfahren

Land			7. Ist geplant, die klassischen Feststellungsverfahren zu überprüfen?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Es wird auch zukünftig notwendig sein zu klären, welche sonderpädagogischen Beratungs-, Unterstützungs- bzw. Bildungsangebote ein junger Mensch mit Behinderung benötigt, um seine Möglichkeiten auszuschöpfen. Deshalb wird auch zukünftig <u>der Anspruch</u> des Einzelnen auf ein sonderpädagogisches Beratungs-, Unterstützungs- bzw. Bildungsangebots festgestellt. Die Lernortentscheidung selbst wird von der Sonderpädagogischen Diagnostik entkoppelt. Diese wird im Rahmen einer Bildungswegekonferenz gemeinsam mit den Eltern und ggf. weiteren Partnern getroffen (vgl. hierzu auch die Ziffer 1). Damit kann gesichert werden, dass die insgesamt zur Verfügung stehenden sonderpädagogischen Ressourcen den Schülerinnen und Schüler zu Gute kommen, die hierauf einen festgestellten Anspruch haben.
BY	☒	☐	Das Sonderpädagogische Gutachten ist nur bei der Aufnahme in der Förderschule rechtlich verpflichtend vorgesehen. Im Rahmen der inklusiven Beschulung ist ein knapper förderdiagnostischer Bericht zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs zur Organisation insbesondere der sonderpädagogischen Fachlichkeit ausreichend. Der förderdiagnostische Bericht ist wie das ausführlichere sonderpädagogische Gutachten primär als Grundlage der Förderung konzipiert und angedacht. Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs allein gibt keinerlei festlegende Hinweise auf den geeigneten Förderort (Anm.: Entscheidungsrecht der Eltern hinsichtlich Inklusion oder Förderschule). Vgl.: Konzept „Inklusion durch eine Vielfalt schulischer Angebote“: http://www.km.bayern.de/download/3191_konzeptpapier_zur_umsetzung_des_gesetzentwurfs_inklusion_13_2.pdf
BE	☒	☐	Die Überprüfung der klassischen Feststellungsverfahren findet bereits statt, weil die bisherige Praxis zu erheblichen Unterschieden in den Regionen Berlins bezüglich der Einheitlichkeit und Transparenz der Gutachten und der Entwicklung der Zahlen der anerkannten Förderbedarfe führte. Die Vereinheitlichung der Diagnostik ist Bestandteil des Gesamtkonzepts. Zur Unterstützung dieses Prozesses und als erster Schritt ist ein „Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs“ entwickelt worden, der das Verfahren für die Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „Lernen“, „Emotionale und soziale Entwicklung“, „Sprache“, Geistige Entwicklung“, „Körperliche und motorische Entwicklung“, „Sehen“, „Hören und Kommunikation“ und Autismus beschreibt und festlegt. „Der vorliegende diagnostische Leitfaden zielt darauf ab, die Vergleichbarkeit der Diagnostik und der daraus abgeleiteten Empfehlungen zur Förderung in den verschiedenen Regionen zu erhöhen. Zugleich dient der Leitfaden dazu, den diagnostischen Prozess im Rahmen der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs in seinen grundlegenden Annahmen und methodischen Vorgehensweisen

Land			7. Ist geplant, die klassischen Feststellungsverfahren zu überprüfen?
			transparent zu machen. Um diese Ziele zu erreichen, gelten für das Verfahren drei handlungsleitende Grundsätze: 1. Die Diagnostik zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs wird durch die von der regionalen Schulaufsicht benannten Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen durchgeführt, die diese Aufgaben mit einem überwiegenden Teil ihrer Arbeitszeit übernehmen. Damit wird ein hoher Grad der Professionalisierung und Vergleichbarkeit im diagnostischen Handeln gewährleistet. 2. Die Beratung von Erziehungsberechtigten und Lehrkräften im Vorfeld der Diagnostik und die beratende und unterstützende Begleitung nach dem Feststellungsverfahren wird durch dafür qualifizierte Beratungslehrkräfte wahrgenommen. 3. Die Trennung von diagnostizierender und die Maßnahme durchführender Stelle ist sicher zu stellen. Keine diagnostizierende Lehrkraft wird für Schülerinnen und Schüler an der eigenen Schule bzw. an der Schule tätig, in der diese Schülerinnen und Schüler nach der Diagnostik beschult werden sollen.“ (Aus dem Vorwort zum Leitfaden, zu finden unter http://www.berlin.de/sen/bildung/foerderung/sonderpaedagogische_foerderung/fachinfo.html) Für die Förderschwerpunkte „Lernen“, „Emotionale und soziale Entwicklung“ und „Sprache“ sollen zukünftig in inklusiven Schulen keine Feststellungsverfahren in Verbindung mit einer Ressourcenzuweisung durchgeführt werden.
BB	☒	☐	Regelungen für die Förderschwerpunkte „L“, „E“ und „S“ werden im Kontext der laufenden Abstimmung zur Rahmenkonzeption noch getroffen. In der Phase des Pilotprojektes „Inklusive Grundschule“ ab dem Schuljahr 2012/2013 bis 2014/15 werden an den Pilotschulen für die Förderschwerpunkte LES i. d. R. keine Feststellungsverfahren mehr durchgeführt, mit Ausnahme eines ausdrücklichen Elternwunsches. Für alle anderen Förderschwerpunkte wird es weiterhin ein individuell angelegtes Verfahren zur Ermittlung aller zusätzlich zu den inklusiven personellen, räumlichen und sächlichen Rahmenbedingungen erforderlich individuellen Maßnahmen geben. Für die Schuljahre 2015/2016 und 2016/2017 ist vorgesehen, die Umsetzung der Handreichung zur Durchführung von Feststellungsverfahren zu evaluieren.
HB	☒	☐	Die „Erste Verordnung unterstützende Pädagogik“ sieht eine Schuleingangsdiagnostik für die sonderpädagogischen Förderbedarfe Wahrnehmung- und Entwicklungsförderung, Sehen, Hören und körperlich-motorische Entwicklung vor. Im Übergang von Klasse 4 nach 5 und in Klasse 8 (zur Berufsorientierung und –beratung) erfolgt diese Diagnostik zusätzlich für die Bereiche Lernen, Sprache und emotional-soziale Entwicklung. Letzteres, wenn bis dahin noch keine schulergänzenden oder schulersetzen Maßnahmen eingeleitet wurden.

Land			7. Ist geplant, die klassischen Feststellungsverfahren zu überprüfen?
HH	☒	☐	Auf ein klassisches Feststellungsverfahren zur Zuweisung einer kindbezogenen Ressource wird bei den Förderschwerpunkten LSE zugunsten einer systemischen Ressource unter Berücksichtigung der Schülerzahlen und des Sozialindex für alle Grund- und Stadtteilschulen verzichtet. Seit dem Schuljahr 2014/15 gilt hier das neue, zweistufige Diagnoseverfahren. Über die Zuweisung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs LSE entscheiden die ReBBZ. Für die Zuweisung der Ressourcen bei speziellen Förderbedarfen gilt weiterhin das sonderpädagogische Feststellungsgutachten. Ausnahmslos alle Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischen Förderbedarfen (LSE und spezielle Förderschwerpunkte) haben einen Rechtsanspruch gemäß § 12 HmbSG auf einen diagnosegeleiteten sonderpädagogischen Förderplan. Damit ist für die Förderschwerpunkte LSE eine lernprozessbegleitende Diagnostik abgesichert. In jedem Fall muss beachtet werden, dass alle einzelfallbezogenen Hilfen wie Eingliederungs- und Jugendhilfe, Schulweghilfe, ganztägige Bildung und Betreuung, therapeutische Angebote etc. gewährleistet und im Lern-, Förder- und Hilfeplan gebündelt werden. Schülerinnen und Schüler an speziellen Schulen sowie an Schulen in privater Trägerschaft und an Gymnasien erhalten in jedem Fall eine kindbezogene Ressource auf der Grundlage der neuen LSE-Diagnostik oder eines Feststellungsgutachtens.
HE	☒	☐	Aktuell ist das klassische Feststellungsverfahren ersetzt durch die Empfehlung eines Förderausschusses an der allgemeinen Schule über den Anspruch auf sonderpädagogische Förderung auf der Grundlage fachlicher Empfehlungen. In den meisten Fällen wird auf ein Feststellungsverfahren verzichtet, wenn ambulante und vorbeugende Maßnahmen sonderpädagogischer Förderung bei zielgleich unterrichteten Schülerinnen und Schülern ausreichen. Diese Schülerinnen und Schüler erhalten Beratungs-, Förder- und Unterstützungsangebote (behinderungsspezifisch), weitgehend ohne etikettierende Verfahren auf der Grundlage eingehender Förderdiagnostik. Im Förderschwerpunkt Lernen soll grundsätzlich erst zu Beginn der dritten Klasse ein Förderausschuss zur Überprüfung eines Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung erfolgen.
MV	☒	☐	Erste Veränderungen sind bereits erfolgt. In Mecklenburg-Vorpommern wird eine Zentralisierung der Diagnostik durch den Diagnostischen Dienst an den Staatlichen Schulämtern umgesetzt. Es erfolgte eine Evaluation der sonderpädagogischen Begutachtung aus verschiedenen theoretischen Perspektiven im Rahmen eines Forschungsauftrages durch die Universität Rostock. Der Abschlussbericht der Projektgruppe zur Evaluation sonderpädagogischer Diagnostik wurde im März 2013 vorgelegt. Es ist geplant, dass Feststellungsverfahren durch eine innerschulische Prozessdiagnostik zu erweitern. Im Schuljahr 2014/2015 wurde das neue Handbuch der Diagnostik in Kraft gesetzt. Die sonderpädagogische Förderdiagnostik ist damit unter Zugrundelegung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse vereinheitlicht worden. Sowohl die Anwendung bestimmter Testverfahren als auch die Bedeutung von Testwerten wird jetzt einheitlich gehandhabt.

Land			7. Ist geplant, die klassischen Feststellungsverfahren zu überprüfen?
NI	☒	☐	Die neue Verordnung zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung nebst Ergänzenden Bestimmungen ist am 1. Februar 2013 in Kraft getreten. Derzeit wird das Feststellungsverfahren evaluiert, das Ergebnis bleibt abzuwarten.
NW	☒	☐	Erstes Gesetz zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen (9. Schulrechtsänderungsgesetz) vom 5. November 2013 - Verfahren zur Feststellung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung werden in der Regel auf Antrag der Eltern eröffnet (§ 19 Absatz 5 SchulG). - Die früher obligatorischen medizinischen Gutachten werden nur noch dann eingeholt, wenn die Schulaufsichtsbehörde dies für erforderlich hält (§ 19 Absatz 5 SchulG). - Bei einem vermuteten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Förderschwerpunkt Lernen kann die allgemeine Schule den Antrag in der Regel erst stellen, wenn eine Schülerin oder ein Schüler die Schuleingangsphase der Grundschule im dritten Jahr besucht. Nach dem Ende der Klasse 6 ist ein Antrag im Förderschwerpunkt Lernen nicht mehr möglich (§ 19 Absatz 7 SchulG).
RP	☐	☐	Dazu sind die Überlegungen noch nicht abgeschlossen.
SL	☒	☐	Das bisherige Verfahren wird durch den „Antrag auf Anerkennung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine sonderpädagogische Unterstützung“ ersetzt. Grundsätzlich werden alle Schülerinnen und Schüler individuell und unter Einbezug sonderpädagogischer Expertise gefördert. Ein Antrag auf Anerkennung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine sonderpädagogische Unterstützung ist daher in der Regel nur notwendig, wenn die Beschulung in einer Förderschule angestrebt wird. Im Rahmen dieses Antrags wird es verpflichtend durchgeführt. Bei Verbleib in der Regelschule leitet sich aus dem formalen Verfahren kein zusätzlicher Ressourcenanspruch der Schule ab.
SN	☒	☐	Die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs regelt in Sachsen die Schulordnung Förderschulen (SOFS). Mit der Änderung der SOFS zum 01.08.2013 wurde die Möglichkeit der Beratung vor der Verfahrenseröffnung etabliert. Die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ist und bleibt auch bei einer mittelfristig möglichen Weiterentwicklung des Verfahrens grundsätzlich geboten, • um abzuklären, ob und wenn ja, welcher spezifischen über die individuelle Förderung hinausgehenden sonderpädagogischen Förderung ein konkreter Schüler bedarf • und um den Anspruch auf ein gegenüber der individuellen Förderung zusätzliches sonderpädagogisches Bildungsangebot zu begründen und damit zu legitimieren.

Land			7. Ist geplant, die klassischen Feststellungsverfahren zu überprüfen?
ST	☒	☐	• erste Veränderungen sind bereits erfolgt • Feststellungsverfahren wurde von der Förderschule abgelöst, ein landesweiter Mobiler Sonderpädagogischer Diagnostischer Dienst (MSDD) wurde eingerichtet • Verfahren weiterhin ressourcenorientiert, pauschale Zuweisung von Förderpädagogik an zertifizierten Schulen, diese entscheiden über die Art der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, d. h. an zertifizierten Schulen Verzicht auf ein förmliches Feststellungsverfahren • Inhaltlich wurde Feststellungsverfahren dahingehend verändert, dass meldende Schulen ihre Fördermöglichkeiten und deren Nutzung in einem pädagogischen Bericht aufzeigen müssen, können Schulen nicht ausreichend nachweisen, wie umfangreich die bisherige Förderung war und dass ohne sonderpädagogische Unterstützung keine weiteren Lernerfolge zu erwarten sind, wird das Verfahren nicht eingeleitet • Grundschulen sind mit einer präventiven sonderpädagogischen Grundversorgung ausgestattet, so dass Feststellungsverfahren für die Förderschwerpunkte Lernen und Sprache erst nach mehrjähriger Förderung in der Grundschule erfolgen soll, gegenwärtig wird daran gearbeitet, für die gesamte Grundschulzeit eine pauschale Grundversorgung zuzuweisen, um die Feststellungsverfahren über den MSDD nur auf ausgewählte sonderpädagogische Förderschwerpunkte zu begrenzen und weitgehend eine Trennung von Diagnose und Ressource vorzunehmen
SH	☐	☒	Das Feststellungsverfahren nach der Verordnung über die Sonderpädagogische Förderung SoFVO bleibt in der bisherigen Form erhalten, wird allerdings in der Eingangsphase der Grundschule i. d. R. in den Förderschwerpunkten Lernen, Sprache sowie emotionale und soziale Entwicklung nicht durchgeführt. Perspektivisch soll eine sonderpädagogische Grundversorgung entwickelt werden, d. h. eine Abkoppelung der Planstellenzuweisung von der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs in allen Förderschwerpunkten.
TH	☒	☐	Erste Veränderungen sind bereits erfolgt: • Trennung von Diagnostik und Förderung • Jedes Schulamt hat ein Team zur Qualitätssicherung der sonderpädagogischen Diagnostik • Sonderpädagogen im GU arbeiten mit dem Diagnostik-Team gemeinsam an der Erstellung der Gutachten • Implementation des Konzepts zur Qualitätssicherung der sonderpädagogischen Begutachtung in Zusammenarbeit mit Prof. M. Vernooij • Verstärkte Fortbildungen zur sonderpädagogischen Diagnostik (besonderes Augenmerk auf abzuleitende Fördermaßnahmen)

8. Rahmenbedingungen für inklusiven Unterricht

Land			8. Gibt es Vorgaben zu den Rahmenbedingungen für „Inklusiven Unterricht“? (z. B. zur Klassengröße oder Doppelbesetzung?)
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☐	☒	Behinderung ist nicht gleich Behinderung. So vielfältig wie die Kinder sind, so vielfältig sind die Organisationsformen der schulischen Bildung von Schülerinnen und Schülern mit einem festgestellten Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot. Von daher kann es keine festen Vorgaben für die Verwirklichung inklusiver Bildungsangebote geben, sondern es sind für den Einzelnen passgenaue und gruppenbezogen Schulangebote zu konzipieren und da es auch keine objektiven Parameter gibt, die den Erfolg einer Maßnahme garantieren, gibt es auch keine Vorgaben bezüglich der Rahmenbedingungen.
BY	☒	☐	• Inklusion einzelner Schüler: Immer möglich (ggf. Unterstützung durch die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste) • Kooperationsklasse: zusätzliche MSD-Stunden und soweit möglich werden Lehrerstunden aus der allgemeinen Schule zugewiesen • Schulen mit dem Schulprofil Inklusion: Mindestens 10 Schüler mit sonderpädagogischen Förderbedarf führen zu mehr Personalzuweisung mit bis zu 10 zusätzlichen Lehrerstunden der allgemeinen Schule sowie nochmals mindestens 13 zusätzlichen Stunden durch Lehrkräfte für Sonderpädagogik • Klassen mit festen Lehrertandem an Schulen mit dem Schulprofil Inklusion: Bei ca. 7 Schülern mit sehr hohem sonderpädagogischen Förderbedarf und Schülern ohne sonderpädagogischen Förderbedarf (Höchstzahl aller Schüler der Klasse liegt bei 25) findet eine durchgängige Unterrichtung im Lehrertandem statt (eine Lehrkraft der allgemeinen Schule und ein Sonderpädagoge) Vgl.: Konzept „Inklusion durch eine Vielfalt schulischer Angebote“: http://www.km.bayern.de/download/3191_konzeptpapier_zur_umsetzung_des_gesetzentwurfs_inklusion_13_2.pdf
BE	☒	☐	Es werden derzeit Rahmenkonzepte dazu entwickelt und abgestimmt.
BB	☐	☒	Für das Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“ (bezüglich LES) siehe Frage 1. Für den gemeinsamen Unterricht gelten die Vorschriften der Verwaltungsvorschriften zur Unterrichtsorganisation sowie der Sonderpädagogik-Verordnung.
HB	☒	☐	• Zur Klassengröße: Es gilt der Schlüssel 17 (Regelkinder) + 5 (Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf). • Die Schulen in der Sekundarstufe I sind aber in ihrer organisatorischen und pädagogischen Verantwortung frei, die Jahrgangsstufen inklusiv zu gestalten.

Land			8. Gibt es Vorgaben zu den Rahmenbedingungen für „Inklusiven Unterricht“? (z. B. zur Klassengröße oder Doppelbesetzung?)
			Die Jahrgangsfrequenz wird aufbauend konkret bei jeder einzelnen Schule in der Sekundarstufe I um 5 bis 8 Kinder zugunsten von maximal 5 Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf LSV geändert. Die Vorgaben regelt die jährlich zu erstellende Kapazitätsrichtlinie.
HH	☐	☒	Die Rahmenbedingungen sind im Zusammenhang mit dem Gesamtkonzept der inklusiven Bildung erarbeitet worden. Die Klassenfrequenzen sowie das Aufnahmeverfahren entsprechen den Vorgaben der allgemeinen Schulen (Grundschulen mit Sozialindex 1 - 3 mit einer maximalen Klassenfrequenz von 19 Kindern, Grundschulen mit Sozialindex 4 - 6 mit 23 Kindern; Stadtteilschulen immer mit maximal 23 Schülerinnen und Schülern, bei Gymnasien beträgt die durchschnittliche Klassenfrequenz 26 Schülerinnen und Schüler). Die zusätzlichen Ressourcen, die die Schulen erhalten (Sprachförderung, Lernförderung, sonderpädagogische Förderung und weitere zusätzliche Zuweisungen), können flexibel gebündelt und variabel eingesetzt werden. Hieraus ergeben sich je nach Bedarf in der Lerngruppe Zeiten mit Doppelbesetzungen.
HE	☒	☐	Die inzwischen erreichte durchschnittliche Klassengröße an hessischen Schulen und die umfangreichen Erfahrungen mit dem gemeinsamen Unterricht lassen eine Neuregelung bzgl. der Klassenteilung im inklusiven Unterricht zu. Im Einzelfall wird aufgrund der Behinderung eines Schülers oder einer Schülerin und unter Berücksichtigung der schulischen Gegebenheiten vor Ort nach eingehender Prüfung über eine Verringerung der Klassenstärke entschieden. Die verringerte Klassengröße ist dann individuell und schülerbezogen begründet und auch zeitlich begrenzt, um den Bedarf jeweils neu prüfen zu können. Inklusiver Unterricht erfolgt mit Unterstützung durch Förderschullehrkräfte, die in vorbeugenden Maßnahmen und in der inklusiven Beschulung eingesetzt sind. Der Ressourceneinsatz für vorbeugende Maßnahmen erfolgt auf der Grundlage der der allgemeinen Schule zur Verfügung gestellten sonderpädagogischen Ressource in Abstimmung zwischen BFZ und allgemeiner Schule. Rahmenbedingungen für inklusive Beschulung werden in der Empfehlung des Förderausschusses zum Anspruch auf sonderpädagogische Förderung eines Schülers/einer Schülerin festgelegt. Die gültige Rechtsverordnung (VOSB) geht rechnerisch von einer Relation von einer Lehrkraft pro sieben Schülerinnen und Schüler aus.

Land			8. Gibt es Vorgaben zu den Rahmenbedingungen für „Inklusiven Unterricht“? (z. B. zur Klassengröße oder Doppelbesetzung?)
MV	☒	☐	Im Rahmen der zugewiesenen Lehrerstunden des Grund- und des Zusatzbedarfes bilden die Schulen in eigener pädagogischer Verantwortung Klassen und Lerngruppen und entscheiden über die Organisation der individuellen Förderung nach Maßgabe der festgestellten individuellen Bedarfe. Für Eingangsklassen in den Jahrgangstufen 1, 5 und 7 gelten Schülermindestzahlen nach der Verordnung über die Unterrichtsversorgung für das jeweilige Schuljahr. An Förderschulen freiwerdende Ressourcen verbleiben im System. Sie werden zur Verbesserung des gemeinsamen Unterrichtes, für weitere sonder- und pädagogische Fördermaßnahmen und für die Fort- und Weiterbildung der Lehrkräfte aller Schularten zusätzlich genutzt. Die Absicherung der materiell-sächlichen Ausstattung erfolgt durch die Schulträger.
NI	☒	☐	Klassenfrequenzen wurden teilweise gesenkt, die Bedingungen für Klassenbildung wurden geändert („Doppelzählung“ von Schülerinnen und Schülern mit einem festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung).
NW	☒	☐	§ 46 Abs. 4 des neuen Schulgesetzes ermöglicht den Schulen, an denen ein Angebot Gemeinsamen Lernens eingerichtet ist, eine Reduzierung der Klassengrößen in den neu zu bildenden fünften Klassen. Dies gilt, wenn rechnerisch pro Zug mindestens zwei Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung aufgenommen werden. Diese Reduzierung der Aufnahmekapazität nimmt die Schulleitung in Abstimmung mit dem Schulträger vor. Der Klassenbildungsrichtwert darf dabei nicht unterschritten werden.
RP	☐	☒	Schwerpunktschulen entscheiden wie alle anderen Schulen in eigener Zuständigkeit über die Zusammensetzung der Lerngruppen. Da inklusiver Unterricht als Auftrag für die gesamte Schule verstanden wird, werden als Orientierung für die volle Auslastung einer Schwerpunktschule ca. 10 % der Gesamtschülerzahl angesehen. Festlegungen für die Zahl der Integrationsschülerinnen und -schüler pro Klasse gibt es nicht; als Orientierungswert werden zwei bis drei Schülerinnen oder Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf betrachtet. Auch über den Einsatz des zusätzlichen sonderpädagogischen Personals entscheiden die Schwerpunktschulen in eigener Zuständigkeit. Der zusätzliche Personalbedarf einer Schwerpunktschule wird als Pauschale bezogen auf deren volle Auslastung ermittelt.
SL	☐	☒	Die Budgetierung der Grundschulen mit Förderschullehrkräften erfolgt nach einem Schlüssel, der die Klassengröße, das geographische Umfeld (Brennpunkt) sowie die Schüleranzahl der Grundschule berücksichtigt.
SN	☒	☐	Für die integrative Beschulung heißt es gemäß § 3 Abs. 2 Schulintegrationsverordnung (SchIVO): „...soll eine Klassenstärke von 25 Schülern nicht überschritten werden.“

Land			8. Gibt es Vorgaben zu den Rahmenbedingungen für „Inklusiven Unterricht“? (z. B. zur Klassengröße oder Doppelbesetzung?)
ST	☒	☐	• präventive Grundversorgung mit Förderpädagogik an Grundschulen (für weiterführende Schulen beabsichtigt) • schülerzahlbezogenen Zuweisung von Lehrerwochenstunden zum gemeinsamen Unterricht, den konkreten Einsatz der Lehrkräfte zur Unterstützung des gemeinsamen Unterrichts entscheidet die Schule, die den gemeinsamen Unterricht vorhält • die Ausweitung des präventiven Ansatzes auf das Gesamtsystem der Grundschulen wird gegenwärtig geprüft • keine zentralen Vorgaben zur Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in einem Lernverband (schulinterne Entscheidung)
SH	☐	☒	Im Bericht der Landesregierung zur „Inklusion an Schulen“ (Drucksache 18/2065) ist vorgesehen, für die Ressourcensteuerung landesweit geltende Parameter zu entwickeln, um den Einsatz der Lehrkräfte für Sonderpädagogik transparenter und effizienter zu gestalten. Vorgaben zu Klassengrößen oder Doppelbesetzungen existieren nicht.
TH	☐	☒	Es werden keine Vorgaben zur Klassengröße gemacht, da dies die Schule, anhand des Sockel-Faktoren-Modells, welches eine schülerbezogene Zuweisung beinhaltet, selbst festlegen kann.

9. Sachstand „zielgleiches Lernen“ in der allgemeinen Schule

Land	9. In welche Schularten/Schulstufen (bis zum Berufskolleg) gibt es „zielgleiches Lernen“ in der allgemeinen Schule schon jetzt?
	Anmerkungen
BW	in allen Schularten/Schulstufen
BY	Im Rahmen des differenzierten Schulwesens gibt es zielgleiches Lernen in allen Schularten und Schulstufen; etwaige spezifische Voraussetzungen für die Aufnahme und Verbleib in weiterführenden Schularten gelten für Schülerinnen und Schüler mit und ohne Behinderung gleichermaßen (Nachteilsausgleich kann gewährt werden).
BE	Zielgleiches Lernen gibt es in allen Schularten und Schulstufen.
BB	Zielgleiches Lernen gibt es in allen Jahrgangsstufen und Schulformen.
HB	Zielgleiches Lernen gibt es in allen Schularten und Schulstufen.
HH	Zielgleiches Lernen gibt es bereits in allen Schulformen und -stufen.
HE	in allen Schularten und Schulstufen
MV	Grundschule, Regionale Schule, Gymnasium, Gesamtschule, Berufliche Schulen
NI	in allen Schularten/Schulstufen
NW	In allen Schularten und Schulstufen (Sachstand Dezember 2012): Hier sind keine Änderungen geplant.
RP	in allen Schularten und Schulstufen möglich und im Schulgesetz (3 § Abs. 5 Schulgesetz) verankert
SL	in allen Schularten einschließlich des Gymnasiums und der beruflichen Schulen
SN	In allen Schularten gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 1 SchulG und in allen Schulstufen
ST	in Grundschulen, Sekundarschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, Gemeinschaftsschulen
SH	in allen Schularten und Schulstufen
TH	in allen Schularten und Schulstufen

10. Sachstand „ziendifferentes Lernen“ in der allgemeinen Schule

Land	10. In welchen Schularten/Schulstufen (bis zum Berufskolleg) gibt es „ziendifferentes Lernen“ in der allgemeinen Schule schon jetzt?
	Anmerkungen
BW	Auf kooperativer Ebene überall dort, wo ein solches Bildungsangebot von allen gewollt ist und getragen wird (Außenklassen, kooperative Formen des gemeinsamen Lernens). In den Schwerpunktregionen (Schulversuch) ist dies in allen Schularten der Primarstufe und Sekundarstufe I möglich. Für die Sekundarstufe II der beruflichen und der allgemein bildenden Schulen sollen zukünftig die jeweiligen Aufnahmevoraussetzungen gelten
BY	Grundschule, Mittelschule, Berufsschule
BE	Ziendifferentes Lernen wird bereits in den Grundschulen, den Integrierten Sekundarschulen (ISS) sowie einigen beruflichen Schulen praktiziert.
BB	Die schulrechtlichen Regelungen im Land Brandenburg ermöglichen unter Beachtung des Haushaltsvorbehalts ziendifferentes Lernen in allen Schulformen und Schulstufen.
HB	Ziendifferentes Lernen (im Sinne von anderen Bildungsgängen) gibt es in allen Schulstufen und Schularten, außer den gymnasialen Oberstufen und durchgängigen Gymnasien
HH	Ziendifferentes Lernen ist inzwischen in allen Grundschulen sowie Stadtteilschulen und einigen Gymnasien etabliert.
HE	theoretisch in allen Schularten und Schulstufen möglich – praktisch nicht in Sekundarstufe II
MV	Grundschule, Regionale Schule, Gesamtschule
NI	in allen Schularten/Schulstufen (ausgenommen Gymnasium Sek. II)
NW	Gemeinsames, ziendifferentes Lernen ist nach dem Ersten Gesetz zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen in allen Schulstufen und Schulformen die Regel.
RP	in der Primarstufe und in der Sekundarstufe I auf der Grundlage des Schwerpunktschulkonzepts; in der Berufsbildenden Schule derzeit in Einzelfällen in Analogie zum Konzept der Schwerpunktschulen
SL	in allen allgemeinen Schulen außer den Gymnasien (§ 31 (1) SchoG)
SN	gemäß § 5 Abs. 1 SchIVO in der Grundschule
ST	in Grundschulen, Sekundarschulen, Gesamtschulen, Gemeinschaftsschulen
SH	in allen allgemeinbildenden Schulen in der Primarstufe und der Sekundarstufe I
TH	Grundschule, Regelschule, Gesamtschule, Thüringer Gemeinschaftsschule, berufsbildende Schule

11. Perspektive „zielgleiches Lernen“ in den allgemeinen Schulen

Land	11. In welchen Schularten/Schulstufen (bis zum Berufskolleg) ist „zielgleiches Lernen“ in den allgemeinen Schulen geplant?
	Anmerkungen
BW	s. Frage 9
BY	s. Frage 9
BE	s. Frage 9
BB	s. Frage 9
HB	s. Frage 9
HH	s. Frage 9
HE	weiterhin in allen Schularten und Schulstufen
MV	in allen Schularten
NI	s. Frage 9
NW	s. Frage 10.
RP	s. Frage 9
SL	s. Frage 9
SN	Zielgleiches Lernen ist bereits in allen Förderschwerpunkten und allen Schularten möglich.
ST	in allen Schulformen
SH	Es wird bereits in allen Schularten und Schulstufen durchgeführt.
TH	s. Frage 9

12. Perspektive „zieldifferentes Lernen“ in den allgemeinen Schulen

12. Perspektive „zieldifferentes Lernen“ in den allgemeinen Schulen

Land	12. In welchen Schularten/Schulstufen (bis zum Berufskolleg) ist „zieldifferentes Lernen“ in den allgemeinen Schulen geplant?
	Anmerkungen
BW	s. Frage 10
BY	in Grundschulen, Mittelschulen und Berufsschulen bereits umgesetzt, in weiterführenden Schulen durch das Konzept „Partnerklassen“ realisiert
BE	s. Frage 10
BB	s. Frage 10
HB	s. Frage 10
HH	Vgl. Antwort zu Frage 1 und 10
HE	weiterhin in allen Schularten und Schulstufen (außer Sek. II)
MV	s. Frage 10
NI	s. Frage 10
NW	s. Frage 10
RP	Es ist die schulgesetzlich verankerte Aufgabe aller Schulen bei der Entwicklung eines inklusiven Schulsystems mitzuwirken. In diesem Zusammenhang sollen auch an Gymnasien und in berufsbildenden Schulen innovative Modelle des zieldifferenten Unterrichts erprobt werden.
SL	Beantwortet in Frage 10, zukünftige Regelungen befinden sich in der Planungsphase
SN	In Modellregionen werden gegenwärtig Möglichkeiten der lernzieldifferenten Integration in der Sekundarstufe I erprobt.
ST	in Grundschulen, Sekundarschulen, Gesamtschulen, Gemeinschaftsschulen, Förderschulen
SH	Es wird bereits in allen allgemeinbildenden Schulen in der Primarstufe und in der Sekundarstufe I durchgeführt.
TH	s. Frage 10

13. „Peer-Group-Bezug“ und „Gemeinsames Lernen“

Land			13. Gibt es generelle Überlegungen wie „Peer-Group-Bezug“ (für spezielle Förderschwerpunkte: Hören und Kommunikation, Sehen, Körperliche und motorische Entwicklung sowie Geistige Entwicklung) und „Gemeinsames Lernen“ vereinbart werden können?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Peer-Group-Bezug ist für alle jungen Menschen - unabhängig von Art und Schwere der Behinderung - von Bedeutung. Deshalb sieht der Weiterentwicklungsansatz für <u>alle</u> Förderschwerpunkte vor, ausgehend vom Einzelfall passgenaue gruppenbezogene Angebote zu entwickeln. Darüber hinaus sind die Sonderschulen und die allgemeinen Schulen aufgefordert, das Netzwerk zwischen den Schulen enger auszugestalten, damit Übergänge und Rückbindungen zwischen den Systemen flexibler angelegt und ausgestaltet werden können.
BY	☒	☐	Peer-Group-Bezug umgesetzt durch • Konzept Partnerklasse: v.a. Förderschwerpunkt geistige Entwicklung • Konzept Klasse mit festem Lehrertandem (an Schulen mit dem Schulprofil Inklusion): insbesondere Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, aber auch weitere Förderschwerpunkte möglich • Offene Klassen an Förderschulen: insbesondere in den Förderschwerpunkten Sehen, Hören, körperliche und motorische Entwicklung • Konzept Kooperationsklasse: auch für Förderschwerpunkte Sehen, Hören, körperliche und motorische Entwicklung grundsätzlich möglich Vgl.: Konzept „Inklusion durch eine Vielfalt schulischer Angebote“: http://www.km.bayern.de/download/3191_konzeptpapier_zur_umsetzung_des_gesetzentwurfs_inklusion_13_2.pdf
BE	☒	☐	Überlegungen zum „Peer-Group-Bezug“ gibt es. In den geplanten Inklusiven Schwerpunktschulen hat der „Peer-Group-Bezug“ für die Entwicklung von individuellen und sozialen Kompetenzen und kulturellen Fertigkeiten eine besondere Bedeutung.
BB	☒	☐	Die bisherigen Förderschulen sollen neben ihrem eigenen Unterrichtsangebot auch landesweite Verpflichtungen erhalten, die u. a. die Förderung und Unterstützung von „Peer-Group-Bezug“ beinhalten.

Land			13. Gibt es generelle Überlegungen wie „Peer-Group-Bezug“ (für spezielle Förderschwerpunkte: Hören und Kommunikation, Sehen, Körperliche und motorische Entwicklung sowie Geistige Entwicklung) und „Gemeinsames Lernen“ vereinbart werden können?
HB	☐	☒	• Es bleiben gemäß § 70a des Schulgesetzes als freiwilliges Wahlangebot „Schulen für den sonderpädagogischen Förderbedarf“ bestehen für „Hören, Sehen und körperliche Entwicklung“. • Inklusiv gefördert werden Kinder mit diesen Förderbedarfen schon seit den 90er Jahren. • Mangelnder „Peer-Group-Bezug“ ist bisher nicht gemeldet worden.
HH	☒	☐	vgl. Antwort zu Frage 6 – integrationserfahrene Schwerpunktschulen stellen unter anderem die Möglichkeit zur Peer-Group-Bildung sicher.
HE	☐	☒	Generelle Regelungen erschweren individuell vor Ort zu treffende Entscheidungen. Der Peer-Aspekt in den Förderschwerpunkten Hören, Sehen, körperliche und motorische Entwicklung sowie auch geistige Entwicklung vor allem in der Sekundarstufe wird diskutiert und kann auch Kriterium für Empfehlungen von Förderausschüssen in Bezug auf die Organisation von sonderpädagogischer Förderung sein. Es wird unterstützt, wenn Schulträger Regelschulangebote und Förderschulangebote unter einem Dach in ihren Schulentwicklungsplanungen aufnehmen.
MV	☐	☒	Erste Überlegungen zum „Peer-Group-Bezug“ gibt es. In Schwerpunktschulen hat der „Peer-Group-Bezug“ für die Entwicklung von individuellen und sozialen Kompetenzen und kulturellen Fertigkeiten eine besondere Bedeutung.
NI	☒	☐	Peer-Group-Bezug kann insbesondere in den angestrebten Schwerpunktschulen hergestellt werden.
NW	☒	☐	In Schulen des Gemeinsamen Lernens und in besonderer Weise in Schwerpunktschulen (§ 20 Absatz 6 SchulG) bietet sich eine Möglichkeit für einen Peer-Group-Bezug. Das neue Schulgesetz sieht vor, für sonderpädagogische Förderung außerhalb der Lern- und Entwicklungsstörungen die Einrichtung von „Schwerpunktschulen“ zu ermöglichen (§ 20 Abs. 6). Dort heißt es: „Auf dem Weg zu einem inklusiven Schulangebot können Schulträger mit Zustimmung der oberen Schulaufsichtsbehörde allgemeine Schulen als Schwerpunktschulen bestimmen. Eine solche Schule umfasst über die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache sowie Emotionale und soziale Entwicklung hinaus weitere Förderschwerpunkte, mindestens aber einen weiteren Förderschwerpunkt.“ Das bedeutet, dass alle Schülerinnen und Schüler im Gebiet des Schulträgers mit dem entsprechenden Förderschwerpunkt diese Schule besuchen werden. Für die Förderschwerpunkte Sehen sowie Hören und Kommunikation, die zahlenmäßig die kleinsten Gruppen bei der sonderpädagogischen Förderung darstellen, hat beispielsweise das Förderzentrum für die integrative Beschulung blinder

Land			13. Gibt es generelle Überlegungen wie „Peer-Group-Bezug“ (für spezielle Förderschwerpunkte: Hören und Kommunikation, Sehen, Körperliche und motorische Entwicklung sowie Geistige Entwicklung) und „Gemeinsames Lernen“ vereinbart werden können?
			und sehbehinderter Schülerinnen und Schüler (FIBS) in Soest beispielhaft ein Kurssystem installiert, um eben diesen Peergroup-Bezug zu bieten.
RP	☒	☐	Der Peer-Group Bezug kann durch das Konzept der Schwerpunktschulen sichergestellt werden, da die Gesamtschülerschaft einer Schwerpunktschule bis zu 10 % aus Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf bestehen kann. So sind in einer Klasse meist 2-3 Schülerinnen oder Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf und der Peer-Group Bezug kann, wenn erforderlich, flankierend durch klassenübergreifende Kurse gewährleistet werden. Hierbei sollte das Grundprinzip, Lern- und Lebenssituationen mit der Klassengemeinschaft zu schaffen, nicht außer Acht gelassen werden. Die Sicherung des Peer-Group-Bezugs speziell für Schülerinnen und Schüler mit den Förderschwerpunkt Sehen und Hören wird durch die überregionalen Schulen dieser Förderschwerpunkte gewährleistet und soll zukünftig durch die überregional wirkenden Förder- und Beratungszentren fortgeführt werden.
SL	☒	☐	derzeit nicht geplant
SN	☐	☐	Viele Schüler auch mit ausgeprägtem sonderpädagogischen Förderbedarf in den genannten Förderschwerpunkten schätzen zunächst die Peergroup-Erfahrung im Umgang mit ihrer Behinderung sowie die spezifische intensive Förderung an einer Förderschule, um zu einem späteren Zeitpunkt in den gemeinsamen Unterricht an einer Regelschule zu wechseln.
ST	☐	☒	• gegenwärtig haben die Eltern die Wahl, wo ihr Kind beschult und sonderpädagogische gefördert werden soll • sollten diesbezüglich Eltern oder Schüler nachfragen, wird es Überlegungen geben müssen • Förderschulen haben durch Vernetzung in Förderzentren Kooperationsbeziehungen zu allgemeinen Schulen
SH	☒	☐	Die Landesförderzentren Sehen und Hören stellen ein Beispiel dafür dar, wie sich Peer-Group-Erfahrungen und Gemeinsames Lernen vereinbaren lassen. Sie bieten ein differenziertes Kursprogramm für die inklusiv beschulten Schülerinnen und Schüler an, an dem diese zwei- bis dreimal jährlich (bis zu einer Woche) teilnehmen können. Sie kommen so in Kontakt mit anderen jungen Menschen, die ebenfalls einen Förderbedarf in den Bereichen Sehen oder Hören haben und können sich mit ihnen austauschen. Ansätze für eine Konzentration von Förderschwerpunkten an bestimmten Schulen werden ebenfalls im Bereich der geistigen oder der körperlichen und motorischen Entwicklung mit hohem Assistenzbedarf gesehen, wenn Schülerinnen und Schülern dadurch die für sie wichtige „Peer-Group“-Erfahrung möglich wird.

Land			13. Gibt es generelle Überlegungen wie „Peer-Group-Bezug“ (für spezielle Förderschwerpunkte: Hören und Kommunikation, Sehen, Körperliche und motorische Entwicklung sowie Geistige Entwicklung) und „Gemeinsames Lernen“ vereinbart werden können?
TH	☒	☐	Die Weiterentwicklung der Überregionalen FÖZ Hören und Sehen und deren überregionale Wirksamkeit ist in Arbeit und berücksichtigt den „Peer-Group-Bezug“.

14. Maßnahmen der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Die Thematik ist in die Lehreraus-, fort- und weiterbildung (regional und landesweit) aufgenommen. Die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für die Primarstufe und die Sekundarstufe 1 wurden hinsichtlich zukünftiger Anforderungen angepasst (Aufnahme der Themen: Inklusion, Diagnostik, Individualisierung/Differenzierung, Kooperations- und Beratungs-kompetenz, Systemwissen). An spezifischen Fortbildungskonzepten zum Thema Inklusion wird gearbeitet.
BY	☒	☐	Ausbildung: Die Thematik „Inklusion“ wurde für künftige Lehrkräfte aller Schularten von der ersten (universitären) Phase der Ausbildung aus aufgebaut. Eine entsprechende Änderung der Lehramtsprüfungsordnung I (LPO I) für die Staatsprüfungen in den Studienbereichen Erziehungswissenschaften und Fachdidaktik trat bereits mit Wirkung vom 01. Oktober 2013 in Kraft. Für den Vorbereitungsdienst (zweite Phase der Ausbildung) gilt, dass zahlreiche Seminare für Lehramtsanwärter des Lehramts an Grundschulen und des Lehramts an Mittelschulen mit Seminaren für Sonderpädagogik zusammenarbeiten und auch gemeinsame Ausbildungstage auf sehr fruchtbare Art gestalten. Die Thematik Inklusion wurde zudem mit Wirkung vom 1. August 2011 in die Zulassungs- und Ausbildungsordnung für die Lehrämter an Grundschulen und Mittelschulen aufgenommen. Die geänderte Zulassungs- und Ausbildungsordnung für das Lehramt für Sonderpädagogik (ZALS) trat rückwirkend zum 1. August 2013 in Kraft. Für die übrigen Lehrämter ist eine Änderung der Zulassungs- und Ausbildungsordnungen geplant. Fortbildung: Die Lehrerfortbildung gestaltet sich in den nächsten Jahren nach folgendem Konzept: <u>1. Information und Sensibilisierung verpflichtend für alle Lehrkräfte im Grund- und Mittelschulbereich</u> Für die Lehrkräfte der Grund- und Mittelschulen, die besonders intensiv von Fragestellungen der Inklusion betroffen sind, wurde bereits 2010 vom damaligen Staatsministerium für Unterricht und Kultus eine Fortbildungsinitiative gemäß einem Zwei-Säulen-Konzept auf den Weg gebracht, das sich zum einen aus verpflichtenden Informationsveranstaltungen und zum anderen aus schulhausinternen Fortbildungen zusammensetzt. Während sich die Fortbildungen der Initiative in den ersten Jahren primär an Grundschullehrkräfte richteten, werden die Veranstaltungen inzwischen auch für Lehrkräfte der Mittelschulen angeboten. In den Informationsveranstaltungen werden insbesondere

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			• rechtliche Grundlagen, • Vernetzungsmöglichkeiten und • Unterstützungssysteme dargestellt. <u>2. Fortbildung hinsichtlich der konkreten Bedürfnislage an der Schule für das gesamte Lehrerkollegium</u> Die zweite Säule der Fortbildung ist die jeweils schulhausinterne Fortbildung für all jene Kollegien, die konkret Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der Regelschule unterrichten. Dafür werden Tandems aus Lehrkräften der Grundschulen, die mit der Kooperationsthematik lange vertraut sind, dem MSD oder aus Lehrkräften der Förderschulen gebildet. Vorgesehen ist, dass die Tandems die einzelnen Schulen auch mittelfristig begleiten. Lehrkräfte, die in Klassen mit festem Lehrertandem unterrichten, erhielten eine eigene dreitägige Fortbildung an der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung Dillingen. <u>3. Breit gefächertes Fortbildungsangebot für Lehrkräfte der weiterbildenden Schulen</u> Darüber hinaus steht für Lehrkräfte, die an den weiterführenden Schulen), aber auch an Grundschulen unterrichten, ein breit gefächertes Angebot an Veranstaltungen zu Aspekten der Inklusion zur Verfügung. Insbesondere der Regionalen Lehrerfortbildung (RLFB), organisiert von den Ministerialbeauftragten der einzelnen Schularten und den Regierungen, sowie schulhausinternen Fortbildungen kommt hierbei eine große Rolle zu. Aber auch auf zentraler Ebene an der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung Dillingen finden Veranstaltungen sowohl für Lehrkräfte mit allgemeinen Aufgaben als auch mit besonderen Funktionen (Beratungslehrkräfte, Schulpsychologen, Schulleitungen etc.) statt. Das Schwerpunktprogramm für die Lehrerfortbildung, das die Grundlage für die Planung der staatlichen Lehrerfortbildung auf allen Ebenen in Bayern darstellt, sieht für die beiden kommenden Jahre 2015/2016 unter anderem die Themen „Pädagogisches Diagnostizieren“, „Umgang mit Heterogenität, insbesondere Inklusion“ und „Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit Behinderung“ als besondere Handlungsfelder vor.
BE	☒	☐	Es wurde ein umfangreiches Qualifizierungsprogramm zur Weiterentwicklung von Berliner Schulen auf dem Weg zur Inklusion entwickelt, mit der Umsetzung wurde bereits begonnen. . Darüber hinaus werden Weiterbildungen zur Förderung der sonderpädagogischen und inklusionspädagogischen Kompetenz angeboten. Die im September 2012 von der Expertenkommission Lehrerbildung unter der Leitung von Herrn Prof. Baumert vorgelegten Empfehlungen enthalten dezidierte Vorschläge, um im Rahmen der vom Senat initiierten Lehrerbildungsreform im Studium Regelungen zu treffen, zukünftige Lehrerinnen und Lehrer auf eine inklusive Schule

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			qualifiziert vorzubereiten. Die Vorschläge der Expertenkommission Lehrerbildung wurden im Lehrkräftebildungsgesetz vom 07.02.2014 aufgegriffen und entsprechende Regelungen formuliert. Ziel ist es, alle zukünftigen Lehrerinnen und Lehrer mit dem Thema Inklusion vertraut zu machen und ihnen eine Basisqualifizierung zuteilwerden zu lassen. Im Rahmen der Berufswissenschaften werden im bildungswissenschaftlichen ebenso wie im fachdidaktischen Teil der Ausbildung Grundqualifikationen und Kernkompetenzen erworben. Zusätzlich und mit dem Ziel, auch weiterhin sonderpädagogische Experten in der Berliner Schule zu haben, wurde die Möglichkeit geschaffen, in jedem Lehramt, also für die Grundschule, die ISS und das Gymnasium sowie die Berufsschule, ein Fach durch das Studium von zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen zu ersetzen. Damit wird gewährleistet, dass in jeder Schulform und für jede Behinderungsform ausreichend Spezialisten zur Verfügung stehen.
BB	☒	☐	a) Lehrkräfteausbildung aa) Lehramtsstudium Ab dem Wintersemester 2013/2014 sollen in allen lehramtsbezogenen Studiengängen, im Rahmen der bildungswissenschaftlichen Studien je nach den stufenspezifischen Besonderheiten quantitativ und qualitativ differenziert, grundlegende Kompetenzen in der allgemeinen Inklusionspädagogik und -didaktik vermittelt werden. In der inklusiven Schule werden darüber hinaus auch speziell ausgebildete Lehrkräfte mit flexiblen und umfassenden sonderpädagogischen Kompetenzen, die die bestehenden förderpädagogischen Fachgrenzen überschreiten eingesetzt. Zum Erwerb dieser weitergehenden förderpädagogischen Kompetenzen wird ein entsprechender Schwerpunktstudiengang an der Universität Potsdam angeboten, der die o. g. Anforderungen berücksichtigt, die förderpädagogische Ausbildung mit der Ausbildung für das Lehramt Primarstufe verschränkt und ersetzend an die Stelle eines Studienganges für das Lehramt für Förderpädagogik in den Fachrichtungen der o. g. Förderschwerpunkte tritt. Für diesen Studiengang, der ab dem Wintersemester 2013/2014 an der Universität Potsdam angeboten wird, sind jährlich 60 Studienplätze vorgesehen. bb) Vorbereitungsdienst Im Vorbereitungsdienst werden inklusionspädagogische Aspekte schrittweise in die Ausbildung der Lehrkräfte integriert. Diskutiert und erörtert werden Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die Ausbildung im Hauptseminar zum Thema „Inklusion“, für die Entwicklung von Kompetenzen der Lehramtskandidatinnen und -kandidaten im Umgang mit Heterogenität - insbesondere mit Lernenden mit verschiedenen Förderschwerpunkten in der inklusiven Schule. In der Folge werden die Seminarrahmenpläne aktualisiert.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			b) Fortbildung Auf dem Weg zu einer „Schule für Alle“ werden alle Lehrkräfte an den Pilotschulen in der Primarstufe mit einem modular aufgebauten Fortbildungsprogramm unterstützt. Dies ermöglicht, dass die Lehrkräfte sich entsprechend ihres persönlichen Fortbildungsbedarfs qualifizieren können. Das Qualifizierungsangebot ist auf ca. 18 Monate ausgelegt und umfasst 60 Stunden. Grundlage bildet ein dafür entwickeltes Curriculum: http://www.lisum.berlin-brandenburg.de/sixcms/detail.php/bb1.c.299993.de. Das Angebot für die Schulleiterinnen und Schulleiter der Pilotschulen besteht aus einer Kombination von Seminaren, Begleitung vor Ort und Einzelcoachings. Dabei werden folgende Inhalte berücksichtigt: • Inklusive Führungsethik (Inklusion und Menschenbild, Verankerung von Werten und Idealen, Changemanagement) • Inklusives Lernen I (Umbau der Lern- bzw. Unterrichtsorganisation, Individuelle Lernprozesse in kooperativen Lernformen, Umgang mit Widerständen) • Inklusive Strukturen (Anpassung von Schulprogrammen und schulinternen Strukturen, Verankerung der Schule in der Region, Umbau des Gebäudes, andere Nutzungspläne) • Inklusives Lernen II (Pädagogische Innovationen, Implementierungsstrategien und Personalentwicklung, Neue Routinen) Darüber hinaus werden allen Schulen Veranstaltungen zum Umgang mit Heterogenität, wie z. B. durch individualisiertes Lernen und den Umgang mit Konflikt- und Krisensituationen im Schulalltag sowie weiteren vergleichbaren Inhalten, zentral und dezentral angeboten.
HB	☒	☐	<u>Studium:</u> Zusätzlich zum Studium für das Lehramt Inklusive Pädagogik/Sonderpädagogik hat die Universität Bremen für alle lehrerbildenden Studiengänge das Modul „Altersspezifischer Umgang mit heterogenen Lerngruppen“ strukturell verbindlich verankert. Insgesamt (d.h. über das Bachelor- und Masterstudium) umfasst dieser Bereich 15 CP. Dieses Modul umfasst drei inhaltliche Schwerpunkte: Inklusion, Interkulturalität und Deutsch als Zweitsprache. <u>Vorbereitungsdienst:</u> Inklusion und Interkulturalität sind im Bereich Bildungswissenschaften und in den Fachdidaktiken curricular verankert. Nach einer eintägigen Auftaktveranstaltung zur „Heterogenität und Inklusion – eine pädagogische Herausforderung“ in der Einführungsphase, wird in Bildungswissenschaften, in den einzelnen Fachdidaktiken und in den Wahlpflichtangeboten der Bereich Inklusion/Heterogenität/Interkulturalität mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung entsprechend den einzelnen Lehrämtern vertiefend bearbeitet. Grundelemente inklusiver Didaktik, Diagnostik von

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			Lerngruppen, Individualisierung und Differenzierung als pädagogische ‚Antworten‘ auf Inklusion/Heterogenität, sprachsensibler Fachunterricht und interkulturelle Kompetenzen sind somit feste Bestandteile der bildungswissenschaftlichen und fachdidaktischen Ausbildung im Vorbereitungsdienst. <u>Fortbildung:</u> Sowohl in der Berufseingangsphase als auch in der Fortbildung sieht das Landesinstitut für Schule Angebote zu den Themen Inklusion, Heterogenität und Interkulturalität vor. Dazu gehört seit 2011 die Durchführung des expliziten Programms „Gemeinsam lernen – Auf dem Weg zur inklusiven Schule“ zur Fortbildung aller Lehrkräfte und des gesamten pädagogischen Personals an den Schulen. Die Schwerpunkte dieses Fortbildungsprogramms sind: Förderdiagnostik und -planung, Schülerinnen und Schüler mit auffälligem Verhalten, sonderpädagogische Beratung in der Inklusion und der Index der Inklusion in der Umsetzung. <u>Weiterbildung:</u> Zur Deckung des besonderen Bedarfs an sonderpädagogischen Lehrkräften im Zuge der Umsetzung der Inklusion wird es allgemeinbildenden und berufsbildenden Lehrkräften über eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahme ermöglicht, die sonderpädagogische Lehramtsbefähigung zu erwerben. Die Weiterbildungsmaßnahme entspricht den KMK-Vorgaben für das sonderpädagogische Lehramt und schließt ab Master, bzw. Staatsexamen.
HH	☒	☐	Das Referat Inklusion – Gestaltung und Konzeption arbeitet eng mit der Universität Hamburg und dem Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung sowie mit dem Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung (hier auch Schulinspektion) zusammen. Die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache sowie emotionale und soziale Entwicklung werden universitär schon seit vielen Jahren crosskategorial ausgebildet. Das Kernpraktikum für die 1. Phase der Ausbildung Sonderpädagogik (ein halbes Jahr) kann in allgemeinen Schulen gemeinsam mit Studierenden der allgemeinen Lehrämter abgeleistet werden. Ebenso werden zunehmend mehr Referendarinnen und Referendare in gemeinsamen Seminaren für mehrere Lehrämter sowie in integrativen Lerngruppen ausgebildet. Im Fortbildungsbereich gibt es bereits nachfrageorientierte Angebote für multiprofessionelle Teams an Schulen (Unterrichtsentwicklung, Coaching, Supervision,...). Daneben bieten die ReBBZ umfangreiche Fortbildungen, Beratungen und Unterrichtshospitationen in regionalen Bezügen an und unterstützen Schulen in ihrem Umfeld durch Beratungsangebote.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
HE	☒	☐	Ausbildung: Novellierung des Hessischen Lehrerbildungsgesetzes (HLbG), seit 23.6.2011 in Kraft; Umsetzungsverordnung (HLbG-UVO) seit 1.11.2011 in Kraft: Module „Diagnostizieren, Fördern, Beurteilen“ und „Erziehen, Beraten, Betreuen“ bleiben erhalten, zusätzliche Schwerpunktsetzung in Richtung auf inklusiven Unterricht: Aufnahme neuer Module „Umgang mit Heterogenität“, „Diversität in Lehr- und Lernprozessen nutzen“ Der Arbeitsbereich „Individuelle Förderung / Inklusion“ ist verpflichtend in den Arbeitsprogrammen der Studienseminare auszuweisen (seit 2014). Konzeptionelle und strukturelle Umsetzungsmöglichkeiten werden derzeit im Rahmen von installierten Arbeitsgruppen festgeschrieben. Der Einsatz von Lehrkräften im Vorbereitungsdienst an Förderschulen und BFZ wird auch unter dem Aspekt neu gesteuert, dass bereits in der Ausbildung ein Einsatz bzw. Erfahrungen im inklusiven Unterricht möglich ist/sind. Fortbildung: Die regionalen und überregionalen Fortbildungen orientieren sich an fachlich und inhaltlich vorgegebenen Schwerpunkten: Beratung, Förderung, Förderdiagnostik, Arbeit in multiprofessionellen Teams, Leitungsaufgaben. Die Angebote in der Region sind grundsätzlich nachfrageorientiert; Schulen erhalten Unterstützung durch Inklusionsberater/innen, BFZ-Berater/innen und Fortbildungskoordinator(inn)en, die Angebote konzeptionieren, koordinieren und vorhalten. Seit 2013 fanden regionale Dienstversammlungen zu den Qualitätsbereichen Verlässlichkeit, Professionalität und Wirksamkeit sowie landesweit fortlaufende Fortbildungsveranstaltungen für alle Schulleitungen der sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren zur Unterstützung der notwendigen Umstrukturierungsprozesse und zur Qualitätsentwicklung in den Regionen statt; eine Folgefortbildungsveranstaltung zum Thema „Evaluation und Wirkungen der BFZ-Arbeit ist für Dezember 2014 geplant Zu zentralen Aufgabenfeldern wurden in Kooperation von Hessischen Kultusministerium, Landesschulamt und Universitäten flächendeckende Fortbildungsformate entwickelt, durchgeführt und extern evaluiert (Beratende Tätigkeiten seit 2013; Orientierungswissen zu nicht studierten sonderpädagogischen Fachrichtungen – ist analog zu, Format Beratende Tätigkeiten in Arbeit) Die Führungsakademie des HKM hält ein Regelangebot für Schulleiter/innen der allgemeinen Schule vor: „Chancen der Inklusion“ und „Auf dem Weg zur Inklusion“ seit November 2011 – auf Anfrage werden auch „passgenaue“ Angebote vorgehalten, die den Besonderheiten des jeweiligen Systems Rechnung tragen; Weiterentwicklung des Blended-Learning-Angebots „Diagnostik online“ für Lehrkräfte der allgemeinen Schule; Unterstützung regionaler Fortbildungsvorhaben u. a. in den Bereichen „Beratung“ und „Erziehungshilfe“ für Lehrkräfte verschiedener Schulformen.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			Die Arbeitsstelle für Diversität und Unterrichtsentwicklung – Didaktische Werkstatt unterstützt als Einrichtung des Hessischen Kultusministeriums an der Goethe-Universität Frankfurt/Main durch fortwährend angepasste und auf neueste wissenschaftliche Trends hin ausgerichtete Fortbildungsmodule zum Unterrichten in heterogenen Lerngruppen und zur Inklusiven Beschulung die inklusive Schulentwicklung in Hessen. In den derzeit vier Modellregionen Inklusive Bildung ist die systematische Qualifizierung in der Region als verbindlicher Eckwert seitens des Hessischen Kultusministeriums vorgegeben und wird evaluiert. Weitere Schulträgerbereiche sind auf dem Weg, sich zu einer Modellregion weiter zu entwickeln und einen entsprechenden Vertrag mit dem Land Hessen abzuschließen. Weiterbildung: Weiterbildungsmaßnahmen zum Erwerb einer weiteren sonderpädagogischen Fachrichtung (derzeit: Hören, körperlich-motorische Entwicklung) Weiterbildungsmaßnahme zum Erwerb des Lehramts an Förderschulen (ab Februar 2015); die Maßnahme ist curricular ausgerichtet auf die veränderten Aufgaben und Herausforderungen (BFZ-Arbeit, Erwerb von Orientierungswissen in einer dritten sonderpädagogischen Fachrichtung (Sprachheilförderung), Inklusive Didaktik) Weiterbildung: Weiterbildungsmaßnahmen zum Erwerb einer weiteren sonderpädagogischen Fachrichtung (derzeit: Hören, körperlich-motorische Entwicklung) Weiterbildungsmaßnahme zum Erwerb des Lehramts an Förderschulen (ab Februar 2015); die Maßnahme ist curricular ausgerichtet auf die veränderten Aufgaben und Herausforderungen (BFZ-Arbeit, Erwerb von Orientierungswissen in einer dritten sonderpädagogischen Fachrichtung (Sprachheilförderung), Inklusive Didaktik)
MV	☒	☐	In § 4 Absatz 6 des Gesetzes über die Lehrerbildung in Mecklenburg-Vorpommern (Lehrerbildungsgesetz - LehbildG M-V) vom 4. Juli 2011, geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Dezember 2013, ist für die Lehramtsstudiengänge geregelt, dass in allen Lehrämtern die bildungswissenschaftlichen und praktischen Anteile grundsätzlich unter Berücksichtigung des Leitbildes der Inklusion auszugestalten sind. Gemäß § 6 Absatz 1 des Lehrerbildungsgesetzes beziehen die Bildungswissenschaften in den Studiengängen für das Lehramt an Grundschulen und das Lehramt an Regionalen Schulen Sonderpädagogik im Umfang von mindestens 21 ECTS-Punkten ein. Im Vorbereitungsdienst werden für alle Referendarinnen und Referendare ohne sonderpädagogische Fachrichtungen Module zum Thema Inklusion als zweitägige Fortbildungen durchgeführt. Das Institut für Qualitätsentwicklung

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			Mecklenburg-Vorpommern (IQ M-V) bietet Inklusionsfortbildungen und Inklusionskongresse für Lehrkräfte an.
NI	☒	☐	• Veränderung der APVO Lehr • Seminarcurricula für alle Lehrämter überarbeitet • Spez. Qualifizierungsmaßnahmen für Lehrkräfte aller Schulformen und Schulstufen (Fortbildung) • seit 2011 in Grundschulen, bisher 3.300 Lehrkräfte (Zum Schuljahresende 2014/2015 haben statistisch 2 Lehrkräfte pro Grundschule die Qualifizierung durchlaufen.), • seit 2012 in weiterführenden Schulen, bisher 1.700 Lehrkräfte, • seit 2012 bisher 2.000 Schulleiterinnen und Schulleiter, • allein in 2014 Vertiefungsfortbildungen für 3.000 Lehrkräfte, Ab Ende 2014 beginnen die Veranstaltungen für die Ausbilderinnen und Ausbilder der Studienseminare, Um den Schulentwicklungsprozess weiterhin zu unterstützen, wird das Angebot ab Sommer 2015 um Schulinterne Fortbildung (SchiLF) für die Grundschulen ausgeweitet. Dadurch können im Jahr 2015 bis zu 1.250 Grundschulen eine SchiLF erhalten und diese Qualifizierung über einen Zeitraum von ca. 3 Jahren einmal pro Jahr anfordern. • Masterstudienordnung wird überarbeitet • Weiterbildung Seit dem 01.02.2013 wird eine berufsbegleitende Qualifizierung für Lehrkräfte angeboten, die in der sonderpädagogischen Förderung tätig sind und nicht über die Lehrbefähigung für das Lehramt für Sonderpädagogik verfügen. Die berufsbegleitende Qualifizierung gliedert sich in die Qualifizierung an den Studienseminaren und die Qualifizierung an den Schulen. Sie umfasst insgesamt drei Schuljahre. Insgesamt können 80 Lehrkräfte pro Kohorte teilnehmen. Zunächst sind fünf Durchgänge geplant. Die Universität Hamburg bietet einen weiterbildenden Masterstudiengang Behindertenpädagogik (M.A.) in den Förderschwerpunkten Sehen oder Hören an. Zum Wintersemester 2014/2015 und 2015/16 werden jeweils sechs Lehrkräfte mit der Befähigung für das Lehramt für Sonderpädagogik, die an öffentlichen Schulen im Bereich des Niedersächsischen Kultusministeriums tätig sind, an diesem Studiengang teilnehmen. Eine zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeit stellt das berufsbegleitende universitäre Ergänzungsstudium „Sonderpädagogik: Pädagogik und Didaktik bei Beeinträchtigung im Lernen und in der emotionalen und sozialen Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung inklusiver Settings“ an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, dar. Insgesamt stehen 20 Studienplätze zum Wintersemester 2014/2015 zur Verfügung.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
NW	☒	☐	Mit dem Lehrerausbildungsgesetz von 2009 wurde die Lehrerausbildung gesetzlich dahingehend reformiert, dass sonderpädagogische Elemente in zahlreiche Lehramtsstudiengänge aufgenommen wurden. Die Umstellung der Studiengänge erfolgte mit dem Wintersemester 2011/2012. Seit 2011 wurden außerdem Kompetenzen für Diagnose und Förderung, für den Umgang mit Heterogenität und der Ansatz der Inklusion zu verbindlichen Inhalten der schulpraktischen Ausbildung im Vorbereitungsdienst. Eine Konkretisierung ist mit der Überarbeitung aller Rechtsvorschriften zur Lehrerausbildung 2014/15 geplant, in diesem Rahmen auch eine Umsetzung der im Juni 2014 von der KMK geänderten Standards für die Bildungswissenschaften. Die Landesregierung hat die Ausbildungskapazitäten an den Universitäten für das sonderpädagogische Lehramt deutlich erhöht, weitere Universitäten bieten das entsprechende Lehramtsstudium an, dies wird mittelfristigen Erfolg haben. Daher wurde außerdem eine 18-monatige Qualifizierungsmaßnahme „Besondere Ausbildungsmaßnahme zum Erwerb des Lehramtes für sonderpädagogische Förderung“ entwickelt und 2012 gesetzlich geregelt. Sie ist auf fünf Jahre zeitlich befristet und gibt berufsbegleitend Lehrkräften anderer Lehrämter die Möglichkeit, das Lehramt für sonderpädagogische Förderung zu erwerben. Damit soll kurz- und mittelfristiger Mangel an ausgebildeten Lehrkräften für sonderpädagogische Förderung abgemildert werden. Ein Durchgang dauert jeweils 18 Monate, zehn Durchgänge mit jeweils bis zu 250 Plätzen für auszubildende Lehrkräfte sind vorgesehen. Die Maßnahme beginnt seit dem 1. Februar 2013 jeweils zum Beginn des Schulhalbjahres. Lehrerfortbildung Seit Beginn der Fortbildungsinitiative NRW in 2012 gibt es ein umfangreiches mit universitärer Unterstützung konzipiertes Angebot „Fortbildung für Schulen auf dem Weg zur Inklusion“. Die Fortbildung wird als komplettes Angebot oder in bilateraler Absprache zwischen den Gremien der Schule und den Moderatorinnen und Moderatoren der 53 Kompetenzteams in Teilen als schulinterne Fortbildung durchgeführt. Es ist geplant, zukünftig zusätzlich schulexterne Angebote für Teams aus Kollegien anzubieten. Zurzeit stehen ca. 300 hoch qualifizierte Moderatorinnen und Moderatoren im Land zur Verfügung. In 2015 wird eine 3. Kohorte qualifiziert. Weiterhin wird aktuell eine schulexterne Maßnahme für Berufskollegs konzipiert, um den speziellen Bedarfen dieser Schulform nachzukommen. Schulen und Lehrkräfte, die noch keine Erfahrungen mit dem Gemeinsamen Lernen oder Integrativen Lerngruppen⁹⁸ haben, benötigen besondere Unterstützung, z. B. durch Vernetzung mit erfahreneren Schulen. Dafür sind seit 2011 in allen 53 Schulämtern in NRW Stellen für Inklusionskoordinatorinnen und -koordinatoren eingerichtet.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
RP	☒	☐	<u>Lehrerkräfteausbildung:</u> In den lehramtsbezogenen Studiengängen ist Inklusion verpflichtender curricularer Bestandteil für alle Lehrämter. Im Studium können Studierende des Lehramts für Sonderpädagogik und des Lehramts für Grundschulpädagogik seit dem Wintersemester 2012/2013 Lehrveranstaltungen aus dem je anderen schulartspezifischen Schwerpunkt studieren und hier Leistungspunkte erwerben. Eine. stärkere Fokussierung auf Inklusion im geplanten Lehrkräftebildungsgesetz und in den Curricularen Standards für die einzelnen Lehrämter und Unterrichtsfächer ist vorgesehen. Für die zweite Ausbildungsphase wurde ein „Rahmenkonzept zur Umsetzung von Inklusion im Vorbereitungsdienst für alle Lehrämter“ erstellt, welches die in den Ausbildungsmodulen der Curricularen Struktur verbindlich aufgeführten Inhalte und Kompetenzen mit Blick auf die Erfordernisse des gemeinsamen Unterrichts schärft. Zur Umsetzung des Konzepts wurden allen Regelschulseminaren Förderschullehrerwochenstunden zugewiesen. Darüber hinaus sind die im Land bestehenden Schwerpunktschulen auch Ausbildungsschulen und bilden somit sowohl Regelschullehramts- und Förderschullehramtsanwärterinnen und -anwärter aus. Auf diese Weise werden künftige Lehrkräfte auf die Praxis gemeinsamen Unterrichts vorbereitet. <u>Lehrerfort- und -weiterbildung:</u> Das Pädagogische Landesinstitut ist mit der Lehrerfort- und -weiterbildung beauftragt. Die Themenbereiche Vielfalt, Heterogenität, Inklusion, Diagnostik und Kompetenzorientierung werden auch für die Jahre 2015 und 2016 Schwerpunkte in der Ziel- und Leistungsvereinbarung zwischen Bildungsministerium und Pädagogischem Landesinstitut sein. Das Pädagogische Landesinstitut unterstützt inklusiven Unterricht auf mehreren Ebenen <u>Schulfachliche Beratung der Schulen:</u> Das Pädagogische Beratungssystem Rheinland-Pfalz ist unter anderem beim Pädagogischen Landesinstitut angesiedelt und umfasst im Schuljahr 2013/2014 368 Beratungskräfte. Von besonderer Bedeutung sind im Kontext Inklusion die Beratergruppen für Integration/Inklusion und Autismus. Im Februar 2015 beginnt eine weitere, eineinhalbjährige Qualifizierung als Berater/-in Integration/Inklusion.. Die zentrale Aufgabe dieser Beratungsgruppe besteht darin, Schulen bei der Umsetzung ihres pädagogischen Auftrags im Kontext Inklusion zu unterstützen und sie bei der inklusiven Schul- und Unterrichtsentwicklung zu beraten und zu begleiten. Damit erhalten bestehende Schwerpunktschulen und zukünftige Schwerpunktschulen bedarfsorientierte Unterstützung bei der Entwicklung ihrer schuleigenen Konzepte.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			<u>Schulung der Schulleitung:</u> Bei der Implementierung des inklusiven Unterrichts und der inklusiven Schulentwicklung kommt den Schulleitungen eine wichtige Funktion in der Unterstützung und Steuerung dieses Entwicklungsprozesses zu. Das Konzept der Begleitung und Unterstützung der Schwerpunktschulen sieht daher neben einer prozessorientierten Beratung zur Schulentwicklung auch regionale Veranstaltungen für Schulleitungen der Schwerpunktschulen vor, an der sich auch das Zentrum für Schulleitung mit seiner Fachexpertise beteiligt. Im Rahmen der Schulleitungsqualifizierung wird in verschiedenen Modulen inklusive Schulentwicklung thematisiert. <u>Praxisentwicklung vor Ort:</u> Der fachliche Austausch der Lehrkräfte und die Praxisentwicklung erfolgen in regionalen Arbeitsgemeinschaften, die von den Berater/-innen für Integration/Inklusion organisiert und durchgeführt werden. Das Unterstützungsangebot der pädagogischen Serviceeinrichtungen ist auf der Inklusionshomepage des rheinland-pfälzischen Bildungsservers abrufbar: http://inklusion.bildung-rp.de/informationen-fuer-schulen/unterstuetzungsangebote.html
SL	☒	☐	Lehramtsstudium an der Universität des Saarlandes beinhaltet für alle Lehrämter • Module, die auf individualisierte Förderung sowie Unterrichtsgestaltung in heterogenen Klassen/Lerngruppen vorbereiten Zweite Ausbildungsphase • Thematische Ausbildung zur Inklusion für alle Lehrämter • Regelschule als Ausbildungsort für Förderschullehrkräfte Lehrerfortbildung: • „Schwerpunktthemen: Inklusion“, „Diagnose und Förderung“ und „Individualisiertes Lernen“, „Unterrichten heterogener Schülergruppen“ • Zusätzliche „Pädagogische Tage“ für Schulen zum Thema „Inklusion/Schulentwicklung“ abrufbar
SN	☒	☐	Verstärkung von Inhalten und Maßnahmen zur individuellen schulischen Förderung sowie des Umfangs und der Tiefe integrationspädagogischer und sonderpädagogischer Inhalte in der • Lehrerbildung (erste Phase Studium - Bildungswissenschaften, zweite Phase Vorbereitungsdienst - Curriculum) • Lehrerfortbildung (ausgewählte Aspekte – schulartspezifisch, schulartübergreifend) und • Lehrerweiterbildung. Qualifizierung der Lehrer aller Schularten zur Gewährleistung bestmöglicher individueller sonderpädagogischer

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			Förderung (vgl. Maßnahmenplan zur Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung im Freistaat Sachsen und Umsetzung der BRK im schulischen Bereich) Landesweite Qualifizierungsinitiative "Zertifikatskurs Integrativer Unterricht" (ZINT)
ST	☒	☐	• in der Lehrerbildung gibt es Module zur sonderpädagogischen Förderung sowie zur Unterrichtsgestaltung in heterogenen Klassen/Lerngruppen • für Lehrkräfte aller Schulformen gibt es entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote, zunehmend einjährige FB-Kurse, an denen sowohl Lehrkräfte mit und ohne sonderpädagogischer Kompetenz beteiligt sind • mit der Universität wurde eine Zielvereinbarung abgeschlossen • in der ersten und zweiten Phase der Lehrerbildung sind Erfahrungen im gemeinsamen Unterricht und die theoretische Auseinandersetzung mit dem gemeinsamen Unterricht Gegenstand
SH	☒	☐	Am 1. August 2014 ist das Schleswig-Holsteinische Lehrkräftebildungsgesetz in Kraft getreten. Es schafft die Voraussetzungen dafür, dass Lehrkräfte aller allgemein- und berufsbildenden Schularten künftig im Studium und im Vorbereitungsdienst die pädagogischen und didaktischen Basisqualifikationen für den Umgang mit Heterogenität und Inklusion erwerben und mit den Grundlagen der Förderdiagnostik vertraut gemacht werden. Für die von der Universität Flensburg angebotenen Masterstudiengänge zum Lehramt an Grundschulen sowie zum Lehramt an Gemeinschaftsschulen gilt dies bereits seit dem Wintersemester 2013/2014, sodass diese Lehrkräfte <u>ab 2020</u> ihre Tätigkeit an den Schulen aufnehmen können. Die Lehrkräfte für Sonderpädagogik, die in Schleswig-Holstein künftig neben zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen auch für den Fachunterricht im allgemeinbildenden Bereich ausgebildet werden, können voraussichtlich <u>ab 2022</u> in den Schuldienst eintreten. Dadurch wird die sonderpädagogische Fachkompetenz in den Kollegien der Schulen deutlich gestärkt Die Lehrkräfte, die sich bereits im Landesdienst befinden, sowie diejenigen Lehrkräfte, die in anderen Bundesländern ausgebildet worden sind und in den schleswig-holsteinischen Schuldienst eintreten, sollen die Möglichkeit erhalten, ihre Kompetenzen im Umgang mit Heterogenität und besonderen Förderbedarfen weiter zu entwickeln. Daher wird die Fortbildung der Lehrkräfte im Rahmen der zum Schuljahr 2013/2014 begonnenen Fortbildungsinitiative auf das Thema Inklusion in umfassender Weise fokussiert.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
TH	☒	☐	Fortbildungsmaßnahmen wie z. B. „Integrationspädagogische Module“ und „Praxisreihe zum Gemeinsamen Unterricht“ am Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien werden seit einigen Jahren erfolgreich durchgeführt. In Thüringen gibt es seit 2008 eine „Arbeits- und Forschungsstelle für Gemeinsamen Unterricht“ und in jedem Gebietskörperschaft einen Koordinator für Gemeinsamen Unterricht. Jede Gebietskörperschaft hat einen Koordinator für den Gemeinsamen Unterricht, die monatliche Fortbildung erfolgt durch eine wissenschaftliche Begleitung. Für Lehrkräfte der allgemeinbildenden Schulen werden Angebote durch die Netzwerk-Förderzentren in Form von speziellen Arbeitskreisen oder schulinternen Veranstaltungen zur Arbeit in der Schuleingangsphase und im GU oder zu bestimmten sonderpädagogischen Förderschwerpunkten angeboten. Anwarter des Lehramts Förderpädagogik werden auch im GU eingesetzt. <u>Zweijährige Weiterbildung</u>, beginnend im September 2014, für im Landesdienst tätige Staatlich anerkannte <u>Erzieher</u> durchzuführen. Um Nachhaltigkeit zu fördern, sind die Weiterbildungsveranstaltungen gleichmäßig über den Zeitraum von zwei Jahren zu verteilen. Es ist vorgesehen, in einem ersten Durchgang 30 Erziehern – sechs aus jedem Schulamtsbereich – die Teilnahme an der Weiterbildung zu ermöglichen. • Die Weiterbildung orientiert sich an den Bedarfen des Gemeinsamen Unterrichts. • Der Weiterbildungszeitraum beträgt zwei Jahre. • Verbunden mit der Teilnahme an der Weiterbildung ist die Erhöhung des Beschäftigungsumfangs auf 80 % und ein Einsatz im Gemeinsamen Unterricht mit 30 % des Beschäftigungsumfangs auch über den Weiterbildungszeitraum hinaus. <u>200-Stunden-Programme</u> in Form einer zweijährigen Fortbildung zur inklusiven Beschulung von Schülern mit manifesten Beeinträchtigungen aufzulegen. In einem ersten Durchgang sollen je <u>Förderschwerpunkt 25 Lehrkräfte</u> (Sehen, Hören, körperlich-motorische Entwicklung, geistige Entwicklung, Autismus) qualifiziert werden. • Die Fortbildung qualifiziert zur Förderung und Unterrichtung von Schülern mit der jeweiligen Beeinträchtigung im Kontext von Inklusion.

Land			14. Sind Maßnahmen in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung geplant? (für Lehrkräfte allgemeiner Schulen und Lehrkräfte für Sonderpädagogik) Wenn ja, bitte ausführen!
			• Es werden sowohl beeinträchtigungsspezifische Kenntnisse als auch Kenntnisse für den Aufbau einer inklusiven Schul- und Unterrichtskultur erworben. • Der Weiterbildungszeitraum beträgt zwei Jahre. • Für Lehrer aller Schularten, in deren Unterricht Schüler mit manifester Beeinträchtigung lernen oder künftig lernen werden. Eine <u>zweijährige Fortbildung für im Gemeinsamen Unterricht tätige Lehrer aller Schularten</u>, beginnend im September 2014, entsprechend den Erfordernissen eines inklusiven Bildungssystems. In einem ersten Durchgang soll <u>30 Lehrkräften, d. h. 15 Schulen</u>, die Teilnahme an der Weiterbildung ermöglicht werden. • Vermittelt werden neben dem neuesten wissenschaftlichen Forschungsstand zum Thema Inklusion praktische Handlungsmöglichkeiten für die Gestaltung des Unterrichts im Kontext von Inklusion sowie zur Entwicklung eines inklusiven Schulprofils hilfreiches Wissen. • Der Weiterbildungszeitraum beträgt zwei Jahre. Erstellung der Curricula für alle o.g. Fort- und Weiterbildungen.

15. Konzepte zur multiprofessionellen Zusammenarbeit

Land			15. Gibt es Konzepte zur multiprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen?
	ja	nein	Anmerkungen
BW	☒	☐	Eine organisierte und strukturell vereinbarte Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen war schon immer Voraussetzung dafür, dass Bildungsprozesse individuell und erfolgreich unterstützt werden können. Hier gilt es auf bisher entwickelte Konzepte - die regional unterschiedlich angelegt sein können - aufzubauen. Unterstützt wird dieser Prozess durch Absprachen von Partnern und den Aufbau einer Praxisbegleitung vor Ort sowie das Zusammenwirken von Lehrkräften mit zum Teil unterschiedlichen beruflichen Grundqualifikationen.
BY	☒	☐	Eine organisierte und strukturell vereinbarte Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen war schon immer Voraussetzung dafür, dass Bildungsprozesse individuell und erfolgreich unterstützt werden können. Hier gilt es auf bisher entwickelte Konzepte - die regional unterschiedlich angelegt sein können - aufzubauen. Unterstützt wird dieser Prozess durch Absprachen von Partnern und den Aufbau einer Praxisbegleitung vor Ort. Die Schulen vor Ort sind die unmittelbaren und ersten Ansprechpartner bei Fragen zur Inklusion. Die an den Schulen tätigen <u>Beratungslehrkräfte und Schulpsychologen</u> leisten Beratung in den Arbeitsfeldern pädagogisch-psychologische Beratung und Schullaufbahnberatung; sie beraten Schule und Lehrkräfte und kooperieren mit anderen Beratungseinrichtungen auch in Fragen zur Inklusion. Sie folgen den Prinzipien der Freiwilligkeit der Ratsuchenden, der Neutralität bzw. Allparteilichkeit sowie der Vertraulichkeit und der Verschwiegenheit. Die <u>Förderschulen</u> als Kompetenzzentren im Bereich der Sonderpädagogik unterstützen die Beteiligten regelmäßig auch vor Ort an der Regelschule durch ihre Lehrkräfte im <u>Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)</u>. Auf regionaler Ebene gibt es neun staatliche <u>Schulberatungsstellen</u> als neutrale, unabhängig von den lokalen Interessen einer einzelnen Schule und schulartübergreifend arbeitende Beratungsstellen. Dort sind Beratungslehrkräfte und Schulpsychologen aller Schularten im Einsatz und es sind <u>Ansprechpartner für Inklusion</u> benannt, damit ratsuchenden Erziehungsberechtigten und Lehrkräften die rasche Kontaktaufnahme erleichtert wird. Sie können gerade in schwierigen Fällen bzw. in Zweifelsfällen eine neutrale Instanz für Ratsuchende bei pädagogischen Fragen sein, indem sie • selbst diagnostizieren (ggf. in Kooperation mit den Fachkräften der MSD) oder • anhand der bereits gewonnenen Unterlagen die Erziehungsberechtigten bei Einschulungs- und Schullaufbahnfragen beraten, • zu runden Tischen beigezogen oder im Vorfeld eingeschaltet werden,

Land			15. Gibt es Konzepte zur multiprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen?
			• Moderation bei Konflikten zwischen Erziehungsberechtigten und Schule leisten sowie • Zusammenarbeit mit pädagogischen, psychologischen und medizinischen Fachdiensten leisten. • Ferner verfügen die staatlichen <u>Schulberatungsstellen</u> über eine Vielzahl von Kontakten zu externen Partnern. Darüber hinaus unterstützt die Schulaufsicht bei Fragen der Eingliederungshilfe oder der Finanzierung von Schülerbeförderung. Die Schulämter, die Regierungen (im Bereich der Grund- und Mittelschulen, beruflichen Schulen (ohne Berufliche Oberschule) und der <u>Förderschulen</u>) und die Ministerialbeauftragten für die Realschulen, Gymnasien und Berufliche Oberschulen stehen für Fragen und Entscheidungen in komplexen Einzelfällen zur Verfügung. Sie können die verschiedenen Entscheidungsträger versammeln und so eine Klärung offener Fragen initiieren. Für den Bereich der Grund-, Mittel- und Förderschulen gibt es seit dem Schuljahr 2013/14 an Staatlichen Schulämtern interdisziplinäre, neutrale und vernetzte Beratungsstellen, die „Inklusionsberatung am Schulamt“. Dieses Beratungsangebot ist interdisziplinär organisiert: Eine Lehrkraft kommt aus dem Bereich der Grundschule oder gegebenenfalls auch Mittelschule und soll als ausgebildete Beratungslehrkraft oder Schulpsychologin bzw. Schulpsychologe zusätzlich Erfahrung in der Beratung besitzen. Die andere Lehrkraft verfügt über das Lehramt für Sonderpädagogik und über Beratungserfahrung im Mobilen Sonderpädagogischen Dienst. Bei sonderpädagogischen Förderschwerpunkten, die nicht durch diese Lehrkraft abgedeckt sind, kann die sonderpädagogische Fachlichkeit durch die spezifische Beratungsstelle der einschlägigen Förderschule oder deren MSD kooperativ eingebunden werden. Ein zentraler Aspekt dieses Konzepts ist die Vernetzung mit der Eingliederungshilfe und den kommunalen Sachaufwandsträgern in der Region.
BE	☒	☐	Es gibt Konzepte der multiprofessionellen Zusammenarbeit. Bei der Konzeption der regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren ist eine enge kooperative Zusammenarbeit mit der Schulpsychologie, den Jugendämtern sowie den Gesundheitsdiensten (KJGD und KJPD) und weiteren Akteuren wesentliche Arbeitsgrundlage der multiprofessionellen Teams. Ebenso wird z. B. durch entsprechende Fortbildungskonzeptionen die Bildung von multiprofessionellen Teams in den Schulen gefördert, indem z.B. Lehrerinnen und Lehrer, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und/oder Erzieherinnen und Erzieher gemeinsam an Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagungen als „Tandem“ oder „Tridem“ teilnehmen.
BB	☒	☐	Regelungen erfolgen mit der Abstimmung zur Landeskonzepktion.
HB	☒	☐	Die multiprofessionelle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen ist in der „Ersten Verordnung unterstützende Pädagogik“ geregelt.

Land			15. Gibt es Konzepte zur multiprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen?
HH	☒	☐	Das Konzept zur Arbeit der subsidiären ReBBZ geht von der Kooperation in multiprofessionellen Teams (sonderpädagogische, sozialpädagogische, allgemeinpädagogische, schulpsychologische Fachkräfte) bei Erhalt und Entwicklung hoher fachlicher und fachrichtungsbezogener Standards aus (vgl. Homepage). Außerdem ist auf der Website die Handreichung zum integrierten Förderkonzept veröffentlicht, das die Möglichkeiten der multiprofessionellen Zusammenarbeit ausführt. Auch in den weiteren dort veröffentlichten Handreichungen gibt es zahlreiche Hinweise zur multiprofessionellen Kooperation.
HE	☒	☐	Regelmäßiger Austausch mit den Vertretern aller Schulformen im Kultusministerium - In den Konzepten der Modellregionen ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit von Lehrkräften und sozialpädagogischen Fachkräften verbindlich festgelegt. - Der Schwerpunkt liegt auf der Vernetzung und Weiterentwicklung der Kooperation in den einzelnen Schulen und in den Unterstützungssystemen in den Regionen.
MV	☒	☐	Mit Bezug zur Umsetzung des Berichtes der Expertenkommission „Inklusive Bildung bis zum Jahr 2020“ wird ein Konzept zur multiprofessionalen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen Berücksichtigung finden.
NI	☒	☐	- Lehrkräfte und Pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unterrichtsbegleitender und therapeutischer Funktion (FöS GE und KME) - Zusammenarbeit Mobile Dienste und Jugendhilfe
NW	☐	☒	Schulträger können auf dem Weg zum inklusiven Schulangebot mit Zustimmung der oberen Schulaufsichtsbehörde allgemeine Schulen als Schwerpunktschulen bestimmen (§ 20 Absatz 6 SchulG). Die Lehrkräfte für Sonderpädagogik sollen dann Teil des Kollegiums der allgemeinen Schulen werden. Dort werden sie im Bereich Primarstufe und Sekundarstufe I auch die Möglichkeit haben, Schulleitungen zu übernehmen. Ein konkretes Personaleinsatz- und Kooperationskonzept wurde dafür noch nicht entwickelt. Die Ressourcen und Kompetenzen der Fachkräfte der Förderschulen sollen aber erhalten und weiterentwickelt und schrittweise in die allgemeinen Schulen überführt werden. Sie sollen Teil des Kollegiums werden. Ziel ist, in mehreren Schritten möglichst alle größeren Grundschulen, beginnend mit denen in sozialen Problemlagen, so mit Lehrkräften für sonderpädagogische Förderung auszustatten, dass sie eine "Kultur des Behaltens" entwickeln können. Insofern ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den allgemeinen Lehrkräften und denen für sonderpädagogische Förderung und weiteren Personen und Berufsgruppen, die an der schulischen Förderung des Kindes

Land			15. Gibt es Konzepte zur multiprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen?
			beteiligt sind, unerlässlich. Ebenso ist eine effektive Vernetzung mit den weiteren Partnern (schulisch und außerschulisch) in der Region erforderlich.
RP	☒	☐	Jede Schwerpunktschule in Rheinland-Pfalz ist aufgefordert, ihr schuleigenes Konzept zum inklusiven Unterricht zu entwickeln. Es lassen sich konzeptionelle Gemeinsamkeiten feststellen, die erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit begünstigen: So haben festgelegte Teamzeiten, gemeinsame Förderplanung und -evaluation sowie verschiedene Formen des Teamteachings sich als günstig für einen förderlichen Unterricht für alle Kinder und Jugendlichen herausgestellt. Das Konzept der Schwerpunktschulen wird wissenschaftlich durch die Universität Koblenz-Landau evaluiert. Ergebnisse werden Ende 2014 erwartet. Im Zuge der Weiterentwicklung von Förderschulen zu Förder- und Beratungszentren sollen neue Konzepte zur schulinternen sowie schulübergreifenden Zusammenarbeit entwickelt und umgesetzt werden.
SL	☐	☒	• Interministerielle Zusammenarbeit (Soziales, Arbeit, Wirtschaft) zum Thema Eingliederungshilfe • Inhaltliche Zusammenarbeit des Bildungsministeriums mit Schulärztlichem und Schulpsychologischem Dienst bzgl. Fortentwicklung inklusiver Aspekte • Zusammenarbeit mit Jugendamt und Trägern der Jugendhilfe und Berufsverbänden • Rundschreiben zur Zusammenarbeit zwischen Förderschullehrkraft, Grundschule und Förderzentren • Einzelne Modelle zur Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe unter Einbezug des Lernens im Ganztags
SN	☒	☐	Das „Handbuch zur Förderdiagnostik“ und die Handreichung „Sonderpädagogische Förderung und Handlungsleitfaden schulische Integration“ enthalten Empfehlungen zur Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen. Der Handlungsleitfaden wurde überarbeitet und erscheint im Kalenderjahr 2015 in einer neuen Auflage unter dem Titel „Sonderpädagogische Förderung im gemeinsamen Unterricht“. Im Fokus stehen die Beschreibung der behinderungsspezifischen Besonderheiten im jeweiligen Förderschwerpunkt und Hinweise zum erforderlichen Nachteilsausgleich. Veröffentlicht wurde darüber hinaus im Frühjahr 2014 die Broschüre „Vielfalt als Chance“ zur sonderpädagogischen Förderung in Sachsen. Diese Broschüre veranschaulicht die Möglichkeiten und Wege der sonderpädagogischen Förderung. Dabei steht das Kind im Mittelpunkt, denn jedem Schüler soll der beste Lernort ermöglicht werden.
ST	☒	☐	• Interministerielle Zusammenarbeit (Soziales, Arbeit, Wirtschaft) zum Thema Eingliederungshilfe • Inhaltliche Zusammenarbeit des Bildungsministeriums mit Schulärztlichem und Schulpsychologischem Dienst bzgl. Fortentwicklung inklusiver Aspekte • Zusammenarbeit mit Jugendamt und Trägern der Jugendhilfe und Berufsverbänden • Rundschreiben zur Zusammenarbeit zwischen Förderschullehrkraft, Grundschule und Förderzentren

Land			15. Gibt es Konzepte zur multiprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen?
			Einzelne Modelle zur Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe unter Einbezug des Lernens im Ganztags
SH	☒	☐	Im Bericht der Landesregierung zur „Inklusion an Schulen“ (Drucksache 18/2065) wird perspektivisch eine Verankerung von multiprofessionellen Teams an den allgemeinbildenden Schulen angestrebt. Deshalb werden verstärkt Veranstaltungsreihen und Zertifikatskurse für Tandems aus Regelschullehrkräften und Lehrkräften der Sonderpädagogik angeboten, um die Schulen bei der Entwicklung von multiprofessionellen Teams zu unterstützen. Die allgemeinen Schulen kooperieren eng mit den Förderzentren, deren Lehrkräfte nach Möglichkeit langfristig und verlässlich im gemeinsamen Unterricht der allgemeinen Schulen oder präventiv in den Kindertagesstätten arbeiten. Förderzentren und deren Lehrkräfte haben die Aufgabe, die Netzwerkarbeit zwischen verschiedenen Professionen und Institutionen in der Schule zu koordinieren. Grundlegende Absprachen werden in Kooperationsvereinbarungen festgehalten. Die Zusammenarbeit zwischen Schule, Eingliederungshilfe und Jugendhilfe im Sozialraum soll verbessert werden.
TH	☒	☐	Es wird auf verstärkte Zusammenarbeit mit der Schulpsychologie orientiert. Zusammenarbeit erfolgt ämterübergreifend in jeder Gebietskörperschaft durch die Steuergruppe WFG. Vor Beschulung eines Kindes mit Behinderung: Prüfung des Einzelfalls mit Einbeziehung des Schulträgers, Sozial- und Jugendamtes. Bündelung sonderpädagogischer Kompetenz in Beratungs- und Kompetenzzentren ist vorgesehen. In Zusammenarbeit mit dem Thüringer Ministerium für Soziales und Familie wird eine „Empfehlung Integrationshelfer“ erarbeitet. Im „Beirat Inklusion“ (multiprofessionelle Zusammensetzung aller Arbeitsgruppen) entstehen Empfehlungen entsprechend der einzelnen Themen.

Themenbereich Konnexität

16. Bereich Schülerfahrtkostengestaltung

17. Bereich Schulassistenz

18. Bereich Schulkostenverteilung

Land	16. im Bereich Schülerfahrtkostengestaltung			17. im Bereich Schulassistenz			18. im Bereich Schulkostenverteilung		
	ja	nein	Anmerkungen	ja	nein	Anmerkungen	ja	nein	Anmerkungen
BW	☐	☐	Gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden (Landkreistag, Städtetag, Gemeindetag) wurde eine Kostendokumentation erarbeitet. Anhand dieser konnten eventuelle Mehr- bzw. Minderausgaben im Einzelfall dokumentiert werden. Nach Ablauf der Erprobungsphase werden die Mehr- und Minderausgaben gemeinsam ausgewertet und bewertet. Das Kultusministerium führt mit der Aufnahme der Arbeit zur Änderung des Schulgesetzes mit den kommunalen Landesverbänden unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Schulversuchs und der Stellungnahmen der kommunalen Landesverbände die Gespräche zur Finanzierung inklusiver Bildungsangebote fort und strebt eine die jeweilige Verantwortlichkeit und Kostenträgerschaft berücksichtigende, von beiden Seiten getragene Lösung an. .	☐	☐	s. Frage 16	☐	☐	s. Frage 16

Land	16. im Bereich Schülerfahrtkostengestaltung			17. im Bereich Schulassistenz			18. im Bereich Schulkostenverteilung		
BY	☐	☒	Das Gesetz zur Änderung des BayEUG geht davon aus, dass keine Konnexitätsrelevanz gegeben ist. Derzeit wird die Frage der Evaluation der finanziellen Folgen für die Kommunen und deren Unterstützung diskutiert. Der Freistaat unterstützt die Kommunen im Rahmen des Finanzausgleichsgesetzes. Im Bereich der Schülerfahrtkostengestaltung gelten die allgemeinen und nicht geänderten Regelungen der Schülerbeförderung weiter. Die Möglichkeit zur Zuweisung eines Kindes mit sonderpädagogischem Förderbedarf an eine Schule mit dem Profil Inklusion und eine Übernahme der Schülerbeförderungskosten erfolgt auf der Grundlage der neuen Nr. 5 des Art. 43 Abs. 2 BayEUG. Der Schulaufwandsträger der Profilschule ist gem. § 2 Abs. 2 Schülerbeförderungsverordnung zur Beförderung verpflichtet; er kann sich die notwendigen	☐	☒	Schulbegleiter werden im Wege der Eingliederungshilfe finanziert. Im Übrigen s. Ziff. 16 Seit der Änderung des BayEUG 2011 können in Kooperationsklassen und Profilschulen staatliche Pflegekräfte eingesetzt werden, wenn bei mehreren Schülerinnen und Schülern einer Klasse entsprechender Pflegebedarf besteht.	☐	☒	s. Ziff. 16

Land	16. im Bereich Schülerfahrtkostengestaltung			17. im Bereich Schulassistenz			18. im Bereich Schulkostenverteilung		
			Beförderungskosten allerdings vom Schulaufwandsträger der Sprengelschule erstatten lassen. Zur Entlastung der Kommunen wurde beschlossen, dass Schülerinnen und Schüler der Tandemklasse einer öffentlichen Profilschule im Rahmen der Schülerbeförderung privater Förderschulen mitbefördert werden können, wenn keine Mehrkosten entstehen. Der Freistaat refinanziert den Schulbus des privaten Förderschulträgers, soweit für die Förderschüler notwendig.						
BE	☐	☒		☒	☐	Eine Überarbeitung der entsprechenden Verwaltungsvorschrift ist in Vorbereitung.	☐	☒	
BB	☐	☒		☐	☒		☐	☒	
HB	☐	☒	Die bisherige Schülerfahrtkostenregelung ist beibehalten.	☒	☐	Die Persönliche Assistenz ist schulseitig als organisierte ganzheitliche Leistungserbringung gestaltet, die die Elemente Klassenassistenz, Persönliche Assistenz und medizinisch-krankenpflegerische Aspekte (nach SGB VII und XII) darstellt.	☐	☒	Das Land Bremen hat zwei Schulträger: Bremen-Stadt und Bremerhaven. Die neu gültigen Rechtslagen werden miteinander abgestimmt.
HH	☐	☒	Der § 12 HmbSG geht von einer umfassenden, schulseitig organisierten ganzheitlichen Leistungserbringung aus. Diese schließt die Schulweghilfe – also die Schüler-	☒	☐	Siehe Antwort zu 16. Die ganzheitliche Leistungserbringung schließt die Schulbegleitung, die ganztägige Bildung und Betreuung sowie Therapieangebote mit ein. Die	☐	☒	Diese Fragestellung hat im Stadtstaat mit einem einheitlichen Schulträger keine Relevanz.

16. Bereich Schülerfahrtkostengestaltung/17. Bereich Schulassistenz/18. Bereich Schulkostenverteilung

Land	16. im Bereich Schülerfahrtkostengestaltung			17. im Bereich Schulassistenz			18. im Bereich Schulkostenverteilung		
			beförderung und Fahrtkostengestaltung – mit ein (zum Finanzrahmen siehe Antwort zu 4.).			Schulbegleitung/Integrationshilfe ist aktuell neu aufgestellt worden (siehe Homepage). Zur Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe gibt es einen Kooperationsvertrag (siehe Homepage).			
HE	☐	☒	Die bestehende Rechtslage reicht aus, um auf die Anforderungen der Inklusion adäquat zu reagieren. Insofern stellt sich die Frage der Konnexitätsrelevanz nicht.	☐	☒	Die bestehende Rechtslage reicht aus, um auf die Anforderungen der Inklusion adäquat zu reagieren. Insofern stellt sich die Frage der Konnexitätsrelevanz nicht.	☐	☒	Die bestehende Rechtslage reicht aus, um auf die Anforderungen der Inklusion adäquat zu reagieren. Insofern stellt sich die Frage der Konnexitätsrelevanz nicht.
MV	☐	☒	Gemäß § 35 SchulG MV besteht bereits jetzt ein Regel-Ausnahme-Verhältnis zugunsten des integrativen/inklusive Unterrichts (das Land bzw. der Schulträger ist bereits jetzt schulgesetzlich verpflichtet, den Sachbedarf des Schulbetriebes zu decken und das notwendige Verwaltungs- und Hilfspersonal zu stellen). Aktuelle Maßnahmen zum Ausbau der inklusiven Beschulung in Mecklenburg-Vorpommern konzentrieren sich auf die drei Förderschwerpunkte Lernen, Sprache sowie emotionale und soziale Entwicklung (ca. 75% aller Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf). In diesen Bereichen wird nicht mit	☐	☒	Ist in der Sozialgesetzgebung grundlegend geregelt.	☐	☒	s. Frage 16

Land	16. im Bereich Schülerfahrtkostengestaltung			17. im Bereich Schulassistenz			18. im Bereich Schulkostenverteilung		
			einer konnexen Mehrbelastung des Landes, der Gemeinden oder Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern gerechnet.						
NI	☐	☐	Eine Kostenausgleichsregelung wurde bislang nicht getroffen. Die Landesregierung geht davon aus, dass der Anspruch der Kommunen dem Grunde nach gegeben ist. Eine Revisionsklausel verpflichtet die Landesregierung die Auswirkungen des Gesetzes bis zum 31.07.2018 zu überprüfen (§ 178 NSchG). Es finden derzeit Gespräche mit dem Ziel des Abschlusses einer bilateralen Vereinbarung mit den Kommunalen Spitzenverbänden in Niedersachsen über mögliche Kostenarten statt, insbesondere bauliche Maßnahmen in Schulen. Darüber hinaus besteht seitens der Kommunalen Spitzenverbände der ausdrückliche Wunsch nach einer gesetzlichen Kostenausgleichsregelung. Eine Größenordnung ist noch nicht bekannt. Zum 31.07.2014 wurde von 13 Kommunen Verfassungsbeschwerde eingelegt wegen der aus deren Sicht fehlenden einvernehmlichen gesetzlichen Aus-	☐	☒	Integrationshelferinnen und -helfer werden im Wege der Eingliederungshilfe (SGB, Träger der Sozialhilfe) finanziert. Zur Konnexitätsfrage bei Kosten für Integrationshelferinnen und -helfer ist Niedersachsen bislang der Auffassung, dass kein Konnexitätsanspruch besteht. Im Übrigen s. Nr. 16.	☐	☐	s. Nr. 16.

Land	16. im Bereich Schülerfahrtkostengestaltung			17. im Bereich Schulassistenz			18. im Bereich Schulkostenverteilung		
			gleichsregelung.						
NW	☒	☐	Gesetz zur Förderung kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion vom 9. Juli 2014 (GV. NRW. S. 404) - Belastungsausgleich für wesentliche Belastungen der Schulträger bei den Sachkosten	☒	☐	Gesetz zur Förderung kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion vom 9. Juli 2014 (GV. NRW. S. 404) - Inklusionspauschale (s. im Einzelnen Antwort zu Frage 4)	☒	☐	Die Schulkostenverteilung wird nicht tangiert.
RP	☐	☒	Der Entscheidung der Eltern entsprechend legt die Schulbehörde unter Berücksichtigung der Belange des Schulträgers und der Träger der Schülerbeförderung den Förderort fest und weist die Schülerinnen und Schüler der jeweiligen Schule zu.	☐	☒	Ist in der Sozialgesetzgebung geregelt.	☐	☒	Ist im Schulgesetz geregelt.
SL	☒	☐	Es gelten die Regelungen der Schülerförderung weiter. Schülerinnen und Schüler mit anerkanntem sonderpädagogischen Förderbedarf an allgemeinen Schulen sind derzeit denen der Förderschulen gleichgestellt. Regelungen auf Grundlage individuellen Bedarfs sind in der Diskussion.	☐	☒	Schulassistenz ist Aufgabe der Jugendämter und des Landesamtes für Versorgung. Angedacht ist unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen die Implementierung von sogenannten „Schulhelfern“	☐	☒	Es gibt derzeit keine neue Vereinbarung für inklusive Schule.
SN	☐	☒		☐	☒		☐	☒	
ST	☐	☒	Ist bereits geregelt.	☐	☒	Ist in der Sozialgesetzgebung grundlegend geregelt.	☐	☒	Ist bereits geregelt.
SH	☐	☒	Nach der geltenden Rechtslage	☐	☒	Die Schulbegleitung stellt eine Leis-	☐	☒	Die Schulträger sind bereits jetzt

16. Bereich Schülerfahrtkostengestaltung/17. Bereich Schulassistenz/18. Bereich Schulkostenverteilung

Land	16. im Bereich Schülerfahrtkostengestaltung			17. im Bereich Schulassistenz			18. im Bereich Schulkostenverteilung		
			sind die kommunalen Schulträger und die Kreise bereits verpflichtet, die Schülerbeförderung auch von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf durchzuführen. Die bestehende Rechtslage reicht damit aus, um auf die Anforderungen der Inklusion adäquat zu reagieren.			tung dar, die nach den Vorschriften des (Bundes-) Sozialrechts (§ 35a SGB VIII bzw. § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII von den kommunalen Trägern der Jugend- bzw. Sozialhilfe gewährt wird und auf die im Falle einer bestehenden oder drohenden Behinderung ein individueller Rechtsanspruch besteht. Davon zu unterscheiden ist in Schleswig-Holstein die im Aufbau befindliche „Schulische Assistenz“, die - vorbehaltlich der Beschlussfassung über den Haushalt - allein vom Land finanziert werden wird und mit der ab dem Schuljahr 2015/2016 Schulen und Lehrkräfte bei der inklusiven Bildung unterstützt werden sollen.			schulgesetzlich verpflichtet, den Sachbedarf des Schulbetriebs zu decken und das notwendige Verwaltungs- und Hilfspersonal zu stellen. Das gilt auch für alle Aufwendungen, die durch inklusive Beschulung notwendig werden. Nach § 48 Abs. 2 Nr. 9 SchulG gehört daher auch der für sonderpädagogische Maßnahmen erforderliche besondere Sachbedarf ausdrücklich zu dem vom Schulträger zu tragenden Sachbedarf des Schulbetriebs.
TH	☐	☒	Grundlegende Änderungen sind zurzeit nicht geplant, zurzeit findet eine Sichtung des Änderungsbedarfes statt.	☐	☒	Grundlegende Änderungen sind zurzeit nicht geplant, zurzeit findet eine Sichtung des Änderungsbedarfes statt.	☐	☒	Grundlegende Änderungen sind zurzeit nicht geplant, zurzeit findet eine Sichtung des Änderungsbedarfes statt.



**Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII
(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz Top 1)**

Option 3.1: Bereinigung der Schnittstellen

Die bisherige Aufteilung der Zuständigkeiten würde bestehen bleiben. Die Bereinigung der Schnittstellen könnte erfolgen durch

3.1a) gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung der Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten oder

3.1b) eine Optimierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsträgern in der Praxis, z.B. durch ein trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren.

Keine quantifizierbaren Kostenfolgen.

Option 3.2: „Große Lösung im SGB XII“ (Sozialhilfe)

Das Leistungssystem der Sozialhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen mit Behinderungen zuständig. Im SGB VIII verblieben alle Kinder und Jugendlichen mit einem erzieherischen Bedarf. Ausgehend von der derzeitigen Gesetzeslage würden Leistungsausgaben in Höhe 1,01 Mrd. Euro (Stand 2013) vom SGB VIII in die Sozialhilfe verlagert, so dass das SGB XII mit Leistungsausgaben von derzeit rund 2,4 Mrd. Euro für Minderjährige (qualifizierte Schätzung) insgesamt rund 3,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu leisten hätte.

Personalausgaben in Höhe von rund 50 Mio. Euro (Stand 2013) würden nicht mehr in den kommunalen Jugend-, sondern in den Sozialämtern anfallen. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere, derzeit nicht bezifferbare Kosten entstehen.

Option 3.3: „Große Lösung im SGB VIII“ (Kinder- und Jugendhilfe)

Die Kinder- und Jugendhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen (mit und ohne Behinderungen) zuständig. Dabei sind zwei Verfahrensvarianten zu unterscheiden:

3.3a)

Im bisherigen § 35a SGB VIII würden zusätzlich die Leistungen für junge Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung geregelt. Beibehaltung der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII.

3.3b)

Schaffung eines einheitlichen umfassenden Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen und die bisherigen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII). Aufgabe der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII

Verschiebung von Leistungsausgaben in Höhe von rund 2,4 Mrd. Euro (qualifizierte Schätzung) von der Sozialhilfe in die Kinder- und Jugendhilfe:

Das SGB VIII hätte dann insgesamt rund 3,3 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und rund 7,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit erzieherischem Bedarf zu leisten. Personalausgaben in Höhe von rund 95 Mio. Euro würden von den Sozial- in die Jugendämter verschoben. Personal aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeit teilweise bei den Kommunen und teilweise bei den Ländern angesiedelt. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere derzeit nicht quantifizierbare Kosten entstehen.



Hamburg, 10. April 2015

Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes: Stellungnahme von **autismus** Deutschland e.V. zur „Großen Lösung“ betreffend die 6. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 20.01.2015 (zwecks Veröffentlichung im Abschlussbericht)

Bisher wurde von **autismus** Deutschland e.V. die Auffassung vertreten, dass eine Zuordnung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen - da zumeist eine so genannte „Mehrfachbehinderung“ vorliegt - zum SGB XII vorzunehmen sei.

Eine einheitliche Zuordnung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zum SGB VIII ist überlegenswert. Dies darf aber nicht zu einer Verschlechterung oder auch Vermischung von fachlichen Standards führen. Die Standards der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII müssen auch in Zukunft bei einer Leistungserbringung durch die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) gewahrt bleiben.

1.
Fachlichkeit

Die Kinder- und Jugendhilfe muss in zwei getrennte Fachabteilungen untergliedert sein:

- Eine Abteilung für besondere Bedarfe von Kindern und Jugendlichen
- Eine Abteilung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Diese Anforderung müsste bei der Option 3 a) gewährleistet sein, wonach der bisherige § 35 a SGB VIII um Leistungen für junge Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung erweitert werden würde.

Es darf keine fachliche Vermischung von Hilfen zur Erziehung mit der Eingliederungshilfe geben. In der Praxis kommt es leider häufig vor, dass Eingliederungshilfebedarfe nach § 35 a SGB VIII unzutreffend mit anderen Hilfeformen vermengt werden, zum Beispiel mit einer sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII.

Die Option 3 b) wird daher abgelehnt, da nach Auffassung von **autismus** Deutschland e.V. die behinderungsbedingten und erzieherischen Bedarfe inhaltlich und fachlich voneinander getrennt werden müssen.

Konto-Nr. 1255 122 150 Hamburger Sparkasse BLZ 200 505 50
BIC-Code: HASPDEHH IBAN-Code: DE47200505501255122150
eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Hamburg unter VR 12766
USt-ID-Nr.: DE 118715384

Mitglied bei:



WAO

2.

Eingliederungshilfeverordnung

Autismus-Spektrum-Störungen sind weder allein den seelischen, körperlichen oder geistigen Behinderungen zuzurechnen. Das Konzept der „Mehrfachbehinderung“ ist entwickelt worden, um die Zuordnungsproblematik nach der EingliederungshilfeVO zu umschreiben und eine Lösungsmöglichkeit darzustellen. Genau genommen sind Autismus-Spektrum-Störungen aber eine Behinderung sui generis. Dies muss in einer Neufassung der EingliederungshilfeVO anerkannt werden. Immerhin beträgt die Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen bis ein Prozent der Bevölkerung.

3.

Altersstichtag

Ein Altersstichtag für den Übergang von der Jugendhilfe auf die Sozialhilfe muss eindeutig und für alle Fälle gleich verbindlich geregelt werden, so dass keine neuen Unschärfen bei der Zuständigkeit entstehen.

Der Altersstichtag sollte mit Erreichen der Volljährigkeit bei 18 Jahren liegen. Ein Altersstichtag von 21 Jahren ist nur akzeptabel, wenn es nicht zu einer Verschlechterung bei der Kostenheranziehung kommt (siehe die folgende Ziff. 4).

4.

Kostenheranziehung und Datenlage

a)

Bei den Minderjährigen sind nach den Erfahrungen von **autismus** Deutschland e.V. keine validen bzw. vergleichenden Daten bekannt, inwiefern die Kostenheranziehung der Eltern im Rahmen des SGB XII in tatsächlicher Höhe unterschiedlich ist zur Kostenheranziehung im Rahmen des SGB VIII.

Bei (teil- und vollstationären) Eingliederungshilfemaßnahmen im Rahmen der Sozialhilfe ist die Heranziehung auf die häusliche Ersparnis beschränkt, sofern einer der Tatbestände des § 92 Abs. 2 SGB XII erfüllt ist; wohingegen im Kinder- und Jugendhilferecht bei teil- und vollstationären Maßnahmen ein pauschaler Kostenbeitrag gemäß Anlage zur Kostenbeitragsverordnung zu § 94 Abs. 5 SGB VIII erhoben wird.

b)

Unsystematisch ist allerdings die Kostenheranziehung bei den jungen Volljährigen:

Bei teil- und vollstationären Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für junge Volljährige werden die Eltern zu einem Kostenbeitrag herangezogen (maximal bis zur Einkommensgruppe 13 der Anlage zur Kostenbeitragsverordnung zu § 94 Abs. 5 SGB VIII, bei vollstationären Maßnahmen derzeit also bis € 725,00 monatlich). Es handelt sich um Eltern junger volljähriger Menschen mit Asperger-Syndrom, bei denen eine teil- oder vollstationäre Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII als Fortsetzungshilfe gemäß § 41 SGB VIII über das 18. Lebensjahr hinaus weiter gewährt wird.

Demgegenüber haben sich Eltern von volljährigen Menschen mit Autismus im Rahmen der Sozialhilfe mit höchstens € 54,97 zu beteiligen, vgl. § 94 Abs. 2 SGB XII.

Die unterschiedliche Höhe der Kostenbeiträge ist nicht gerechtfertigt.

5.

Fragen zur Handlungsoption 3 b)

Falls die Handlungsoption 3 b) mehrheitsfähig werden sollte, wären aus Sicht von **autismus** Deutschland e.V. zwei Punkte als wesentlich zu bedenken:

a)

Inwieweit kann ein neuer Tatbestand „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ gesetzgeberisch mit § 17 Abs. 1 Satz 1 SGB IX harmonisiert werden, wonach Leistungen zur Teilhabe als Persönliches Budget erbracht werden können, somit auch Leistungen nach § 35 a SGB VIII; andere Leistungen hingegen nicht, so wie bisher die Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII ?

Wie soll künftig die Differenzierung bei der Anspruchsberechtigung getroffen werden? Oder soll § 17 SGB IX materiell verändert werden?

b)

Aus Sicht der Eltern von Kindern mit Autismus ist es außerordentlich wichtig, dass bei Belastungen im Erziehungssystem Ursache und Wirkung nicht vertauscht werden. Autismus ist eine angeborene Behinderung. Das mitunter herausfordernde Verhalten der Kinder kann bei allen Familien infolge der Behinderung zu erheblichen Belastungen führen und darf nicht mit Erziehungsunfähigkeit der Eltern verwechselt werden.

Es muss sichergestellt sein, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter nicht in übergriffiger Weise das Familiensystem von Eltern mit autistischen Kindern ausforschen und eine unangemessene Mitwirkung erwarten. Das ist eine Anforderung an die Fachlichkeit !

autismus Deutschland e.V.



Maria Kaminski (Vorsitzende)



Stellungnahme der BAG WfbM zur sechsten Sitzung der AG BTHG am 20. Januar 2015

Kinder und Jugendhilfe (SGB VIII) – Große Lösung
Kulturbereich: Inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)

Das BMAS hat mit Schreiben vom 6. Januar 2015 den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz die Vorlagen für die sechste Sitzung übersandt. Die BAG WfbM nimmt dazu wie folgt Stellung:

Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) – Große Lösung

Die Vorlage zu TOP 1 basiert hinsichtlich der sog. „Großen Lösung“ im Wesentlichen auf dem Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen" vom 5.3.2013.

Da sich die Wirkung der in dieser Vorlage enthaltenen Überlegungen und Vorschläge z. T. erst durch die Kenntnis der dazu im Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe enthaltenen differenzierteren Ausführung erschließt, sollten diese Ausführungen parallel immer mitgelesen bzw. bedacht werden.

Diese Bewertung enthält mit Blick auf die vorangestellten Vorbemerkungen zum Sachverhalt bis zur Seite 4 keine weiteren Hinweise.

Zu 1cc) Beschlusslage JFMK und ASMK

Entgegen der Position der JFMK ist ein eigenständiges Leistungssystem – zudem mit einer Dominanz des erziehungshelferischen Aspekts kein wichtiger Beitrag zur Umsetzung der UN-BRK, die von einem umfassenden Teilhabeansatz zur vollständigen Inklusion ausgeht. Dabei sind die Leistungsanteile, die im Rahmen der großen Lösung diskutiert werden, nur Teilleistungen der insgesamt zur Förderung der Teilhabe erforderlichen Leistungen.

Die JFMK macht die Einführung der großen Lösung u. a. davon abhängig, dass zuvor

- die Probleme der damit zusammenhängenden finanziellen, personellen, organisatorischen Verschiebungen nicht nur erörtert, sondern auch gelöst sind
- der Bund bei einem Systemwechsel nicht nur die gegenwärtigen Kosten, sondern auch die zukünftig entstehenden Aufwüchse und Mehrkosten übernimmt



Die ASMK stellt die Verknüpfung von „einheitlichem Leistungssystem“ und „Leistungen aus einer Hand“ her. Dies intendiert offenbar die alleinige Verantwortung des Trägers der Kinder- und Jugendhilfe ohne dies zu formulieren. Ein einheitliches Leistungssystem ist z. B. die Zusammenfassung der Teilhabeleistungen in einem Teil des Sozialgesetzbuches. Diese Leistungen müssen vernetzt werden mit sonstigen nach anderen Gesetzen erforderlichen Leistungen/Hilfen (z. B. den Erziehungshilfeleistungen des SGB VIII). Das gilt aber z. B. auch für Verknüpfung von Teilhabeleistungen und mit Leistungen der Krankenbehandlung. Notwendig sind deshalb gesetzliche Regelungen, die im Rahmen von „Komplexleistungen“ die Zusammenführung von Teilhabeleistungen und anderen Sozialleistungen außerhalb des Teilhaberechts gestatten.

*Zusammenführung von
Teilhabeleistungen und
Sozialleistungen*

Die Große Lösung ist in der Tat nur im 14. Kinder- und Jugendbericht als perspektivisches Ziel enthalten, aber nicht Gegenstand des Koalitionsvertrages. Würden die als Begründung zur Großen Lösung immer wieder vorgetragenen Schnittstellenprobleme durch konsequente Anwendung des SGB IX gelöst, wäre es durchaus fraglich, ob das perspektivische Ziel einer Großen Lösung weiter notwendig wäre.

SGB IX endlich vollziehen

Zu 2) Handlungsbedarf

Der Wortlaut der Sachverhaltsdarstellung auf den Seiten 6 (unten) bis 9 dokumentiert sehr konsequent, dass die zu lösenden Probleme bei der Leistungsgewährung an seelisch behinderte Kinder (auf diese beschränkt sich die gesamte Problematik, d. h., ein Fünftel aller SGB VIII und XII-Leistungen beziehender Kinder) weitgehend durch Abgrenzungs- und Zuständigkeitsstreiten der beteiligten Träger geprägt und verursacht sind (S. 6), die bei einem an den Kindern- und Jugendlichen orientierten Selbstverständnis der Träger zur Zusammenarbeit auch ohne weitere gesetzgeberische Maßnahmen durch die Träger bzw. Länder und Kommunen in eigener Verantwortung gelöst werden könnten.

Im Übrigen verpflichtet § 12 Abs. 1 SGB IX alle Rehabilitationsträger – damit auch die Träger der Jugend- und Sozialhilfe – zur einvernehmlichen Klärung von Abgrenzungsfragen sowie zu einer nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlichen Leistungserbringung. Dazu sollen die Träger zur gemeinsa-



men Aufgabenwahrnehmung nach Abs. 2 regionale Arbeitsgemeinschaften bilden.

Die auf Seite 7 unten und Seite 8 - mit Blick auf die gegenwärtige Praxis zu Recht – beschriebenen Probleme entstehen gerade daraus, weil sich die zuständigen Träger gegeneinander abgrenzen, statt diese Sachfragen einvernehmlich zu lösen und im Einzelfall zu einem gemeinsam getragenen Ergebnis zu kommen.

Die Ausführungen zur Förderung in Tageseinrichtungen (auf Seite 8 unten) bestätigen, dass die Ziele der UN-BRK „nur durch eine enge Zusammenarbeit der Träger der Kinder- und Jugendhilfe und der Träger der Sozialhilfe erreicht werden können“. Das gilt aber nicht nur für diese Form der Leistung, sondern für alle Teilhabeleistungen und nicht nur für die Zusammenarbeit zwischen den in der Vorlage genannten Akteuren, sondern zwischen allen Rehabilitationsträgern. Deswegen enthält das SGB IX u. a. in den §§ 10 - 14 gesetzliche Pflichten aller Rehabilitationsträger zur Koordination, Kooperation und zur Konvergenz der Leistungen.

In dieser Konsequenz bedarf es aus Sicht der BAG WfbM keiner Großen Lösung, sondern nur der Erfüllung bestehender Trägerpflichten aus dem SGB IX. Dies gilt im Übrigen auch für alle weiteren im Bericht der Arbeitsgruppe ausgeführten Defizite, die die Notwendigkeit der Großen Lösung begründen sollen.

Zu 3) Handlungsoptionen

Option 1:

Der Feststellung, dass es zur Lösung der u.a. seit dem 10. Kinder- und Jugendbericht immer wieder vorgetragenen "Abgrenzungsprobleme" keiner Änderung der Zuständigkeiten bedarf, wird zugestimmt. Allerdings reichen die in den Optionen 1a) und 1b) enthaltenen Lösungsvorschläge zur Problemlösung nicht aus, zumal ein "Gesamtplanverfahren" nichts an der juristischen Auseinandersetzung über den Zugangsbegriff "seelische Behinderung" ändert.

Alternativ wird folgendes vorgeschlagen:

Der Bundesgesetzgeber verpflichtet die Länder, die Träger der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz (Organisation, Verfahren) zu verpflichten, für ihre Zusammenarbeit die Bestim-

*KJH- sowie EGH-Träger
verpflichten*



100 mungen des SGB IX (insbesondere §§ 10 bis 14 SGB IX) anzuwenden. Das
101 beinhaltet u. a. sowohl die trägerübergreifende Bedarfsfeststellung, wie auch
102 die einvernehmliche Lösung von Abgrenzungsfragen.

103
104 In § 17 Abs.1 wird in das Leistungserbringungsrecht die Ausführung von Teil-
105 habeleistungen im Rahmen von Komplexleistungen aufgenommen, die es allen
106 Rehabilitationsträgern gestattet, Teilhabeleistungen im Sinne von § 5 SGB IX
107 mit anderen Sozialleistungen bzw. Hilfen nach anderen Sozialgesetzen, mithin
108 auch der Erziehungshilfe nach dem SGB VIII zu kombinieren und dann aus
109 einer Hand durch einen Träger zu erbringen.

110 Die Länder werden ermächtigt, in Ausführungsgesetzen zum SGB I, VIII, IX, XII
111 zu regeln, welcher der beteiligten Träger vorläufige Leistungen im Sinne des §
112 43 SGB I entsprechend dem (ja festgestellten) individuellen Bedarf erbringt,
113 wenn die beteiligten Träger nicht innerhalb der Fristen des § 14 SGB IX ent-
114 scheiden und dem Berechtigten darauf einen Rechtsanspruch einräumen. Falls
115 später eine Kostenerstattung notwendig wird, sollte auch dafür die Regelungen
116 des § 14 SGB IX Anwendung finden.

Länderermächtigung

117 In § 15 SGB IX wird die Einschränkung bzgl. der Sozial- und Kinder- und Ju-
118 gendhilfe aufgehoben.

*Einschränkungen in § 15
SGB IX aufheben*

119 Mit einer solchen Regelung würden die Probleme auch ohne Systemverände-
120 rung (Änderung der Zuständigkeit) gelöst. Sollten die Träger ihre "Abgren-
121 zungsmanien" fortsetzen, löst die vorläufige Leistungserbringung die Probleme
122 für den Betroffenen und übt Druck auf die beteiligten Träger aus. Die bisher
123 immer wieder in den Vordergrund gestellten Auslegungs- und Abgrenzungs-
124 probleme zum Begriff „seelische Behinderung“ werden damit quasi bedeutungs-
125 los.

126
127 *Zu Option 2:*

128 Mit Blick darauf, dass die Große Lösung zur Problemlösung nicht erforderlich
129 ist, und Blick auf die von der JFMK formulierten Bedingungen auch nicht zeit-
130 nah umsetzbar ist, sind weitere Ausführungen zu den Optionen 2 und 3 ver-
131 zichtbar.

**Zu Option 3:**

Bei Option 3b ist lediglich anzumerken, dass dadurch zwar nicht mehr zwischen behinderungsbedingtem und erzieherischen Bedarfen unterschieden werden müsste. Mit Blick auf die nachweisbar nur geringe teilhaberechtliche Kompetenz der Jugendämter ist im Zusammenhang mit der erziehungshilferechtlichen Ausrichtung der Bedarfsfeststellung zu befürchten, dass die vier Fünftel behinderte Kinder, die bisher die Leistungen des Behindertenrechts durch den Sozialhilfeträger erhalten, Schwierigkeiten bekommen werden, diese in gleicher Weise von den Jugendhilfeträger zu erhalten. Letztlich stellt sich die Frage, wie die Eltern und Familien der vier Fünftel behinderter Kinder reagieren werden, wenn sie künftig mit einer erziehungshilferechtlich orientierten Philosophie des Teilhaberechts konfrontiert werden, obwohl sie Erziehungshilfe weder benötigen noch wollen. Dabei muss man sich bewusst machen, dass nicht seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bei Bedarf neben den behindertenrechtlichen Leistungen des Sozialamtes auch bisher schon die erforderlichen Erziehungshilfen nach dem SGB VIII erhalten und zwar ohne alle Abgrenzungsprobleme. Diese Fälle werden leider weder bei den Sozialämtern noch bei den Jugendämtern statistisch getrennt ausgewiesen. Die Praxis belegt damit übrigens, dass – entgegen allen anderen Darstellungen – sehr wohl zwischen Erziehungshilfeleistungen und Leistungen des SGB XII bei Behinderung unterschieden werden kann. Probleme bereiten einzig und allein die sich in der „Abgrenzung“ ausdrückenden gegenseitigen Kostenvermeidungsstrategien der Jugendhilfe wie auch der Sozialhilfe bei seelisch behinderten Kindern.

Zu 4) Handlungsoptionen**Option 1:**

Der in dieser Bewertung enthaltene Vorschlag würde die Abgrenzungsprobleme gänzlich beheben.

Option 2:

Die Rückverlagerung der Eingliederungshilfe zu den Trägern der Sozialhilfe würde – entgegen der Darstellung auf Seite 11 – aus Sicht der BAG WfbM keine Probleme bereiten. Sie würde der UN-BRK aufgrund der eindeutigen Teilhabeorientierung weitaus besser entsprechen. Voraussetzung bleibt weiterhin



die Durchsetzung der Zusammenarbeit durch den in dieser Bewertung enthaltenen Regelungsvorschlag.

Ein Kernziel des SGB IX ist der Ausschluss von doppelten Bedarfsermittlungen, die es bei der konsequenten Anwendung des SGB IX zur trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung überhaupt nicht geben dürfte.

Option 3:

Aus dem gesamten Inhalt dieser Bewertung und der vorangestellten Vorbemerkung ergibt sich, dass eine „Große Lösung“ im SGB VIII nicht die alleinige Option zur Behebung der Schnittstellenprobleme bleibt.

*Große Lösung bleibt nicht
einzige Option*

Zu den „Auszugestaltenden Umsetzungsaspekten“

Die Ausführungen der Vorlage zur verwaltungsmäßigen Umsetzbarkeit und den damit verbundenen Kosten enthalten keine Daten, die eine Entscheidung über die „Große Lösung“ gestatten. Stattdessen wird von noch „auszugestaltenden Umsetzungsaspekten“ gesprochen. Im Kern bedeutet das, dass die eigentliche Aufbereitung der Daten zur Entscheidungsreife noch nicht erfolgt ist.

Die Umstellungsaufwände wurden ursprünglich von den Befürwortern der großen Lösung als außerordentlich hoch eingeschätzt (13. Kinder- und Jugendbericht, BT Drs. 16/12860, S.15). Die in der Vorlage vorgenommene Saldierung des Mehr- oder Minderaufwandes ist weder belegt noch belegbar. Daher sollte die Aufwandsschätzung sehr kritisch betrachtet werden.

Zur Verdeutlichung der Ausgangslage für eine Aufwandseinschätzung deshalb folgende Hinweise:

Rehabilitation von behinderten Kindern ist die Bearbeitung von schwierigen, oft sehr spezialisierten und seltenen Herausforderungen. Die behinderungsspezifischen Bedarfe sind geprägt durch große Vielfalt der Behinderungen mit meist relativ kleinen Fallzahlen.

Durchschnittliche Jugendämter sind ebenfalls relativ kleine Organisationen. Anders als bei anderen Trägern der Rehabilitation, ist bei Jugendämtern in den letzten Jahren oder Jahrzehnten kein wirklicher Konzentrationsprozess zu beobachten. Die Jugendämter haben heute schon ca. 32.000 institutionelle Partner. Durchschnittlich dürfte jedes Jugendamt zu mindestens 50 Einrichtungen



201 und Institutionen rechtliche und/oder finanzielle Beziehungen unterhalten. Ein
202 durchschnittliches bedarfsgerechtes Angebot dürfte leicht weitere 20 - 30 Be-
203 ziehungen dieser Art zusätzlich erzeugen und vor allem die regelmäßige Be-
204 schaffung und Verarbeitung von vielfältigen Fachinformationen erfordern.

205 Kompetenztransfer per Überleitung von den Trägern der Sozialhilfe zu den Ju-
206 gendämtern ist vor allem deswegen schwierig, weil nach dem Bericht der Ar-
207beitsgruppe ASMK-FJMK (2013, S.39) bundesweit nur 888 Mitarbeiter – darun-
208ter 72% Verwaltungsfachkräfte und 22 % Sozialpädagogen/Sozialarbeiter – für
209 Minderjährige die Eingliederungshilfe-Leistungen erbringen. Bei 650 Jugendäm-
210 tern bedeutet das im Durchschnitt die Verlagerung von einer Verwaltungsfach-
211 kraft sowie die Verteilung von Restgrößen.

*Kompetenztransfer prob-
lematisch*

212
213 Die teilhaberechtliche Kompetenz der Jugendhilfe ist insgesamt gering. Obwohl
214 die Jugendhilfe seit 1993 Rehabilitationsträger ist, gibt es keine dauerhafte
215 fachliche Befassung mit dieser Rolle in den Dachverbänden. Unter dem Dach
216 der BAG Landesjugendämter existieren derzeit keine Arbeitsgruppen zur Reha-
217 bilitation oder Inklusion!

218 Es verwundert bei dieser Schwerpunktsetzung der Arbeit der BAG Landesju-
219gendämter nicht, dass auch bei den Empfehlungen und Arbeitshilfen das The-
220ma § 35a SGB VIII und die Aufgaben gegenüber behinderten Kindern eher sehr
221 knapp ausfallen. Von über 120 Arbeitshilfen und Empfehlungen behandeln nur
222 zwei die Themen Rehabilitation und Inklusion: Das Diskussionspapier: "Das
223 Persönliche Budget (PB) in der Jugendhilfe" aus 2009 sowie ein Beschluss der
224 Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter „Inklusion in der Kinder-
225 und Jugendarbeit – Orientierungen zur Umsetzung der UN-
226 Behindertenrechtskonvention“ aus dem Jahr 2012.

*Kaum Inklusionskompe-
tenz bei der Jugendhilfe
vorhanden*

227 Entgegen der Darstellung der Vorlage auf der Seite 14 ist danach eine Qualifi-
228 zierung des Personals der Jugendämter weniger wegen der neuen Gewichtung
229 der erzieherisch/pädagogischen Hilfen, als vielmehr wegen der faktisch kaum
230 vorhandenen Teilhabekompetenz erforderlich und entsprechend kostenaufwän-
231 dig.

**Kulturbereich: Inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)****Zu 1) Sachverhaltsdarstellung**

Zur Darstellung auf Seite 3 ist anzumerken, dass behinderte Menschen zur Wahrnehmung ihres Rechts auf Bildung – entgegen der Darstellung – nicht allein auf Fürsorgeleistungen der Sozialhilfe angewiesen sind (Absatz 2). Auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Versorgungsverwaltung erbringen im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch Leistungen zur Bildung.

Der trägerübergreifende Ansatz (§ 6) und die Leistungsgruppen (§ 5) des SGB IX erfordern zur Wahrung der Einheitlichkeit des Teilhaberechts keine allein auf die Sozial- und Jugendhilfe orientierte, sondern eine trägerübergreifende Gestaltung im SGB IX.

Zu 2) Handlungsbedarf

Erneut sei darauf hingewiesen, dass zu den „unterschiedlichen Trägern“ auch solche gehören, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, da diese auch Leistungen zur schulischen Bildung enthalten können.

Ebenfalls bleibt es notwendig zu beschreiben, nach welchen Prinzipien der Bedarfsfeststellung die sogenannten „eindeutigen und bedarfsgerechten Regelungen“ gesetzt werden sollen. Es bleibt eine zentrale Fragestellung, ob die Bedarfsfeststellung im Sinne des § 10 SGB IX oder nach einer trägerspezifischen Regelungen vorgenommen wird.

Der Notwendigkeit zur Regelung der Zuständigkeiten und Leistungen zur Teilhabe an der inklusiven Bildung (Seite 5, dritter Absatz) ist zuzustimmen.

*Inklusive Bildung als
Rechtsanspruch regeln*

Die BAG WfbM verweist an dieser Stelle auf Vorschläge, die von Herrn Dr. Harry Fuchs am 20. Januar 2014 vorgelegt worden sind¹. Den dortigen Ausführungen zur inklusiven Bildung schließt sich die BAG WfbM vollumfänglich an.

¹ Fuchs, Dr. Harry: Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Inklusion und Teilhabe.

**Zu 3) Handlungsoptionen**

3a) Die Ausführungen zu Absatz 1 beziehen sich allein auf die Bildung nach den Schul- und Hochschulgesetzen und sieht keine Lösung für die in andere Verantwortung stehenden Bildungsgänge vor, die aber auch im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben erbracht werden. Die in Absatz 2 vorgesehene spätere Übertragung in den Kultusbereich wird sehr kritisch bewertet. Seit der Föderalismusreform I verantworten die Bundesländer den Bereich der Bildung eigenverantwortlich. Mit Blick auf die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse und der landesspezifischen Rechtsanwendung sind in der Ausführung erhebliche Abweichungen und Unterschiede zu erwarten. Dieser Option sollte nur zugestimmt werden, wenn im SGB IX konkrete und verbindliche Leistungen zur Teilhabe an Bildung geschaffen werden (vgl. Option 3d).

3b) Der Vorschlag unter 3b1 wird abgelehnt, da die beim Inkrafttreten des SGB IX am 1.7.2001 in § 54 Abs.1 und 2 SGB XII verbliebenen Leistungen zur Vollerfüllung der Zusammenfassung des Teilhaberechts in einem Sozialgesetzbuch – wie auch schon 2001 die dort genannten Leistungen – in das Kapitel 7 des SGB IX überführt werden sollten.

Der Vorschlag unter 3b2 wird ebenfalls abgelehnt. Stattdessen sollten die noch in § 54 SGB XII enthaltenen Leistungen in das Kapitel 7 des SGB IX überführt werden - und entsprechend u.a. der Vorschläge des Forums behinderter Juristen auf alle Bildungsgänge ausgedehnt werden.

3c) Der Vorschlag wird entsprechend der Ablehnung der Großen Lösung (vergl. Bewertung zu TOP 1) abgelehnt.

3d) Diesem Vorschlag wird zugestimmt.

*SGB IX weiterentwickeln***Zu 4) Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien**

Die Schaffung völlig neuer Strukturen im Kultusbereich, dem bei der Umsetzung dieses Vorschlages völlig neue Aufgaben zukommen, für die weder Arbeitsstrukturen noch Fachexpertise vorhanden sind, wird mit erheblichen Kosten verbunden sein. Es ist unsachlich, die entstehenden Mehrkosten außer Blick zu lassen. Letztlich wird es stets zu einer Verschiebung von Kosten zwischen den verantwortlichen Rehaträgern kommen. Mehr- bzw. Minderausgaben werden



298 dann wesentlich durch die gültigen Standards des jeweils zuständigen Trägers
299 erwirkt, nicht aber durch Synergien. Die Implikation, dass im Bereich der Reha-
300 bilitation Sparpotentiale stecken, ist vielmehr eine Illusion.
301 Dies sollte jedoch kein Hemmnis gegen die Handlungsoption 3d bleiben, da es
302 der Gesetzgebungslegitimation der Länder überlassen bleiben kann, wem sie
303 den Vollzug des Gesetzes organisatorisch übertragen.

Frankfurt, den 19.01.2015



Martin Berg
Vorsitzender der BAG WfbM

Leistungsrechtliche Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinde- rung im Sozialgesetzbuch VIII

Positionen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)¹

0. Einführung

Die Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind in unterschiedlichen Sozialleistungssystemen geregelt. Bestimmungen für die Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderung, mit geistiger und körperlicher Behinderung finden sich in §§ 53 ff. SGB XII (Sozialhilfe). § 35a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) räumt seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen und von einer solchen Behinderung bedrohten Minderjährigen einen Anspruch auf Eingliederungshilfe ein. Aufgrund der geltenden Rechtslage und der unterschiedlichen Zuständigkeiten entstehen in der Praxis Schnittstellenprobleme zwischen den Hilfesystemen. Diese bringen negative Konsequenzen für junge Menschen und ihre Eltern bei der Leistungsgewährung. In der Fachöffentlichkeit besteht inzwischen überwiegend Konsens², dass eine Zusammenführung der Leistungen für alle Kinder und Jugendliche unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und die Gesamtzuständigkeit des Systems der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen eine Möglichkeit ist, Zuständigkeitsstreitigkeiten und Leistungsverzögerungen zwischen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und der Jugendhilfe nach SGB VIII zu vermeiden und die leistungsrechtliche Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsbedingtem Bedarf aufzuheben.

Im Koalitionsvertrag vom 27.11.2013 haben die Regierungsparteien vereinbart, dass die Kinder- und Jugendhilfe zu einem inklusiven Hilfesystem weiterentwickelt und die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden sollen, dass Leistungen für Kinder mit Behinderungen und für ihre Eltern möglichst aus einer Hand erfolgen können. Das Ziel der Zusammenführung der Leistungen für alle Kinder und Jugendlichen mit oder ohne Behinderung und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen im SGB VIII entspricht zudem dem Inklusionsleitbild der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention.

Seit 1990 wird in den Kinder- und Jugendberichten immer wieder eine Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im SGB VIII gefordert.

¹ Diese Positionierung beruht auf den Arbeitsergebnissen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der BAGFW aus den Fachausschüssen „Kinder, Jugend, Familie und Frauen“ und „Behindertenpolitik“. Sie überschneidet sich mit einer umfangreichen Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes, die ebenfalls auf diesen Arbeitsergebnissen beruht.

² 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, November 2009, BT-Dr. 16/12860.

Zuletzt wurde die Frage der leistungrechtlichen Zusammenführung von der durch ASKM und JFMK³ eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ (im Folgenden: „Arbeitsgruppe Inklusion“ genannt) ausführlich untersucht und bewertet. Beteiligte waren Bund, Länder, Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, BAG der Landesjugendämter und die Bundesarbeitsgemeinschaften der überörtlichen Sozialhilfeträger.

Die Arbeitsgruppe Inklusion legte am 5. März 2013 einen Bericht vor, der fachliche Argumente für eine Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen im System der Kinder- und Jugendhilfe skizziert, Implikationen für eine Umsetzung beschreibt und offene Fragen festhält.

Zusammenfassend unterstützt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe durch folgende Maßnahmen und Grundsätze:

1. Einführung einer neuen Leistung „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ im SGB VIII und die inklusive Weiterentwicklung des gesamten SGB VIII
2. Verlagerung der Anspruchsberechtigung von Leistungen aus dem SGB VIII auf die Kinder und Jugendlichen
3. Streichung des Merkmals der Wesentlichkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII als Zugangsvoraussetzung für Leistungen in einem neu zu gestaltenden SGB VIII
4. Gestaltung eines Übergangsmanagements und Beibehaltung des § 41 SGB VIII
5. Aufnahme der Komplexleistung Frühförderung ins SGB VIII
6. Beteiligungs- und personenorientierte Hilfe- und Teilhabeplanung im Sinne des § 36 SGB VIII als Steuerungsprinzip für die Gestaltung der Hilfen aus einer Hand im SGB VIII
7. Neugestaltung der Kosten- und Unterhaltsheranziehung, die nicht zum Nachteil der Eltern von Kindern mit Behinderungen gestaltet ist.
8. Die Kinder- und Jugendhilfeträger bleiben weiterhin Rehabilitationsträger
9. Ausgestaltung des Leistungskataloges von Teilhabeleistungen im SGB VIII

1. Die BAGFW unterstützt die Einführung einer neuen Leistung „Hilfen zur Erziehung und Teilhabe“ im SGB VIII und die inklusive Weiterentwicklung des gesamten SGB VIII

Ausgangslage

Die „Arbeitsgruppe Inklusion“ der JFMK und ASMK (AG Inklusion) schlägt die Einführung eines neuen Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ im SGB VIII vor. Damit „soll die Gesamtsituation eines jungen Menschen besser in den Blick genommen werden und passgenaue, integrierte und einzelfallbezogene Hilfen für Kinder oder Jugendliche geleistet werden“⁴. Der Leistungstatbestand „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ umfasst „nicht nur Hilfen, die auf eine weitere Entwicklung im Sinne eines Zuwachses an Kompeten-

³ Arbeits- und Sozialministerkonferenz sowie Jugend- und Familienministerkonferenz

⁴ S. 19 des Berichts der von der ASMK und JFMK eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 05. März 2013

zen zielen, sondern auch die Leistungen, die auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gerichtet sind“⁵.

Bewertung

Die BAGFW bewertet die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für junge Menschen im SGB VIII und die Einführung eines neuen Leistungstatbestandes positiv, weil damit vor allem die bisherigen Schnittstellenprobleme zwischen dem SGB VIII und SGB XII vermindert und auf die Gesamtsituation von Kindern und Jugendlichen adäquater eingegangen werden kann. Sie empfiehlt jedoch diesen neuen Leistungstatbestand mit „Hilfen zur Erziehung und Teilhabe“ zu bezeichnen. Die Formulierung sollte bewusst die systemisch angelegten Hilfen zur Erziehung aufgreifen und um den Aspekt der Teilhabe erweitern. Gleichwohl muss zukünftig zwischen den teilhabespezifischen Bedarfen der Kinder mit Behinderungen und dem erzieherischen Unterstützungsbedarf der Eltern unterschieden werden.

Teilhabeleistungen im Sinne eines Nachteilsausgleiches dienen der Kompensation von gesellschaftlichen Zugangsbarrieren. Sie müssen darauf abzielen, Funktionsstörungen bzw. Benachteiligungen auszugleichen, die sich aufgrund mangelnder barrierefreier Zugänge zur gesellschaftlichen Teilhabe ergeben. Dieses Verständnis von Behinderung beruht auf dem menschenrechtsbasierten Ansatz der UN-Behindertenrechtskonvention, wonach niemand aufgrund seiner Behinderung ausgegrenzt und diskriminiert werden kann.

Die Lebenslagen „Kindheit und Jugend“ werden in den Vordergrund gestellt, wenn Leistungen für alle Kinder und Jugendliche -unabhängig vom Merkmal der Behinderung- im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe verortet werden. Voraussetzung für die gelingende Umsetzung ist, dass die verschiedenen Kompetenzen (SGB XII und SGB VIII) zusammengeführt und weiterentwickelt werden. Dies eröffnet die Möglichkeit für eine ganzheitliche und kindgerechte Herangehensweise und Hilfeleistung.

2. Die BAGFW unterstützt die Verlagerung der Anspruchsberechtigung von Leistungen der Hilfe zur Erziehung und Teilhabe auch auf die Kinder und Jugendlichen

Ausgangslage

Bisher sind für Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl nach dem SGB VIII als auch nach dem SGB XII die Kinder und Jugendlichen Anspruchsinhaber. Bei den Hilfen zur Erziehung sind die Personensorgeberechtigten - in der Regel die Eltern - Anspruchsberechtigte. Mit dieser Regelung soll dem Vorrang der Elternverantwortung bei der Erziehung der Kinder Rechnung getragen werden. Die Arbeitsgruppe Inklusion schlägt vor, dass bei der Zusammenführung beider Hilfearten in einem Leistungstatbestand die Kinder und Jugendlichen Anspruchsinhaber der neuen Leistung werden. Die Leistungsgewährung soll gleichwohl unter Einbeziehung der elterlichen Perspektive erfolgen und ihre Unterstützung soll Teil der einzelnen Hilfearten sein.

Bewertung

Die Empfehlung der AG Inklusion, die Anspruchsinhaberschaft im SGB VIII auch auf die Kinder und Jugendlichen zu verlagern, wird von der BAGFW grundsätzlich begrüßt. Kinder und Jugendliche werden als selbstständige Rechtssubjekte anerkannt, sie werden neben den

⁵ S. 19 des Berichts der von der ASMK und JFMK eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 05. März 2013

Personensorgeberechtigten unmittelbare Adressaten der Leistung, wodurch die Kinderrechte gestärkt werden. Gleichwohl muss das Elternrecht gewahrt bzw. der Vorrang der Elternverantwortung nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 Grundgesetz (GG)⁶ beachtet werden. Die Wahrung des Elternrechts steht nicht im Widerspruch zur Verlagerung der Anspruchsinhaberschaft auf die Kinder und Jugendlichen.

Den Personensorgeberechtigten sollen die bislang gesetzlich geregelten – eher systemisch angelegten - Leistungen zur Unterstützung in ihren Erziehungsaufgaben auch weiterhin nicht nur als Anspruch für ihre Kinder, sondern auch als Leistung für sie als Personensorgeberechtigte zur Verfügung stehen. Es kann überlegt werden, sie im 2. Abschnitt des 2. Kapitels des SGB VIII (Förderung der Erziehung in der Familie) weiterhin als Rechtsansprüche auszugestalten.

3. Die BAGFW schlägt die Streichung des Merkmals der Wesentlichkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII als Zugangsvoraussetzung für Leistungen in einem neu zu gestaltenden SGB VIII vor.

Ausgangslage

Nur bei der „wesentlichen Behinderung“ nach § 53 SGB XII besteht ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe⁷. Im Falle von nichtwesentlichen Teilhabeeinschränkungen besteht hingegen nur ein Ermessensanspruch. In der Kinder- und Jugendhilfe ist der Begriff „wesentlich“ fremd. Durch die Prüfung der „Wesentlichkeit“ findet eine Einschränkung der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe statt. Die „Wesentlichkeit der Behinderung“ wird bereits in der Eingliederungshilfe im Hinblick auf die von der UN Konvention vorgegebene ICF Orientierung in Frage gestellt⁸. Bei der Hereinnahme des § 35 a ins SGB VIII wurde bezüglich der Leistungen für junge Menschen mit seelischer Behinderung auch aufgrund der präventiven Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe bewusst auf die Übernahme des Begriffs „wesentlich“ verzichtet.

Die Arbeitsgruppe Inklusion stellt fest, dass weder aus den Expertisen noch aus den Zahlen und Daten abgeleitet werden kann, inwieweit sich die Zugangsvoraussetzung „wesentlich“ auf die Anzahl der Leistungsberechtigten unter den jungen Menschen mit Behinderungen auswirkt. Die Arbeitsgruppe Inklusion schlägt deshalb vor, eine Evaluation der Wirkungen des Wesentlichkeitsbegriffes für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unter Berücksichtigung der Frühförderung durchzuführen. Sollte die Wesentlichkeit eine steuernde Wirkung entfalten, dann ist eine vergleichbare gesetzliche Beschreibung einzuführen⁹.

⁶ Art. 6 Abs. 2 S. 1 Grundgesetz lautet wie folgt: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft“

⁷ Den Personenkreis, der kraft geltenden Rechts als wesentlich behindert gilt, konkretisiert die Eingliederungshilfeverordnung (EGVO) i. d. F. v. 1. 2. 1975 (BGBl. I S. 433), zuletzt geändert durch Artikel 16 des

Gesetzes vom 19. 6. 2001 (BGBl. I S. 1046); darüber hinaus kann die wesentliche Behinderung nach § 53 Abs.1 S. 2 SGB XII durch die Gesamtheit der Behinderungen vorliegen; hierzu vgl. die „Orientierungshilfe Behinderungsbegriff“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS) Stand: 24.11.2009

⁸ Die „Orientierungshilfe Behinderungsbegriff“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS) Stand: 24.11.2009

⁹ S. 21 des Berichts der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 05. März 2013

Bewertung

Mit der bisherigen Regelung, dass Leistungen für junge Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung sowie jene, die von dieser Behinderung bedroht sind nur übernommen werden müssen, wenn die Teilhabebeeinträchtigung wesentlich ist, sind auf Tatbestands-ebene vielfältige Abgrenzungsprobleme verbunden. Diese beziehen sich vor allem auf die Abgrenzung zwischen einer seelischen und geistigen Behinderung und auf die in der Praxis nicht einfach zu klärende Frage, ob ein Erziehungshilfebedarf oder ein behinderungsspezifischer Bedarf vorliegt. Die notwendige Differenzierung zwischen den verschiedenen Bedarfen birgt die Gefahr in sich, dass künstlich getrennt wird, was ggf. zusammengesehen werden muss und zu nicht immer bedarfsgerechten und ganzheitlichen Hilfeleistungen führen kann.

Bisher wird die „Wesentlichkeit“ der Behinderung allein an den meist medizinisch definierten Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen der Person festgemacht. Der neue Behinderbegriff verlangt eine individuelle Definition der Behinderung, bei der die Wechselwirkung zwischen den Merkmalen des Individuums und ihrer Umwelt zu berücksichtigen ist.

Eine zukünftige leistungsrechtliche Begriffsdefinition muss deshalb den erweiterten sozialen Behinderbegriff im Sinne der UN-BRK aufgreifen und die Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren berücksichtigen. Deshalb muss die leistungsrechtliche Definition von Behinderung als auch die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung mindestens auf dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten Klassifizierungsinstrument, der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF), basieren.

Im Übrigen lassen auch jetzt schon die vorhandenen Gesetzesformulierungen Leistungen für Kinder und Jugendliche zu, die von einer Behinderung bedroht sind und die Präventivmaßnahmen aus der Frühförderung benötigen. Damit wird jetzt schon sachgerecht der Präventionsgedanke und nicht das Kriterium der Wesentlichkeit angewendet, was dem Wohle der Kinder und Jugendlichen dienlich ist.

4. Die BAGFW schlägt die Gestaltung eines Übergangsmanagements und die Beibehaltung des § 41 SGB VIII vor

Ausgangslage

Die Arbeitsgruppe Inklusion spricht sich dafür aus, den Übergang in die Sozialhilfe grundsätzlich bei Erreichen des 18. Lebensjahres festzulegen, sofern davon auszugehen ist, dass der junge Mensch prognostisch auf längere Sicht oder dauerhaft eine Leistung der Eingliederungshilfe benötigt. Sie empfiehlt, dass für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für Jugendliche generell der Sozialhilfeträger zuständig ist. Fälle, in denen die Voraussetzungen der Hilfen für junge Volljährige erfüllt sind (§ 41 SGB VIII), bleiben in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe.

Bewertung

Übergangsregelungen zum Erwachsenenleben und damit zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII sind sinnvoll. Es wird begrüßt, dass frühzeitig die Unterstützung für den Übergang von Schule zum Beruf gewährleistet ist. Dabei muss sichergestellt werden, dass auch der Übergang in eine Jugendberufshilfe und Berufsförderung sowie Berufsbildung und diverse Formen der Teilhabe am Arbeitsleben erleichtert wird. Ein fester Übergangster-

min mit dem 18. Lebensjahr, darf aber nicht dazu führen, dass Maßnahmen abgebrochen werden müssen.

Die Gewährungspraxis muss für alle Kinder, Jugendliche und junge Volljährigen einheitlich gestaltet sein, damit eine Stigmatisierung von Menschen mit oder ohne Behinderung vermieden wird.

Der Übergang vom Jugendalter hin zum Erwachsenenalter verläuft fließend und ist als Entwicklungsprozess zu verstehen.

Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe der Kinder- und Jugendhilfe müssten über das 18. Lebensjahr hinaus gewährt werden, solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation für die Persönlichkeitsentwicklung und für die Entwicklung einer eigenverantwortlichen Lebensführung notwendig ist. Gründe für die weitere Gewährung der Hilfe können somit auch wie bisher beispielsweise psychische, gesundheitliche oder körperliche Beeinträchtigungen, soziale Benachteiligungen und Abhängigkeiten sein.

Weitergehend als die bisherige Regelung des § 41 SGB VIII müssten die Hilfe zur Entwicklung und Teilhabe durch den Träger der Kinder- und Jugendhilfe bis zum 21. Lebensjahr als Rechtsanspruch ausgestaltet werden und im Einzelfall bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt werden, falls die Persönlichkeitsentwicklung dies erfordert und ein Übergangsmanagement in Hilfen nach SGB IX nicht übergangslos und zielführend gewährleistet werden kann.

5. Die BAGFW schlägt die Aufnahme der Komplexleistung Frühförderung ins SGB VIII vor

Ausgangslage

Der Bereich Frühförderung war nicht Gegenstand der Beratungen der Arbeitsgruppe Inklusion. Bis zu 120.000 Kinder nehmen jährlich Leistungen der Frühförderung wahr. Mit den Vorschriften der §§ 30 und 56 SGB IX hat der Gesetzgeber die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder neu geregelt. Nach § 30 Abs. 1 SGB IX sollen die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühbehandlung im Zusammenhang mit heilpädagogischen Leistungen nach § 56 SGB IX als Komplexleistung erbracht werden. Die Komplexleistung beginnt mit einer interdisziplinären Diagnostik. In der Regel auf Veranlassung des behandelnden Kinderarztes finden eine medizinische, eine entwicklungspsychologische und heilpädagogische Untersuchung statt. Bei Bedarf werden auch weitere Fachgruppen (z. B. Logopädie oder Physiotherapie) hinzugezogen. Die Förderung dauert in der Regel ein Jahr. Wenn es notwendig ist, kann jedoch eine Verlängerung beantragt werden. Komplexleistung Frühförderung ist vom Gesetzgeber als Leistung definiert, die für Kinder ab dem Säuglingsalter bis längstens zur Einschulung erbracht werden kann. Die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) grenzt die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung ab und trifft Aussagen zur Übernahme und Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung. Zudem sieht sie vor, dass Näheres zu den Anforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden kann.

Bewertung

Die Erfahrungen seit Einsetzung der Frühförderung zeigen, dass sich die Umsetzung in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich gestaltet und vielfach erhebliche Probleme

bestehen unter denen vor allem die betroffenen Kinder leiden. Dies ist nicht zuletzt dem System der Komplexleistung mit zwei, bisweilen drei Leistungsträgern geschuldet. Dieses führt dazu, dass Zuständigkeiten hin und her geschoben werden. Bis heute streiten sich die Träger der Sozialhilfe und die Träger der Krankenversicherung um eine angemessene Kostenteilung. Beide Kostenträgerseiten verhalten sich sehr defensiv, da sie eine Kostenexplosion befürchten. Entsprechend fehlen verbindliche und bundesweite Standards und die Festlegung von Leistungskomponenten. Bereits beim Zugang zur Leistung und unter welchen Voraussetzungen diese vergeben wird, gibt es bei der Leistungsgewährung große Unterschiede zwischen den Bundesländern. Für die betroffenen Kinder und Eltern zieht dies Nachteile und bürokratische Hürden nach sich. Anstelle einer interdisziplinären und niedrighschwelligen Komplexleistung erleben Betroffene versäulte und ungeklärte Kompetenzen.

Eine Lösung der Situation besteht aus Sicht der BAGFW darin, die Verordnungsermächtigung zur Frühförderungsverordnung nach § 32 SGB IX so auszuweiten, dass die Bundesländer entsprechend verbindliche Landesrahmenvereinbarungen abschließen müssen. Für die inklusive Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe wäre es erforderlich, dass die Komplexleistungen der Frühförderung in das SGB VIII implementiert werden.

6. Die BAGFW unterstützt, dass die Beteiligungs- und personenorientierte Hilfe- und Teilhabeplanung im Sinne des § 36 SGB VIII als Steuerungsprinzip für die Gestaltung der Hilfen aus einer Hand im SGB VIII angewendet werden soll

Ausgangslage

Die Arbeitsgruppe Inklusion geht davon aus, dass in einem neuen SGB VIII den Jugendämtern die Hilfe- bzw. Teilhabeplanung als zentrales inklusives Steuerungselement zugeordnet sein wird. Wegen neuer Bedarfe und Leistungsarten muss diese Planung weiterentwickelt werden. Es werden vier wesentliche Prinzipien genannt: Fachlichkeit, Beratung, Beteiligung sowie die Prozesshaftigkeit der Hilfe. Die Planung muss sich am individuellen Bedarf ausrichten

Bewertung

Das Verfahren zur Feststellung des Anspruchs, der Ermittlung des Bedarfs, der Klärung der Hilfe- und Teilhabeziele, der Vereinbarung der Leistungen und der Gewährung der Leistungen hat nach dem Wunsch- und Wahlrecht unter Beteiligung der Kinder und Jugendlichen sowie der Erziehungsberechtigten und/oder ihrer rechtlichen Vertretung zu erfolgen. Die Anspruchsfeststellung und die Gewährung der Leistungen sind hoheitliche Aufgaben.

7. Neugestaltung der Kosten- und Unterhaltsheranziehung, die nicht zum Nachteil von Eltern der Kinder mit Behinderungen gestaltet ist

Ausgangslage

Die Arbeitsgruppe Inklusion empfiehlt eine einheitliche Regelung zur Kostenheranziehung für Hilfen zur Erziehung und Teilhabe. Junge Menschen mit und ohne Behinderung und ihre Eltern sollen gleich behandelt werden. Eine Härtefallregelung soll verhindern, dass einzelne Personengruppen mit unzumutbaren Kosten dauerhaft belastet werden. Ein konkreter Vorschlag für eine Kostenregelung wird nicht unterbreitet. Fest steht nur, dass die neue Kostenregelung mit einer Übergangsregelung vertretbar ausgestaltet werden soll.

Momentan folgt die Kostenheranziehung in der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe verschiedenen Ansätzen.

In der Kinder- und Jugendhilfe richtet sich die Kostenbeteiligung von Eltern, Ehe- oder Lebenspartner des jungen Menschen bei voll- und teilstationären Leistungen sowie vorläufige Maßnahmen in erster Linie nach dem Einkommen. Der konkrete Beitrag folgt aus der Kostenbeitragstabelle. Diese differenziert zwischen teilstationären und stationären Leistungen. Ambulante Leistungen sind kostenfrei.

Bei der Kostenheranziehung im Rahmen der Eingliederungshilfe wird zuerst geprüft, ob es sich um eine sogenannte privilegierte Leistung im Sinne des § 92 Absatz 2 SGB VIII handelt. „Privilegierte Leistungen“ sind beispielsweise heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind oder Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung. Bei diesen Leistungen fallen keine Kosten für die Eingliederungsleistung an. Vermögen wird bei der Kostenheranziehung nicht berücksichtigt. Je nach Art der Hilfe werden bei Leistungsberechtigten, ihren Ehe- oder Lebenspartnern bzw. bei minderjährigen Leistungsbeziehern ihren Eltern, Kosten für den Lebensunterhalt (z. B. Verpflegung) angerechnet. Die Kosten betragen bei vollstationärer Unterbringung je nach Bundesland bis zu 400 Euro.

Bei „nicht privilegierten Leistungen“ findet eine Kostenheranziehung aus Einkommen und Vermögen im Rahmen der Zumutbarkeit statt. Bei einer dauerhaften Unterbringung können die Eltern von minderjährigen Kindern über die häusliche Ersparnis im angemessenen Umfang zur Kostentragung herangezogen werden. Hier sieht die Praxis der einzelnen Bundesländer recht unterschiedliche Regelungen vor.

Bei jungen Volljährigen wird bei ambulanten und teilstationären Leistungen eigenes Einkommen und Vermögen nach den Regelungen des SGB XII angerechnet. Bei stationärer Unterbringung geht nur ein kleiner Teil des Unterhaltsanspruchs auf die Einrichtung über.

Bewertung

Eine einheitliche Regelung zur Kostenheranziehung für Leistungen zur Teilhabe und der Hilfe zur Entwicklung ist zwingend erforderlich. Hierbei sollte nicht die Kostenneutralität sondern eine gerechte und angemessene Regelung für die Kostenübernahme im Vordergrund stehen.

Zudem sind nach den Feststellungen des 5. Familienberichtes Familien mit Kindern mit Behinderungen vielfältigen und dauerhaften finanziellen Belastungen ausgesetzt. Ziel muss es daher sein, dass keine Ausweitung der Kosten- und Unterhaltsheranziehung der Eltern von Kindern mit Behinderungen erfolgt.

8. Die BAGFW schlägt vor, dass die Kinder- und Jugendhilfeträger weiterhin Rehabilitationsträger bleiben

Situation

Die Mitglieder der AG Inklusion empfehlen, dass - nach der Einführung der großen Lösung im SGB VIII - der Träger der öffentlichen Jugendhilfe kein Rehabilitationsträger mehr ist. Es sollen nur einzelne Bestimmungen aus dem SGB IX anwendbar bleiben. Hintergrund ist, dass die Arbeit des Jugendamts erleichtert werden soll. Insbesondere soll nicht differenziert werden müssen, ob es sich um eine behinderungsspezifische Leistung handelt.

Bewertung

Die Einordnung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe als Rehabilitationsträger ist sinnvoll, damit Leistungen der Rehabilitation einheitlich koordiniert werden. Zudem wird durch eine gute Zusammenarbeit der einzelnen Rehabilitationsträger auch der Übergang von der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe erleichtert. Deshalb sollten die Träger der öffentlichen Jugendhilfe Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX bleiben.

9. Ausgestaltung des Leistungskataloges von Teilhabeleistungen im SGB VIII

Ausgangslage

Die AG Inklusion spricht sich dafür aus, dass der neue Leistungstatbestand einen teilloffenen Leistungskatalog unter Zusammenführung der bisherigen Hilfen nach § 27 SGB VIII und § 54 SGB XII/ SGB IX vorsieht.

Bewertung

Das Prinzip der Bedarfsdeckung und des personenzentrierten Ansatzes erfordert einen Leistungskatalog, der sicherstellt, dass individuell bestehende Teilhabebeeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ausgeglichen werden.

Die Konkretisierung der Leistung muss dem individuellen Bedarf entsprechen. Die notwendige Leistung darf nicht im Rahmen von Entgeltverhandlungen in Frage gestellt werden. Eine beispielhafte Darstellung von Leistungen ist denkbar.

Berlin, 14.01.2015

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

Berlin, den 29.1.2015

6. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII – Große Lösung)

Mit der vorliegenden Positionierung legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmlichen Bewertungen und Forderungen zum Thema „Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII-Große Lösung“ vor. Das Thema war Gegenstand der 6. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 20. Januar 2015. Die DBR-Verbände knüpfen insoweit an das sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMFSFJ mit Stand: 6. Januar 2014 an; zeitlich nachfolgende Überarbeitungen des BMFSFJ-Arbeitspapiers wurden nicht berücksichtigt.

1. Grundlegende Gesamtbewertung

Die DBR-Verbände befürworten ein klares politisches Aufbruchssignal seitens der Bundesregierung, den Prozess „Große Lösung SGB VIII“ nunmehr verbindlich anzugehen. Dieses Aufbruchssignal sollte im Beteiligungsprozess Bundesteilhabegesetz gesetzt werden.

Zugleich fordert die Thematik „Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII – Große Lösung) mit Behinderungen – Große Lösung SGB VIII“, dass hierzu ein eigener Beratungsprozess auf den Weg gebracht wird. Nicht übereilt, sondern in der gebotenen Fachlichkeit müssen zentrale Umsetzungsfragen dort, unter Beteiligung der Behindertenverbände, nicht nur geklärt werden, sondern es müssen Lösungen im Interesse der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zwingend gefunden werden. Hierzu zählen folgende Frage- bzw. Zielstellungen:

- **Keine Verschlechterung bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen:** Die Einbeziehung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen in den SGB VIII-Regelungsbereich darf keinesfalls zu Verschlechterungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen (im Vergleich zu geltenden Regelungen im SGB-XII-Bereich) zulasten der Betroffenen führen.

- **Keine Einschränkungen im Leistungsumfang:** Die „Große Lösung SGB VIII“ darf nicht dazu führen, dass der offene Leistungskatalog, wie er bisher im SGB XII besteht, zulasten der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zur Disposition gestellt wird. Der offene Leistungskatalog muss erhalten werden.
- **Keine Beschränkungen bei der Anspruchsberechtigung:** Entsprechend dem dynamischen Entwicklungsverständnis zugunsten der Kinder und Jugendlichen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe muss im leistungsrechtlichen Kontext an die „drohende Behinderung“ angeknüpft werden und nicht der Begriff der „wesentlichen Behinderung“ zugrunde gelegt werden.

Darüber hinaus gilt es, weitere wichtige Fragestellungen zu entscheiden.

- So ist zu klären, inwieweit der **Anspruch** aus dem einheitlichen Leistungstatbestand „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ zukünftig dem Kind/Jugendlichen mit Behinderung und/oder dessen Eltern zusteht.
- Für den benannten Leistungstatbestand bedarf es einer Entscheidung hinsichtlich der **Altersgrenzen** (18/21/27 Jahre).
- Die **materielle Ausstattung und Fachlichkeit** der Jugendhilfe als Träger muss zwingend in den Blick genommen und substantiell verbessert werden.
- Die **Reha-Trägerschaft** der Kinder- und Jugendhilfe für diesen Leistungsbereich muss erhalten bleiben, wenngleich damit durchaus die Frage der Sachgerechtigkeit für erzieherische Hilfen aufgeworfen wird, wofür eine Klärung erforderlich wäre. Eine Einbindung in die Verpflichtungen des SGB IX muss gewährleistet werden.
- Beim Verhältnis der neuen Leistung zur **Komplexleistung Frühförderung** besteht Regelungsbedarf.

Im Sinne der o. g. Zielstellungen sowie der benannten Fragestellungen gibt das vorliegende Arbeitspapier des BMFSFJ aus Sicht der DBR-Verbände bislang noch nicht ausreichende Vorgaben und Antworten. Hier muss der eigenständige Beratungsprozess für die „Große Lösung SGB VIII“ ansetzen.

Spezifische Bewertungen der DBR-Verbände zum Arbeitspapier

Zu 1. Sachverhalt:

- Unter der Überschrift „b) aktuelle Rechts- und Beschlusslage“ findet sich der etwas missverständliche Satz *„Ab dem Erwachsenenalter ist die Sozialhilfe für alle Menschen mit Behinderungen unabhängig von der Behinderungsart zuständig“*. Aus Sicht des DBR sollte darauf hingewiesen werden, dass das SGB VIII auch andere Altersgrenzen (21/27 Jahre) kennt und insoweit auch andere Zuständigkeiten bestimmt werden.
- Die DBR-Verbände ersuchen nachdrücklich darum, unter „c) Aktuelle Datengrundlage“ unbedingt noch Ausführungen zur unterschiedlichen Heranziehung von Einkommen und Vermögen nach SGB VIII und XII zu ergänzen.
- Zusätzlich sollten die Ergebnisse der vom BMFSFJ in Auftrag gegebenen Studien zu Kostenheranziehung, Weiterentwicklungsbedarf der Hilfen zur Erziehung bei der Großen Lösung und zu Umstellungskosten, auf die auf S. 15 verwiesen wird, in die Sachverhaltsdarstellung aufgenommen werden.
- Bei der Beschreibung des Sachstandes der Bund-Länder-Beratungen sollte der Hinweis ergänzt werden, dass eine systematische Beteiligung der Behindertenverbände in diesen bisher nicht stattgefunden hat.

Zu 2. Handlungsbedarf:

Die DBR-Verbände sehen es sehr kritisch, dass der beschriebene Handlungsbedarf bisher insgesamt deutlich zu kurz greift. Denn sämtliche Leistungen des Kinder- und Jugendhilferechts – von der Erziehungsberatung, über Freizeit-, Kita- und Hortangebote bis hin zu Heimunterbringungen u. a. – müssten künftig inklusiv ausgerichtet werden. Hierzu jedoch fehlen jegliche Ausführungen; der Abschnitt „Inklusive Bildung und Förderung in Tageseinrichtungen“ (S. 8) beleuchtet insofern nur einen Teilbereich.

Zu 3. Handlungsoptionen:

Werden die in der Gesamtbewertung bereits dargelegten zentralen Zielfragen (Stichworte: Kostenheranziehung, offener Leistungsumfang, Berechtigtenkreis) in der von den DBR-Verbänden geforderten inhaltlichen Ausrichtung gewährleistet, sprechen sich die DBR-Verbände mit großer Mehrheit für die Große Lösung im SGB VIII – mithin für die Handlungsoption 3b - aus.



Deutscher
Behindertenrat

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Deutscher Behindertenrat | Friedrichstraße 95 | 10117 Berlin

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

Berlin, den 29.1.2015

6. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Inklusive Bildung (einschließlich Hochschulen)

Mit der vorliegenden Stellungnahme legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmliche Positionierung zum Thema „Inklusive Bildung“ im Rahmen der Arbeit zum Bundesteilhabegesetz vor. Dieses Thema war Gegenstand der 6. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 20. Januar 2015. Die DBR-Verbände knüpfen insoweit an das sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS mit Stand: 6. Januar 2014 an; zeitlich nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers wurden nicht berücksichtigt.

1) Grundlegende Gesamtbewertung

Die Verbände des DBR begrüßen es sehr, dass die AG Bundesteilhabegesetz das Thema „Inklusive Bildung (einschließlich Hochschulen)“ aufgegriffen hat. Die Diskussion in der Arbeitsgruppe in der Sitzung am 20. Januar 2015 hat gezeigt, wie groß der Diskussionsbedarf in diesem Bereich ist und dass der Diskussionsprozess noch sehr am Anfang steht. Insoweit können die Beratungen ein wichtiges Signal geben, den Bereich inklusiver Bildung in den Kontext Bundesteilhabegesetz einzubeziehen, die Beratungen bedürfen jedoch der Fortführung und Vertiefung. Die DBR-Verbände sehen ihre vorliegenden Ausführungen daher auch nicht als abschließende Positionierung, sondern als Unterstützung der weiteren Beratungen, indem das Für und Wider verschiedener Handlungsansätze dargestellt und abgewogen wird; dies insbesondere für den Bereich schulischer Bildung.

Die DBR-Verbände betonen das große Handlungserfordernis, um das Recht auf inklusiver Bildung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit und ohne Behinderungen in Deutschland zu verwirklichen. Dabei müssen alle Lebensphasen und der damit einhergehenden Bildungskontexte berücksichtigt und insoweit für die verschiedenen Bildungsabschnitte differenzierte Handlungsansätze entwickelt werden:

Für den Kita-Bereich, für den schulischen Bereich, für den Hochschulbereich und den Bereich beruflicher Bildung sowie für das lebenslange Lernen. Diese – konsequente – Differenzierung befürwortet der DBR auch für das sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS.

2) Zum Bereich schulischer Bildung

Der DBR bedauert, dass sich das Arbeitspapier bislang zu den schulischen Bedingungen inklusiver Bildung (Qualitätsanforderungen der inklusiven Bildung im Hinblick auf die pädagogische Arbeit, Anforderungen an das Personal, schulische Ausstattung, Barrierefreiheit etc.) leider überhaupt nicht äußert. Dabei kann und darf gar kein Zweifel bestehen, dass inklusive (Regel-) Schulen die vorrangige Verpflichtung trifft, Zugang zu hochwertiger inklusiver Bildung für alle Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten und ggf. erforderliche Anpassungen im Einzelfall sicherstellen, damit dies auch tatsächlich gelingt. Hier bestehen in den Bundesländern, z. T. ganz erhebliche Defizite, in jedem Fall jedoch große Differenzen.

Die im Arbeitspapier angesprochenen Ausgabeanstiege bei der Sozialhilfe im Bereich der Hilfen zur angemessenen Schulbildung zeigen deutlich, dass die Schulsysteme selbst ihre Verpflichtung, inklusive Bildungsangebote zu gewährleisten und insoweit auch den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zu entsprechen, noch immer nicht ausreichend nachkommen und das Recht auf inklusive Bildung nur vermittels Inanspruchnahme der Sozialhilfeleistung ermöglicht wird. Insoweit sind Fragen der Trägerzuständigkeiten eng mit Fragen der Qualität inklusiver Bildungsangebote verknüpft. Es ist überaus misslich, dass das Arbeitspapier des BMAS sich auf Zuständigkeitsfragen beschränkt, die Qualität inklusiver Bildungsangebote durch die allgemeinen (Regel-) Schulen jedoch nahezu vollständig ausblendet.

Nicht zuletzt betonen die DBR-Verbände, dass eine Debatte zur Verlagerung von Zuständigkeiten im Kontext Bildung-Eingliederungshilfe, die maßgeblich (auch) föderale Fragen berührt, seitens des Bundes zwingend mit Fragen qualitativer Anreize und Steuerungsmöglichkeiten verbunden werden muss. Anders gesagt: Die bundesgesetzliche Zuständigkeit für die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe begründet die Verpflichtung für den Bund, hier Steuerungsmöglichkeiten zu nutzen, dass Ressourcen tatsächlich in inklusive Settings fließen und nicht – wie bislang – in ganz erheblichem Maße in Sondersysteme (z. B. in diversen Bundesländern die weite Schülerbeförderung in Sonderschulen). Auch hierzu vermissen die DBR-Verbände Ausführungen im BMAS-Arbeitspapier.

Zu 1. Sachverhalt (Schulische Bildung)

- Die Verbände sehen den Satz auf S. 2 *„Die Rechte aus Art. 24 BRK stehen allerdings gemäß Art. 4 II BRK unter dem Vorbehalt der verfügbaren Mittel des Vertragsstaates und sind von diesen umzusetzen“* sehr kritisch, denn er unterschlägt die Einschränkung des Art 4 II BRK. Der DBR fordert daher folgende Ergänzung, die sich aus der BRK selbst ableitet: *„vorbehaltlich der BRK-Verpflichtungen, die völkerrechtlich sofort anwendbar sind. Dazu gehört das Diskriminierungsverbot einschließlich angemessener Vorkehrungen“*.
- Im Absatz zu den Unterstützungsleistungen (S. 2 - 3) wird bislang der Eindruck erweckt, dass Barrierefreiheit individuelle Anpassungs- und Unterstützungsleistungen entbehrlich machen könnte. Zwar gibt es hier eine Wechselwirkung, jedoch darf Barrierefreiheit nicht von der Verpflichtung entheben, individuell erforderliche Lösungen zu ermöglichen. Letztere bleiben auch bei vollständiger Barrierefreiheit notwendig. Daher sollte der Satz ergänzt werden: *„Jedoch enthebt Barrierefreiheit nicht von der Pflicht, individuell erforderliche, bedarfsgerechte Anpassungen und Unterstützungsleistungen im Einzelfall weiterhin zu gewährleisten.“*

Zu 2. Handlungsbedarf (Schulische Bildung)

- Im 2. Absatz (S. 4) wird unter Bezugnahme auf Art. 24 BRK etwas verkürzt vom „*Recht auf Bildung*“ gesprochen. Jedoch postuliert Art. 24 BRK das „*Recht auf inklusive Bildung*“ und „*das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang*“. Um die Rechte der Kinder mit Behinderungen konventionskonform widerzugeben, sollten diese beiden Passus ergänzt werden.
- Klar widersprechen die DBR-Verbände der falschen Darstellung im vorletzten Absatz, weder in den Schulgesetzen noch in den Sozialgesetzbüchern seien eindeutige und bedarfsgerechte Regelungen zur Erbringung behinderungsbedingter Unterstützungsleistungen enthalten. Die DBR-Verbände fordern stattdessen einen ausdrücklichen Verweis auf § 54 SGB XII, der Rechtsansprüche u. a. für „Hilfen zur angemessenen Schulbildung (im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht, zum Besuch einer weiterführenden Schule einschl. Vorbereitung hierzu)“ beinhaltet.

Zu 3. Handlungsoptionen (Schulische Bildung)

Die DBR-Verbände sehen, wie bereits ausgeführt, ihre nachfolgenden Ausführungen nicht als abschließende Positionierung, sondern als Unterstützung der weiterzuführenden Beratungen in diesem Themenfeld und stellen insoweit das Für und Wider verschiedener Handlungsansätze aus ihrer Sicht dar.

- **Option 3a) Volle Übernahme der Verantwortung durch die für die Bildung jeweils zuständige Stelle (Schulische Bildung)**

Die DBR-Verbände betonen nochmals die vorrangige Verpflichtung der Schulen, inklusive Bildungsangebote für alle Kinder, mit und ohne Behinderungen, in hochwertiger Form zur Verfügung zu stellen und hierbei erforderliche Anpassungen und Unterstützungsleistungen im Einzelfall sicherzustellen.

Eine Forcierung der Option 3a könnte diesen Ansatz verstärkend befördern, ein koordinierter und flexiblerer Einsatz aller erforderlichen Unterstützungsleistungen innerhalb der Schule (z. B. Schulassistenzeinsatz) würde erleichtert. Auch würde diese Option die problematische Abgrenzungs- und Schnittstellenfrage zum Kernbereich pädagogischer Schularbeit, für den die Rechtsprechung Leistungen der Eingliederungshilfe verneint hat (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Beschluss v. 17.02.2014 – L 9 SO 222/13 B ER), lösen. Nicht zuletzt böte die Option, sofern eine Lockerung des Kooperationsverbotes erfolgt, die Möglichkeit einer Kostenbeteiligung für den Bund.

Gleichwohl sehen die DBR-Verbände auch erhebliche Gefahren in der Option 3a.

Bereits jetzt geben die Entwicklungen in den Bundesländern bei der Umsetzung inklusiver Bildung Anlass zu großer Sorge; die qualitativen Defizite sind z. T. erheblich. Durch eine Erstreckung der (abschließenden) Zuständigkeit auf die Länder auch im Bereich der schulischen Eingliederungshilfe könnten diese qualitativen Defizite nicht nur nicht verringert, sondern im Gegenteil sogar noch vergrößert werden. Bei einer vollständigen und abschließenden Übertragung der Zuständigkeiten auf die Länder stünde überdies die bundesweite Einheitlichkeit der Rechtsansprüche (nach § 54 SGB XII) zulasten der behinderten Schülerinnen und Schüler immer stärker in Frage. Ob und in welchem Umfang die Landesschulgesetze den individuellen Rechtsanspruch auf Hilfen zur angemessenen Schulbildung (bisher: § 54 SGB XII) tatsächlich verankern, ist derzeit nicht sicher; bisher kennen die Schulgesetze individuelle Rechtsansprüche auf diese (individuellen Anspruch-) Leistungen nicht.

Zudem blieben problematische Schnittstellen, gerade im Ganztagschulbetrieb in Bezug auf die Hortbetreuung (SGB VIII), die in der Praxis derzeit ganz massiv auftauchen und behinderte Kinder ausschließen, ungelöst. Die Problematik könnte durch Einbeziehung der Schulträger und/oder Kultusverwaltung¹ ins SGB IX ggf. gemildert werden. Auch die Koordination und Kooperation mit anderen Leistungsträgern (z. B. medizinische Leistungen, SGB V oder pflegerische Leistungen, SGB XI) muss gewährleistet werden, hier besteht bislang keine gesetzliche Verpflichtung nach SGB IX für den Kultusbereich. Überdies weist der DBR auf eine drohende Rechtswegsplittung zulasten der Betroffenen hin. Denn bei Option 3a) wäre für Eingliederungshilfeleistungen im Schulbereich die Verwaltungsgerichtsbarkeit zuständig, während für andere Eingliederungshilfeleistungen die Sozialgerichtsbarkeit zuständig bliebe.

Abschließend kritisieren die DBR-Verbände in der Option 3a) die problematische, weil unklare Formulierung „Volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für die Bildung jeweils zuständigen Stellen“. Denn eine Verpflichtung der allgemeinen (Regel-) Schule würde damit gerade nicht forciert, sondern bliebe ins Belieben der Länder gestellt – diese könnten z. B. auch nur ihre Sonderschulen verpflichten und damit den (unzureichenden) Status Quo fortschreiben. Mit Nachdruck wird der Bund daher aufgefordert, seine rechtsgestaltenden Möglichkeiten zur Umsetzung des Art. 24 BRK zu nutzen und nicht bedingungs- und voraussetzungslos den Ländern zu überantworten.

Die DBR-Verbände betonen, dass es auch bei vollständiger Übertragung der Zuständigkeit auf den Kultusbereich überschießende Bedarfe im Einzelfall auftreten werden und abgedeckt werden müssen (z. B. Internatsunterbringung, Konzentrationstraining, Hausaufgabenbetreuung zu Hause etc.) Insoweit bedarf es hier weiterhin individueller Anpassungs- und Unterstützungsleistungen durch ein nachgelagertes Leistungssystem, welches das Bedarfsdeckungsprinzip gewährleistet und zugleich auch eine Wächterfunktion gegenüber dem vorgelagerten System übernehmen kann.

- **Option 3b) Überführung der Leistungen aus der Eingliederungshilfe-alt in die Eingliederungshilfe-neu (Schulische Bildung)**
 - **1.: ohne inhaltliche Änderungen**
 - **2.: mit neuen Tatbeständen**

Für den schulischen Bereich sehen die DBR-Verbände die beiden Optionen als nicht geeignet an, den bestehenden Handlungsbedarf zu lösen.

Für den Bereich Weiterbildung/lebenslanges Lernen könnte die Handlungsoption 3b 2) jedoch zu Leistungsverbesserungen genutzt werden.

- **Option 3c) Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe-alt in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII (Schulische Bildung)**

Aus Sicht der DBR-Verbände ist die Option 3 c) für den Bereich der schulischen Bildung von Kindern und Jugendlichen eine logische Folge der Großen Lösung SGB VIII. Sie ermöglicht eine Lösung mittels individueller Rechtsansprüche, die das SGB VIII bereits kennt und sichert eine bundeseinheitliche (rechtliche) Lösung, wenngleich damit die Ausstattung der Jugendhilfe vor Ort natürlich nicht beantwortet ist. Behinderungsbedingte Bedarfe von Kindern und Jugendlichen würden durch die Option 3c) einer einheitlichen Betrachtung zugänglich. Die im Rahmen der Positionierung

¹ Die DBR-Verbände werfen zudem die Frage auf, wer zukünftig leistungsverpflichtet wäre: Die Kultusverwaltung, die Schule vor Ort oder der (kommunale) Schulträger? Die Terminologie im Papier erscheint hier unentschieden.

des DBR zur „Großen Lösung SGB VIII“ vorgetragenen Forderungen des DBR müssen jedoch zwingend beachtet werden; insbesondere ist sicherzustellen, dass bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen und bei der Ausgestaltung des Leistungsspektrums keine Verschlechterungen zulasten der Betroffenen im Vergleich zur jetzigen Rechtslage eintreten.

Die Option 3c) ermöglicht, dass die Schnittstelle im schulischen Ganztags (Hort) gelöst würde. Jedoch bestünden andere Schnittstellen, insbesondere die schwierige Abgrenzung zum Kernbereich pädagogischer Arbeit der Schule (s. o.) als Problembereiche fort.

- **Option 3d) Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ im SGB IX (kumulativ ergänzend zu a - c) (schulische Bildung und Weiterbildung)**

Der Handlungsoption 3d) als kumulativ ergänzende Option neben 3a) - 3c) wird seitens der DBR-Verbände zugestimmt. Ein solches Kapitel konkretisiert nicht nur die Leitungsinhalte (wichtig insbesondere auch für den Bereich der Weiterbildung/lebenslanges Lernen), sondern ermöglicht auch eine Einbindung der Leistungsträger in die Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination nach §§ 10 ff. SGB IX, wenngleich die Frage des Leistungsträgers jedoch nicht offenbleiben kann.

Der DBR spricht sich jedoch gegen eine konkret abschließende Definition der Leistungen zur inklusiven Bildung in dem Abschnitt aus und fordert auch insoweit, die Offenheit des Leistungskataloges der bisherigen Eingliederungshilfe nicht in Frage zu stellen.

3) Zum Bereich Hochschulbildung

Zu 1. Sachverhalt (Hochschulbildung)

Die Ausführungen zum Hochschulbereich sind überaus kurz und spiegeln den Status quo der rechtlichen und tatsächlichen Situation von Studierenden mit Behinderungen nur sehr unzureichend wider. Die behinderungsbedingten Studierendenschwierigkeiten, die aus der gegenwärtigen Rechtspraxis der Eingliederungshilfe resultieren, werden nicht angesprochen.

Zu 2. Handlungsbedarf (Hochschulbildung)

Die kritischen Ausführungen des DBR zum Handlungsbedarf im schulischen Bereich gelten auch für den Hochschulbereich. § 54 SGB XII begründet Rechtsansprüche für „Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“; dies muss in dem Absatz klarstellend ergänzt werden.

Leistungserweiterungen im Sinne der Anpassung an moderne Bildungsverläufe (Berufsbiografien und Ausbildungskonzepte (Stichworte: Duale Studiengänge, Auslandssemester, Praktika im In- und Ausland, Masterstudium, Promotion, zusätzliche studienrelevante Maßnahmen wie z. B. Exkursionen etc.) sind gesetzlich zu verankern.

Zu 3. Handlungsoptionen (Hochschulbildung)

- **Option 3a) Volle Übernahme der Verantwortung durch die für die Bildung jeweils zuständige Stelle**

Eine Verlagerung der Verantwortung für inklusive Bildung auf die Hochschulen lehnt der DBR mit Nachdruck ab. Zwar müssen auch Hochschulen ihrer Verpflichtung nachkommen, ihre Angebote

barrierefrei und inklusiv zu gestalten. Dies ist jedoch von der Frage zu trennen, ob Hochschulen auch Leistungsträger mit Blick auf Rechtsansprüche der Studierenden mit Behinderungen i. S. d. des bisherigen Eingliederungshilferechts werden. Letzteres lehnt der DBR ab.

Eine bundesweite Vergleichbarkeit der Leistungsstandards würde damit unmöglich und die Leistungen würden an die Finanzkraft der Hochschulen gebunden. Die Hochschulen könnten versucht sein, mittels der ihnen zustehenden Gestaltungsmöglichkeiten beim Hochschulzugang – sie verfügen hier über große Autonomie (Stichworte: Zugangsbedingungen, Studienangebote) – zulasten behinderter Studierender aktiv zu werden, um an dieser Stelle Ausgaben zu reduzieren bzw. für wissenschaftlich renommierte Projekte finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu haben.

Hochschulen, die sich besonders zugunsten behinderter Studierender engagieren bzw. für diese attraktive Studienangebote vorhalten, würden durch die Regelung besonders belastet und damit Negativanreize gesetzt. Ein „Negativranking der Hochschulen zulasten behinderter Studierender“ steht zu befürchten.

Überdies sieht der DBR nicht, dass an den Hochschulen die erforderliche Kompetenz und Fachlichkeit zur Gewährung der spezifischen Leistungen für behinderte Studierende flächendeckend vorhanden wäre. Im Gegenteil zeigen noch immer nicht durchgängig zufriedenstellende Beratungsangebote für Studierende mit Behinderungen die großen Defizite der Hochschulen in diesem Bereich.

Nicht zuletzt würde in diesem Falle eine Koordination der Leistungen (SGB V, XI etc.) und die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern nach SGB IX zusätzlich erschwert.

- **Option 3b 1) Überführung der Leistungen aus der Eingliederungshilfe-alt in die Eingliederungshilfe-neu ohne inhaltliche Änderungen**

Diese Option wird abgelehnt, denn bei einer Überführung der Leistungen ohne inhaltliche Änderungen würden die bestehenden Defizite nicht angegangen, sondern fortbestehen. Der DBR verweist darauf, dass die Eingliederungshilfe derzeit nicht in ausreichendem Maße modernen Bildungsbiografien Rechnung trägt, indem z. B. ein Studium im Anschluss an eine Berufsausbildung, ein Promotionsstudium, Auslandsstudienaufenthalte oder –praktika erheblich erschwert, wenn nicht gar ausgeschlossen werden.

- **Option 3b 2) Überführung der Leistungen aus der Eingliederungshilfe-alt in die Eingliederungshilfe-neu mit neuen Leistungstatbeständen**

Diese Option könnte ein erster Ansatz sein, um dringend erforderliche Verbesserungen für Studierende mit Behinderungen auf den Weg zu bringen. Gemäß dem Arbeitspapier soll ein Hochschulstudium im Anschluss an eine duale Berufsausbildung ebenso förderwürdig werden wie alle Studiengänge, die dem Grunde nach BAFÖG-förderfähig wären.

Dies könnten Schritte in die richtige Richtung sein, sie gingen jedoch nicht weit genug. Zahlreiche der benannten Defizite, die aufgrund moderner Bildungsverläufe und Berufsbiografien im gegenwärtigen Recht entstanden sind (s. o.), bestünden fort. Überdies verhält sich das Papier nicht zur Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Leistungen, für die sich DBR-Verbände auch an dieser Stelle klar aussprechen.

- **Option 3c) Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe-alt in der Kinder- und Jugendhilfe**

Eine Verlagerung der Ansprüche von Studierenden in den SGB VIII-Bereich macht aus Sicht des DBR kaum Sinn. Denn Studierende sind in aller Regel nicht mehr Kinder und Jugendliche, sondern (z. T. sogar deutlich) älter. Dies gilt erst recht, wenn zuvor eine Berufsausbildung abgeschlossen wurde oder

im Hinblick auf Aufbaustudiengänge. Eine Anbindung ans SGB VIII erscheint daher nicht sachgerecht begründbar.

- **Neuer DBR-Optionsvorschlag 3 d-neu) Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Der DBR bittet darum, zusätzlich zu den bisherigen Handlungsoptionen a) bis c) eine weitere Handlungsoption „Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben“ vorzusehen. Mit dieser neuen Handlungsoption soll die Überleitung der Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB XII in den Leistungsbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 33 SGB IX übergehen sowie Rechtsansprüche auf diese Leistungen im jeweiligen Teil des Sozialgesetzbuches der für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger, insbesondere im SGB III, verankert werden .

Zur Begründung dieses Vorschlages und zu einer möglichen Formulierung der gesetzlichen Grundlagen wird zunächst vor allem auf den Entwurf für ein Gesetz zur Sozialen Teilhabe des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FBJJ) verwiesen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass immer mehr junge Menschen anstelle einer beruflichen Ausbildung ihre beruflichen Qualifikationen in einem Hochschulstudium erwerben. Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation bilden diese gesellschaftliche Veränderung jedoch nicht hinreichend ab, sondern gehen noch immer von einer Aus- und Weiterbildung zu einem Beruf aus, der aus dem Kanon der dualen Ausbildung ausgewählt wird; in der Regel werden daher auch nur diese als Rehabilitationsmaßnahmen finanziert. Dies trägt modernen Bildungsverläufen und -optionen, einschließlich der Möglichkeiten des dualen Studiums sowie der zunehmenden Akademisierung von Berufen nicht (mehr) hinreichend Rechnung und stellt Menschen mit Behinderungen, die anstelle einer Ausbildung ein Studium aufnehmen wollen, schlechter.

Um dies zu ändern, ist die Zuordnung aller berufsqualifizierender Leistungen zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX) erforderlich. Zusätzlich wären Änderungen im SGB III (insbesondere § 112 ff. SGB III) erforderlich, um den neuen Aufgabenbereich für die Bundesagentur für Arbeit (BA) leistungsgerecht auszugestalten.

Die DBR-Verbände betonen jedoch, dass die genannte Aufgabenerweiterung seitens der BA nicht ohne Sicherstellung der entsprechenden finanziellen Zuwendungen durch den Bund erfolgen kann. Hierfür muss Sorge getragen werden. Überdies ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass seitens des DBR die grundsätzliche Anwendbarkeit des BAföG – soweit dieses mit Blick auf die Zielsetzung der Maßnahme einschlägig sein kann – außer Zweifel steht. Dies gebietet nicht zuletzt die Gleichbehandlung behinderter und nichtbehinderter Studierender im Hinblick auf die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen dieser Handlungsoption wird vorgeschlagen, die Unterarbeitsgruppe „Quantifizierung“ der AG Bundesteilhabegesetz um Berechnungen zu ersuchen.

- **Bisherige Option 3d-alt) Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ im SGB IX (kumulativ ergänzend zu a-c) – Hochschulbereich**

Unter Berücksichtigung der Erwägungen zur Handlungsoption 3 d-neu) gilt hinsichtlich der bisherigen Handlungsoption 3d-alt) die Aussagen im Rahmen des Abschnitts zur Schulbildung entsprechend.



**Deutscher
Behindertenrat**

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Deutscher Behindertenrat | Friedrichstraße 95 | 10117 Berlin

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

Berlin, den 4.3.2015

6. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Inklusive Bildung (einschließlich Hochschulen)

Mit der vorliegenden Stellungnahme legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmliche Positionierung zum Thema „Inklusive Bildung“ im Rahmen der Arbeit zum Bundesteilhabegesetz vor. Das Thema war Gegenstand der 6. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 20. Januar 2015. Die DBR-Verbände knüpfen insoweit an das sitzungsvorbereitende BMAS-Arbeitspapier mit Stand: 6. Januar 2015, das jedoch nachträglich mit Stand 19. Februar 2015 noch umfangreich überarbeitet wurde, an; zeitlich nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers wurden nicht berücksichtigt.

1) Grundlegende Gesamtbewertung

Die Verbände des DBR begrüßen es sehr, dass die AG Bundesteilhabegesetz das Thema „Inklusive Bildung (einschließlich Hochschulen)“ aufgegriffen hat. Die Diskussion in der Arbeitsgruppe in der Sitzung am 20. Januar 2015 hat gezeigt, wie groß der Diskussionsbedarf in diesem Bereich ist und dass der Diskussionsprozess noch sehr am Anfang steht. Insoweit können die Beratungen ein wichtiges Signal geben, den Bereich inklusiver Bildung in den Kontext Bundesteilhabegesetz einzubeziehen, die Beratungen bedürfen jedoch der Fortführung und Vertiefung. Die DBR-Verbände sehen ihre vorliegenden Ausführungen daher auch nicht als abschließende Positionierung, sondern als Unterstützung der weiteren Beratungen, indem das Für und Wider verschiedener Handlungsansätze dargestellt und abgewogen wird; dies insbesondere für den Bereich schulischer Bildung.

Die DBR-Verbände betonen das große Handlungserfordernis, um das Recht auf inklusiver Bildung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit und ohne Behinderungen in Deutschland zu verwirklichen. Dabei müssen alle Lebensphasen und der damit einhergehenden Bildungskontexte berücksichtigt und

insoweit für die verschiedenen Bildungsabschnitte differenzierte Handlungsansätze entwickelt werden: Für den Kita-Bereich, für den schulischen Bereich, für den Hochschulbereich und den Bereich beruflicher Bildung sowie für das lebenslange Lernen. Diese – konsequente – Differenzierung befürwortet der DBR auch für das Arbeitspapier des BMAS.

2) Zum Bereich schulischer Bildung

Der DBR bedauert, dass sich das Arbeitspapier bislang zu den schulischen Bedingungen inklusiver Bildung (Qualitätsanforderungen der inklusiven Bildung im Hinblick auf die pädagogische Arbeit, Anforderungen an das Personal, schulische Ausstattung, Barrierefreiheit etc.) leider nicht äußert. Dabei kann und darf gar kein Zweifel bestehen, dass inklusive (Regel-) Schulen die vorrangige Verpflichtung trifft, Zugang zu hochwertiger inklusiver Bildung für alle Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten und ggf. erforderliche Anpassungen im Einzelfall sicherzustellen, damit dies tatsächlich gelingt. Hier bestehen in den Bundesländern, z. T. ganz erhebliche Defizite, in jedem Fall jedoch große Differenzen. Zwar wird auf die sich aus Art. 24 BRK ergebenden Handlungsverpflichtungen für ein inklusives (Regel-) Schulsystem hingewiesen. Jedoch wird die qualitative Umsetzung im derzeitigen Schulsystem, insbesondere bestehende Defizite, im Sachverhalt nicht ansatzweise dargestellt.

Die im Arbeitspapier angesprochenen Ausgabeanstiege bei der Sozialhilfe im Bereich der Hilfen zur angemessenen Schulbildung zeigen deutlich, dass die Schulsysteme selbst ihre Verpflichtung, inklusive Bildungsangebote zu gewährleisten und damit auch den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zu entsprechen, noch immer nicht ausreichend nachkommen und das Recht auf inklusive Bildung nur vermittels Inanspruchnahme der Sozialhilfeleistung ermöglicht wird. Insoweit sind Fragen der Trägerzuständigkeiten eng mit Fragen der Qualität inklusiver Bildungsangebote verknüpft. Es ist überaus misslich, dass das Arbeitspapier des BMAS sich auf Zuständigkeitsfragen beschränkt, die Qualität inklusiver Bildungsangebote durch die allgemeinen (Regel-) Schulen jedoch weitestgehend ausblendet.

Nicht zuletzt betonen die DBR-Verbände, dass eine Debatte zur Verlagerung von Zuständigkeiten im Kontext Bildung-Eingliederungshilfe, welche maßgeblich (auch) föderale Fragen berührt, seitens des Bundes zwingend mit Fragen qualitativer Anreize und Steuerungsmöglichkeiten verbunden werden muss. Anders gesagt: Die bundesgesetzliche Zuständigkeit für Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe begründet die Verpflichtung für den Bund, hier Steuerungsmöglichkeiten zu nutzen, dass Ressourcen tatsächlich in inklusive Settings fließen und nicht – wie bislang – in ganz erheblichem Maße in Sondersysteme (z. B. in diversen Bundesländern die weite Schülerbeförderung in Sonderschulen). Auch hierzu vermissen die DBR-Verbände Ausführungen im BMAS-Arbeitspapier.

Zu 1. Sachverhalt (Schulische Bildung)

Es werden umfangreich statistische Angaben zu Förderquoten, Förderschulbesuchsquoten und Integrationsquoten dargelegt und quantitative Entwicklungen zulasten inklusiver Bildung deutlich. Auch der erhebliche Anstieg der Förderquote auf 4,6 Prozent wird dargestellt. Es ist misslich, dass letzteres relativiert wird, indem auf den Rückgang der Bezugsgruppe (Zahl der vollzeitschulpflichtigen Schüler) hingewiesen wird; warum die Bezugsgruppe kleiner wird, die Förderschülerzahl jedoch nicht in gleicher Proportionalität sinkt, bleibt unbeantwortet.

Sehr umfangreich wird im Sachverhalt zur Zuständigkeitsabgrenzung von Bund und Ländern im Schulbereich ausgeführt (S. 4-5). Die DBR-Verbände kritisieren den dadurch entstehenden Eindruck, der Bund habe hier keinerlei Regelungsbefugnis oder politischen Gestaltungsspielraum. Die DBR-Verbände verweisen auf die sich klar aus der BRK ergebende Verpflichtung des Bundes, die Umsetzung von Art. 24 BRK sicherzustellen; diese Verpflichtung trifft den Bund ungeachtet innerstaatlicher Zuständigkeiten nach Art. 4 BRK. Überdies hat der Bund die Gesetzgebungszuständigkeit für den Bereich der Eingliederungshilfe; insoweit wirkt er über das SGB

XII im schulischen Bereich auf die Qualität inklusiver Bildung ein. Dies darf in der Sachverhaltsdarstellung nicht ausgespart bleiben, da ansonsten der falsche Eindruck entsteht, der Bund habe keinerlei Gestaltungsmöglichkeiten. Nicht zuletzt verweisen die DBR-Verbände auf die Möglichkeit einer Grundgesetzänderung, die dem Bund (wie im Hochschulbereich) zusätzliche Kompetenzen eröffnen könnte. Auf diesbezügliche, aktuelle Bundestags- und Bundesratsdebatten muss daher zwingend hingewiesen werden.

Neu eingefügt – im Vergleich zum 1. BMAS-Arbeitspapier- wurde der Satz „Die Unterstützung von behinderten Kindern beim Förderschulbesuch ist hingegen eine regelmäßige Aufgabe der Schulträger“. (S. 6, 3. Absatz) Warum dieser Satz im Kontext BAföG angeführt wird, erschließt sich nicht. Überdies klammert er aus, dass Schulassistenz auch im Bereich der Sonder-/Förderschulen ansteigt; insoweit bleibt seine Intention unklar. Es wird befürwortet, den Satz zu streichen.

Soweit auf Eingliederungshilfeleistungen im Anschluss an den Schulbesuch oder in Ferienzeiten (S. 6, 4. Abs.) hingewiesen und zugleich konstatiert wird, *„diese können nicht den bedürftigkeitsunabhängigen Hilfen zugeordnet werden“*, handelt es sich um eine wertende Betrachtung. Der Sachverhalt sollte jedoch keine wertenden Vorgriffe auf die zukünftige Leistungsgestaltung enthalten. Es sollte formuliert werden: *„Diese Leistungen werden derzeit nicht den bedürftigkeitsunabhängigen Hilfen [...] zugeordnet.“*

Zu 2. Handlungsbedarf (Schulische Bildung)

Zwar ist die Feststellung richtig, dass unklare Zuständigkeiten zu Problemen und Verzögerungen der Leistungserbringung führen (vgl. S. 7, 3. Absatz). Doch der Handlungsbedarf beschränkt sich nicht auf Fragen der Zuständigkeitsklärung. Stattdessen sind die fehlende Inklusivität der Regelbildungssysteme und der fehlende Rechtsanspruch der Betroffenen auf inklusive Bildung entscheidende Hindernisse, dass Art. 24 BRK in der schulischen Praxis gelebt wird. Dies muss im Handlungsbedarf deutlich werden, wird jedoch weitgehend ausgespart.

Anschließend wird unter Bezugnahme auf Art. 24 BRK etwas verkürzt vom *„Recht auf Bildung“* gesprochen (vgl. S. 7, 4. Absatz). Jedoch postuliert Art. 24 BRK das *„Recht auf inklusive Bildung“* und *„das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang“*. Um die Rechte der Kinder mit Behinderungen konventionskonform widerzugeben, sollten diese beiden Passus ergänzt werden.

Klar widersprechen die DBR-Verbände der falschen Darstellung auf S. 8, letzter Absatz, weder in den Schulgesetzen noch in den Sozialgesetzbüchern seien eindeutige und bedarfsgerechte Regelungen zur Erbringung behinderungsbedingter Unterstützungsleistungen enthalten. Die DBR-Verbände fordern stattdessen einen ausdrücklichen Verweis auf § 54 SGB XII, der Rechtsansprüche, u. a. bezüglich Hilfen zur angemessenen Schulbildung (im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht, zum Besuch einer weiterführenden Schule einschl. Vorbereitung hierzu), beinhaltet.

Zu 3. Handlungsoptionen (Schulische Bildung)

Die DBR-Verbände sehen, wie bereits ausgeführt, ihre Ausführungen nicht als abschließende Positionierung, sondern als Unterstützung weiter zu führender Beratungen in diesem Themenfeld und stellen insoweit das Für und Wider verschiedener Handlungsansätze aus ihrer Sicht dar.

Das Verhältnis der Handlungsoptionen zueinander bleibt unklar. Insbesondere Satz *„Letztgenanntes gilt auch für die Option 3.4 und 3.5 (mit Abstrichen).“* bzw. der Inhalt dieser Aussage bleibt aus DBR-Sicht unverständlich. (vgl. S. 9, Abs. 4)

- **Option 3.1 Volle Übernahme der Verantwortung durch die für die Bildung jeweils zuständige Stelle (Schulische Bildung)**

Die DBR-Verbände betonen nochmals die vorrangige Verpflichtung der Schulen, inklusive Bildungsangebote für alle Kinder, mit und ohne Behinderungen, in hochwertiger Form zur Verfügung zu stellen und hierbei erforderliche Anpassungen und Unterstützungsleistungen im Einzelfall sicherzustellen.

Eine Forcierung der Option 3.1 könnte diesen Ansatz verstärkend befördern, ein koordinierter und flexiblerer Einsatz aller erforderlichen Unterstützungsleistungen innerhalb der Schule (z. B. Schulassistenzeinsatz) würde erleichtert. Auch würde diese Option die problematische Abgrenzungs- und Schnittstellenfrage zum Kernbereich pädagogischer Schularbeit, für den die Rechtsprechung Leistungen der Eingliederungshilfe verneint hat (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Beschluss v. 17.02.2014 – L 9 SO 222/13 B ER), lösen. Der Bund könnte, sofern eine Lockerung des Kooperationsverbotes erfolgt, über eine Kostenbeteiligung qualitative Entwicklungen im Schulbereich unterstützen.

Gleichwohl sehen die DBR-Verbände auch erhebliche Gefahren in der Option 3.1.

Bereits jetzt geben die Entwicklungen in den Bundesländern bei der Umsetzung inklusiver Bildung Anlass zu großer Sorge; die qualitativen Defizite sind z. T. erheblich. Durch Erstreckung der (abschließenden) Zuständigkeit auf die Länder auch im Bereich der schulischen Eingliederungshilfe würden diese qualitativen Defizite nicht nur nicht verringert, sondern im Gegenteil ggf. sogar noch vergrößert. Die bundesweite Einheitlichkeit der Rechtsansprüche (nach § 54 SGB XII) stünde zulasten behinderter Schülerinnen und Schüler immer stärker in Frage. Ob und in welchem Umfang die Landesschulgesetze den individuellen Rechtsanspruch auf Hilfen zur angemessenen Schulbildung (bisher: § 54 SGB XII) tatsächlich verankern, ist derzeit nicht sicher; bisher kennen die sie solche Rechtsansprüche auf (individuelle) Anspruchsleistungen jedenfalls nicht.

Zudem blieben problematische Schnittstellen, gerade im Ganztags Schulbetrieb in Bezug auf die Hortbetreuung (SGB VIII), die in der Praxis derzeit ganz massiv auftauchen und behinderte Kinder ausschließen, ungelöst. Die Problematik könnte durch Einbeziehung der Schulträger und/oder Kultusverwaltung¹ ins SGB IX ggf. gemildert werden. Auch die Koordination und Kooperation mit anderen Leistungsträgern (z. B. medizinische Leistungen nach SGB V, pflegerische Leistungen nach SGB XI) muss gewährleistet werden, hier besteht bislang keine gesetzliche Verpflichtung für den Kultusbereich nach SGB IX.

Abschließend kritisieren die DBR-Verbände in der Option 3.1) die problematische, weil unklare Überschrift „Volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für die Bildung jeweils zuständigen Stellen“. Denn eine Verpflichtung der allgemeinen (Regel-) Schule würde damit gerade nicht forciert, sondern bliebe ins Belieben der Länder gestellt – diese könnten z. B. auch nur ihre Sonderschulen verpflichten und damit den (unzureichenden) Status Quo fortschreiben. Mit Nachdruck wird der Bund daher aufgefordert, seine rechtsgestaltenden Möglichkeiten zur Umsetzung des Art. 24 BRK zu nutzen und nicht bedingungs- und voraussetzungslos den Ländern zu überantworten.

Die DBR-Verbände betonen, dass auch bei vollständiger Übertragung der Zuständigkeit auf den Kultusbereich überschießende Bedarfe im Einzelfall auftreten werden und abgedeckt werden müssen (z. B. Internatsunterbringung, Konzentrationstraining, Hausaufgabenbetreuung zu Hause etc.). Insoweit bedarf es weiterhin individueller Anpassungs- und Unterstützungsleistungen durch ein

¹ Die DBR-Verbände werfen zudem die Frage auf, wer zukünftig leistungsverpflichtet wäre: Die Kultusverwaltung, die Schule vor Ort oder der (kommunale) Schulträger? Die Terminologie im Papier erscheint hier unkonkret.

nachgelagertes Leistungssystem, welches das Bedarfsdeckungsprinzip gewährleistet und zugleich auch eine Wächterfunktion gegenüber dem vorgelagerten System übernehmen kann.

- **Option 3.2 Hilfen zur schulischen Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe-neu**

Es erscheint fraglich, inwieweit eine bloße Übertragung der rechtlichen Regelungen nach § 54 SGB XII in die Eingliederungshilfe-neu, ohne leistungsrechtliche, inhaltliche Verbesserungen, die in der Option für den schulischen Bereich jedoch nicht vorgesehen werden, zielführend sein sollte.

- **Option 3.3 Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe-alt in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII (Schulische Bildung)**

Aus Sicht der DBR-Verbände ist die Option 3.3 für den Bereich der schulischen Bildung von Kindern und Jugendlichen eine logische Folge der Großen Lösung SGB VIII. Sie ermöglicht eine Lösung mittels individueller Rechtsansprüche, die das SGB VIII bereits kennt und sichert eine bundeseinheitliche (rechtliche) Lösung, wenngleich damit die Ausstattung der Jugendhilfe vor Ort natürlich nicht beantwortet ist. Behinderungsbedingte Bedarfe von Kindern und Jugendlichen würden durch die Option 3.3 einer einheitlichen Betrachtung zugänglich. Die im Rahmen der Positionierung des DBR zur „Großen Lösung SGB VIII“ vorgetragenen Forderungen des DBR müssen jedoch zwingend beachtet werden; insbesondere ist sicherzustellen, dass bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen und bei der Ausgestaltung des Leistungsspektrums keine Verschlechterungen zulasten der Betroffenen im Vergleich zur jetzigen Rechtslage eintreten.

Die Option 3.3 ermöglicht, dass die Schnittstelle im schulischen Ganztags (Hort) gelöst würde. Jedoch bestünden andere Schnittstellen, insbesondere die schwierige Abgrenzung zum Kernbereich pädagogischer Arbeit der Schule (s. o.) als Problembereiche fort.

- **Option 3.6 Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ im SGB IX**

Der Handlungsoption 3.6 als kumulativ ergänzende Option stimmen die DBR-Verbände in der Zielsetzung zu. Ein solches Kapitel kann nicht nur Leistungsinhalte z. B. für den Bereich Weiterbildung/lebenslanges Lernen, verbessern, sondern ermöglicht auch die Einbindung der Leistungsträger in die Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination nach §§ 10 ff. SGB IX. Der DBR spricht sich jedoch gegen eine abschließende Definition der Leistungen zur inklusiven Bildung in dem Abschnitt aus und fordert, die Offenheit des Leistungskataloges der bisherigen Eingliederungshilfe auch in diesem Bereich nicht in Frage zu stellen.

Die Beratungen im BTHG-Verfahren haben überdies einhellig und deutlich gezeigt, dass die Zuständigkeitsdebatte in diesem Bereich noch sehr am Anfang steht. Deshalb erscheint es fraglich, inwieweit bereits jetzt die in Option 3.6 vorgesehene Bestimmung der zuständigen Leistungsträger (Vgl. S. 12) möglich sein sollte.

3) Zum Bereich Hochschulbildung

Zu 1. Sachverhalt (Hochschulbildung)

Die Ausführungen zum Hochschulbereich spiegeln den Status quo der rechtlichen und tatsächlichen Situation von Studierenden mit Behinderungen nicht ausreichend wider. Die behinderungsbedingten Studierendenschwierigkeiten, die aus der gegenwärtigen Rechtspraxis der Eingliederungshilfe resultieren, werden nicht angesprochen.

Im Abschnitt zu den Unterstützungsleistungen war im ursprünglichen BMAS-Arbeitspapier der Satz enthalten: *„Soweit die sozialhilfespezifischen Voraussetzungen im Einzelfall nicht erfüllt sind oder der Mensch mit Behinderung an schulischer (Weiter-) Bildung teilhaben möchte, die außerhalb der von der Eingliederungshilfe im Rahmen ihrer Aufgabenstellung unterstützten Maßnahmen liegt, kann der Mensch mit Behinderung sein Recht auf inklusive Bildung nach eigenen Wünschen und Vorstellungen nicht ausüben.“* (vgl. S.3 Absatz 2 des BMAS-Papiers Stand 6.1.15) Dieser Satz macht die Defizite deutlich und sollte daher in das BMAS-Arbeitspapier (wieder) aufgenommen werden.

Zu 2. Handlungsbedarf (Hochschulbildung)

Die kritischen Ausführungen des DBR zum Handlungsbedarf im schulischen Bereich gelten auch für den Hochschulbereich. § 54 SGB XII begründet individuelle Rechtsansprüche für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule; dies muss in dem Absatz klarstellend ergänzt werden.

Der DBR betont zudem, dass Leistungserweiterungen im Sinne der Anpassung an moderne Bildungsverläufe, Berufsbiografien und Ausbildungskonzepte (Stichworte: Duale Studiengänge, Auslandssemester, Praktika im In- und Ausland, Masterstudium, Promotion, zusätzliche studienrelevante Maßnahmen wie z. B. Exkursionen etc.) gesetzlich zu verankern sind.

Gestrichen wurde bedauerlicherweise der ursprüngliche Satz *„Besondere Bedeutung erhält ein gut funktionierendes System behinderungsbedingter Studienunterstützung aufgrund der gestiegenen Bedeutung, die einem Hochschulstudium heutzutage für die Aufnahme eines Berufs und die berufliche Perspektive zukommt.“* (Vgl. S. 5, 2. Absatz des BMAS-Arbeitspapiers mit Stand 6.1.15). Der DBR befürwortet, diesen Passus wieder einzufügen, denn er zeigt den Handlungsbedarf deutlich.

Zu 3. Handlungsoptionen (Hochschulbildung)

Kritisch würdigt der DBR, dass im Gegensatz zum ursprünglichen BMAS-Arbeitspapier (Stand 6.1.15) die Ausführungen zum weiterbildenden Master, Zweit- oder Promotionsstudium nun deutlich vorsichtiger und relativierender gehalten sind. Die sog. Anmerkung im Vorspann der Handlungsoptionen spricht zaghaft von „Klärung“, „in welchem Umfang heute nicht vorhandene Leistungen aufgenommen werden sollten“ (S. 9, Absatz 6). Der DBR betont, dass es nicht hinnehmbar wäre, diese zentralen Fragen im Reformprozess nur anzureißen, aber Entscheidungen auszusparen. Es braucht hier Lösungen durch Leistungsausweitungen.

- **Option 3.1 Volle Übernahme der Verantwortung durch die für die Bildung jeweils zuständige Stelle**

Eine Verlagerung der Verantwortung für inklusive Bildung auf die Hochschulen lehnt der DBR mit Nachdruck ab. Zwar müssen auch Hochschulen ihrer Verpflichtung nachkommen, ihre Angebote barrierefrei und inklusiv zu gestalten. Dies ist jedoch von der Frage zu trennen, ob Hochschulen auch Leistungsträger mit Blick auf Rechtsansprüche der Studierenden mit Behinderungen i. S. d. des bisherigen Eingliederungshilferechts werden. Letzteres lehnt der DBR ab.

Eine bundesweite Vergleichbarkeit der Leistungsstandards würde damit unmöglich und die Leistungen würden an die Finanzkraft der Hochschulen gebunden. Die Hochschulen könnten versucht sein, mittels der ihnen zustehenden Gestaltungsmöglichkeiten beim Hochschulzugang – sie verfügen hier über große Autonomie (Stichworte: Zugangsbedingungen, Studienangebote) – zulasten behinderter Studierender aktiv zu werden, um an dieser Stelle Ausgaben zu reduzieren bzw. für wissenschaftlich renommiertere Projekte finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu haben.

Hochschulen, die sich besonders zugunsten behinderter Studierender engagieren bzw. für diese attraktive Studienangebote vorhalten, würden durch die Regelung besonders belastet und damit Negativanreize gesetzt. Ein „Negativranking der Hochschulen zulasten behinderter Studierender“ steht zu befürchten.

Überdies sieht der DBR nicht, dass an den Hochschulen die erforderliche Kompetenz und Fachlichkeit zur Gewährung der spezifischen Leistungen für behinderte Studierende flächendeckend vorhanden wäre. Im Gegenteil zeigen noch immer nicht durchgängig zufriedenstellende Beratungsangebote für Studierende mit Behinderungen die großen Defizite der Hochschulen in diesem Bereich.

Nicht zuletzt würde in diesem Falle eine Koordination der Leistungen (SGB V, XI etc.) und die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern nach SGB IX zusätzlich erschwert.

- **Option 3.2 Hilfen zur schulischen Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe-neu**

Für den Bereich Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf, einschließlich Hochschulbesuch war das ursprüngliche BMAS-Arbeitspapier (Stand 6. Januar) deutlich weitgehender, indem als Option klar benannt wurde: *„Darüber hinaus wird die Eingliederungshilfe-neu für Hilfen zur schulischen Weiterbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule im Anschluss an eine duale Berufsausbildung geöffnet. Alle im Rahmen des BAföG dem Grunde nach förderbaren Bildungsmaßnahmen werden in Bedarfsfällen von der Eingliederungshilfe-neu unterstützt.“* (vgl. ursprüngliche Option b-2, S. 6-7) Warum nunmehr lediglich ein Prüfvorbehalt in der Option 3.2 vorgesehen ist (*„Es ist zu entscheiden, in welchem Umfang [...]“*), erschließt sich nicht. Die Schwächung der bisherigen Handlungsoption ist rückgängig zu machen.

Der DBR unterstreicht, dass die Eingliederungshilfe derzeit nicht in ausreichendem Maße modernen Bildungsbiografien Rechnung trägt, indem z. B. ein Studium im Anschluss an eine Berufsausbildung, ein Promotionsstudium, Auslandsstudienaufenthalte oder –praktika erheblich erschwert, wenn nicht gar ausgeschlossen werden.

Zwingend zu ergänzen wären im Papier Ausführungen zur Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Leistungen, für die sich DBR-Verbände auch an dieser Stelle klar aussprechen.

- **Option 3.3 Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe-alt in der Kinder- und Jugendhilfe**

Eine Verlagerung der Ansprüche von Studierenden in den SGB VIII-Bereich macht aus Sicht des DBR kaum Sinn. Denn Studierende sind in aller Regel nicht mehr Kinder und Jugendliche, sondern (z. T. sogar deutlich) älter. Dies gilt erst recht, wenn zuvor eine Berufsausbildung abgeschlossen wurde oder im Hinblick auf Aufbaustudiengänge. Eine Anbindung ans SGB VIII erscheint hier nicht sachgerecht.

- **Option 3.4 Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Der DBR hat die Handlungsoption „Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben“ in die Debatte eingebracht. Mit dieser neuen Handlungsoption soll die Überleitung der Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB XII in den Leistungsbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 33 SGB IX übergehen sowie Rechtsansprüche auf diese Leistungen im jeweiligen Teil des Sozialgesetzbuches der für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger, insbesondere im SGB III, verankert werden .

Zur Begründung dieses Vorschlages und zu einer möglichen Formulierung der gesetzlichen Grundlagen wird zunächst vor allem auf den Entwurf für ein Gesetz zur Sozialen Teilhabe des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FBJJ) Bezug genommen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass immer mehr junge Menschen anstelle einer beruflichen Ausbildung ihre beruflichen Qualifikationen in einem Hochschulstudium erwerben. Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation bilden diese gesellschaftliche Veränderung jedoch nicht hinreichend ab, sondern gehen noch immer von einer Aus- und Weiterbildung zu einem Beruf aus, der aus dem Kanon der dualen Ausbildung ausgewählt wird; in der Regel werden daher auch nur diese als Rehabilitationsmaßnahmen finanziert. Dies trägt modernen Bildungsverläufen und -optionen, einschließlich der Möglichkeiten des dualen Studiums sowie der zunehmenden Akademisierung von Berufen nicht (mehr) hinreichend Rechnung und stellt Menschen mit Behinderungen, die anstelle einer Ausbildung ein Studium aufnehmen wollen, schlechter.

Um dies zu ändern, ist die Zuordnung aller berufsqualifizierender Leistungen zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX) erforderlich. Zusätzlich wären Änderungen im SGB III (insbesondere § 112 ff. SGB III) erforderlich, um den neuen Aufgabenbereich für die Bundesagentur für Arbeit (BA) leistungrechtlich auszugestalten.

Die DBR-Verbände betonen jedoch, dass die genannte Aufgabenerweiterung seitens der Bundesagentur für Arbeit nicht ohne Sicherstellung der entsprechenden finanziellen Zuwendungen durch den Bund erfolgen darf. Hierfür muss Sorge getragen werden. Überdies ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass seitens des DBR die grundsätzliche Anwendbarkeit des BAföG – soweit dieses mit Blick auf die Zielsetzung der Maßnahme einschlägig sein kann – außer Zweifel steht. Dies gebietet nicht zuletzt die Gleichbehandlung behinderter und nichtbehinderter Studierender im Hinblick auf die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts.

- **Option 3.5 Finanzierung und Vergabe der behinderungsbedingten Mehrbedarfe im Rahmen der schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule durch ein eigenständiges Bundesteilhabegesetz**

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Handlungsoption im Rahmen der Erörterungen am 20.01.2015 nicht diskutiert wurde. Dies ist bedauerlich, bietet diese Option neben der Option 3.4 doch die Chance,

die Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich der Hochschulbildung auf neue, zukunftsorientierte Füße zu stellen und zwar außerhalb des Leistungssystems der Eingliederungshilfe. Mit dieser Handlungsoption könnten auch deutliche Leistungsverbesserungen im Sinne der Förderung moderner Berufsbiographien erreicht werden. Gleichzeitig wäre sichergestellt, dass eine bundeseinheitliche Leistungsgewährung erfolgt. Die Integrationsämter erscheinen – nach entsprechender Qualifizierung des Personals – geeignet, die Leistungen eines solchen Bundesleistungsgesetzes fachgerecht auszuführen, nicht zuletzt, da sie ihre Erfahrungen bei der beruflichen Eingliederung schwerbehinderter Menschen einbringen können.

Aus Sicht des DBR lohnt es sich daher, diese Handlungsoption weiter zu diskutieren, wenngleich die Handlungsoption 3.4 mit Blick auf die dargestellte Begründung favorisiert wird. Jedoch weist der DBR darauf hin, dass Ausführungen zur Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Leistungen, für die sich DBR-Verbände auch an dieser Stelle klar aussprechen, in dieser Option bislang ausgespart bleiben.

- **Option 3.6 Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ im SGB IX**

Für diese Handlungsoption gelten die bereits getroffenen Aussagen, insbesondere im Rahmen des Abschnitts zur schulischen Bildung, entsprechend.

Zu 4. Bewertungskriterien

Die DBR-Verbände kritisieren, dass recht unterschiedslos für alle Handlungsoptionen die BRK-Relevanz in recht gleicher Art und Weise beschrieben wird, ohne die aus Sicht der Menschen mit Behinderungen wichtigen qualitativen Unterschiede und die Umsetzung ihres Rechts auf diskriminierungsfreien Zugang zu inklusiven Bildungsangeboten anzusprechen.

Ausschließlich zur Option 3.4 wird auf S. 15 die sehr negative Bewertung getroffen: *„Die Finanzierung zulasten der Beitragszahler kritisch gesehen.“* Dies mag inhaltlich zutreffend sein. Es wäre jedoch dringend geboten, sodann auf die mögliche Finanzierung aus Bundesmitteln hinzuweisen, wie dies bzgl. Option 3.5 (S. 16) auch geschieht, wo es heißt *„Die Kosten wären aus dem Bundeshaushalt zu tragen.“* Insoweit erscheinen die Bewertungen der Optionen im BMAS-Arbeitspapier nicht durchgängig neutral.

Berlin, 4.3.2015

STÄNDIGE KONFERENZ
DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER
IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

Der Generalsekretär



Berlin, 18. Februar 2015

Tel.: 030 25418-409
Fax: 030 25418-456
schulen@kmk.org
www.kmk.org

GeschZ.: II/II A – 2471-0 –

Herrn Ministerialdirektor
Dr. Rolf Schmachtenberg
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Leiter der Abteilung IV
Teilhabe, Belange behinderter Menschen,
Soziale Entschädigung, Sozialhilfe
11017 Berlin

„Inklusive Bildung“ in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Sehr geehrter Herr Dr. Schmachtenberg,

ich komme zurück auf unsere Kontakte in der o. g. Angelegenheit.

Nach der Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 20. Januar 2015 in Ihrem Haus hat die Kultusministerkonferenz zum bisherigen Arbeitsstand des BMAS eine Stellungnahme beschlossen. Sie bezieht sich dabei auf das Arbeitspapier Ihres Hauses vom 6. Januar 2015.

Die Stellungnahme füge ich meinem Schreiben als Anlage bei. Die Stellungnahme wird auch der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zugeleitet.

Für eine Berücksichtigung im weiteren Verlauf der Beratungen wäre ich dankbar.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Udo Michallik

1 Anlage

SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ
DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER
IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

Bundesteilhabegesetz
Stellungnahme der Kultusministerkonferenz zu den im Arbeitspapier
des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „Kultusbereich:
Inklusive Bildung, einschließlich Hochschule“ vom 06.01.2015
formulierten Handlungsoptionen

(Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 12.02.2015)

Die Kultusministerkonferenz äußert Wertschätzung für das Ringen des Bundes, der Länder und Kommunen um die Ausgestaltung eines inklusiven Bildungssystems in Deutschland, wie es der Artikel 24 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (VN-BRK) als Verpflichtung vorgibt.

Unbeschadet der durch das Grundgesetz vorgegebenen Gesetzgebungskompetenzen bedarf es der verstärkten Kooperation aller Beteiligten und neuer Formen der Zusammenarbeit im gesamten Bildungsbereich, um den enormen Herausforderungen erfolgreich begegnen zu können. Die Weiterentwicklung des Bildungssystems im Sinne der Inklusion ist von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung und eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Ländern und Gemeinden.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat in seinem Arbeitspapier „Kultusbereich: Inklusive Bildung einschließlich Hochschule“ vom 06.01.2015 Handlungsoptionen formuliert, die Vorschläge für den zukünftigen Rechtsrahmen für diejenigen Leistungen enthalten, welche derzeit von der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII für junge Menschen mit Behinderungen im Bildungsbereich erbracht werden.

Die „volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen“, Handlungsoption a) des Arbeitspapiers des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, sieht im Ergebnis eine Verlagerung dieser Leistungen auf den Schul-/Hochschulbereich vor¹. Die KMK verfolgt die Perspektive einer multiprofessionellen Schule und legt unter Verweis auf die gesetzliche Verpflichtung der Länder zur Bereitstellung und Finanzierung des pädagogischen Personals an den allgemeinen und berufsbildenden Schulen zugleich Wert darauf, dass im Zuge der Reform der Eingliederungshilfe die Zuständigkeiten nach SGB VIII und SGB XII nicht dem Verantwortungsbereich der Schule zugeordnet werden. Auch für den Hochschulbereich wird eine Zuständigkeitsverlagerung der Eingliederungshilfe abgelehnt.

Unterschiedliche fachliche Sichtweisen sind förderlich

Im System der schulischen Bildung wird der Bildungs- und Erziehungsauftrag in Klassen und Gruppen verwirklicht. Dieser Lerngruppenbezug ist eines der konstituierenden Grundprinzipien des gemeinsamen Lernens in Schule. Individuelle Förderung erfolgt in Lerngruppen; auf

¹ Eine Verlagerung der Eingliederungshilfe an die Länder betreffe nicht nur die Schulassistenz, sondern alle ambulanten, teilstationären und stationären Unterstützungsleistungen nach §§ 53, 54, Abs.1 Satz 1, Nr. 1 und 2 SGB XII bzw. § 35a; SGB VIII in Verbindung mit §§ 53, 54, Abs.1 Satz 1, Nr. 1 und 2 SGB XII.

diese ist die personelle Ressource ausgerichtet. Dem gegenüber gilt in der Sozial- und Jugendhilfe das Individualprinzip mit subjektiven Rechtsansprüchen. Umfang und Realisierung der Hilfeleistungen beziehen sich auf den individuellen Hilfebedarf des einzelnen jungen Menschen.

Unterschiedliche fachliche Herangehensweisen und Kompetenzen sowie verschiedene Perspektiven auf Bildung, Erziehung und Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Behinderung sind bereichernd, tragen der Teilhabe und Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit der Schülerin bzw. des Schülers Rechnung und sollen deshalb erhalten bleiben.

Inklusion braucht multiprofessionelle Zusammenarbeit von Unterstützungssystemen. Davon geht auch die VN-BRK aus, die in Art. 19 und 26 eine Unterstützung der Rehabilitationskräfte als Querschnittsaufgabe in den verschiedenen Lebensbereichen, einschließlich Bildung, vorsieht.

Gemeinsamer Auftrag - verschiedene Verantwortungsträger

Bund, Länder und Kommunen erfüllen mit jeweils eigener Verantwortung den gemeinsamen Auftrag zur Bildung, Erziehung und Entwicklung junger Menschen und stellen dafür den Rahmen zur Verfügung:

- Die Länder verantworten die Schulgesetze, stellen das Personal für Unterricht und sichern Bildungsstandards sowie Qualität von schulischer Bildung und Erziehung.
- Die Kommunen sind für den Sachaufwand, einschließlich der erforderlichen Räumlichkeiten zuständig.
- Die Sozial- und Jugendhilfeträger ermöglichen und unterstützen u.a. den Schulbesuch des einzelnen jungen Menschen mit Behinderungen und/oder Teilhabeeinschränkungen im Rahmen der Eingliederungs- und Jugendhilfe (SGB VIII und SGB XII).
- Andere Kostenträger können zuständig sein und leisten nach den verschiedenen Sozialgesetzbüchern bei Bedarf ergänzende Unterstützung.
- Der Bund hat die Gesetzgebungsverantwortung im Bereich des Sozialrechts.

Die fachlichen und institutionellen Zuständigkeiten in den Ländern folgen diesen Aufgaben. Gemeinsame Verantwortlichkeiten und die Abstimmung zwischen den verschiedenen Leistungs- und Kostenträgern entsprechen den schulischen Notwendigkeiten.

Im Hochschulbereich tragen in erster Linie die Länder die Verantwortung dafür, dass jeder Studieninteressierte eine akademische Ausbildung erhalten kann. In Bezug auf behinderte und chronisch kranke Studierende bedeutet dies, dass die Hochschulen bemüht sind, eine barrierefreie Infrastruktur für diese Studierenden bereitzustellen.

Umgang mit Schnittstellen

Eine Übertragung der Eingliederungshilfe in die Zuständigkeit von Schule kann die damit verbundene Erwartung, alle Schnittstellenproblematiken zu beseitigen, nicht erfüllen:

Der Wechsel von der einheitlichen sozialrechtlichen Zuständigkeit für den jungen Menschen (personenzentrierter Ansatz) hin zu einer Zuständigkeit der besuchten Institution (institutioneller Ansatz) würde weiterhin verschiedene Verantwortungs- und Kostenträger (hier: in und außerhalb der Schule) bedeuten und damit (neue) Schnittstellen bestehen bzw. entstehen lassen. Das sind insbesondere

- Schnittstellen zu den Hilfen zur Erziehung des Jugendamtes und
- Schnittstellen bei teilstationären und stationären Hilfeleistungen zu einer angemessenen Schulbildung.

Für die Zusammenfassung aller Leistungen im schulischen Bereich fehlt es an einer Verwaltung zur Administrierung von behinderungsbedingten Ansprüchen. Die Organisation von individuellen Hilfeleistungen (Leistungsbewilligung, Leistungsvereinbarungen mit Trägern etc.) würde einen großen bürokratischen Aufwand bedeuten und auf Jahre hinaus viel Personal, Zeit und Geld binden. Die Lösung konkreter Probleme innerhalb der bestehenden Strukturen ist deshalb der bessere und effizientere Weg.

Bei einer Übertragung der Eingliederungshilfe in die Zuständigkeit der Hochschulen würde es an den erforderlichen Verwaltungsstrukturen fehlen. Entgegen dem Arbeitspapier des BMAS würden in diesem Bereich keine Doppelstrukturen und Zuständigkeitsprobleme abgebaut werden, da es derzeit im Hochschulbereich keine diesbezüglichen Strukturen und damit auch keine Zuständigkeitsprobleme gibt.

Weiterentwicklung von Bildung, Erziehung und Teilhabe in gemeinsamer Verantwortung

Die Kultusministerkonferenz sieht folgende Handlungserfordernisse:

Für den Schulbereich:

- Die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenträger bewerten einen Unterstützungsbedarf nach eigenen Definitions- und Rechtskreisen und verwenden unterschiedliche Diktionen. Hier müssen die Partner eine gemeinsame Kommunikationsebene finden; der Beraterkreis des BMAS scheint mit seiner Orientierung des Behindertenbegriffs an der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) hier einen ähnlichen Verständigungs- und Abstimmungsbedarf zu sehen.
- Die gesetzlichen Regelungen zur Integrationshilfe (persönliche Assistenz, Schulbegleitung) sollten dahingehend weiterentwickelt werden, dass eine sinnvolle Bündelung individueller Ansprüche ermöglicht wird („Pool-Lösung“), sofern im Einzelfall der Hilfebedarf damit gedeckt werden kann. Eine Pool-Lösung ist auch pädagogisch begründet, da ein zu großes Nebeneinander individueller Hilfen im Unterrichtsgeschehen kontraproduktiv wirken kann.

Für den Hochschulbereich:

- Studierenden sollte auch in Zukunft ein individuell einklagbarer Rechtsanspruch auf behinderungsbedingte Studienunterstützungen zustehen.
- Die behinderungsbedingten Studienunterstützungen sollten auch weiterhin bundeseinheitlich - statt in 16 Hochschulgesetzen - geregelt sein, damit Studierende die erforderliche Unterstützung für ihr Studium in gleichem Umfang, in gleicher Qualität und unter gleichen Bedingungen erhalten können.

Zusammenfassend sieht die Kultusministerkonferenz die Zusammenführung der Unterstützungsleistungen in einer Hand in Verantwortung des schulischen Bereichs und des Hochschulbereichs (Handlungsoption a)) als nicht zielführend an. Unterschiedliche fachliche Herangehensweisen und verschiedenen Perspektiven auf junge Menschen sollen erhalten bleiben. Daraus leitet sich der Auftrag ab, Schnittstellen zu optimieren, Abgrenzungstendenzen trotz unterschiedlicher Aufgaben zu überwinden und bestehende Unterstützungsmaßnahmen auszubauen und an die Bedürfnisse eines modernen Bildungssystems anzupassen. Inklusion braucht multiprofessionelle Zusammenarbeit von Unterstützungssystemen.

Sofern der Bund im Sinne der Handlungsoption d) „Schaffung eines neuen Kapitels ‚Leistungen zur Teilhabe an Bildung‘ im SGB IX (in Ergänzung zu den Handlungsoptionen a) bis c))“ in weitere Überlegungen eintritt, bittet die Kultusministerkonferenz den Bund, sie angemessen zu beteiligen.



Protokoll
der siebenten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Datum

19. Februar 2015,
10:30 - 16:00 Uhr

Ort

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
K1, Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin

Besprechungsleitung

Frau PST'in Lösekrug-Möller

Teilnehmer/innen

siehe Teilnehmerliste (**Anlage**)

Verfasser

BMAS, PG-Bundesteilhabegesetz,
Herr Schierhorn

Verteiler

Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0.1	Protokollabstimmung der 6. Sitzung am 20. Januar 2015
0.2	Medizinische Rehabilitation (TOP wird aus der 3. Arbeitsgruppensitzung am 14. Oktober 2014 nachgeholt)
1	Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie
2	Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43 a SGB XI - § 55 SGB XII und TOP 3 Hilfe zur Pflege
4	Sonstiges

Anlagen

Pressemitteilung

Leichte Sprache

Arbeitspapiere

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG) zur 7. Sitzung. Aufgrund der heutigen Tagesordnung begrüßt Frau PSt'in Lösekrug-Möller die Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit:

- Frau PSt'in Ingrid Fischbach,
- Herrn Joachim Becker (Unterabteilungsleiter Krankenversicherung),
- Herrn Martin Schölkopf (Unterabteilungsleiter Pflegeversicherung)
- Herr Carsten Spereiter (Referat Leistungsrecht, Beitragsrecht),

Die AG stimmt dem Vorschlag von Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** zu, die Tagesordnung wie folgt zu ändern:

- TOP 1 Krankenversicherung,
- TOP 0.2 Medizinische Rehabilitation,
- TOP 2 und TOP 3 Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege,
- TOP 0.1 Protokoll
- Sonstiges

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** berichtet, dass das BMAS in der Abschlusssitzung der AG einen ersten Entwurf seines Abschlussberichtes präsentieren möchte. Sie bittet die Mitglieder der AG dem BMAS eigene Beiträge zum Abschlussbericht bis zum 2. April 2015 an die Projektgruppe Bundesteilhabegesetz im BMAS zu liefern. Die Stellungnahmen sollten idealerweise nach „Bänken“ abgegeben werden und den Umfang von drei Seiten (Ausnahme DBR, 10 Seiten) nicht überschreiten. Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** schlägt die folgende Gliederung der Stellungnahme vor:

- Statement zum Vorhaben Bundesteilhabegesetz,
- Priorisierung besonders wichtiger Reformziele,
- Bewertung des Arbeitsprozesses in der AG.

TOP 1 – Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie

Frau **PSt'in Fischbach** begrüßt die Mitglieder der AG und betont die Bedeutung des Themas für das BMG. Gerade Menschen mit Behinderung müssten auch eine gute Versorgung bekommen. Aktuell sei das Versorgungsstärkungsgesetz im parlamentarischen Verfahren. Dieses sei bereits vom Kabinett gebilligt worden, der Bundesrat habe am 6. Februar 2015 seine Stellungnahme abgegeben. Insbesondere beinhalte der Gesetzentwurf die Einrichtung besonderer medizinischer Behandlungszentren für Menschen mit

geistiger Behinderung und schwerer Mehrfachbehinderung sowie flankierend dazu die Schaffung eines Leistungsanspruchs für die Betroffenen. Weiterhin werde der Rechtsanspruch für Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung eingeführt und die psychotherapeutische Versorgung verbessert. Darüber hinaus sollen Wunsch- und Wahlrecht bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verbessert werden.

Frau **PSt'in Fischbach** führt in das Arbeitspapier ein und erklärt, dass sich dieses mit den Schnittstellen zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Eingliederungshilfe befasst. Dabei habe man sich auf die Punkte häuslichen Krankenpflege, Sozialtherapie und die Versorgung mit Hilfsmitteln konzentriert. Sie verweist insbesondere darauf, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabeleistungen von Menschen mit Behinderung eine Ausgabendynamik zu Lasten der GKV zu vermeiden ist.

zu TOP 1 –Krankenversicherung (SGB V): „1.1 Sachverhalt - häusliche Krankenpflege“

Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener**(BPE) (Frau Fricke) erklärt, dass die Thematik der ambulanten psychiatrischen Pflege im Arbeitspapier fehlt. Er hält den Vorschlag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für eine Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL) für nicht ausreichend und erwarte langwierige und teure gerichtliche Verfahren, um die weithin unpräzise Rechtslage zu klären. Er verweist auf die aus seiner Sicht zutreffende Stellungnahme des Berufsverbandes der Soziotherapeuten.

Bremen (Herr Frehe) weist darauf hin, dass eine untergesetzliche Änderung zu großen Veränderungen geführt hat, die nicht im Sachverhalt erfasst ist: Behandlungen von Menschen, die durch Unfall oder Erkrankung eine Beeinträchtigung erwerben und das Krankenhaus verlassen, gelten als abgeschlossen. § 37 SGB V sei dann nicht anwendbar. Der Anspruch bestehe nur, wenn eine Krankenhausbehandlung zwar geboten aber nicht ausführbar oder wenn durch häusliche Krankenpflege die Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann. Es entstehe eine Versorgungslücke bis Leistungen nach dem SGB XI oder SGB XII erbracht werden. Diese Sichtweise sei durch eine Neuinterpretation des Gesetzeswortlauts entstanden. Diese Versorgungslücke müsse dringend geschlossen werden.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen**(bvkm) (Herr Müller-Fehling) berichtet in Bezug auf die häusliche Krankenpflege, dass die unklare Situ-

ation in Wohneinrichtungen dramatische Folgen hat. Er begrüßt die Bundesratsinitiative Niedersachsens, um dieses Problem gesetzgeberisch zu lösen.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege**(BAGFW) (Herr Prof. Dr. Cremer) bezweifelt, dass der Koalitionsvertrag Ausgabenverschiebungen zwischen den Leistungsträgern verbietet. Unsystematische Fallkonstellationen, wie z.B. bei der häuslichen Krankenpflege, bei der die GKV nicht für behinderte Menschen leistet, müssten verändert werden dürfen. Weiterhin berichtet sie über die praktischen Probleme in den Werkstätten für behinderte Menschen, in denen ein „besonders hoher Bedarf“ vorliegen muss, damit die GKV leistet.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) fordert schon seit langer Zeit, dass die Wohnheime als geeignete Orte, in denen auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege erbracht werden, anerkannt werden. Sie unterstützt die Ausführungen des BPE, wonach der spezifischen Bedarfslage von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung Rechnung getragen werden müsse. Die Leistungen der GKV müssten bedarfsdeckend, personenzentriert sowie frühzeitig und zeitnah erbracht werden. Zu den Hilfsmitteln führt sie aus, dass eine trennscharfe Abgrenzung der Kriterien „Grundbedürfnis des täglichen Lebens“ und „Alltagsbewältigung“ in der Praxis kaum möglich sei.

Die **Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände**(Frau Göppert) erklärt, dass sich die Sozialhilfeträger auch für einen generellen Anspruch aller Menschen mit Behinderungen unabhängig von der Wohnform auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V aussprechen und bitten um Ergänzung im Arbeitspapier (Seite 2, 4. Absatz). Sie unterstützt ausdrücklich die Ausführungen der BAGFW zur Interpretation des Koalitionsvertrages und fordert hierzu eine neutrale Formulierung auf Seite 7 (Handlungsbedarf).

Die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände**(BDA) (Herr Naumann) unterstützt die Ausführungen von Frau PSt'in Fischbach, dass es keine Kostenverschiebungen zu Lasten der GKV geben darf. Andernfalls führe dies im Ergebnis dazu, dass Sozialpolitik zu Lasten der Beitragszahler mit geringem Einkommen betrieben wird.

Bayern (Herr Rappl) erklärt, dass die derzeitige Zuständigkeitsverteilung immer wieder zu Lasten der Menschen mit Behinderung geht. Die Leistungen der GKV müssen bedarfsdeckend ausgestaltet werden. Eine neue Ausgabendynamik sei nicht auszumachen, da lediglich bereits bestehende Ausgaben zwischen den Leistungsträgern aufgeteilt würden.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** (ISL) (Frau Dr. Arnade) warnt vor der Ausgestaltung des medizinischen Versorgungssystems durch die

Behandlungszentren. Es bestehe die Gefahr, dass dadurch der Druck zur barrierefreien Ausrichtung des Gesundheitssystems verringert werde. Die häusliche Krankenpflege müsse unabhängig vom Wohnort der Betroffenen erbracht werden. Menschen, die stationär untergebracht sind, dürften nicht benachteiligt werden. Gleichzeitig dürften stationäre Strukturen nicht zementiert werden. Bezüglich der Ausgabendynamik unterstreicht sie die Ausführungen Bayerns.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Danner) erklärt, dass der Anspruch auf Soziotherapie nach § 37a SGB V derzeit nicht eingelöst werden kann. Die Betroffenen würden damit in Leistungssysteme abgedrängt, die eigentlich inadäquat sind. § 37a SGB V fehle es an einer Definition der Qualität der Leistungserbringer. Hier bedürfe es einer gesetzlichen Klarstellung und einer ordnungsgemäßen Umsetzung des Anspruchs.

Der **Sozialverband Deutschland** (SoVD) (Frau Tietz) bittet im Sachverhalt um Ergänzung der Initiativen des BMG zu Klärung der unklaren Sachlage. Hier habe es in der Vergangenheit mehrere Schreiben des BMG gegeben. Die Darstellung der Hilfsmittel im Sachverhalt sei sehr zuständigkeitsbezogen. Die Ausführungen sollten in den Kontext der UN-BRK gesetzt werden. Die defizitären Gesamtrahmenbedingungen zur Wahrnehmung des Hilfsmittelanspruches in der Praxis sollten deutlicher hervorgehoben werden.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) weist darauf hin, dass es eine Intention bei der Einführung des § 37 SGB V war, die GKV vor zusätzlichen Kosten durch vorschnelle stationäre Einweisung zu schützen. Der ursprüngliche gesetzgeberische Wille, die Einbeziehung behinderter Menschen in die häusliche Krankenpflege, sei durch den G-BA konkurrenziert worden. Hier bedürfe es einer gesetzlichen Klarstellung.

Hamburg (Herr Pörksen) stimmt - als Mitverfasser des Koalitionsvertrages - der Interpretation dieses Dokumentes durch die BAGFW zu. Der Vertrag ziele darauf ab, die Schnittstellen im Sinne der Betroffenen zu verringern. Kostenverlagerungen zwischen den Systemen seien keine Kostensteigerungen und lösten damit auch keine neuen Ausgabendynamiken aus. Deswegen müsse man von allen Beteiligten auch die Bereitschaft erwarten, diese Probleme zu lösen.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (VdK) (Frau Mascher) erklärt, dass es nicht nachvollziehbar ist, dass behinderte Menschen nur aufgrund ihrer Wohnform, Leistungen der GKV nicht erhalten. Er stimmt ausdrücklich den Ausführungen Hamburgs zu.

Frau **PSt'in Fischbach** erklärt, dass die vorgetragenen Argumente sorgfältig geprüft werden. Eine einseitige Kostenverlagerung zu Lasten der GKV dürfe es nicht geben.

Der **Spitzenverband der GKV** (Herr Kukla) erklärt zu den Ausführungen Bremens, dass nicht der Eindruck entstehen dürfe, nach einer stationären Behandlung würde keine häusliche Krankenpflege zur Verfügung gestellt. Häusliche Krankenpflege sei im Gegenteil eine wesentliche Leistung zur Sicherung eines nahtlosen Übergangs zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Wichtig sei ein funktionierendes Entlassungsmanagement. Dessen Stärkung sei auch eine Intention des vorliegenden Entwurfs des Versorgungsstärkungsgesetzes. Bei den Ausführungen Bremens werde nicht berücksichtigt, dass § 37 SGB V in seinen Absätzen 1 und 2 zwei unterschiedliche Anspruchsgrundlagen für häusliche Krankenpflege aufweist – neben der Krankenhausvermeidungspflege auch die sog. Behandlungssicherungspflege. Häusliche Krankenpflege nach stationärem Krankenhausaufenthalt werde auf beiden Grundlagen zur Verfügung gestellt, so dass der Hinweis auf eine Versorgungslücke nicht zutreffend ist. Dass der Anwendungsbereich der Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V geringer geworden ist, sei auf Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) zurück zu führen. Das BSG habe zu Recht darauf hingewiesen, dass auch die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der (ambulant) ärztlichen Behandlung der Krankenhausvermeidung dient und dies deshalb ein untaugliches Abgrenzungskriterium darstellt.

BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) und **BMG** (Herr Becker) führen die Änderungen am Sachverhalt zu Punkt 1.1 „Häusliche Krankenpflege“ zusammen:

- Ergänzung der komSpV auf Seite 2, 4. Absatz („Anspruch auf häusliche Krankenpflege“),
- ggf. Schärfung und Konkretisierung einzelner Textpassagen,

zu TOP 1 –Krankenversicherung (SGB V): „1.2 Sachverhalt - Soziotherapie“

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Danner) erklärt zur Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie, dass das Diagnosespektrum nicht ausreichend ist. Da die Qualifikationsanforderungen an die Leistungserbringer nicht klar formuliert seien, könne der Sicherstellungsauftrag nicht wahrgenommen werden. Dadurch würden die Betroffenen in andere Leistungssysteme abgedrängt.

zu TOP 1 –Krankenversicherung (SGB V): „1.3 Sachverhalt - Hilfsmittelversorgung“

Die **Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten** (Frau Welter) fordert, dass die Betroffenen in kurzer Frist die benötigten Hilfsmittel bekommen. Dafür sei eine zentrale An-

laufstelle erforderlich. Bei einem Hilfsmittel stehe grundsätzlich die medizinische Rehabilitation im Vordergrund. Deswegen sei der erste Kostenträger die GKV. Sollten weitere Kostenträger in der Verpflichtung sein, müsse die GKV diese hinzuziehen.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) weist darauf hin, dass mit der Nutzung der Hilfsmittel auch eine entsprechende Einweisung notwendig ist. Gerade bei Betroffenen mit kognitiven Beeinträchtigungen müsse diese Einweisung personenzentriert erfolgen.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) bitte um Aufnahme eines Hinweises auf Artikel 26 UN-BRK in das Arbeitspapier.

Der **VdK** (Frau Mascher) unterstützt die Ausführungen der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten. Die Hilfsmittel seien einer der häufigsten Beratungsgegenstände des VdK und führten immer wieder zu Rechtsstreitigkeiten. Da viele Regelungen der GKV aus der Zeit vor der UN-BRK stammen, bestehe Bedarf diese im Lichte der UN-BRK zu betrachten und ggf. zu reformieren.

Der **Allgemeine Behindertenverband in Deutschland (ABiD)** (Herr Braun) berichtet, dass die Ausführungsbestimmungen der GKV für die Betroffenen intransparent sind. Es bestehe ein Gefühl der willkürlichen Leistungsgewährung.

Die **Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte** (BVWR) (Herr Barth) erklärt, dass die Frage der Kostenträgerschaft grundsätzlich nach der Frage der medizinischen Notwendigkeit geklärt werden soll.

Bayern (Herr Rappl) verweist im Zusammenhang mit Leistungen der Privaten Krankenversicherung auf Probleme mit der barrierefreien Kommunikation (Gebärdendolmetscher).

Bremen (Herr Frehe) und die **Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten** (Frau Welter) unterstützen den Hinweis Bayerns (§ 17 SGB I - Gebärdensprache). Hierzu könnte im Arbeitspapier ein Hinweis auf das Versicherungsvertragsgesetz aufgenommen werden.

BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) und **BMG** (Herr Becker) führen die Änderungen am Sachverhalt zu Punkt 1.3 „Hilfsmittelversorgung“ zusammen:

- Aufnahme, dass es an eindeutigen Ansprechpartnern fehle und dies zu zeitlichen Verzögerungen in der Hilfsmittelversorgung führen kann,
- ggf. Aufnahme einer Fußnote mit dem Hinweis, dass Verfahrensänderungen bei der Hilfsmittelversorgung im Arbeitspapier „Mögliche Änderungen im SGB IX“ erörtert wurden.

zu TOP 1 – Krankenversicherung (SGB V): „2. Handlungsbedarf“

Der **Spitzenverband der GKV** (Frau Dr. Kücking) weist darauf hin, dass die geschilderten Probleme ernst genommen werden und auch gehandelt wird. Dies erfolgt auf der Grundlage des geltenden Rechts. Im Bereich der Hilfsmittelversorgung (Hörhilfen) gebe es z.B. trägerübergreifende Verfahrensregelungen, die aus seiner Sicht einfach und nachvollziehbar sind. Im Bereich der Sozialtherapie sei eine Rahmenvereinbarung denkbar, für deren Erlass es früher schon mal eine Rechtsgrundlage gegeben habe. Die vorliegende Beratungsunterlage zielen darauf ab, dass allein die GKV mehr zahlen soll. Für eine bessere Versorgung sei es notwendig, an der Ursache anzupacken. Dann müsse auch der Sozialhilfeträger im Rahmen seiner Aufgaben zuständig sein.

Die **BAGFW** (Herr Hesse) ist der Auffassung, dass die Nennung des Koalitionsvertrages systematisch nicht zum Abschnitt Handlungsbedarf passt.

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) bittet darum, das Wort „näher“ unter Punkt 2.1 zu löschen. Es bedarf einer eindeutigen Klärung der Zuständigkeit. Vor diesem Hintergrund plädiert er für die Handlungsoption 3.1 dd).

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) schließt sich den Ausführungen der BAGFW und des bvkm an.

Die **Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände** (Frau Göppert) bittet um Streichung des letzten Satzes unter Punkt 2.1 („Aus Sicht der Versichertengemeinschaft...“). Der Hinweis auf den Koalitionsvertrag könne erhalten bleiben.

Der **BPE** (Frau Fricke) weist darauf hin, dass bei Punkt 2.2 die angemessene Vergütung der Leistungserbringer ergänzt werden müsse. Er regt an, dass ggf. die Qualitätsanforderungen und die Vergütungssätze gesetzlich geregelt werden müssten.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Danner) wiederholt ihren Hinweis, dass die Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie durch den G-BA nicht sachgerecht ist. Weiterhin brauche es klare Regelungen zu den Qualifikationsanforderungen und Aussagen zum Sicherstellungsauftrag.

BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) und **BMG** (Herr Becker) führen die Änderungen am Handlungsbedarf zusammen:

- zu 2.1 1. Satz: Löschung des Wortes „näher“,
- zu 2.1 3. Satz: Ergänzung des Wortes „neue“ vor „Ausgabendynamik“ und Verschieben des Satzes in den Sachverhalt,
- zu 2.1. 4. Satz: Ergänzung der Wörter „ohne adäquate Gegenfinanzierung“ nach „auf die GKV“ und Verschieben des Satzes in den Sachverhalt,
- zu 2.2: Ergänzung des Wortes „qualifizierten“ nach „flächendeckenden“.

zu TOP 1 – Krankenversicherung (SGB V): „3. Handlungsoptionen“

Bremen (Herr Frehe) erklärt, dass eine Handlungsoption fehle, die die Gewährung häuslicher Krankenpflegeleistungen vom Nachweis der Vermeidung einer Krankenhausbehandlung unabhängig mache. Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen habe hierfür einen Formulierungsvorschlag gemacht (Artikel 4).

Der **Spitzenverband der GKV** (Frau Dr. Kücking) bittet um Aufnahme einer weiteren Handlungsoption, mit welcher auf Grundlage des geltenden Rechts in § 55 SGB XII die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe für die Pflegeleistungen einschließlich der medizinischen Behandlungspflege konkretisiert wird.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) ist der Auffassung, dass der Vorschlag des **Spitzenverbandes der GKV** nicht zu begründen ist. Eine Leistung, die allen Mitgliedern der GKV zustehe, könne nicht bei der Teilgruppe der Behinderten auf die Eingliederungshilfe übertragen werden.

Die **BAGüS** (Herr Münning) erklärt, dass der Vorschlag des **Spitzenverbandes der GKV** nicht im Einklang mit der UN-BRK steht und deswegen nicht aufzunehmen sei. Menschen dürften aufgrund ihrer Behinderung nicht anders behandelt werden. Weiterhin sei es Ziel der UN-BRK, die Sonderformen für Menschen mit Behinderung aufzulösen.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) votiert für Handlungsoption 3.1 a) dd), hilfsweise 3.1 a) cc). Die Handlungsoptionen 3.1 a) aa) und a) bb) werden abgelehnt.

Die **Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände**(Frau Göppert) votiert für Handlungsoption 3.1 a) dd), für den Bereich der Werkstätten für Handlungsoption 3.1 b) cc). Für den Deutschen Städtetag (DST) sei im Bereich der Werkstätten auch Handlungsoption 3.1 b) bb) denkbar.

Saarland (Herr Seiwert) weist auf die Bundesratsentschließung vom 6. Februar 2015 hin und plädiert vor diesem Hintergrund für die Handlungsoptionen 3.1 a) cc) und a) dd).

Der **SoVD** (Frau Tietz) erklärt, dass sich alle DBR-Verbände für die Handlungsoption 3.1 a) dd) aussprechen.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) votiert für die Handlungsoption 3.1 a) dd), für den Bereich der Werkstätten für die Handlungsoption 3.1 b) cc).

Die **BAGFW** (Herr Hesse) plädiert für die Handlungsoption 3.1 a) dd), für den Bereich der Werkstätten für die Handlungsoption 3.1 b) cc).

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen**(BAG WfbM) votiert für den Bereich der Werkstätten für die Handlungsoption 3.1 b) cc).

Der **Spitzenverband der GKV** (Herr Kukla) weist auf die Entstehungsgeschichte der Regelungen der §§ 43a SGB XI und 55 SGB XII und die damalige Zielsetzung hin, in vollstationären Einrichtungen Leistungen aus einer Hand zu erbringen. Eine solche Versorgung und Betreuung aus einer Hand werde bei geteilter Finanzierungsverantwortung und daraus resultierender Aufteilung der Versorgung und Betreuung in einzelne Leistungsbestandteile nur schwer zu realisieren sein. In Fallgestaltungen, in denen die betroffenen Menschen zukünftig auch bei verstärkt auf Personenzentrierung ausgerichteten Angeboten weiterhin in einem mit vollstationärer Versorgung vergleichbarem Versorgungs- und Betreuungssetting verbleiben, müsse deshalb sowohl aus der Perspektive der betroffenen Menschen als auch im Hinblick auf die übergreifende Organisation der Betreuung und Versorgung ein Festhalten an dem Modell der ungeteilten Finanzierungsverantwortung politisch diskutiert und deshalb in die Entscheidungsgrundlage aufgenommen werden.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) verwahrt sich bezüglich ihres Vorredners dagegen, dass die angebliche Perspektive der Betroffenen für die Interessen der GKV herhalten soll. Sie spricht sich dafür aus, dass die häusliche Krankenpflege einheitlich von der GKV übernommen wird. Derzeit gebe es außerdem viele Rechtsstreitigkeiten mit den Krankenkassen, aufgrund derer Betroffene in Vorleistung gehen müssten.

Bremen (Herr Frehe) unterstreicht die Ausführungen der BAGüS und verweist zusätzlich auf Artikel 19 der UN-BRK, wonach auf Sonderformen für behinderte Menschen verzichtet werden solle.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) teilt die Ausführungen der BAGüS.

Die **BAGFW** (Herr Danner) lehnt die Handlungsoptionen 3.2 a) und b) ab. Wichtig sei die Festlegung von Qualifikationskriterien durch den G-BA sowie die Verpflichtung der Krankenkassen zum Abschluss vertraglicher Regelungen.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) erklärte für die DBR-Verbände, dass diese alle unter 3.3. aufgeführten Handlungsoptionen ablehnen. Es bestehe gesetzgeberischer Handlungsbedarf, der im SGB IX vollzogen werden muss.

Der **Spitzenverband der GKV** (Frau Dr. Kücking) votiert zur Soziotherapie für die Handlungsoptionen 3.2 a) und weist zur Hilfsmittelversorgung darauf hin, dass kein Regelungsbedarf besteht, zumal in diesem Sinne bereits gehandelt wird.

Frau Göppert erklärt für den **Deutschen Landkreistag** (DLT), dass dieser Handlungsoption 3.2 c) ablehne. Für den **DST** wäre einem Katalog mit positiven Abgrenzungskriterien im Bereich der Hilfsmittel grundsätzlich denkbar. Auf den Seiten 12 und 13 sollten den Zahlen einheitliche Parameter zugrunde gelegt werden.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) votiert für Handlungsoption 3.2 c). Die Schiedsverfahren müssten noch konkretisiert werden. Hinsichtlich der Handlungsoptionen zu 3.3 sei anzumerken, dass diese nicht die Probleme lösen. Wichtig sei, dass unklare Zuständigkeiten nicht die zeitnahe Bedarfsdeckung der Betroffenen gefährden.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) votiert für Handlungsoptionen 3.2 c) und 3.3 c) i. V. m. 3.3 b).

Die **Deutsche Rentenversicherung Bund** (DRV Bund) (Frau Weinbrenner) plädiert für Handlungsoption 3.2 a).

Die **BAGüS** (Herr Münning) erklärt, dass die unter Punkt 4.1 b) aufgeführten finanziellen Auswirkungen nicht plausibel sind.

Der **SoVD** (Frau Tietz) bittet darum, unter Punkt 4 bei den Ausführungen zu Artikel 25 UN-BRK vor dem Wort „Vertragsstaaten“ das Wort „diskriminierungsfrei“ zu ergänzen. Er betont, beim Zugang zu Leistungen der häuslichen Krankenpflege gehe es nicht nur um die Frage von Zuständigkeiten, sondern um die Sicherung von Anspruchsleistungen. Die Ausführungen zur gesetzlichen Umsetzbarkeit seien komplizierter dargestellt, als sie tatsächlich sind.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband** (DBSV) (Herr Bethke) votiert für gesetzliche Verbesserungen im Verfahrensbereich. Alle aufgeführten Handlungsoptionen seien nicht zielführend.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) unterstützt die Ausführungen des SoVD zur gesetzestechnischen Umsetzung. Die Ausführungen zum Risikostrukturausgleich seien nicht nachvollziehbar.

Der **Spitzenverband der GKV** (Herr Kukla) bezweifelt, dass sich der Verwaltungsaufwand auf der Ausführungsebene (Punkt 4.1 a), Seite 12)) verringern würde. Die finanziellen Auswirkungen zu Punkt 4.1 b) (Seite 13) seien nicht nachvollziehbar.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** führt aus, dass die Ausführungen zu Punkt 4 („Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien“) bisher grundsätzlich nicht erörtert wurden. Da es bei diesem TOP vermehrt Hinweise zu diesem Abschnitt gab, werden die Hinweise im Nachgang geprüft.

TOP 0.2 - Medizinische Rehabilitation (TOP wird aus der dritten Sitzung am 14. Oktober 2014 nachgeholt)

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

Die **BAGüS** (Herr Münning) erklärt, dass es sich im vorliegenden Sachverhalt nur um die Personen handelt, die nicht in der GKV versichert sind. Zur Regulierung gebe es einen hohen technischen und verwaltungsmäßigen Aufwand. Aus diesem Grund schlägt sie vor, eine Handlungsoption zu ergänzen, die beinhaltet, dass die Eingliederungshilfe die Versicherungsbeiträge für die Betroffenen übernimmt. Etwaige Sonderregelungen würden dann entfallen.

Die **BAGFW** (Herr Hesse) kritisiert die Ausführungen im letzten Absatz auf Seite 1, wonach eine deutliche Besserstellung von Empfängern von Fürsorgeleistungen sachlich „nicht zu begründen“ ist. Besser wäre stattdessen die Formulierung „nicht gewollte“.

Die **Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände** (Frau Göppert) unterstützt den Vorschlag der BAGÜS. Sie bittet um Ergänzung von Zahlen zum Umfang des betroffenen Personenkreises.

Die **Fachverbände** (Herr Conty) erklären, dass der mangelhafte Zuschnitt der Leistungen der medizinischen Rehabilitation auf die Bedarfslage der Betroffenen das Hauptproblem ist. Weiterhin seien die Zugangsvoraussetzungen zu den Leistungen sehr hoch. Lösungsansätze könnten beispielsweise mobile und ambulante Rehabilitationsleistungen sein.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet darum, den Vorschlag der BAGÜS dahingehend zu prüfen, ob Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz von der Pflichtversicherung in der GKV erfasst würde.

Der **SoVD** (Frau Tietz) erklärt für die DBR-Verbände, dass der Handlungsansatz des Papieres zu eng ist. Es fehle ein Verweis auf das vorrangige SGB IX, insbesondere auch auf § 26 SGB IX. Auf die derzeitige defizitäre Leistungsausgestaltung und die hohen Zugangshürden, gerade auch aus Sicht eingliederungshilfeberechtigter Menschen, sollte zumindest im Sachverhalt hingewiesen werden.

Der **DBSV** (Herr Bethke) unterstreicht die Ausführungen de SoVD und verweist insbesondere auf den § 26 Absatz 3 SGB IX. Die Schnittstellen müssten besser miteinander verzahnt werden.

Bremen (Herr Frehe) gibt zu Bedenken, dass sich durch ein eigenes Kapitel für die medizinische Rehabilitation unterschiedliches Recht entwickelt hat. Defizite bei der medizinischen Rehabilitation müssten jedoch ausschließlich im SGB V geregelt werden. Im Sachverhalt müssten die Leistungen nach dem SGB VI und den SGB VII ergänzend aufgeführt werden. Bei den Asylbewerbern setze sich bei den Ländern zunehmend die „Bremer Lösung“ durch, wonach die Leisten durch die GKV erbracht und dann durch die Träger der Sozialhilfe bzw. der Asylbewerberleistungen erstattet werden.

Das **BMG** (Herr Becker) erklärt, dass die von BAGÜS eingebracht Handlungsoption schon lange diskutiert werde. Schwierig sei es neben systematischen Erwägungen insbesondere im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen einen adäquaten Beitragssatz für diesen

Personenkreis zu finden. Der angesprochene Bereich der Asylbewerber werde in anderer Konstellation auf Bund-Länder-Ebene erörtert.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Änderungen am Arbeitspapier zusammen:

zum **Sachverhalt**:

- Aufnahme einer Präambel, die den engumfassten Inhalt des Papiers beschreibt,
- Seite 1. letzter Absatz: Austausch der Wörter „zu begründende“ durch das Wort „gewollte“,
- Aufnahme von Hinweisen auf die SGB VI und VII,

zum **Handlungsbedarf**:

- Aufnahme, dass sichergestellt werden muss, dass die nach § 26 Absatz 3 SGB IX vorgesehenen Leistungen auch erbracht werden,

zu den **Handlungsoptionen**:

- Prüfung der Möglichkeit der Aufnahme, dass die Eingliederungshilfe die Versicherungsbeiträge für die Betroffenen übernimmt,
- Prüfung der Aufnahme, dass der Anwendungsbereich von § 26 Absatz 3 SGB IX erweitert wird (z.B. auf die Eingliederungshilfe oder andere vorgelagerte Systeme).

TOP 2 und 3 – Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43a SGB XI - § 55 SGB XII und Hilfe zur Pflege

Das **BMAS** (Frau Prem) führt in das Arbeitspapier ein und erläutert, dass die beiden Tagesordnungspunkte aufgrund ihrer engen inhaltlichen Verknüpfung zusammen behandelt werden sollen.

zu TOP 2 und 3 - Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege - Sachverhalt -

Die **BAGFW** (Herr Hesse) führt aus, dass es nicht zwingend ist, dass die Pflegeversicherung keine Rehabilitationsleistungen finanziert (Seite 18, finanzielle Auswirkungen).

Die **Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände** (Frau Göppert) teilt die im Arbeitspapier beschriebene Kritik der Verbände für Menschen mit Behinderungen am § 43a SGB XI und bittet um entsprechende Ergänzung im Arbeitspapier (Seite 3, letzter Absatz). Darüber hinaus bittet sie um Aufnahme des § 13 Absatz 3 SGB XI in das Arbeitspapier, der die Grundlage für die Leistungseinschränkung nach § 43a SGB XI darstelle. In Bezug auf das genannte Positionspapier der Fachverbände (Seite 6, 4. Absatz)

bittet sie darum, entweder auf die Nennung dieses Positionspapiers zu verzichten oder auch Positionspapiere anderer Verbände mitaufzuführen. Auf Seite 7 (letzter Absatz) bittet Sie um Ergänzung der Position der Sozialhilfeträger, wonach die Leistungen vollständig durch die Einrichtung sicherzustellen sind.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) bittet um Ergänzung, dass die Pflegeversicherung für den stationären Bereich 1996 eingeführt wurde. Das ursprüngliche Ziel, mit der Pflegeversicherung die Betroffenen aus der Sozialhilfe zu holen, sei nicht erreicht.

Im Namen der DBR-Verbände bittet sie um Aufnahme des § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI (Normierung der Nicht-Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe) in das Arbeitspapier. Die Un-/Abhängigkeit der Leistungen der Hilfe zur Pflege von Einkommen und Vermögen seien ebenfalls aufzuführen.

Letztlich fordert die ISL die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung auf, die finanziellen Auswirkungen einer Freistellung von Einkommen und Vermögen für die Hilfe zur Pflege zu berechnen. Darüber hinaus sollte auch finanziellen Folgen einer Freistellung von Einkommen und Vermögen berechnet werden, wenn die Pflege allein ambulant erbracht wird.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) erklärt, dass es auch zukünftig nicht im Sinne der Betroffenen ist, auf Pflegeeinrichtungen verwiesen zu werden, weil es keine anderen vergleichbaren Versorgungsmöglichkeiten gibt. Im Weiteren verweisen sie auf ihre Stellungnahme.

Bayern (Herr Rappl) unterstützt die Bitte der ISL, die Fragen von Einkommen und Vermögen in Bezug zur Hilfe zu Pflege zu diskutieren. Zudem müsse Pflegegeld den Eltern auch für Zeiten erhalten bleiben, in denen ein Kind zu Besuch ist, das regelmäßig in einer Einrichtung lebt. Unter Punkt 1. VIII (Krankenhaus-)Assistenzpflege müsse ergänzt werden, dass es für Assistenzen außerhalb des „Arbeitgebermodells“ noch keine Lösung gebe.

Bremen (Herr Frehe) führt aus, dass im Rahmen der Diskussion des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Definitionen von Krankheit und Behinderung nach § 14 SGB XI angepasst werden muss.

BMAS (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Änderungen am Sachverhalt zusammen:

- Ergänzung eines Hinweises zum SGB V als Vorläufer der Pflegeversicherung,
- Ergänzung, dass die Pflegeversicherung für den stationären Bereich 1996 eingeführt wurde,
- Ergänzung der kommunalen Spitzenverbände an den vorgetragenen Stellen,
- Ergänzungen zum § 13 SGB XI,
- Ergänzung der BAGÜS-Stellungnahme auf Seite 6,
- ggf. Ergänzung zur (Nicht-)Fortzahlung des Pflegegeldes,

zu TOP 2 und 3 - Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege - Handlungsbedarf -

Die **BAGFW** (Herr Hesse) bittet darum, die Ausführungen zum Koalitionsvertrag in den Sachverhalt zu verschieben. Weiterhin sei es fraglich, warum das gegliederte System nicht in Frage gestellt wird und, warum es keine Kostenverlagerung zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft geben dürfe.

Das **BMG** (Herr Schölkopf) erklärt, dass durch die Einführung der Pflegeversicherung durchaus Menschen in zahlenmäßig erheblichem Umfang aus dem Sozialhilfebezug entlassen wurden bzw. erst gar nicht auf diese angewiesen seien. Damit einher gingen auch spürbare finanzielle Entlastungseffekte für die Sozialhilfeträger. Nach dem Koalitionsvertrag sei eine Verschiebung von Kosten anderer Träger zu Lasten der Pflegeversicherung zu vermeiden.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) erklärt, dass der Koalitionsvertrag zwar eine Verschiebung von Kosten für Leistungen, für die andere Kostenträger verantwortlich sind, auf die Pflegeversicherung nicht vorsieht. Dem stehe aber nicht entgegen, dass Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich allen Personen, unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht, zugänglich gemacht werden. Im 2. Absatz sollten die Begriffe „bedarfsdeckend“ und „personenorientiert“ ergänzt werden.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) schließt sich der Ergänzungsbitte der Lebenshilfe an.

Der **ABiD** (Herr Braun) sieht Handlungsbedarf beim trägerübergreifenden persönlichen Budget. Die Budgets, die bisher auf Geldleistungen beschränkt sind, sollten auf Sachleistungen erweitert werden. Die Ziele des Pflegestärkungsgesetzes, Selbstbestimmung und

Individualisierung, könnten nicht erreicht werden, da die Leistungen derzeit nur durch ambulante Pflegedienste erbracht werden dürfen.

Das **BMG** (Herr Schölkopf) gibt zu bedenken, dass bei Umsetzung dieser Forderung faktisch der deutlich höhere Betrag der Pflegesachleistung für alle Pflegebedürftigen zur regelhaften Geldleistung würde, was mit Mehrkosten in erheblichem Umfang verbunden sei. Zudem vernachlässige der ABiD, dass der Leistungskatalog der Pflegeversicherung nicht allein auf ambulante Pflegegeld- und -sachleistungen beschränkt sei, sondern auch niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote beinhalte. Seit 1. Januar 2015 könnten zudem bis zu 40 Prozent des ambulanten Sachleistungsbetrags für die Inanspruchnahme dieser Leistungen umgewidmet werden. Dies ermögliche deutlich mehr Flexibilität bei der Verwendung der entsprechenden Mittel.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Danner) ergänzt, dass der Bedarf nach besserer Koordination und Kommunikation zwischen Pflegeversicherung und den Rehabilitationsträgern nach dem SGB IX ergänzt werden sollte.

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

- Verschiebung der Aussagen zum Koalitionsvertrag in den Sachverhalt,
- Ergänzung des 2. Absatzes um die Wörter „bedarfsdeckend“ und „personenzentriert“.

zu TOP 2 und 3 - Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege - Handlungsoptionen -

Die **BAGFW** (Herr Hesse) fragt nach, ob mit Handlungsoption 3b) gemeint ist, auch künftig eine Pflegestufe 0 in der Sozialhilfe zu belassen. Nach ihrer Auffassung bestehe Bedarf nach dieser Pflegestufe.

BMAS (Frau Prem) bejaht die Frage der BAGFW.

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) erklärt, dass die vorgestellten Handlungsoptionen nicht der personenzentrierten Ausgestaltung der Leistungen im Sinne der Zielsetzung des Bundesteilhabgesetzes entsprechen. Man müsse sich von den Zuordnungen stationär, vollstationär und ambulant trennen. Er schlägt deshalb zwei Optionen vor:

1. Es wird davon ausgegangen, dass der Lebensmittelpunkt, an dem die Leistungen erbracht werden, die Häuslichkeit ist. Diese müsse unabhängig von der rechtlichen und organisatorischen Ausgestaltung sein und z.B. auch die Wohngruppe beinhalten. An-

knüpfend an Handlungsoption 3c) werden in diesem Szenario die Leistungen der Eingliederungshilfe und des SGB XI nebeneinander erbracht.

2. Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen die Leistungen der Pflege vollumfänglich. Das Leistungserbringungsrecht müsste dann so gestaltet werden, dass die Pflegeversicherung die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe anerkennt. Die Höhe der Leistungen richtet sich nach dem individuellen festgestellten Bedarf bzw. der individuell festgestellten Pflegestufe.

Die **Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände** (Frau Göppert) erklärt im Hinblick auf die Formulierung „neue Leistung“, dass Handlungsoption 3b) keine Leistungsausweitungen umfassen darf. Bei Handlungsoption 3c) müsse zwischen ambulant und stationär unterschieden werden. Darüber hinaus sollte auch der status quo ergänzt werden. Handlungsoption 3e) sei zu unpräzise und bedürfe näherer Erläuterungen.

Das **BMAS** (Frau Prem) erklärt zu den Ausführungen der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände zu Handlungsoption 3b), dass mit der Diskussion über den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auch erörtert wird, ob die genannten Betreuungsleistungen Bestandteil des Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) erklärt, dass Handlungsoption 3a) derzeit noch nicht bewertet werden kann, da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht verabschiedet ist. Handlungsoption 3b) müsste bedarfsdeckend und unabhängig von Einkommen und Vermögen sein. Bei Handlungsoption 3c) müsse der Anspruch nach § 13 Absatz 3 SGB XI erhalten bleiben. Handlungsoption 3d) ließe sich nicht dem Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe zuordnen. Eine Wahlmöglichkeit der Handlungsoptionen 3e.1) und 3e.2) sei denkbar. Weiterhin könne ergänzend als Handlungsoption aufgenommen werden, die soziale Pflegeversicherung zum Rehabilitationsträger zu machen.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) erklärt, dass bei Handlungsoption 3c) berücksichtigt werden muss, dass es zu erheblichen Durchführungs- und Umsetzungsproblemen in den Diensten und Einrichtungen kommen kann.

Weiterhin könnte man über eine gestaffelte Beteiligung der Pflegeversicherung an den Eingliederungshilfeleistungen nachdenken. Hierbei komme es auf eine Interpretation des Koalitionsvertrages im Hinblick auf die Mehrkosten für die Pflegeversicherung an.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) erklärt, dass die DBR-Verbände die Handlungsoptionen 3a) und 3b) befürworten, wobei es zu keiner Leistungsver schlechterung kommen darf. Für die ISL sei Handlungsoption 3c) interessant. Handlungsoption 3f) werde befürwortet.

Der **Spitzenverband der GKV** (Frau Dr. Kücking) spricht sich für die Handlungsoptionen 3a) und 3b) (mit identischer Formulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs) aus. Die Handlungsoptionen 3c) und 3d), werden abgelehnt, 3e.3) sei nicht bewertbar. Zu 3f) werde darauf hingewiesen, dass bereits eine Umsetzung erfolge.

Die **BAGüS** (Herr Münning) spricht sich dafür aus, dass alle Menschen in der Pflegeversicherung pflichtversichert werden. Dann gebe es einen verantwortlichen Träger, was die Schnittstellprobleme lösen würde. Die Beiträge für die Nicht-Versicherten würden vom Träger der Eingliederungshilfe übernommen.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) teilen die Unsicherheit zu den Handlungsoptionen 3a) und 3b) wegen des noch nicht abschließend verhandelten Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Handlungsoptionen 3 e.1) und 3 e.2) werden begrüßt, wenn es eine Wahloption zwischen beiden für die Betroffenen gebe.

Bayern (Herr Rappl) befürwortet die Handlungsoptionen 3a) und 3b). Zu Handlungsoption 3c) sei fraglich, ob eine solche Kostenverlagerung vom Koalitionsvertrag gedeckt ist. Die Handlungsoptionen 3d) und 3e1) werden befürwortet. Bei Handlungsoption 3e.3) bestehe die Gefahr, dass neue Schnittstellen entstehen. Handlungsoptionen 3f) ist für das Land vorstellbar.

Der **VdK** (Frau Mascher) erklärt zu Handlungsoption 3f), dass es neben dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) auch andere Zugangswege zur Pflegeversicherung gebe, die berücksichtigt werden sollten. Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ werde nicht immer bestmöglich vom MDK verfolgt.

Die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)** (Herr Naumann) lehnt Handlungsoption 3c) ab.

Der **SoVD** (Frau Tietz) erklärt, dass er die Handlungsoptionen 3a) und 3b) befürwortet, wobei es bei Handlungsoption 3b) zu keiner Leistungsver schlechterung im Bereich der Hilfe zur Pflege kommen darf. Handlungsoption 3c) biete die Möglichkeit, den Zugang zu ambulanten Pflegesachleistungen zu eröffnen. Es gelte, die Gleichrangigkeit der Leistungen von Pflege und Eingliederungshilfe nach § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI zu erhalten und unter den Vorgaben des jeweiligen Leistungserbringungsrechts zur Verfügung zu stellen. Handlungsoption 3f) gehe in die richtige Richtung.

Bremen (Herr Frehe) wirbt für die Handlungsoption 3e1), da diese für die Betroffenen die beste Option sei.

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

- Handlungsoption 3b): Ersetzung des Wortes „eines“ durch „des“ in der Überschrift,
- Handlungsoption 3b): Schärfung der Formulierung,
- Handlungsoption 3e): Klarstellung, dass die beiden Handlungsoptionen e.1) und e.2) auch als Wahloptionen für die Betroffenen möglich sind.

TOP 0.1 – Protokollabstimmung der 6. AG-Sitzung am 19. Januar 2015

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt aus, dass die Protokoll-Tischvorlage alle eingegangenen Änderungswünsche am Protokollentwurf beinhaltet.

Bremen (Herr Frehe) bittet um eine Anpassung seines Wortbeitrages auf Seite 13.

Die AG **verabschiedet das Protokoll** in der vorliegenden Fassung mit der Maßgabe, dass der Änderungswunsch Bremens aufgenommen wird.

Das **BMAS** (Herr Nellen) weist darauf hin, dass es an den im Vorfeld dieser Sitzung übersandten und überarbeiteten Arbeitspapieren der sechsten AG-Sitzung redaktionelle Änderungswünsche des DLT gab und diese im Wesentlichen berücksichtigt wurden. Soweit Änderungswünsche des DLT nicht berücksichtigt werden konnten, wurde dieser bilateral informiert.

Der **DBSV** (Herr Bethke) erklärt, dass das überarbeitete Arbeitspapier zu inklusiven Bildung umfangreichen Änderungen unterworfen wurde. Dazu gebe es viele Anmerkungen der DBR-Verbände. Einige Punkte seien vollkommen neu aufgenommen worden und wurden noch gar nicht in der AG diskutiert. Es stelle sich die Frage nach dem weiteren Verfahren und dem Umgang mit dem Arbeitspapier.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** schlägt vor, dass der DBR dem BMAS eine ergänzende Stellungnahme zum überarbeiteten Arbeitspapier zukommen lässt, die im Internet veröffentlicht wird und zur Sitzungsdocumentation genommen wird.

Die AG schließt die Erörterungen zu den Arbeitspapieren zu den TOP 1 und 2 der sechsten AG-Sitzung ab.

[Hinweis im Nachgang: Aufgrund der Ausführungen des DBSV werden die Sätze im 3. Absatz auf Seite 6 ab dem Satz „Zu den Unterstützungsleistungen...“ gelöscht.

Im gleichen Absatz wird nach Hinweis durch die KMK (Herr Asmussen) ergänzt: „Die Unterstützung von behinderten Kindern beim Förderschulbesuch ist hingegen eine regelmäßige Aufgabe der Schulträger.“]

Die Stellungnahmen der BAG WfbM, des DBR, der BAG Selbsthilfe (für Autismus Deutschland), der BAGFW und der KMK werden zusammen mit dem Protokoll und den Arbeitspapieren auf www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

TOP 4 – Sonstiges:

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) berichtet, dass es aufgrund des Aufrufs des BMAS in der letzten Sitzung, Gegenfinanzierungsvorschläge einzureichen, eine Rückmeldung der ISL gab.

Folgende Arbeitsaufträge wurden an die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung, die am 26. Februar 2015 tagen wird, adressiert:

- Einkommens- und Vermögensfreistellung in der Hilfe zur Pflege (ISL),
- Modelberechnung für einen Zuschuss zur Teilhabe an Arbeit (Lebenshilfe und bvkm).

Der Bitte der **Konferenz der Fachverbände**, den Anteil des Bundes an der Finanzierung der stationären Einrichtungen zu berechnen, wird BMAS bilateral nachkommen.

Die Bitte des **Deutschen Städtetages**, die Kostenfolgen einer Aufhebung des § 43a SGB XI differenziert nach dem Status quo, Beschränkung auf ambulante und stationäre Pflegeleistungen zu berechnen, wurde von der UAG SQ bereits erfüllt.

Frau **PSt'in Lösekrug Möller** schließt die AG mit einem Ausblick auf die achte AG. Diese findet statt am:

**Donnerstag, den 12. März 2015, 10:30 - 15:30 Uhr,
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Konferenzraum 1 (Kleisthaus),
Eingang Mauerstr. 53, 10117 Berlin.**

Die vorbereitenden Arbeitspapiere werden bis zum 2. März 2015 übersandt.

TOP 1 - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) im Kontext Eingliederungshilfe, (häusliche Krankenpflege, Soziotherapie und Hilfsmittel)

0. Präambel

Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist für die Versorgung behinderter Menschen von großer Bedeutung. Der Gesetzgeber ist immer wieder mit Fragen einer möglichen Verbesserung medizinischer Leistungen befasst. Der aktuelle Gesetzentwurf zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG), den das Bundeskabinett am 17. Dezember 2014 beschlossen hat, stärkt die flächendeckende ambulante medizinische Versorgung der Versicherten durch ein umfassendes Bündel von Maßnahmen und entwickelt die Qualität der Versorgung weiter. Insbesondere enthält der Gesetzentwurf Regelungen zur Einrichtung besonderer medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, zur Einführung eines Rechtsanspruchs auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, zu Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung sowie zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Die GKV weist verschiedene Schnittstellen zu den Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf. Nachfolgend werden drei Leistungsbereiche dargestellt, in denen Schnittstellenfragen häufig eine Rolle spielen. Es handelt sich um Leistungen der häuslichen Krankenpflege, Leistungen der Soziotherapie und die Versorgung mit Hilfsmitteln. Weitere Leistungsbereiche werden unter TOP 2 (Pflegeversicherung) behandelt, da insbesondere Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung betroffen sind. Insoweit geht es um Fragen der Kostenübernahme bei medizinischer geriatrischer Rehabilitation, um Assistenzpflege bei stationären Aufenthalten und um die Erbringung medizinischer Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen. Rehabilitationsträger übergreifende Themen wie z. B. die Klärung der Zuständigkeit wurden in der 5. Sitzung unter TOP 1 (Mögliche Änderungen im SGB IX) unter dem Gesichtspunkt der Weiterentwicklung des SGB IX behandelt.

1. Sachverhalt

1.1 Häusliche Krankenpflege

Mit dem zum 1. April 2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurde der Anwendungsbereich der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) dahingehend erweitert, dass Leistungen außer im Haushalt und in der Familie des Versicherten auch an anderen „geeigneten Orten, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen“ erbracht werden können.

Nach der Gesetzesbegründung sollte mit der Regelung eine vorsichtige Erweiterung des Haushaltsbegriffs vorgenommen werden mit dem Ziel, eine Benachteiligung anderer Wohnformen zu vermeiden und im Hinblick auf bestimmte Personengruppen eine vorschnelle stationäre Einweisung zu verhindern. Ein „geeigneter Ort“ sei jedenfalls dann nicht gegeben, wenn sich Versicherte in einer Einrichtung befinden, in der sie Anspruch auf medizinische Behandlungspflege durch die Einrichtung haben.

Um die notwendige Flexibilität bei der Bestimmung geeigneter Leistungserbringungsorte zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber auf eine konkrete Festlegung im SGB V verzichtet und stattdessen die Definition dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen. Dieser hat in seiner „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ aus 2009 unter anderem bestimmt, dass häusliche Krankenpflege für die Zeit des Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung, in der nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf medizinische Behandlungspflege durch die Einrichtung besteht (z. B. in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeeinrichtungen), nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden kann. Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkasse zu prüfen.

Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen und die kommunalen Spitzenverbände sprechen sich für einen generellen Anspruch Versicherter auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe aus.

Nach § 55 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen auch die Pflegeleistungen im Sinne von § 43a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Es handelt sich um Einrichtungen, in denen die Förderung der Teilhabe der behinderten Bewohner am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund des Einrichtungszwecks steht.

Nach § 43a SGB XI übernimmt die soziale Pflegeversicherung für Versicherte in diesen Einrichtungen 10 v.H. des vereinbarten Heimentgelts in Höhe von bis zu 266 Euro zur Abgeltung der in § 43 Absatz 2 SGB XI genannten Aufwendungen (pflegebedingte Aufwendungen, soziale Betreuung, Leistungen der medizinischen Behandlungspflege).

Derzeit sind drei Verfahren vor dem Bundessozialgericht zur Frage anhängig, ob ein Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege in den genannten Einrichtungen besteht.

Mit der medizinischen Behandlungspflege befasst sich auch ein Bundesrats-Entschließungsantrag des Landes Niedersachsen vom 11. Dezember 2014 (Drs. 612/14). Der Antrag sieht vor, dass der Bundesrat die Bundesregierung bittet, „umgehend die gesetzlichen Voraussetzungen zu formulieren, unter denen in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe Leistungen nach § 37 SGB V bezogen werden können. Alternativ komme eine Öffnung des Begriffs „andere geeignete Orte“ für alle stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Betracht.“

Besonderes gilt für Versicherte in Werkstätten für behinderte Menschen. Für diesen Personenkreis wird im SGB V als Voraussetzung für häusliche Krankenpflege das Vorliegen eines „besonders hohen Pflegebedarfs“ genannt. Bestimmt wird, dass § 10 der Werkstättenverordnung (WVO) unberührt bleibt (§ 37 Absätze 1 und 2, Sätze 1 und 2 SGB V). Nach dieser Vorschrift muss die Werkstatt zur pädagogischen, sozialen und medizinischen Betreuung ihrer behinderten Beschäftigten über begleitende Dienste verfügen, die den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen gerecht werden. Die besondere ärztliche Betreuung der Menschen in der Werkstatt und die medizinische Beratung des Fachpersonals der Werkstatt durch einen Arzt müssen vertraglich sichergestellt sein. In der amtlichen Begründung der im parlamentarischen Verfahren eingefügten Regelung heißt es, dass ein Anspruch auf Leistungen auch in Werkstätten für behinderte Menschen gegeben sein könne, wenn wegen des besonders hohen Pflegebedarfs eines Versicherten die zur Verfügung stehenden pflegerischen Fachkräfte nicht ausreichen. Im Regelfall würde es hier aber dabei bleiben, dass nach § 10 WVO der pflegerische Bedarf durch die Werkstätten selbst zu decken ist (BT-Drs. 16/4247, Seite 33).

Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen verweisen auf bestehende Auslegungsprobleme und darauf zurückzuführende Zuständigkeitsauseinandersetzungen zwischen den beteiligten Leistungsträgern bei notwendiger medizinischer Behandlungspflege in Werkstätten für behinderte Menschen. Sie fordern eine gesetzliche Konkretisierung der Begrifflichkeit „besonders hoher Pflegebedarf“ und unter

Personenzentrierungsgesichtspunkten einen Anspruch Versicherter auf häusliche Krankenpflege unabhängig von der Personalausstattung der Werkstätten für behinderte Menschen.

Zu diesen Themen ist die Vorgabe des Koalitionsvertrages von besonderer Bedeutung, wonach zu vermeiden ist, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung eine neue Ausgabendynamik entsteht. Aus Sicht der Versichertengemeinschaft der GKV schließt dies eine Kostenverlagerung anderer Träger auf die GKV ohne adäquate Gegenfinanzierung aus.

1.2 Soziotherapie

Die ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V wurde mit der Gesundheitsreform 2000 als neue Leistung für schwergradig psychisch erkrankte Menschen eingeführt, die nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen. Zum 1. Januar 2002 traten die vom ehemaligen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen Soziotherapie-Richtlinien nach § 92 SGB V in Kraft, in denen das Nähere zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung geregelt wird. Die „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 132b Absatz 2 SGB V“, mit denen die Anforderungen an die Leistungserbringer der Soziotherapie formuliert wurden, wurden am 29. November 2001 beschlossen. Mit dem GKV-WSG vom 2. Februar 2007 wurde der Absatz 2 mit der Vorgabe der Gemeinsamen Empfehlungen ersatzlos gestrichen.

Bei der Soziotherapie bestehen Schnittstellen zu den Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Insbesondere im betreuten Wohnen werden vergleichbare Leistungen erbracht.

Verschiedene Erhebungen, so der im Auftrag des BMG erstellte Projektbericht „Evaluation der Umsetzung des § 37a SGB V der Aktion Psychisch Kranke (APK) vom Juni 2005, der Evaluationsbericht „Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie“ des G-BA vom 17. Januar 2008 sowie ein von der 25. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) am 30. März 2010 beschlossener Bericht der AOLG-Arbeitsgruppe Psychiatrie „Bericht zur Umsetzung der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V in den Ländern“ kamen zu dem Ergebnis, dass die Umsetzung der Leistungen der ambulanten Soziotherapie in den Ländern sehr unterschiedlich, in vielen Ländern nur unzureichend erfolgt sei.

Als Gründe werden zum einen das aufwendige Antragsverfahren mit zu wenigen Leistungseinheiten zur Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans sowie ein

zu enger Indikationskatalog gesehen, zum anderen, dass in vielen Ländern aufgrund der Anforderungen der Krankenkassen zu wenig anerkannte Leistungserbringer zur Verfügung stehen. Auch klagen potentielle Leistungserbringer über eine zu geringe Vergütung; insoweit könnten auch die unterschiedlichen Kostenträger der GKV und der Eingliederungshilfe eine Rolle spielen. Die Höhe der Vergütung wird zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern als Vertragspartner bei Abschluss eines Vertrages nach § 132b SGB V festgelegt.

In jüngerer Zeit wird Soziotherapie häufig im Rahmen von Integrierter Versorgung (IV) vereinbart. In diversen IV-Verträgen wird auf Diagnoseausschlüsse verzichtet und insofern von den Soziotherapie-Richtlinien abgewichen. An soziotherapeutische Leistungserbringer im Rahmen der IV werden geringere Zulassungskriterien gestellt als in den Gemeinsamen Empfehlungen vorgesehen. Allerdings erhalten diese Leistungen nur Versicherte, die freiwillig an IV teilnehmen.

Am 22. Januar 2015 hat der G-BA eine Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL) verabschiedet. In der überarbeiteten ST-RL wird das Spektrum der Diagnosen und der Fähigkeitsstörungen, bei denen die Verordnung einer Soziotherapie in Betracht kommt, erweitert und präzisiert. Die Neufassung sieht auch vor, dass anstelle der bisher vorgesehenen drei künftig maximal fünf Therapieeinheiten zur Motivierung der Patienten und zur Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans zulässig sind, um die gegebenenfalls folgende Soziotherapie zu sichern. Die Frage der Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer fällt nicht in die Regelungskompetenz des G-BA und war daher nicht Gegenstand der Überarbeitung.

1.3 Hilfsmittelversorgung

Gemäß § 33 Absatz 1 SGB V haben Versicherte zu Lasten der GKV Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Beim Ausgleich einer Behinderung wird zwischen dem unmittelbaren und mittelbaren Ausgleich unterschieden. Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs (unmittelbarer Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion) ist die Hilfsmittelversorgung grundsätzlich vom Ziel eines vollständigen funktionellen Ausgleichs geleitet (z. B. Prothesen), und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts.

Beim mittelbaren Behinderungsausgleich (Erhaltung oder Wiederherstellung der beeinträchtigten Körperfunktion ist nicht oder nicht ausreichend möglich und deshalb werden Hilfsmittel zum Ausgleich von direkten oder indirekten Folgen der Behinderung benötigt) werden Hilfsmittel von der GKV übernommen, wenn sie die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigen oder mildern und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffen. Nach ständiger Rechtsprechung gehören zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (BSG Urteil vom 7. Oktober 2010, Az.: B 3 KR 13/09). Ein über die Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen hinausgehender Behinderungsausgleich ist als Leistung der GKV grundsätzlich nicht vorgesehen.

Bei der Leistung von Hilfsmitteln durch die GKV handelt es sich im Sinne des SGB IX um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 Absatz 2 Nummer. 6 SGB IX, für die neben der GKV auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe zuständig sein können (§ 6 Absatz 1 i. V. m. § 5 SGB IX).

Außerdem werden Hilfsmittel als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Teilhabe) erbracht. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zielen darauf, die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft können auch Hilfsmittel erbracht werden. Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dienen darüber hinaus der gesamten Alltagsbewältigung und die Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen.

Hilfsmittel können in der GKV als Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbracht werden, Hilfsmittel können von den Trägern Sozialhilfe als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbracht werden (§ 6 Absatz 1 Nummer 7 i. V. m. § 5 Nummern 1, 2 und 4 SGB IX).

Während Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation die Aufgabe haben, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine Behinderung nur bei den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit

sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind (vgl. § 31 Absatz 1 SGB IX, § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V), dienen Hilfsmittel im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sinne von § 55 Absatz 2 Nummer 1 SGB IX über die Aufgabenbestimmung nach § 31 SGB IX hinaus der gesamten Alltagsbewältigung; sie haben die Aufgabe, dem Behinderten den Kontakt mit seiner Umwelt, nicht nur mit Familie und Nachbarschaft, sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen und hierdurch insgesamt die Begegnung und den Umgang mit nichtbehinderten Menschen zu fördern. Ihre Zweckbestimmung überschneidet sich dabei zwangsläufig mit der des Hilfsmittels zur medizinischen Rehabilitation (BSG Urteil vom 19. Mai 2009, Az.: B 8 SO 32/07 R).

Insoweit können sich Schnittstellen zwischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ergeben. Von Verbänden behinderter Menschen wird vorgetragen, dass es an eindeutigen Ansprechpartnern fehle und dies zu zeitlichen Verzögerungen in der Hilfsmittelversorgung führen könne. Hierzu wird darauf hingewiesen, dass Thematik und Verfahrensänderungen im Arbeitspapier „Mögliche Änderungen im SGB IX“ erörtert wurden.

2. Handlungsbedarf

2.1 Häusliche Krankenpflege

Die Zuständigkeit der GKV für Leistungen medizinischer Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen sollte geklärt werden. Es könnte des Weiteren geprüft werden, ob die Leistungsvoraussetzungen für Versicherte in Werkstätten für behinderte Menschen, insbesondere das Vorliegen eines „besonders hohen Pflegebedarfs“, konkretisiert werden sollten.

2.2. Soziotherapie

Ziel ist die Sicherstellung eines niedrighwelligen, flächendeckenden, qualifizierten und bedarfsgerechten Angebots an ambulanter Soziotherapie mit angemessenen Vergütungen durch die Kostenträger.

2.3. Hilfsmittel

Es sollte geprüft werden, ob die Zuständigkeitsabgrenzung im Bereich der Hilfsmittelversorgung für Leistungsträger und Betroffene klarer gestaltet werden und wie Schnittstellenprobleme vermieden werden können.

3. Handlungsoptionen

3.1 Häusliche Krankenpflege

a) Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

aa) Klärung durch Rechtsprechung

Die Klärung der Leistung häuslicher Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erfolgt durch höchstrichterliche Rechtsprechung. Derzeit sind drei Verfahren vor dem BSG anhängig.

bb) Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Die Voraussetzungen der Leistung häuslicher Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen werden durch den G-BA konkretisiert. § 1 Absatz 6 der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie lautet derzeit:

„Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkassen zu prüfen.“

cc) Änderung des § 37 SGB V (1. Alt.)

Es wird gesetzlich konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen geleistet wird.

dd) Änderung des § 37 SGB V (2. Alt.)

Es wird gesetzlich geregelt, dass häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird.

b) Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen

aa) Präzisierung der Begrifflichkeit „besonders hoher Pflegebedarf“ durch Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss

Die Voraussetzungen der Leistung häuslicher Krankenpflege für Versicherte in Werkstätten für behinderte Menschen werden durch den G-BA konkretisiert.

§ 1 Absatz 7 Satz 1 der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie lautet derzeit:

„Abweichend von Absatz 6 kann häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen verordnet werden, wenn die Intensität oder Häufigkeit der in der Werkstatt zu erbringenden Pflege so hoch ist, dass nur durch den Einsatz einer Pflegefachkraft Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vermieden oder das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden kann und die Werkstatt nicht auf Grund des § 10 der Werkstättenverordnung verpflichtet ist, die Leistung selbst zu erbringen.“

bb) Änderung des § 37 SGB V (1. Alt.)

Zur Beseitigung bzw. Minimierung von Schnittstellenproblemen im Zusammenhang mit Leistungserbringungen in Werkstätten für behinderte Menschen wird gesetzlich präzisiert, in welchen Fällen ein besonders hoher Pflegebedarf als Voraussetzung für Leistungen der GKV anzunehmen ist.

cc) Änderung des § 37 SGB V (2. Alt.)

Es wird gesetzlich geregelt, dass häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird.

3.2. Soziotherapie

a) Überarbeitung der Soziotherapie-Richtlinie durch den G-BA

Der Beschluss des G-BA zur Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie vom 22. Januar 2015 wird dem BMG zur Prüfung im Rahmen seiner Rechtsaufsicht nach § 94 SGB V vorgelegt und tritt im Falle einer Nichtbeanstandung und nach Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Nach Inkrafttreten sollte zu gegebener Zeit geprüft werden, ob eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist.

b) Prüfung des gegenwärtigen Vorgehens der Krankenkassen hinsichtlich der Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer

BMG könnte sich diesbezüglich mit dem GKV-Spitzenverband in Verbindung setzen. Sofern eine Orientierung der Krankenkassen bei der Anerkennung von Leistungserbringern an den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132b Absatz 2 SGB V erfolgt, wäre darauf hinzuweisen, dass diese Empfehlungen nach gegenwärtiger Rechtslage nicht mehr verbindlich sind, sondern den Krankenkassen hier eine größere Gestaltungsmöglichkeit im Hinblick auf die Auswahl der Leistungsanbieter gegeben ist.

c) Einführung einer Schiedsverfahrensregelung für Verträge zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern

Nach § 132b SGB V können die Krankenkassen oder ihre Landesverbände mit geeigneten Personen oder Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Soziotherapie schließen. Durch eine gesetzliche Änderung könnte für den Fall der Nichteinigung entsprechend der Regelung zur häuslichen Krankenpflege in § 132a SGB V ein Schiedsverfahren eingeführt werden.

3.3. Hilfsmittelversorgung

a) Vereinbarungen zwischen Sozialleistungsträgern

Näheres zur Abgrenzung zwischen Hilfsmitteln zur medizinischen Rehabilitation und zu Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird durch Vereinbarungen zwischen den Trägern der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und den Trägern der Eingliederungshilfe vereinbart. Angeknüpft werden könnte an § 12 Absatz 1 Nummer 2 SGB IX, der u.a. regelt, dass Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden. In diesem Zusammenhang kann geprüft werden, ob die gesetzliche Regelung, im Hinblick auf die Notwendigkeit solche Vereinbarungen zu treffen, ergänzt wird.

b) Einführung einer Institution zur Klärung von Abgrenzungsfragen

Zur Klärung von Abgrenzungsfragen wird die Möglichkeit der Anrufung einer Stelle zur Klärung von Abgrenzungsfragen (ggf. Schiedsstelle) eröffnet, die über die Zuständigkeit im Einzelfall entscheidet.

c) Katalog zur Hilfsmittelabgrenzung

Im Zusammenhang mit möglichen Vereinbarungen (a) oder Entscheidungen zur Klärung von Abgrenzungsfragen (b) könnte ein Abgrenzungskatalog, analog zu dem Abgrenzungskatalog zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeheimen, erstellt werden. Dieser Abgrenzungskatalog dient den Leistungsträgern als Leitlinie zur Zuständigkeitsabgrenzung.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

4.1 Häusliche Krankenpflege

Handlungsoption a):

Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

a) UN-BRK-Relevanz

zu aa) - dd)

Ein leichter Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Versicherungsleistungen durch eine einfachere Anspruchsklärung entspricht den unter anderem in Artikel 25 UN-BRK formulierten Zielen des Übereinkommens. Nach Artikel 25 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Nach Artikel 25 Buchstabe b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden. Weiterhin haben nach Artikel 19 Buchstabe a UN-BRK die Vertragsstaaten zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Berührungspunkte ergeben sich zudem zu Artikel 26 UN-BRK. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sollen umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere unter anderem auf dem Gebiet der Gesundheit organisiert, gestärkt und erweitert werden.

Bei der Frage der Zuständigkeit für Leistungen der häuslichen Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen geht es insbesondere um Vereinfachungen bei der Klärung des zuständigen Trägers.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

zu cc), dd)

Sehr hohe Komplexität der Regelungen, da u.a. die Frage der Verteilungswirkungen der Mehrausgaben auf die Krankenkassen, ihre Berücksichtigung im Risikostrukturausgleich

(RSA) sowie der hieraus folgende Anpassungs- und Änderungsbedarf im RSA geprüft werden müssten.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

zu aa) - dd)

Durch die Klärung/Beseitigung von Schnittstellen verringert sich der Prüfaufwand und entsprechend der Verwaltungsaufwand auf der Ausführungsebene – ansonsten siehe Buchstabe b.

d) Finanzielle Auswirkungen

zu aa) - cc)

grundsätzlich unerhebliche finanzielle Auswirkungen.

zu dd)

Die Regelung führt zu erheblichen Mehrausgaben in der GKV. Die Träger der Eingliederungshilfe werden entsprechend entlastet. Eine Quantifizierung ist nicht möglich, da hierzu keine entsprechenden Daten vorliegen (Anzahl der Einrichtungen und Anzahl der in diesen Einrichtungen behandelten Personen). Je Fall dürfte mit Kosten von rund 1.800 € zu rechnen sein (vgl. hierzu unter Handlungsoption b, Finanzielle Auswirkungen).

Handlungsoption b):

Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen

zu aa) bis cc)

a) UN-BRK-Relevanz

Es wird auf die Ausführungen zu Ziffer 4.1 Buchstabe a) verwiesen.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

bb) Unproblematisch

cc) Sehr hohe Komplexität der Regelungen, da u. a. die Frage der Verteilungswirkungen der Mehrausgaben auf die Krankenkassen, ihre Berücksichtigung im RSA sowie der hieraus folgende Anpassungs- und Änderungsbedarf im RSA geprüft werden müssten.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Verringerung bzw. Beseitigung von Auslegungsproblemen führt zu einer Reduzierung des Verwaltungsaufwands auf der Ausführungsebene.

d) Finanzielle Auswirkungen

aa) und bb) keine. Es wird lediglich der Wille des Gesetzgebers umgesetzt bzw. verdeutlicht ohne Lastenverschiebungen in die eine oder andere Richtung. cc) führt zu Mehrausgaben in der GKV; die Träger der Eingliederungshilfe werden entsprechend entlastet. Für je 100 Tausend Leistungsberechtigte dürfte es zu GKV-Mehrausgaben von rd. 0,2 Mrd. Euro kommen.

4.2 Soziotherapie

Handlungsoptionen a)- c)

a) UN-BRK - Relevanz

Ein leichter bzw. verbesserter Zugang von Menschen mit Behinderungen zu den Leistungen der Soziotherapie dient ebenfalls der Umsetzung von Artikel 25 UN-BRK (s.o.).

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Mehraufwand ist nicht absehbar.

d) finanzielle Auswirkungen

Da ambulante Soziotherapie das Ziel hat, Krankenhausbehandlungen zu vermeiden oder zu verkürzen, können Mehrkosten an anderer Stelle kompensiert werden. Zusätzliche Belastungen für die GKV sind daher nicht zu erwarten.

4.3 Hilfsmittelversorgung

Handlungsoption a):

Vereinbarungen zwischen Sozialleistungsträgern

a) UN-BRK-Relevanz

Zuständigkeitsklärungen erleichtern den Zugang zu Leistungen und dienen deshalb allgemein dem in der UN-BRK formulierten Ziel H der Selbstbestimmung und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Spezielle Berührungspunkte ergeben sich zudem zu Artikel 26 UN-BRK (s.o.) sowie zu Artikel 29 UN-BRK (Sicherstellung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am politischen

und öffentlichen Leben) und Artikel 30 UN-BRK (Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am kulturellen Leben).

b) Gesetzestechische Umsetzbarkeit

Es ist keine gesetzliche Umsetzung erforderlich, da es den Sozialleistungsträgern im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit möglich ist, Vereinbarungen zu treffen. In diesem Zusammenhang könnte geprüft werden, ob die Regelungen zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger im SGB IX angepasst werden.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Durch verfahrenstechnische Vereinbarungen entfällt ein nicht unerheblicher Prüfaufwand, wodurch sich der Verwaltungsaufwand auf der Ausführungsebene verringert.

d) Finanzielle Auswirkungen

Vereinbarungen dürften grundsätzlich keine Kosten auslösen. Darüber hinaus ist als Folge eines verringerten Verwaltungsaufwandes von Kosteneinsparungen auszugehen.

Handlungsoption b):

Einführung einer Institution zur Klärung von Abgrenzungsfragen (Schiedsstelle)

a) UN-BRK-Relevanz

Die Möglichkeit der Zuständigkeitsklärung durch eine neutrale Institution könnte dazu führen, dass Probleme bei der Klärung der Zuständigkeit nicht zulasten der Versicherten ausgetragen werden und dient somit den unter Handlungsoption a) genannten Zielen der UN-BRK.

b) Gesetzestechische Umsetzbarkeit

Die Einführung einer „Schiedsstelle“ als Institution zur Konfliktlösung stellt kein Novum im Bereich des Sozialrechts dar. Im Bereich der GKV wird im Leistungserbringerrecht vermehrt auf dieses Instrument zurückgegriffen. Im Hinblick auf die unterschiedlichen Träger, die Adressaten einer Schiedsentscheidung wären, bedarf diese Option einer besonderen Prüfung.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Möglichkeit der Zuständigkeitsklärung durch eine neutrale Institution kann bei allen Beteiligten zu einer Verwaltungsvereinfachung beitragen. Langwierige Streitigkeiten und Gerichtsverfahren können so vermieden werden.

d) Finanzielle Auswirkungen

Die Regelung zur Einführung einer Schiedsstelle zur Klärung von Abgrenzungsfragen führt insbesondere zu einem zusätzlichen Personalaufwand bei der Institution, die als Schiedsstelle fungiert.

Handlungsoption c):

Katalog zur Hilfsmittelabgrenzung

a) UN-BRK-Relevanz

Der Abgrenzungskatalog könnte dazu beitragen, dass Probleme bei der Klärung der Zuständigkeit nicht zu Lasten der Versicherten ausgetragen werden und dient somit den unter Handlungsoption a) genannten Zielen der UN-BRK.

b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Es wäre zu prüfen, inwieweit gesetzliche Änderungen notwendig sind.

c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Der Katalog zur Hilfsmittelabgrenzung dient den Sozialleistungsträgern als Leitlinie und kann somit zur Verwaltungsvereinfachung beitragen.

d) Finanzielle Auswirkungen

Mit der Erstellung des Abgrenzungskataloges ist ein einmaliger und für die Aktualisierung ein laufender geringer finanzieller Aufwand in nicht näher quantifizierbarer Höhe verbunden.



**Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) im Kontext Eingliederungshilfe
(für: 7.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 1)**

Zu 4.1a) Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Es wird geschätzt, dass jährlich 93.000 Personen betroffen sind. Ausgehend von Kosten je Fall zwischen 1.800 Euro und 2.400 Euro betragen die jährlichen Mehrkosten für die Gesetzliche Krankenversicherung zwischen 170 und 220 Mio. Euro. Die Träger der Eingliederungshilfe werden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.

Zu 4.1b) Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen

Auf der Basis von Befragungen von Werkstätten wird angenommen, dass zwischen 0,7 und 1,5 % der behinderten Menschen im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten betroffen sind (2.100 bis 4.500 Personen). Ausgehend von Kosten je Fall von 1.800 Euro betragen die jährlichen Kosten für die Gesetzliche Krankenversicherung zwischen 4 und 8 Mio. Euro. Die Kostenträger der Leistungen in Werkstätten werden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.



**TOP 2 und 3 - Pflegeversicherung (SGB XI),
insbesondere neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, neu- § 43a SGB XI, - § 55 SGB XII
und
Hilfe zur Pflege**

1. Sachverhalt

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (§ 14 SGB XI). Die Träger der Sozialhilfe erbringen Leistungen der Hilfe zur Pflege (§§ 61ff. SGB XII) an Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Pflegebedürftige sind vielfach auch wesentlich behinderte Menschen im Sinne der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII. Gegenstand des vorliegenden Arbeitspapiers sind diejenigen Themen, bei denen eine Wechselwirkung zwischen Pflegebedürftigkeit und wesentlicher Behinderung besteht.

Das Ausgabevolumen der sozialen Pflegeversicherung beträgt etwa 24 Mrd. EUR. Die Gesamtzahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung beträgt:

	Soziale Pflegeversicherung (Stand: 31.12.2013)	Private Pflegeversicherung (Stand: 31.12.2012)
ambulant	1.739.337	105.758
stationär	740.253	45.383
insgesamt	2.479.590	151.141

Im Jahr 2013 erhielten 444.012 Personen Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (341.783 am Jahresende) für die insgesamt 3,82 Mrd. Euro brutto (3,34 Mrd. Euro netto) aufgewandt wurden.

I. Einführung der Pflegeversicherung

Mit dem Pflege-Versicherungsgesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) wurde zum 1. Januar 1995 die Pflegeversicherung als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt und die Versorgung Pflegebedürftiger auf eine neue Grundlage gestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Bundessozialhilfegesetz geregelt. Zudem galt ab 1989 bis zur Einführung der Pflegeversicherung für Schwerstpflegebedürftige ein Anspruch auf bestimmte Leistungen zur häuslichen Pflege gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsreformgesetz - GRG).

Die Pflegeversicherung sollte dazu beitragen, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen zu mildern. Die Pflegebedürftigen sollten in der überwiegenden Zahl nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen sein: Wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben habe, sollte wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht mehr zum Sozialamt gehen müssen (BT-Drs. 12/5617).

Neben einer umfassenden Versicherungspflicht wurden mit dem SGB XI Leistungen bei häuslicher und stationärer Pflege eingeführt. Vorrangig sollen Hilfen zur häuslichen Pflege erbracht werden, um den Pflegebedürftigen möglichst lange das Verbleiben in der gewohnten häuslichen und familiären Umgebung zu ermöglichen. Die Höhe der Versicherungsleistungen richtet sich entsprechend dem Pflegeaufwand in drei Pflegestufen nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Die meisten Leistungen nach dem SGB XI sind auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei dem einzelnen Pflegebedürftigen kann daher ein darüber hinausgehender Bedarf bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe gedeckt werden muss. Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden von der Pflegeversicherung nicht übernommen. Sofern bei den Pflegebedürftigen eine finanzielle Bedürftigkeit vorliegt, sind die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe zu tragen.

Zeitgleich mit der Einführung des SGB XI wurden die Vorschriften der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG überarbeitet und mit der Überführung des Sozialhilferechts in das SGB XII im Jahre 2005 im Wesentlichen inhaltsgleich übernommen.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege entsprechen weitgehend den Leistungsarten der Pflegeversicherung. Die Pflegebedürftigkeitsstufen der Hilfe zur Pflege entsprechen denen des

SGB XI. Hilfe zur Pflege ist auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Hilfebedarf oder die der Hilfe für andere Verrichtungen bedürfen.

Die Pflegeversicherung erbringt Leistungen der ambulanten Pflege seit dem 1. April 1995, Leistungen der stationären Pflege folgten zum 1. Juli 1996.

Die Auswirkungen der Einführung der Pflegeversicherung auf die Empfänger und Ausgabenentwicklung der Hilfe zur Pflege im SGB XII ist der nachstehenden Übersicht zu entnehmen:

Empfänger(innen) und Bruttoausgaben von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nach Art der Unterbringung im Laufe des Jahres Deutschland

Hilfeart	1994*)	1995*)	1996	1997	1998	2000	2005	2010	2013
Empfänger von Hilfe zur Pflege insgesamt ¹⁾	563.452	573.636	426.365	328.280	289.299	324.144	344.427	411.025	444.012
Außerhalb von Einrichtungen	238.792	213.936	94.537	87.539	85.387	79.558	81.491	115.188	129.568
In Einrichtungen	330.429	364.773	332.823	241.586	204.882	245.680	265.146	300.629	320.086
Bruttoausgaben der Sozialhilfe in Mio.€	9.062	8.934	7.100	3.500	3.001	2.877	3.188	3.439	3.824
Außerhalb von Einrichtungen	835	546	410	393	403	423	585	789	885
In Einrichtungen	8.227	8.388	6.691	3.107	2.598	2.454	2.602	2.650	2.939

*) Daten von Hamburg und Bremen fehlen sowie Untererfassung in Niedersachsen

*) Es fehlen die Angaben von Bremen.

1) Mehrfachzählungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren.

Ab 1. April 1995 werden Leistungen der ambulanten Pflegeversicherung und ab 1. Juli 1996 zusätzlich der stationären Pflegeversicherung gewährt

II. Leistungen gemäß § 43a SGB XI (Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen)

Das SGB XI sah zunächst Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige nur in den nach dem SGB XI zugelassenen Einrichtungen vor (der Personenkreis der Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen, in denen schwerpunktmäßig Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht wurden, wurde nicht berücksichtigt). Dies galt auch für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen. Eine darüber hinausgehende gesonderte Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen erfolgte nicht. Durch das Erste SGB XI-Änderungsgesetz wurde 1996 aufgrund eines politischen Kompromisses die Vorschrift des § 43a SGB XI neu aufgenommen. Soweit behinderte Menschen, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen versorgt und betreut werden, beteiligte sich die Pflegeversicherung bis Ende 2014 mit einem monatlichen Pauschalbetrag in Höhe von zehn Prozent des nach § 75 Absatz 3 SGB XII vereinbarten Heimentgelts, maximal aber 256 Euro an den pflegebedingten

Aufwendungen (§ 43a SGB XI). Mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes I zum 1. Januar 2015 ist dieser Betrag erstmals seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung auf 266 Euro angepasst worden.

Flankierend zu der Regelung des § 43a SGB XI wurde im Jahre 2001 in § 40a BSHG klar gestellt, dass die Eingliederungshilfe in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen auch die notwendige Pflege umfasst. Die Vorschrift wurde mit der Überführung des Sozialhilferechts in das SGB XII im Jahre 2005 inhaltsgleich übernommen (§ 55 SGB XII).

Die Verbände für Menschen mit Behinderungen und der freien Wohlfahrtspflege sowie die kommunalen Spitzenverbände kritisieren § 43a SGB XI in Verbindung mit § 13 Absatz 3 SGB XI als auch § 55 SGB XII, dass sie nicht berücksichtigten, dass die stationäre Wohneinrichtung langfristig Lebensmittelpunkt der behinderten Menschen sei. Dieser Lebensmittelpunkt sei als Häuslichkeit anzuerkennen und die vollen Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe der ambulanten Sachleistung zu erbringen. Dabei wird kontrovers diskutiert, ob die Beibehaltung des § 43a SGB XI mit der Zielrichtung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Leitbild einer inklusiven Gesellschaft) und dem angestrebten personenzentrierten Ansatz im Rahmen der geplanten Neuregelung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen vereinbar ist. Die Befürworter einer Beibehaltung der Vorschrift verweisen darauf, dass eine Anpassung/Aufhebung nicht den behinderten Menschen zugute kommt, sondern lediglich die Träger der Sozialhilfe entlastet.

III. Zusätzliche Betreuungsleistungen

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz wurde mit Wirkung vom 1. Januar 2002 zur Verbesserung der Versorgungssituation von demenzkranken Menschen für Pflegebedürftige mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung ein Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen eingeführt. Diese Leistung nach § 45b SGB XI wird in der amtlichen Begründung (BT-Drs. 14/6949) als neue Leistung im Recht der Pflegeversicherung bezeichnet, „die neben der Pflegeleistung gewährt wird“. In der Fachöffentlichkeit wird vielfach kritisiert, dass diese Leistung nicht auch für entsprechende Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege erbracht wird; eine Erbringung von Betreuungsleistungen auch durch die Träger der Sozialhilfe wird gefordert.

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874) wurden die Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI auf bis zu 200 Euro monatlich erhöht. Darüber hinaus wurde zur Verbesserung der Betreuung von Pflegeheimbewohnern mit erheblichem

allgemeinem Betreuungsbedarf ein Anspruch der vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen auf Finanzierung zusätzlichen Betreuungspersonals eingeführt (§ 87b SGB XI). Die Regelung wurde durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) im Jahr 2012 auf den teilstationären Bereich und durch das Erste Pflegestärkungsgesetz ab 1. Januar 2015 auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt. Zudem wurde die Betreuungsrelation auf 1:20 verbessert. Für die zusätzliche Betreuung demenziell erkrankter Heimbewohner im Sinne von § 45a SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen werden von der Pflegeversicherung zusätzliche Betreuungskräfte voll finanziert. Auch diese Leistung wird ausschließlich von der Pflegeversicherung und nicht von den Trägern der Sozialhilfe für Nichtversicherte im Rahmen der Hilfe zur Pflege erbracht und erfährt daher in der Fachöffentlichkeit die gleiche Kritik wie im Fall des § 45b SGB XI. Allerdings erbringen mittlerweile Stadtstaaten wie Berlin, Hamburg, Bremen und auch Bayern für Nichtversicherte eine dem § 87b SGB XI vergleichbare Sozialhilfeleistung.

Mit dem PNG wurde zum 1. Januar 2013 zudem als Übergangsregelung ausschließlich für Leistungsberechtigte nach dem SGB XI bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt, in § 124 SGB XI ein Anspruch auf häusliche Betreuung als ambulante Sachleistung in das SGB XI aufgenommen.

Durch das Pflegestärkungsgesetz I wurden die Leistungsansprüche auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI zum 1. Januar 2015 erneut ausgeweitet, der Leistungsanspruch auch auf Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe I ohne erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz ausgedehnt und das Leistungsspektrum um zusätzliche Entlastungsleistungen erweitert. Zudem können maximal 40 Prozent des nicht aufgebrauchten jeweiligen ambulanten Sachleistungshöchstbetrags für entsprechende niedrigschwellige Leistungen umgewidmet werden.

IV. Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit steht bereits seit seiner Einführung in der Kritik, weil er insbesondere vorrangig verrichtungsbezogen ausgerichtet ist und damit Aspekte des Pflegebedarfs wie allgemeine Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, Kommunikation und soziale Teilhabe nicht ausreichend einbezieht.

Bereits im Koalitionsvertrag für die 16. Legislaturperiode wurde festgestellt, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff mittelfristig der Überarbeitung bedarf. Im Oktober 2006 wurde der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Bundesministerium für Gesundheit einberufen. Entsprechend seinem Auftrag wurde bis Frühjahr 2009 durch den

Beirat der Vorschlag für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und des damit verbundenen Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erarbeitet.

Zur Klärung der noch offenen fachlichen, administrativen und rechtstechnischen Fragen wurde 2012 durch das Bundesministerium für Gesundheit ein Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingerichtet, der im Jahr 2013 seine Ergebnisse mit einem Abschlussbericht vorgelegt hat. In diesem Bericht wird die Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit fünf Pflegegraden bekräftigt. Die bisherigen Sonderleistungen der §§ 45b und 123 SGB XI sollen im Rahmen der geplanten Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes in das neue Leistungsrecht integriert werden und so allen nach dem neuen Begriff Pflegebedürftigen offen stehen. Im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode ist die bessere Anerkennung der Pflegebedürftigkeit vorgesehen. Dazu soll basierend auf den Empfehlungen des Expertenbeirats der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff so schnell wie möglich eingeführt werden. Zunächst soll die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende Begutachtungssystematik auf ihre Umsetzbarkeit und Praktikabilität erprobt und wissenschaftlich begleitet werden. Auf deren Grundlage sollen in einem zweiten Schritt - aber noch in dieser Legislaturperiode - die entsprechenden leistungsrechtlichen Bestimmungen umgesetzt werden.

V. Schnittstellen

Der o. g. Expertenbeirat stellte darüber hinaus fest, dass sich an der Schnittstelle zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege Verschiebungen der Leistungszuständigkeiten ergeben werden. Darüber hinaus werden sich die Schnittstellen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Auffassung des Expertenbeirats weiter verschärfen. Diese seien anlässlich der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu lösen.

Als Beispiele nennt der Expertenbeirat Überschneidungen im Bereich der gegenwärtigen und zukünftigen Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung zu entsprechenden Teilhaubeleistungen der Eingliederungshilfe. Zudem weist er darauf hin, dass die bisherige Abgrenzung hinsichtlich der Leistungspflicht zwischen Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und Pflegeversicherung insbesondere dann der Überprüfung bedarf, wenn bei Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes im Rahmen der Eingliederungshilfe das Kriterium der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen als Merkmal für die bisherige Zuordnung der Leistungspflicht wegfallen sollte.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie die Fachverbände für Menschen mit Behinderung haben Vorschläge vorgestellt, wie jeweils aus ihrer Sicht die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege gelöst werden könne.

VII. Pflege und Rehabilitation

Der Koalitionsvertrag enthält einen Prüfauftrag, ob sich die Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation beteiligen soll. Darüber hinaus gibt es Forderungen der Verbände von Menschen mit Behinderung und der freien Wohlfahrtspflege nach einer Eingliederung der Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger in das SGB IX. In § 31 SGB XI ist der Vorrang der Rehabilitation vor Pflege normiert. Die Pflegekassen haben im Einzelfall u.a. zu prüfen, welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Einzelfall geeignet und zumutbar sind, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die gleiche Pflicht trifft gemäß § 8 Absatz 3 SGB IX die Rehabilitationsträger, wenn bei ihnen ein Antrag auf Leistungen wegen einer Behinderung gestellt wird. Im PNG (2012) wurde eine im Rahmen der Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit zu erstellende gesonderte Rehabilitationsempfehlung eingeführt. Die Finanzierung der Rehabilitationsleistungen erfolgt dagegen aus den Leistungen der GKV, § 40 SGB V. In der Fachöffentlichkeit wird u.a. die Frage aufgeworfen, ob diese Finanzierungsverantwortung auf die Pflegeversicherung überzuleiten ist. Diese Fragen werden in einem gesonderten Verfahren geprüft, wobei u.a. zu berücksichtigen ist, dass die Pflegeversicherung als Teilleistungssystem auch für Pflegeleistungen i.e.S. nur einen Teil der Kosten übernimmt.

VII. Rolle der Länder und Kommunen

Teilweise wird die Rolle der Länder in der Pflege kritisch diskutiert; diese würden ihrer Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur nicht ausreichend nachkommen. Auch die Rolle der Kommunen in der Pflege wird kritisch hinterfragt. Hierzu hat das BMG in Umsetzung der Koalitionsvereinbarung eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege eingesetzt, in der geklärt werden soll, wie die Rolle der Kommunen bei der Pflege noch weiter gestärkt und ausgebaut werden kann. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe, deren Arbeit voraussichtlich im Frühjahr 2015 abgeschlossen wird, sollen im Rahmen der zweiten Stufe der Pflegereform berücksichtigt werden. Diese soll im Laufe des Jahres 2015 gesetzlich umgesetzt werden.

VIII. (Krankenhaus-)Assistenzpflege

Mit dem Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in Krankenhäusern wurde 2009 aufgrund von festgestellten Defiziten in der pflegerischen Versorgung während eines Krankenhausaufenthalts erstmals in SGB V, SGB XI und SGB XII ein gesetzlicher Anspruch auf Assistenzpflege für pflegebedürftige Personen, die ihre Pflege im sog. „Arbeitgebermodell“ durch von ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, während eines Aufenthalts im Akutkrankenhaus sowie im Rahmen des SGB XI auch bei einer stationären

Leistung zur medizinischen Rehabilitation eingeführt. 2012 wurden die Regelungen für diesen Personenkreis generell auf stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erweitert.

Die Beschränkung auf den Personenkreis derjenigen Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, ist Gegenstand einer kritischen Diskussion in den Betroffenenverbänden. Nach deren Ansicht haben auch andere Gruppen von Pflegebedürftigen einen vergleichbar hohen Bedarf an pflegerischer Versorgung, der gedeckt werden müsse. Die Träger der Sozialhilfe vertreten die Ansicht, dass die Leistungen vollständig durch die jeweilige Einrichtung sicherzustellen sei. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform 2015 sieht hierzu in ihren am 5. Dezember 2014 vorgestellten Eckpunkten die Einsetzung einer Expertinnen- und Expertenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung, die beim BMG angesiedelt ist, vor. Sie soll bis spätestens Ende 2017 prüfen, ob im Fallpauschalen-System oder über ausdifferenzierte Zusatzentgelte ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patientinnen und Patienten und der allgemeine Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht abgebildet werden. Abhängig vom Prüfergebnis sollen Vorschläge unterbreitet werden, wie die sachgerechte Abbildung von Pflegebedarf im Fallpauschalen-System oder über ausdifferenzierte Zusatzentgelte erfolgen kann.

IX. Medizinische Behandlungspflege

Kritisch diskutiert werden die bestehenden Zuständigkeitsregelungen zur medizinischen Behandlungspflege. In stationären Pflegeeinrichtungen ist die medizinische Behandlungspflege – im Rahmen der jeweils geltenden Leistungshöchstbeträge – eine Leistung der Pflegeversicherung (§ 41 Absatz 2 SGB XI, § 42 Absatz 2 SGB XI, § 43 Absatz 2 SGB XI), wohingegen im ambulanten Bereich die GKV grundsätzlich die Kosten trägt. Zudem wird medizinische Behandlungspflege ausnahmsweise in stationären Pflegeeinrichtungen von der GKV für Versicherte übernommen, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben (§ 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V), um eine Belastung der Versicherten mit sehr hohen Eigenanteilen zu vermeiden. Aufgrund der begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung sind die nicht von der Pflegeversicherung übernommenen Kosten im Falle der finanziellen Bedürftigkeit des Pflegebedürftigen vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen. Vor diesem Hintergrund wird insbesondere ein vollständiger Übergang der Leistung der medizinischen Behandlungspflege auf die GKV diskutiert.

X. Rahmenbedingungen des Koalitionsvertrages

Der Koalitionsvertrag legt im Zusammenhang mit der Behandlung der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs fest, dass eine Kostenverlagerung anderer Träger auf die Pflegeversicherung zu Lasten der Versichertengemeinschaft zu vermeiden ist.

2. Handlungsbedarf

In Umsetzung des Koalitionsvertrags ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff basierend auf den Empfehlungen des Expertenbeirats durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz einzuführen. Die Hilfe zur Pflege soll in ihrer Funktion als ergänzende Leistung erhalten bleiben und ebenfalls den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff übernehmen.

Hinsichtlich der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe sowie zwischen Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe wird eine Lösung zu erarbeiten sein, die das gegliederte System nicht in Frage stellt, die gleichwohl im Zusammenspiel der Leistungen bedarfsdeckend und personenzentriert ist.

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erarbeitet eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe entsprechend einer Vereinbarung des Koalitionsvertrags bis zum Frühjahr 2015 Vorschläge, über deren Umsetzung im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes zu entscheiden ist.

Darüber hinaus sieht der Koalitionsvertrag eine systematische Aufarbeitung der Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher vor: „Die Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher zueinander sowie diejenigen zum Bundesausbildungsförderungsgesetz wollen wir systematisch aufarbeiten und besser miteinander verzahnen“ (Koalitionsvertrag, S. 75). Dies wird in einem gesonderten Verfahren geprüft.

Dies gilt insbesondere auch für Fragen der Finanzierung von Rehabilitationsleistungen für Pflegebedürftige: „Wir prüfen die Schnittstellen zwischen SGB V und SGB XI im Hinblick auf die konsequente Umsetzung der Grundsätze ambulant vor stationär und Prävention vor Rehabilitation vor Pflege. Wir werden die Finanzierungsverantwortung dort verorten, wo der Nutzen entsteht, um Verschiebeparkplätze zu beseitigen. Deshalb werden wir auch prüfen, ob die Pflegeversicherung sich an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation beteiligen soll“ (Koalitionsvertrag, S. 84).

3. Handlungsoptionen

Die nachfolgenden angeführten Handlungsoptionen sind nur zum Teil Handlungsalternativen, die sich wechselseitig ausschließen. Sie können ggfs. additiv umgesetzt werden.

a) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI

Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs entsprechend dem Koalitionsvertrag auf der Grundlage der Vorschläge des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bzw. des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Das Leistungsrecht des SGB XI ist einschließlich einer Integration der Betreuungsleistungen in die Regelleistungen anzupassen.

b) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII

Zur Wahrung der weitgehenden Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI und SGB XII wird entsprechend dem SGB XI der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege eingeführt. Betreuungsleistungen, die bisher nicht vom geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst und durch die Pflegeversicherung zusätzlich gemäß §§ 45b und 87b SGB XI erbracht werden, werden Bestandteil des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und als Leistung im Rahmen der Hilfe zur Pflege auch durch die Träger der Sozialhilfe erbracht.

c) Einführung des Anspruchs auf ambulante Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen

Aufhebung der bisherigen Regelung des § 43a SGB XI, statt dessen Einführung der Ansprüche auf Leistungen zur ambulanten Pflege nach §§ 36 ff SGB XI auch für den vorgenannten Personenkreis. Pflegebedürftige, die ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, haben bereits nach geltendem Recht Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung zur ambulanten Pflege.

d) Medizinische Behandlungspflege

Ggfs. Änderungen der Zuständigkeiten bis hin zur vollständigen Überleitung der Zuständigkeit für die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Pflege auf die GKV.

e) Regelung von Schnittstellen insbesondere zwischen der Eingliederungshilfe und Kranken- und Pflegeversicherung

Die Handlungsoptionen sind alternativ und schließen sich grundsätzlich gegenseitig aus; denkbar ist eine Wahlmöglichkeit der Handlungsoptionen e.1) und e.2):

e.1) Umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auch bei Versorgung in bisher nach geltendem Recht vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen mit Zuweisung der Kosten für die Pflegeleistungen an die Pflegeversicherung.

e.2) Gleichzeitiger Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung; dabei sind Doppelleistungen zur Deckung des gleichen Bedarfs durch eine gesetzliche Regelung des Verhältnisses beider Leistungen zu vermeiden.

e.3) Zuweisung der Leistungspflicht an die GKV für medizinische und pflegerische Maßnahmen professioneller Anbieter zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation (sog. "Cure"-Leistungen) auch für die Menschen, die nach bisher geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen wohnen, während sog. „Care“-Leistungen für diese Menschen durch die Pflegeversicherung bzw. der Eingliederungshilfe erbracht werden.

f) Verbesserung des Zugangs von Pflegebedürftigen / von Pflegebedürftigkeit bedrohten zu Rehabilitationsleistungen

Ein verbindlicheres Verfahren zur Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (GKV-Reha XI-Modell) wird von der Selbstverwaltung in einem gesonderten Verfahren geprüft. Dies kann dazu führen, dass der Grundsatz des Vorrangs der Rehabilitation vor Pflege besser umgesetzt wird und damit die Pflegeversicherung sowie die Hilfe zur Pflege entlastet werden. Außerdem ist auch die Frage der Beteiligung der Pflegekassen an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation (Prüfauftrag Koalitionsvertrag) bzw. für die Frage der Einbeziehung der Pflegeversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger des SGB IX in einem gesonderten Verfahren zu prüfen.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien (je Handlungsoption), u.a.

Zu a) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI

aa) UN-BRK - Relevanz

Nach Artikel 25 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten, insbesondere die in Artikel 25 näher ausgeführten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.

Ausweislich der Erläuterung zu Artikel 25 des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BT-Drs. 16/10808, Seite 59, umfasst der Bereich „Gesundheit“ auch die Pflege:

„In der Bundesrepublik Deutschland liegt die soziale und gesundheitliche Sicherung in der gemeinsamen Verantwortung einer Vielzahl von Beteiligten. Dazu zählen insbesondere neben dem Bund die Bundesländer, die gesetzliche Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und die gesetzliche Rentenversicherung sowie die private Kranken- bzw. Pflegeversicherung.“

bb) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Hohe Komplexität. Die Umsetzung ist in Vorbereitung.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird mit einem erheblichen Vorbereitungs- und Umsetzungsaufwand verbunden sein.

dd) finanzielle Auswirkungen

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (zweite Stufe der Pflegereform) wird mit Mehrkosten verbunden sein, die in Abhängigkeit von der konkreten leistungrechtlichen Ausgestaltung der Leistungen für die einzelnen Pflegegrade stehen. Zur Finanzierung der Mehrkosten infolge der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sieht der Koalitionsvertrag eine Anhebung des Beitragssatzes um 0,2 Beitragssatzpunkte (entspricht rd. 2,4 Mrd. € jährlich) vor.

Zu b) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII

aa) UN-BRK - Relevanz

Zum allgemeinen Inhalt von Artikel 25 UN-BRK wird auf Ziffer 4 Buchstabe a) verwiesen. Ausweislich der Erläuterung zu Artikel 25 des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BT-Drs. 16/10808, Seite 59, umfasst der Bereich „Gesundheit“ auch die Pflege:

„In der Bundesrepublik Deutschland liegt die soziale und gesundheitliche Sicherung in der gemeinsamen Verantwortung einer Vielzahl von Beteiligten. Dazu zählen insbesondere neben dem Bund die Bundesländer, die gesetzliche Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und die gesetzliche Rentenversicherung sowie die private Kranken- bzw. Pflegeversicherung.“

bb) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Hohe Komplexität.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden sein.

dd) finanzielle Auswirkungen

Aufgrund des Vorrang-/Nachrang-Verhältnisses von Pflegeversicherung und Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) ist für die Berechnung der finanziellen Auswirkungen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Hilfe zur Pflege zwingend die Kenntnis erforderlich, wie die leistungsrechtliche Ausgestaltung im SGB XI erfolgt, d. h. insbesondere welche Leistungen die gesetzliche Pflegeversicherung künftig im Rahmen eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erbringen wird.

Zu c) Einführung des Anspruchs auf ambulante Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen wohnen

aa) UN-BRK - Relevanz

Nach Artikel 19 Buchstabe a UN-BRK haben die Vertragsstaaten zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

Berührungspunkte ergeben sich zudem zu Artikel 26 UN-BRK. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sollen umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere unter anderem auf dem Gebiet der Gesundheit organisiert, gestärkt und erweitert werden.

bb) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

In Abhängigkeit der konkreten Anpassung des Leistungsrechts des SGB XI kann die Umsetzung mit einem verwaltungsmäßigen Mehraufwand verbunden sein. Dem kann ein Minderaufwand bei den Trägern der Sozialhilfe gegenüberstehen.

dd) finanzielle Auswirkungen

Werden an Stelle der Leistungen nach § 43a SGB XI ambulante oder stationäre Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, ergeben sich nach Berechnungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs jährliche Mehrkosten in Höhe von 1,5 Mrd. Euro (für ambulante Sachleistungen; für stationäre Sachleistungen wären dies 2 Mrd. Euro). Durch eine Aktualisierung der Fallzahlen und Inanspruchnahme auf 2015 einschließlich der mit dem Pflegestärkungsgesetz I eingeführten Leistungsverbesserungen ergäben sich voraussichtlich zusätzliche jährliche Mehrkosten für ambulante Leistungen von bis zu 100 Mio. €. Dies zöge – ohne, dass damit Leistungsverbesserungen für die Betroffenen verbunden wären – eine Entlastung der Träger der Sozialhilfe in gleichem Umfang nach sich, obwohl laut Koalitionsvertrag Verschiebeparkplätze vermieden bzw. beseitigt werden sollen. Für eine solche Maßnahme gibt es bisher zudem keine Gegenfinanzierung (isolierter Beitragssatzeffekt: rd. 0,13 Prozentpunkte).

Von besonderer Bedeutung ist auch hier die Vorgabe des Koalitionsvertrages, wonach zu vermeiden ist, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung eine Ausgabendynamik entsteht. Aus Sicht der Versicherten-gemeinschaft der SPV schließt dies eine Verlagerung von Kosten anderer Träger auf die SPV aus.

Zu d) Medizinische Behandlungspflege

aa) UN-BRK - Relevanz

Die Erbringung von medizinischer Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen, unabhängig von welchem Kostenträger, entspricht den Zielen von Artikel 25 UN-BRK. Danach treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten, insbesondere die in Artikel 25 UN-BRK genannten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.

Nach Artikel 19 Buchstabe a UN-BRK haben die Vertragsstaaten zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort

zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

bb) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Sehr hohe Komplexität der Regelungen, da u. a. die Frage der Verteilungswirkungen der Mehrausgaben auf die Krankenkassen, ihre Berücksichtigung im Risikostrukturausgleich (RSA) sowie der hieraus folgende Anpassungs- und Änderungsbedarf im RSA geprüft werden müssten.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

siehe Buchstabe bb

dd) finanzielle Auswirkungen

Die Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die GKV wäre nach Berechnungen eines Gutachtens von Rothgang/Müller für das Jahr 2011 mit geschätzten Mehrausgaben für das Jahr 2011 von rund 1,8 Mrd. Euro verbunden. Bei jährlichen Zuwachsraten von etwa 10 Prozent im Bereich der GKV-Ausgaben für häusliche Krankenpflege muss hochgerechnet für das Jahr 2015 mit geschätzten Mehrausgaben von ca. 2,3 Mrd. Euro gerechnet werden. Isoliert betrachtet würde dies Beitragssatzeffekte von gut 0,2 Prozentpunkten auslösen. Diese wären nach der Finanzierungssystematik des GKV-FQWG rein mitgliederbezogen (Arbeitnehmer und Rentner) aufzubringen. Außerdem würden sie ab 2016 mit den in den kommenden Jahren anfallenden Belastungswirkungen aus verschiedenen anderen Gesetzgebungsverfahren (insb. VStG, Krankenhausreform, Präventionsgesetz, Verbesserungen bei Palliativ- und Hospizversorgung) kumulieren und die Dynamik bei den Zusatzbeiträgen erheblich verstärken. Da rund ein Drittel der Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen Sozialhilfeempfänger sind und einige von ihnen durch eine solche Maßnahme zu Selbstzahlern werden, würden etwa 25-30% der Entlastungswirkungen den Trägern der Sozialhilfe zugute kommen. Die übrige Entlastung würde zugunsten der Pflegebedürftigen wirken und die Festsetzung der stationären Leistungsbeträge für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erleichtern. Auch hier ist die Vorgabe des Koalitionsvertrages von besonderer Bedeutung, wonach zu vermeiden ist, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung eine Ausgaben-dynamik entsteht. Aus Sicht der Versichertengemeinschaft der SPV schließt dies eine Verlagerung von Kosten anderer Träger auf die SPV aus.

Zu e) Regelung von Schnittstellen insbesondere zwischen der Eingliederungshilfe und Kranken- und Pflegeversicherung

Zu e.1) Umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auch bei der Versorgung nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen mit Zuweisung der Kosten für die Pflegeleistungen an die Pflegeversicherung

aa) UN-BRK - Relevanz

Eine solche Regelung ist eine mögliche Form der Sicherstellung einer qualitativen und wirtschaftlichen Leistungserbringung und entspricht damit den o. g. Zielen der UN-BRK (insbesondere Artikel 19 und 26 UN-BRK).

bb) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Nach § 55 SGB XII umfassen schon jetzt die Leistungen des Trägers der Sozialhilfe in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen die Pflegeleistungen in der Einrichtung. Es besteht jedoch erheblicher Prüfbedarf hinsichtlich der rechtlichen Ausgestaltung einer Leistungspflicht der Pflegeversicherung für Pflegeleistungen, die von der Eingliederungshilfe erbracht werden.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Die Umsetzung ist mit einem verwaltungsmäßigen Mehraufwand verbunden.

dd) finanzielle Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen ergeben sich in Abhängigkeit von Art und Höhe der Übernahme von Kosten der vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Pflegeleistungen durch die Pflegeversicherung (Auf Basis von nach Berechnung des Expertenbeirats 2013 für ambulante Pflegeleistungen bis zu 1,6 Mrd. Euro); eine Gegenfinanzierung etwaiger Mehrkosten ist nicht gegeben und wäre damit beitragsatzrelevant. Im Falle des Auseinanderfallens von Leistungsfeststellung und Kostentragung können zusätzliche Kostenrisiken entstehen. Im Übrigen trägt die Beseitigung von Schnittstellen zur wirtschaftlichen und sparsamen und dennoch qualitativ hochwertigen Verwendung der finanziellen Leistungen der Sozialleistungsträger bei. Von besonderer Bedeutung ist auch hier die Vorgabe des Koalitionsvertrages, wonach zu vermeiden ist, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung eine Ausgabendynamik entsteht. Aus Sicht der Versichertengemeinschaft der SPV schließt dies eine Verlagerung von Kosten anderer Träger auf die SPV aus.

Zu e.2) Gleichzeitiger Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege

aa) UN-BRK - Relevanz

Eine Kostenteilung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung ist eine mögliche Form für die Finanzierung des Zugangs zu Teilhabeleistungen und daher mit den o. g. Zielen der UNBRK vereinbar, die im Übrigen keine Vorgaben zur Kostenteilung zwischen öffentlichen Trägern macht.

bb) gesetzestechnische Umsetzung

Die gesetzestechnische Umsetzung hängt davon ab, ob und in welcher Form über die bisherige Regelung hinaus eine zusätzliche Beteiligung der Pflegeversicherung an Pflegeleistungen für Pflegebedürftige in der Eingliederungshilfe beabsichtigt ist.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Hierfür gelten die Ausführungen unter Buchstabe b entsprechend.

dd) finanzielle Auswirkungen

Für die Pflegeversicherung ergeben sich finanzielle Mehrbelastungen in Abhängigkeit von der Übernahme der Kosten für bisher vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Pflegeleistungen, deren Höhe noch zu quantifizieren wäre. Diese entsprechen der Kostenentlastung für die Träger der Eingliederungshilfe. Werden an Stelle der Leistungen nach § 43a SGB XI ambulante Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, ergeben sich nach Berechnungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Stand: 2013) jährliche Mehrkosten in Höhe von 1,5 Mrd. Euro, zu denen aufgrund des Anstiegs der Fallzahlen und der Leistungsverbesserungen durch das Pflegestärkungsgesetz I weitere Mehrkosten von rd. 100 Mio. Euro hinzu kämen. Von besonderer Bedeutung ist auch hier die Vorgabe des Koalitionsvertrages, wonach zu vermeiden ist, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung eine Ausgabendynamik entsteht. Aus Sicht der Versichertengemeinschaft der SPV schließt dies eine Verlagerung von Kosten anderer Träger auf die SPV aus.

Zu e.3) Zuweisung der Leistungspflicht an die GKV für medizinische und pflegerische Maßnahmen professioneller Anbieter zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation ("Cure"- Leistungen) auch für Menschen, die nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen, während sog. „Care“-Leistungen durch die Pflegeversicherung bzw. der Eingliederungshilfe erbracht werden.

aa) UN-BRK - Relevanz

Eine Kostenteilung zwischen Eingliederungshilfe, Kranken- und Pflegeversicherung ist mit den o. g. Zielen der UN-BRK vereinbar, die im Übrigen keine Vorgaben zur Kostenteilung zwischen öffentlichen Trägern macht.

bb) gesetzestechnische Umsetzung

Es besteht erheblicher Prüfbedarf hinsichtlich der rechtlichen Ausgestaltung einer Aufteilung der Leistungspflicht zwischen Eingliederungshilfe, Kranken- und Pflegeversicherung.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Der Aufwand hängt von der Ausgestaltung der Regelung zur Aufgabenteilung ab.

dd) finanzielle Auswirkungen

Für die Kranken- und Pflegeversicherung ergeben sich finanzielle Mehrbelastungen in Abhängigkeit von der Übernahme der Kosten für Leistungen, die bisher vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden und die zu quantifizieren wären. Diese Mehrbelastung entspricht der Kostenentlastung für die Träger der Eingliederungshilfe. Von besonderer Bedeutung ist auch hier die Vorgabe des Koalitionsvertrages, wonach zu vermeiden ist, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung eine Ausgabendynamik entsteht. Aus Sicht der Versichertengemeinschaft der SPV schließt dies eine Verlagerung von Kosten anderer Träger auf die SPV aus.

Zu f) Verbesserung des Zugangs von Pflegebedürftigen / von Pflegebedürftigkeit bedrohten zu Rehabilitationsleistungen

aa) UN-BRK - Relevanz

Eine Verbesserung des Zugangs behinderter Menschen zu Rehabilitationsleistungen entspricht der UN-BRK. Berührungspunkte ergeben sich insbesondere zu Artikel 26 UN-BRK. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sollen umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere unter anderem auf dem Gebiet der Gesundheit organisiert, gestärkt und erweitert werden.

bb) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

In einem gesonderten Verfahren wird geprüft, welche gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen geeignet sind, von Pflegebedürftigen / von Pflegebedürftigkeit bedrohten zu Rehabilitationsleistungen zu verbessern.

cc) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Auch diese Frage wird in einem gesonderten Verfahren geprüft.

dd) finanzielle Auswirkungen

Auch diese Frage wird in einem gesonderten Verfahren geprüft. Die notwendigen Finanzmittel stehen in der Pflegeversicherung nicht zur Verfügung. Umschichtungen innerhalb der Pflegeversicherung wären nur auf Kosten anderer Pflegeleistungen möglich.



Pflegeversicherung & Hilfe zur Pflege
(für: 7. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 2 + 3)

Zu a) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI

Der Koalitionsvertrag sieht vor, parallel zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte anzuheben; dies entspricht etwa 2,5 Mrd. Euro.

Zu b) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII

Kostenfolgen hängen von der leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und im SGB XII ab.

Zu c) Einführung des Anspruchs auf Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen wohnen

Im Jahr 2013 wurden von der Sozialen Pflegeversicherung (PfIV) rund 250 Mio. Euro für Leistungen nach § 43a SGB XI an behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe gezahlt. Werden an Stelle der Leistungen nach § 43a SGB XI ambulante oder stationäre Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, ergeben sich erhebliche Mehrkosten. Die Höhe der Mehrkosten hängt davon ab, ob der derzeit gültige oder der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (PBB) zu Grunde gelegt wird, und ob die Leistungen der PfIV für Personen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf die maximale Leistung der PfIV für ambulante oder stationäre Leistungen gedeckelt werden. Die verschiedenen Beträge können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Wenn der neue PBB gilt und die Leistungen wie die maximale Leistung der PfIV für ambulante Leistungen gedeckelt werden, ergeben sich jährlichen Mehrkosten von 1,5 Mrd. Euro; fortgeschrieben auf das Jahr 2015 ergeben sich Mehrkosten von 1,6 Mrd. Euro. Den Mehrkosten bei der Pflegeversicherung entspricht eine Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe in gleicher Höhe.

	Alter PBB	Neuer PBB
Leistungen nach § 43a	250 Mio. Euro	450 Mio. Euro
Pflegeleistungen ambulant	740 Mio. Euro	1,5 Mrd. Euro
Pflegeleistungen stationär	920 Mio. Euro	2,0 Mrd. Euro

Zu d) Medizinische Behandlungspflege

Die Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die Gesetzliche Krankenversicherung wäre mit geschätzten Mehrausgaben für das Jahr 2011 von rund 1,8 Mrd. Euro verbunden. Für das Jahr 2015 muss mit Mehrausgaben von ca. 2,3 Mrd. Euro gerechnet werden. Die Träger der Sozialhilfe würden im Jahr 2015 um 600 - 700 Mio. Euro entlastet; die übrige Entlastung würde zugunsten der Pflegebedürftigen wirken.

Zu e) Regelung von Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern

Zu e.1) Umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auch bei der Versorgung nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen mit Zuweisung der Kosten für die Pflegeleistungen an die Pflegeversicherung

Die finanziellen Auswirkungen sind grundsätzlich die gleichen wie unter c), d.h. Mehrkosten für die Pflegeversicherung und finanzielle Entlastung der Eingliederungshilfe um ca. 1,6 Mrd. Euro in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen im Jahr 2015 bei neuem PBB.

Zu e.2) Gleichzeitiger Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege

Auch hier ergeben sich Mehrkosten von ca. 1,6 Mrd. Euro für die Pflegeversicherung und eine entsprechende Entlastung der Eingliederungshilfe in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen im Jahr 2015 bei neuem PBB.

Zu e.3) Zuweisung der Leistungspflicht an die GKV für medizinische und pflegerische Maßnahmen professioneller Anbieter zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation ("Cure"- Leistungen) auch für Menschen, die nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen, während sog. „Care“-Leistungen durch die Pflegeversicherung bzw. der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Für die Kranken- und Pflegeversicherung ergeben sich finanzielle Mehrbelastungen. Die Mehrbelastung entspricht der Kostenentlastung für die Träger der Eingliederungshilfe. Die Höhe der Mehrbelastung hängt von der genauen Ausgestaltung der Maßnahme ab.

Zu f) Verbesserung des Zugangs von Pflegebedürftigen / von Pflegebedürftigkeit bedrohten zu Rehabilitationsleistungen

Hängt von der Ausgestaltung ab.



TOP 2 Medizinische Rehabilitation

Präambel

Das Arbeitspapier nimmt nicht krankenversicherte Menschen mit Behinderungen in den Blick, denen die Träger der Sozialhilfe die individuell erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 54 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Verbindung mit § 26 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) erbringen.

Es rundet den Ausblick auf Leistungsbereiche ab, die von der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe und ihrer Neuverortung im Rahmen der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes für Menschen mit Behinderungen unmittelbar betroffen sind.

Soweit auch andere Rehabilitationsträger wie die gesetzliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherung ihren Versicherten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringen, so sind diese im Wesentlichen nicht Gegenstand dieses Arbeitspapiers.

1. Sachverhalt

Das Bundessozialhilfegesetz sah vor, dass Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, die nicht krankenversichert und auch nicht auf andere Weise gegen Krankheitsrisiken abgesichert waren, die wegen ihrer Behinderung erforderlichen Gesundheitsleistungen (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) im Rahmen der Hilfeart „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ erhielten (§ 40). Diese Regelung wurde im Rahmen der Einführung des Gesetzes zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) im Jahre 2001 dahingehend angepasst, dass auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX (§ 26) verwiesen wurde und diese Leistungen - im Gegensatz zu den kurativen Gesundheitsleistungen für nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger (Hilfen zur Gesundheit) - nunmehr bedürftigkeitsunabhängig erbracht wurden.

Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX sind neben dem Träger der Sozialhilfe insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 6 SGB IX); diese sind jedoch nur insoweit zur Leistung nach dem SGB IX verpflichtet, als sich aus den für sie geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt (§ 7 SGB IX).

Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahre 2004 wurde die Regelung in das Bundessozialhilfegesetz eingestellt, dass die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Eingliederungshilfe den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (§ 40 Absatz 1 Satz 2). Dem lag der gesetzgeberische Wille zugrunde, etwaige Leistungseinschränkungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) nicht mehr durch (nachrangige) Leistungen der Eingliederungshilfe zu kompensieren und damit eine nicht gewollte deutliche Besserstellung von Empfängern von Fürsorgeleistungen gegenüber Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zu vermeiden.

Anlässlich der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 wurden diese Regelungsinhalte unverändert übernommen (§ 54 Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB XII i. V. m. §§ 7; 26 SGB IX; § 92 SGB XII; SGB V).

Diskussionen, die strikte Anbindung sowohl der kurativen als auch der rehabilitativen medizinischen Leistungen der Sozialhilfe an die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Rückkehr zum Rechtsstand vor 2004 wieder aufzugeben, wurde von der Bundesregierung stets mit Verweis auf den fortbestehenden gesetzgeberischen Willen begegnet.

In der Praxis kommt der medizinischen Rehabilitation in der Eingliederungshilfe gemessen an der Anzahl der Leistungsberechtigten (ca. 10.000) und den durch medizinische Leistungen entstehenden Ausgaben (rund 40 Mio. Euro/Jahr) eine eher geringe Bedeutung zu. Betroffen hiervon sind insbesondere alte, behinderte und pflegebedürftige Menschen, die nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Medizinisch notwendige Leistungen für nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger werden derzeit in der Regel durch eine gesetzliche Krankenkasse im Bereich des für den Leistungsberechtigten zuständigen Trägers der Sozialhilfe in dessen Auftrag und zu dessen Lasten erbracht (§ 264 SGB V - Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung).

Die Rechtsgrundlagen und die Ausgestaltung der Leistungen erschließen sich dem Leistungsberechtigten nur durch diverse, sich überlagernde Rechtsverweisungen über mehrere Sozialgesetzbücher (SGB V, SGB IX und SGB XII).

Einen nicht nur „technischen“ Handlungsbedarf im Bereich der medizinischen Rehabilitation sehen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen. Sie berichten über Probleme vieler Menschen mit Behinderungen beim Zugang zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anbetracht nicht ausreichender bzw. fehlender Unterstützung auf der Ausführungsebene.

2. Handlungsbedarf

Das gegliederte System der sozialen Sicherung sieht die Zuständigkeit und damit Verantwortlichkeit für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Trägervielfalt vor. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen zur medizinischen Rehabilitation sind wenig transparent und erschweren dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung den Überblick und den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe. Gesetzliche Regelungen, die den Zugang zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Eingliederungshilfe normieren, müssen der Rechtsklarheit und damit Rechtssicherheit hinreichend Rechnung tragen.

Es muss zudem geprüft werden, wie die in § 26 Absatz 3 SGB IX normierten ergänzenden Leistungen für Berechtigte und ihre Angehörigen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation verlässlich und im individuell erforderlichen Umfang bereitgestellt werden können.

3. Handlungsoptionen

3.1 Schaffung eines eigenständigen Kapitels „Medizinische Rehabilitation“ innerhalb der Eingliederungshilfe - neu - in Anlehnung an das geltende Recht unter Beibehaltung der Anbindung der Ausgestaltung der Leistungen an die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

3.2 Trägerübergreifende Vorkehrungen auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zur individuellen und bedarfsgerechten Bereitstellung der nach § 26 Absatz 3 SGB IX vorgesehenen ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Zu 3.1

a) UN-BRK - Relevanz

Ein erleichterter Zugang zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Eingliederungshilfe entspricht den Zielen der UN-BRK, insbesondere Artikel 25 und 26 UN-BRK.

Nach Artikel 25 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Nach Artikel 25 Buchstabe b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sollen umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere unter anderem auf dem Gebiet der Gesundheit organisiert, gestärkt und erweitert werden.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

unproblematisch

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

unproblematisch

d) finanzielle Auswirkungen

Keine, da Beibehaltung des bisherigen Rechts.

Zu 3.2

a) UN-BRK - Relevanz

Ein in Bedarfsfällen unterstützter Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entspricht den Zielen der UN-BRK, insbesondere Artikel 26 UN-BRK (siehe dazu oben).

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

entfällt

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

unproblematisch

d) finanzielle Auswirkungen

Keine, da Umsetzung des geltenden Rechts.



Stellungnahme der BAG WfbM zur 7. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 19.02.2015

Arbeitspapier zu TOP 1:

5 Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) im Kontext Eingliederungshilfe (häusliche Krankenpflege, Soziotherapie und Hilfsmittel)

10 **Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat im Vorfeld der 7. Sitzung der AG BTHG Unterlagen versendet, die im Folgenden kommentiert und aus Sicht der BAG WfbM bewertet werden. Die Auffassung der BAG WfbM repräsentiert die Interessen der Träger der in Deutschland amtlich anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen.**

Häusliche Krankenpflege

15 Die Häusliche Krankenpflege wird in der Vorlage als Schnittstellenproblem zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialhilfe thematisiert und die Lösung im Abschnitt 4.1 mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) begründet.

20 Tatsächlich erfordert die Umsetzung des Art. 25 UN-BRK wesentlich weiter reichende Veränderungen im Bereich des SGB V, von denen die Häusliche Krankenpflege nur deswegen in diesem Zusammenhang aufgegriffen wird, weil damit zugleich eine Entlastung der Sozialhilfeträger verbunden ist. Zielführend sind mithin weniger die behinderten Menschen und die Umsetzung ihrer Rechte entsprechend der UN-BRK, als vielmehr die Fiskalinteressen der Leistungsträger.

25 Deswegen beschränken sich sowohl die Sachverhaltsdarstellung als auch die Handlungsoptionen auf die minimalistische Ebene der Klarstellung der Schnittstellenprobleme und Kostenzuordnung im bestehenden Recht.

30 Geht man von der UN-BRK aus, muss es jedoch um die Gleichbehandlung von behinderten und nicht behinderten Menschen gehen (Art. 25 Buchst. a UN-BRK: „Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen“).

35 Danach haben behinderte Menschen die gleiche Gesundheitsversorgung wie nicht behinderte Menschen zu erhalten, und zwar unabhängig davon, welchen Aufenthaltsort sie gewählt haben oder in welcher Wohnform sie leben (Art. 19 Buchst. a UN-BRK).

40 Die Darstellung der Rechtsentwicklung auf Seite 2 der Vorlage verdeutlicht, dass sowohl bei der gesetzlichen als auch der untergesetzlichen Entwicklung des Hilfsmittelrechts bisher nicht der Bedarf des behinderten Menschen und seine wirksame und nahtlose Versorgung im Mittelpunkt standen. Vielmehr ging es um Kostenträgerinteressen, frei nach dem auch vom 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) verfolgten



Motto: „Keine Belastung der Beitragszahlergemeinschaft (GKV) zugunsten der Sozialhilfe“.

Würde sich die Umsetzung des Sozialrechts auch in Zukunft an den sich aus dem gegliederten System ergebenden Abgrenzungs- und Kostenträgerinteressen und nicht an der Teilhabe behinderter Menschen orientieren, wäre dies eine Diskriminierung behinderter Menschen im Sinne des Art. 5 UN-BRK. Letztlich wird in der Debatte übersehen, dass es sich bei diesen Menschen mit Behinderung um Beitragszahler der GKV handelt. Trotzdem werden ihnen aufgrund ihrer Beitragszahlung zustehende Leistungsansprüche des SGB V ganz oder teilweise vorenthalten, nur weil sie Nutzer einer Einrichtung sind, deren Leistungen sich nach einem anderen Teil des SGB finanzieren. Neben der dadurch verursachten Diskriminierung verstößt eine solche Regelung auch unmittelbar gegen Art. 25 BRK (Buchst. a: „Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen“). Die in der Vorlage zitierte Sicht der „Versichertengemeinschaft der GKV“ übersieht, dass es sich nicht um eine „Kostenverlagerung anderer Träger auf die GKV handelt“, sondern um die vollständige Realisierung der aus gezahlten Beiträgen zustehenden Leistungen. Die wirkliche Änderung besteht darin, dass die GKV künftig nicht mehr Beitragsanteile vereinnahmt, für die sie keine Gegenleistung erbringt.

Menschen mit Behinderung sind Beitragszahler

Die Behandlungspflege entspricht der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Ursprünglich war die Behandlungspflege nicht Gegenstand der Leistungen der Pflegeversicherung und wurde erst nach einer heftigen Auseinandersetzung im Vorfeld über die Zuständigkeit durch das 1. SGB XI-Änderungsgesetz 1996 in das SGB XI aufgenommen. Hintergrund war bereits 1996 die Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung. Mithin handelte es sich um einen sogenannten „Verschiebebahnhof“ zulasten der Pflegeversicherung und zugunsten der Beitragssatzstabilität der GKV. Das Problem ist, dass dabei der Grundsatz, dass die Leistung dem Beitrag folgt, aufgegeben wurde. Die betroffenen Pflegebedürftigen – in der Regel Rentner usw. – zahlen weiterhin ihren vollen Beitrag zur Krankenversicherung, erhalten aber – im Gegensatz zu allen übrigen Versicherten der GKV – einen Teil der versicherten Leistung (hier die Behandlungspflege) nicht mehr von der Krankenkasse. Stattdessen müssen die Pflegekassen, also die Leistungserbringer, den Aufwand für die Behandlungspflege ohne Vergütungsaufschlag aus den an sich nur für die medizinisch pflegerische Versorgung im engeren Sinne vorgesehenen Zuschüssen des SGB XI erwirtschaften. Bei dem diskutierten vollständigen Übergang der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege auf die GKV handelt es sich mithin um die Korrektur des systemwidrigen und rechtlich bedenklichen Verschiebebahnhofs (ungerechtfertigte Leistungsverkürzung) von 1996.

Grund- oder Behandlungspflege

Die Frage, ob eine pflegerische Tätigkeit in den Bereich der Grund- oder Behandlungspflege fällt, beschäftigt die Werkstätten mehr denn je. In diesem Zusammenhang kommt es entscheidend auf den unbestimmten Rechtsbegriff „besonders hoher Pfl-



- geaufwand“ an. Gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten und, bei besonders hohem Pflegebedarf
- 85 auch in Werkstätten, als Häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. § 10 Werkstättenverordnung (WVO) bleibt dabei gemäß § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V unberührt. Diese bestehenden Regelungen werden durch die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) leider nur unzureichend ergänzt.
- 90 Momentan erhalten Menschen mit Behinderung in der Werkstatt Behandlungspflege als Leistung der Krankenkasse nur bei „besonders hohem Pflegebedarf“. Das wiederum bedeutet, dass ein Anspruch auf Leistungen auch in Werkstätten gegeben sein kann. Aber nur, wenn wegen des „besonders hohen Pflegebedarfs“ eines Versicherten die zur Verfügung stehenden pflegerischen Fachkräfte nicht ausreichen. Gerichte
- 95 bewerten die Frage, ob im Einzelfall eine behandlungs- oder grundpflegerische Tätigkeit vorliegt, sehr unterschiedlich. So existieren zum Beispiel mehrere Entscheidungen zur Insulinvergabe in Werkstätten. Die Urteilsbegründungen weichen stark voneinander ab: Oftmals wird die Insulinvergabe unter die Grundpflege subsumiert – mit dem Hinweis, die Werkstätten hätten diese im Rahmen der Eingliederungshilfe mit den
- 100 begleitenden Diensten abzudecken. Bezieht aber ein Werkstattbeschäftigter Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach einer Pflegestufe im Sinne des § 15 SGB XI, kommt wiederum Häusliche Krankenpflege in Betracht (Sozialgericht Speyer, Beschluss vom 11.10.2012, Az. S 7 KR 713 12 ER). Zudem konstruieren Gerichte in einigen Fällen die sogenannte „kleine Behandlungspflege“, um Grenzfälle zuzuordnen.
- 105 Dies geschieht in der Regel zulasten der Werkstätten, da sie zur Abdeckung der kleinen Behandlungspflege verpflichtet werden, obwohl diese zum Teil sehr umfangreiche medizinische Tätigkeiten und hohen pflegerischen Aufwand erfordert. Dies ist nicht hinnehmbar.
- 110 Ziel des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Rahmen des § 37 SGB V war es, neue Wohnformen, Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen hinsichtlich der Erbringung von Häuslicher Krankenpflege gegenüber konventionellen Haushalten nicht mehr zu benachteiligen. Darüber hinaus sollte auch durch die Erweiterung auf Schulen und auf Werkstätten die Leistungspflicht für die gesetzlichen Krankenkassen unabhängig von der Wohnform auf weitere Orte ausgeweitet werden. Im Bereich der
- 115 Werkstätten hat der Gesetzgeber in der Bundestagsdrucksache 16/4247, S. 33f ausgeführt, dass es sich bei krankenpflegerischen Leistungen in Werkstätten um Ausnahmefälle handle. Nach dem Regelfall sei nach § 10 der WVO der pflegerische Bedarf durch die Werkstätten selbst abzudecken. Lediglich bei „besonders hohem
- 120 Pflegebedarf“ sei die Krankenkasse einstandspflichtig. Allerdings regelt § 10 WVO nicht ausdrücklich, wie die Werkstätten die krankenpflegerische Betreuung von behinderten Menschen sicherstellen müssen. In Abs. 1 ist ausgeführt, die Werkstatt müsse u. a. zur medizinischen Betreuung über begleitende Dienste verfügen. In Abs. 2 wird

Unterschiedliche Rechtsauslegung

Zielrichtung von § 37 SGB V



125 ausgeführt, 120 behinderten Menschen solle in der Regel ein Sozialpädagoge oder
Sozialarbeiter zur Verfügung stehen, darüber hinaus im Einvernehmen mit den zu-
ständigen Rehabilitationsträgern pflegerische Fachkräfte. Ob in diesem Bereich für die
offensichtlich mit eigenem Personal abzudeckenden Fachkräfte auf die krankenpflege-
rischen oder nur die sonst pflegerischen (im Sinne der Pflegeversicherung) Fachkräfte
gemeint sind, ist nicht ausgeführt. Auch Abs. 3 WVO ergibt keine Klarheit. Denn die
130 besondere ärztliche Betreuung der behinderten Menschen in der Werkstatt und die
medizinische Beratung des Fachpersonals durch einen Arzt müssen lediglich vertrag-
lich sichergestellt sein. Insgesamt lässt sich somit § 10 WVO nicht ausdrücklich ent-
nehmen, ob eigenes Personal oder Kooperationsdienste den Vorschriften der WVO
gerecht werden.

135 Diese Situation führt in der Praxis zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit und Zu-
ständigkeitsauseinandersetzungen zwischen den beteiligten Leistungsträgern. Grund
dafür ist aus Sicht der BAG WfbM in erster Linie der unbestimmte Rechtsbegriff „be-
sonders hoher Pflegebedarf“. Dieser ist aus Sicht der BAG WfbM überflüssig und soll-
140 te ersatzlos aus dem Gesetz gestrichen werden. Vielmehr sollte gesetzlich geregelt
werden, dass Häusliche Krankenpflege in Werkstätten vorrangig gegenüber den Lei-
stungen anderer Leistungsträger erbracht wird. Insofern schließt sich die BAG WfbM
dem Vorschlag cc) *Änderung des § 37 SGB V (2. Alt.)* auf Seite der 9 der sitzungsvor-
bereitenden Unterlagen zu TOP 1 an.

*Rechtsbegriff „Besonders
hoher Pflegebedarf“ er-
satzlos streichen*

Frankfurt, den 17.02.2015



Martin Berg
Vorsitzender der BAG WfbM

Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation

Einleitung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) möchte mit dem vorliegenden Positionspapier auf den aus ihrer Sicht drängenden rehapolitischen Handlungsbedarf hinweisen.

Einerseits hat sich in den letzten Jahrzehnten ein hoch qualifiziertes System der medizinischen Rehabilitation entwickelt. Andererseits ist dieses System mit sehr hohen Zugangshürden versehen, die mit dem SGB IX angestrebten Ziele der Koordination, Kooperation und Kongruenz sind nur mangelhaft realisiert und es ist nur unzureichend auf die Teilhabeziele und Bedarfslagen von spezifischen Personengruppen ausgerichtet.

Je nach sozialer Schicht sind Unterschiede in den Belastungen, in den (Bewältigungs-)Ressourcen, im Gesundheitsverhalten und in den Zugängen zur Gesundheitsversorgung nachweisbar. Angesichts dieser gesundheitlichen Ungleichheit ist es auch für die medizinische Rehabilitation von großer Bedeutung, sozial benachteiligte Menschen besonders im Blick zu haben. Die BAGFW verfolgt in ihrer anwaltschaftlichen Funktion das Ziel, dass alle Menschen, die Leistungen der medizinischen Rehabilitation benötigen, diese auch bedarfsgerecht erhalten.

Die BAGFW folgt dem Verständnis der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), wonach die medizinische Rehabilitation da ansetzt, wo Selbstbestimmung und Autonomie eines Menschen aufgrund von Gesundheitsstörungen verloren gegangen oder gefährdet sind. Das kann durch (chronische) körperliche Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit, im Zusammenhang mit einer Behinderung oder seelische Störung hervorgerufen werden. Medizinische Rehabilitation geht über die Ebene der Körperfunktionen und -strukturen hinaus, sie soll auch Fähigkeitsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen vorbeugen, sie beseitigen, verbessern oder kompensieren. Kurz: Teilhabe und Lebensqualität sichern.

Die medizinische Rehabilitation ist aber darüber hinaus auch eine wesentliche Grundlage für ein Gesundheitswesen, das Antworten auf die Herausforderungen des demographischen Wandels haben muss. Dem altersbedingten Rückgang von Leistungsfähigkeit, der Zunahme von chronischen und Mehrfacherkrankungen wird ein

Gesundheitssystem nicht gerecht, das seinen Fokus einseitig auf die Akutversorgung setzt. Demgegenüber gewinnen Vorbeugung, Rückfallvermeidung und Verschlimmerungsverhütung von Gesundheitsstörungen, chronischen Erkrankungen und Behinderungen an Bedeutung.

Dabei kann heute als unbestritten gelten, dass sich Rehabilitation lohnt. Zu allererst für die Menschen, deren Potential gezielt gefördert und einer weiteren Einschränkung ihrer Teilhabemöglichkeiten entgegengewirkt wird. Aber auch der volkswirtschaftliche Nutzen von medizinischer Rehabilitation ist nachgewiesen. Daher sollten der Gesellschaft Investitionen in die medizinische Rehabilitation wert sein.

Kapitel 1 Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation für alle Menschen gewährleisten

Während der Zugang zur Anschlussheilbehandlung aus dem Krankenhaus heraus in den allermeisten Fällen unproblematisch gewährleistet ist, sind andere Zugangswege von deutlich höheren Hürden gekennzeichnet. Dabei überlagern sich mehrere, auf den ersten Blick eher geringe Erschwernisse und werden zu ernsthaften Barrieren. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege möchte auf folgende Punkte aufmerksam machen:

- (1) In der vertragsärztlichen Versorgung dürfen nach der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nur Ärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, die aufgrund ihrer Reha-Qualifikation durch die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung dazu erhalten haben. Für die Versicherten bedeutet dies, dass sie unter Umständen nicht von ihrem vertrauten Arzt/ihrer Ärztin eine entsprechende Verordnung erhalten können.
- (2) Darüber hinaus stellt im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung das zweistufige Antragsverfahren (bei dem im ersten Schritt der Arzt eine Verordnung beim Kostenträger anzeigt) eine unnötige bürokratische Hürde dar.
- (3) Zudem werden die Verfahren von den Kostenträgern (vor allem Renten- und Krankenversicherung) unterschiedlich ausgestaltet.
- (4) Wird ein Leistungsantrag abgelehnt, so erfolgt dies ohne direkte Rücksprache mit dem verordnenden Arzt oder Untersuchung des Patienten.
- (5) Die teilweise hohen, zugleich regional unterschiedlichen Ablehnungsquoten weisen auf die unterschiedliche Anwendung der Entscheidungskriterien hin.
- (6) Ein weiteres Problem besteht im sequentiellen Krankheitsverständnis des SGB V, wonach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erst zu erbringen sind, wenn eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht. Dies widerspricht dem Grundsatz, erforderliche Rehabilitative Leistung so früh wie möglich zu erbringen.

Lösungsansätze:

Die BAGFW setzt sich dafür ein, dass die niedergelassenen Ärzte, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen dürfen, in ausreichender Zahl flächendeckend vorhanden sind.

Soll ein Leistungsantrag abgelehnt oder soll von der Verordnung durch den Leistungsträger abgewichen werden, sind aus Sicht der BAGFW sowohl die/der Versicherte als auch der Arzt/die Ärztin in die Entscheidung durch Information und ein Recht auf Stellungnahme einzubeziehen.

Aus unserer Sicht steht das zweistufige Verfahren im Widerspruch zu dem im SGB IX formulierten Anspruch, den Zugang zu Reha-Leistungen einfach und unbürokratisch zu gestalten (vgl. § 10 Koordinierung der Leistungen und § 14 Zuständigkeitsklärung). Die Reha-Richtlinie soll dahingehend verändert werden, dass künftig das Muster 60 (mit dem eine Verordnung der Krankenkassen angezeigt wird), entfällt. Zudem setzt sich die BAGFW dafür ein, dass die bislang verschiedenen Antragsformulare der Kostenträger vereinheitlicht werden.

Die dem sequenziellen Krankheitsverständnis geschuldete Nachrangigkeit der medizinischen Rehabilitation gegenüber der kurativen Medizin (im § 40 SGB V) ist aufzuheben. Ärzten und Patienten müssen zielgruppenspezifische, strukturierte Informationsangebote und -materialien zum Reha-Zugang sowie zu Möglichkeiten, Zielstellungen und Inhalten medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen verfügbar gemacht werden. Die rehabilitative Kompetenz innerhalb der Gesundheitsberufe ist zu verbessern.

Angesichts von z.T. sehr hohen, zugleich regional unterschiedlichen Ablehnungsquoten sind die Bewilligungsverfahren nicht nur hinsichtlich der Entscheidungskriterien, sondern auch hinsichtlich ihrer fachlichen Validierung zur Diskussion zu stellen. Die Qualität der Begutachtung in den verschiedenen Kontexten (z. B. im Zusammenhang mit der Pflegebegutachtung) ist zu sichern.

1.1 Zugangsbarrieren beseitigen

Im Folgenden sollen für einige vulnerable Zielgruppen zentrale Zugangsbarrieren exemplarisch beschrieben werden. Auf die Rehabilitationsansprüche dieser Zielgruppen möchte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in besonderer Weise aufmerksam machen.

1.1.1 Ältere Menschen

Immer wieder werden fehlende Anreize auf Seiten der Gesetzlichen Krankenversicherung als Grund für die geringe Investition in Rehabilitationsleistungen für alte und/oder pflegebedürftige Menschen angeführt. Die Krankenkassen, so die Argumentation, würden die Kosten der Rehabilitation tragen, die Pflegekassen würden hingegen durch die Rehabilitationsleistungen entlastet, weil Pflegebedürftigkeit vermindert oder hinausgezögert werde.

Gerade mit Blick auf die Auswirkungen des demographischen Wandels und der zu erwartenden Zunahme chronischer Erkrankungen ist es von besonderer Bedeutung, dass ältere Menschen die Leistungsangebote der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen können. Dies ist jedoch vielfach nicht gewährleistet. Experten sehen in der Rehabilitation älterer und alter Menschen ein großes, aber nach wie vor zu wenig genutztes Potenzial. Dabei konnten positive Effekte der Rehabilitation auf die Lebensqualität alter Menschen (und teilweise auf die Kostenentwicklung) bereits nachgewiesen werden.

Alte Menschen haben oft multiple und parallel bestehende Versorgungsbedarfe, die leistungswirtschaftlich in die Logik verschiedener Sozialgesetzbücher und unterschiedlicher Finanzierungsverantwortlichkeiten fallen. Diese Komplexität erschwert die Orientierung im Leistungssystem sowie die Durchsetzung von Leistungsansprüchen.

Vielfach sind die rehabilitativen Angebote nicht auf die Bedarfslagen der Zielgruppe zugeschnitten und oft wohnortfern. Das aber steht dem Wunsch der Mehrzahl der Nutzerinnen und Nutzer gerade im höheren Lebensalter entgegen, auch während der Rehabilitation im vertrauten Lebensumfeld zu verbleiben. Wenn sich alte Menschen gegen eine weit vom Lebensumfeld entfernt liegende Rehabilitationseinrichtung entscheiden, wird ihnen fälschlicherweise oft der Rehabilitationswille abgesprochen.

Mobile geriatrische Rehabilitationsdienste, die den Bedarfen älterer Menschen entsprechen könnten, gibt es bundesweit nur an wenigen Standorten. Restriktive Rahmenvorgaben der Kostenträger und enge finanzielle Spielräume ermöglichen den Leistungserbringern kaum die erforderliche wirtschaftliche Grundlage. Daher sind die mobile geriatrische Rehabilitation und ihre besonderen Vorteile weder bei vielen Ärzten noch in der Bevölkerung hinreichend bekannt.

Hoch problematisch ist es zudem, wenn Anträge wegen Pflegebedürftigkeit und/ oder z.B. einer bestehenden (auch nur anfänglichen) Demenz abgelehnt werden, da aus Sicht der Kostenträger diese Personen nicht rehabilitationsfähig seien.

Lösungsansätze:

Die gesetzliche Krankenversicherung ist originärer Träger der medizinischen Rehabilitation für nicht mehr Erwerbstätige. Positive Kosteneffekte für andere sozialen Leistungssysteme sind kein Argument für die Verschiebung dieser Verantwortung. Deshalb lehnt die BAGFW den im Koalitionsvertrag als Prüfauftrag formulierten Vorschlag ab, die Pflegeversicherung als Kostenträger für die geriatrische Rehabilitation zu erwägen.

Damit die Rehabilitationsfähigkeit von alten Menschen realistisch abgebildet werden kann, ist die Anwendung altersspezifischer Assessments zur Erfassung des Rehabilitationsbedarfs und zur Formulierung von Rehabilitationszielen notwendig, die sich an den aktuellen gerontologischen und geriatrischen Erkenntnissen orientieren.

Darüber hinaus sind aus Sicht der BAGFW zielgruppenspezifische Rehabilitationsangebote zwingend erforderlich, die die Lebenssituation und die besonderen Bedarfe älterer Menschen berücksichtigen.

Gerade bei komplexen Versorgungsbedarfen muss die medizinische Rehabilitation in einem koordinierten Netz von gesundheitlichen Leistungen erbracht werden, in dem Kuration, Rehabilitation, Nachsorge und Pflege frühzeitig ineinander greifen. Heilmittel wie z.B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie etc. müssen unkompliziert bewilligt und als aufsuchende Therapieangebote in der Häuslichkeit erbracht werden können.

Ein zentrales Ziel der Rehabilitation muss sein, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen; dazu gehört auch die Stabilisierung in der nach-rehabilitativen Phase durch funktionsverbessernde und teilhabefördernde (Behandlungs-) Maßnahmen. Dies muss neben der längerfristigen Hilfsmittelversorgung auch die nachsorgende Beratung, entlastende Angebote für pflegende Angehörige und letztlich die barrierefreie Wohnraum- und Umfeldgestaltung umfassen.

1.1.2 Menschen mit Behinderung

Spätestens seit Inkrafttreten der UN Behindertenrechtskonvention im Mai 2009 in Deutschland sind auch die Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Aufgabenstellung verpflichtet, Menschen mit Behinderungen einen barrierefreien Zugang zu den medizinischen Rehabilitationsleistungen und -diensten zu ermöglichen und das Leistungssystem inklusionsfest auszugestalten.

Die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung sieht in Bezug auf den Zugang zur medizinischen Rehabilitation jedoch anders aus. Das komplexe Reha-System mit seinen verschiedenen Rehabilitationsträgern sowie der Vielzahl an gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen macht es für die Menschen mit Behinderung oft schwierig, ihre Leistungsansprüche zu verstehen und im Konfliktfall durchzusetzen.

Oftmals sind Reha-Maßnahmen mit Voraussetzungen und Kriterien verbunden, die Menschen mit bestimmten Behinderungen oder komplexen Problemlagen (z. B. geistige Behinderung, Autismus, schwere Sinnes-, Körper- oder psychische Behinderungen) von Angeboten grundsätzlich ausschließen. Weitere Zugangshindernisse reichen von baulichen Barrieren (z.B. Schwellen, zu schmale Türen, Drehgriffe an Türen, fehlende Aufzüge oder zugängliche Toiletten) über mangelnde Orientierungshilfen für sinnesbehinderte und kognitiv beeinträchtigte Menschen (z. B. zu kleine oder kontrastarme Beschriftungen) bis zu ungelösten Kommunikationsproblemen (z.B. durch fehlende Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher, Übersetzungen in Leichte Sprache).

Nach wie vor dominieren stationäre Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, so wurden im Jahr 2010 lediglich 12 % der medizinischen Reha-Leistungen ambulant durchgeführt. Für eine an den individuellen Reha-Zielen älterer Menschen ausgerichtete Rehabilitation fehlen vielfach ambulante wohnortnah verfügbare barrierefreie (Anschluss-) Angebote.

Lösungsansätze:

Ziel muss es sein, möglichst allen Menschen mit Behinderungen einen barrierefreien Zugang zu rehabilitativen Leistungen zu ermöglichen. Dabei sind die Perspektiven von Frauen und Männern mit Behinderungen und ihre spezifischen Bedarfe – sowohl in Bezug auf Erkrankungen als auch in Bezug auf Umgang, Assistenz und Kommunikation – einzubeziehen. Sie sind als Experten in eigener Sache anzuerkennen.

Zugangsbarrieren zur medizinischen Rehabilitation sind unter Berücksichtigung des Konzeptes des „universellen Design“ bei der Gestaltung von Informations- und Kommunikationssystemen, Produkten, Umfeldern, Programmen sowie Dienstleistungsangeboten abzubauen.

Es bedarf flächendeckender wohnortnaher Versorgungsstrukturen und ambulanter Angebote. Medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sind besser miteinander zu verknüpfen. Der Kooperation mit mobilen Rehabilitationsdiensten und ambulanten Rehabilitationszentren kann hierbei eine besondere Bedeutung zukommen. Die Einbeziehung und Refinanzierung erforderlicher nichtmedizinischer personeller Unterstützung (z.B. Assistenzpersonen von Menschen mit Behinderungen, die Leistungen ambulanter Dienste oder stationärer Einrichtungen erhalten) ist in der medizinischen Rehabilitation zu gewährleisten.

1.1.3 Sozial benachteiligte Menschen

Insbesondere sehr arme Menschen und/oder Menschen mit sehr niedriger Schulbildung bzw. mit sehr niedrigem beruflichem Status haben oft Schwierigkeiten, gesundheitliche Versorgungsleistungen ihrem Bedarf entsprechend in Anspruch zu nehmen. Erlebte Ausgrenzungserfahrungen, geringe Kenntnis des Gesundheitssystems, Schwierigkeiten mit dem fachlichen Sprachcode, auch Scham (etwa aufgrund abgetragener Kleidung) und Verständigungsprobleme können als Barrieren wirksam werden.

Diese allgemeinen Hemmnisse verstärken sich, wenn es darum geht, sich im komplexen Rehabilitationssystem zurecht zu finden und die eigenen Leistungsansprüche geltend zu machen. Sozial benachteiligten Menschen sind gesetzlich verankerte Leistungsansprüche oftmals nicht bekannt, ebenso wenig die Antragsvoraussetzungen oder das Verfahren und die Orte der Antragstellung. Zudem fehlt es an leicht verständlichen Informationsangeboten und -materialien zum Zugang sowie zu Möglichkeiten, Inhalten und Zielen medizinischer Rehabilitation.

Geringe finanzielle Mittel können zudem dazu führen, dass Aufwendungen für die Gesundheit möglichst vermieden oder notwendige ärztliche Behandlungen hinausgezögert werden, weil die Deckung des alltäglichen Lebensbedarfs Priorität hat.

So können die entstehenden „Neben“kosten einer bewilligten Rehabilitationsleistung noch immer das „Aus“ für diese Zielgruppe bedeuten. Aus der medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter (nach § 41 SGB V) beispielsweise ist bekannt, dass deren Durchführung bei sozial benachteiligten Frauen mitunter an fehlenden finanziellen Mitteln für Fahrtkostenvorauszahlung, Kosten vor Ort (z.B. Eintrittsgelder,

Kreativangebote) und Bekleidung (z.B. Badeanzug, Gummistiefel) und der Zuzahlung zu scheitern drohen.

Lösungsansätze:

Es besteht ein deutlicher Bedarf an leicht zugänglichen und leicht verständlichen Informationen, z.B. in einfacher Sprache oder in verschiedenen Muttersprachen. Ferner ist eine niedrighschwellige Unterstützung bei der komplexen Antragstellung notwendig.

Die Rehabilitationsmaßnahmen müssen ebenso wie die Beratung im Vorfeld inklusiv in der Weise sein, dass sie in ihrer Ausgestaltung die Lebenslage und Bedarfe sozial benachteiligter Menschen berücksichtigen.

Medizinisch notwendige Maßnahmen der Rehabilitation dürfen nicht an fehlenden Eigenmitteln scheitern und so die gesundheitliche Ungleichheit aufgrund sozialer Benachteiligung vergrößern.

1.2 Gewährleistung des Wunsch- und Wahlrechts

Das Wunsch- und Wahlrecht ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts der betroffenen Menschen und ein wichtiges Element bei der Motivation zur Rehabilitation und der aktiven Mitgestaltung. Ohne diese Faktoren sind eine erfolgreiche Rehabilitation sowie eine nachhaltige Wirksamkeit im Hinblick auf die Reha-Ziele nur sehr eingeschränkt möglich.

Gemäß § 9 SGB IX haben die Rehabilitationsträger bei der Entscheidung den berechtigten Wünschen des Leistungsberechtigten zu entsprechen. In der Realität werden jedoch häufig die Wünsche der Leistungsberechtigten von den Kostenträgern nicht ausreichend berücksichtigt. Die Ursachen liegen vor allem darin, dass die Reha-Träger die Entscheidung, welche Klinik sie belegen, vorrangig nach Kostengesichtspunkten treffen. Zudem beschränken sie sich auf den Kreis ihrer jeweiligen Vertrags-Kliniken.

In § 40 Absatz 2 Satz 2 SGB V ist zwar ausdrücklich normiert, dass die Leistungsberechtigten im Rahmen ihres Wahlrechts auch andere Einrichtungen in Anspruch nehmen können. Jedoch hat dies zur Folge, dass die Mehrkosten vom Leistungsberechtigten zu tragen sind. Dies ist Menschen mit geringem Einkommen nicht möglich.

Lösungsansätze:

Um die Selbstbestimmungsrechte der Leistungsberechtigten zu verwirklichen, muss der Grundsatz des § 9 SGB IX umgesetzt werden. Die Konvergenz mit den anderen einschlägigen Sozialgesetzbüchern ist herzustellen. Es muss klargestellt werden, dass den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten gemäß ihrer persönlichen Lebenssituation, ihrem Alter, ihrem Geschlecht und der Familie sowie der religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse nachzukommen ist, wenn medizinische Gründe dem nicht entgegen stehen.

Hat ein Rehabilitationsträger einen Vertrag mit der Einrichtung bzw. Dienst der medizinischen Rehabilitation abgeschlossen, muss diese Einrichtung auch von allen Leistungsberechtigten – unabhängig davon, welcher Reha-Träger für die Leistung zuständig ist - gewählt werden können. Das Wunsch- und Wahlrecht darf nicht durch bloßen Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot der Leistungserbringung oder durch eine Zuzahlungsverpflichtung eingeschränkt werden.

Kapitel 2 Infrastrukturelle Voraussetzungen

2.1 Kooperation und Koordination als zentrale Zielsetzung des SGB IX

Aus der Vielgliedrigkeit des Gesundheitssystems resultiert eine Vielzahl von Schnittstellen-Problemen, die eine am individuellen Bedarf ausgerichtete Leistungserbringung und Fallsteuerung auch in der medizinischen Rehabilitation erschweren. Mit dem SGB IX verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, die bedarfsgerechte Koordination der Rehabilitationsleistungen und die Kooperation der Leistungsträger zu gewährleisten. Dazu dienen insbesondere die Regelungen zur Vereinheitlichung von Normen und Verfahren im Allgemeinen Teil des SGB IX. Die damit verbundenen Kooperations-, Koordinations- und Konvergenzbestimmungen sind jedoch trotz der Bemühungen der Reha-Träger und der Leistungserbringer in der Praxis noch nicht vollständig umgesetzt. Zudem sind die Bestimmungen der verschiedenen Leistungsgesetze weitgehend unverändert geblieben und nicht ausreichend mit dem SGB IX abgestimmt worden.

Lösungsansätze:

Erforderlich sind vernetzte und integrierte Behandlungsformen in der Weise, dass die jeweiligen Reha-Ziele und Reha-Leistungen trägerübergreifend so bestimmt und durchgehend gesichert werden, dass sie aus Sicht der leistungsberechtigten Rehabilitanden „wie aus einer Hand“ erscheinen.

Für die Realisierung dieses Ziels müssen verschiedene fachliche und strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden.

2.2 Frühzeitige und trägerübergreifende Bedarfserhebung und Planung

Durch die frühestmögliche Erkennung eines vorliegenden Reha-Bedarfes kann eine Chronifizierung und Verschlimmerung von Erkrankungen, eine vorzeitige Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit verhindert werden. Im SGB IX – und den Gemeinsamen Empfehlungen der Rehabilitationsträger – sind Bestimmungen zur frühzeitigen Bedarfserkennung formuliert. So ist gemäß § 10 SGB IX bei Zuständigkeit verschiedener Träger der nach § 14 SGB IX leistende Reha-Träger dafür verantwortlich, dass die beteiligten Rehabilitations-Träger den individuellen Bedarf feststellen und die nahtlose Realisierung der erforderlichen Leistungen sicherstellen. Diese Bestimmungen werden jedoch unzureichend umgesetzt. Auch gibt es bislang keine für alle Sozialgesetzbücher einheitliche Festlegung von Anforderungen, Instrumenten oder Verfahren der Bedarfsermittlung und Planung der Leistungserbringung.

Lösungsansätze:

Grundsätzlich ist im Versorgungssystem sicherzustellen, dass erste Anhaltspunkte für einen möglichen Rehabilitationsbedarf erkannt und überprüft werden. Dies können beispielsweise das Vorliegen einer chronischen Erkrankung, Multimorbidität, (drohende) Pflegebedürftigkeit, (drohende) Behinderung sowie besonders belastende Arbeits- und Lebensbedingungen oder ein längerer Krankenhausaufenthalt, aber auch der Bezug einer Erwerbsminderungsrente sein.

Grundlage für die Bedarfsermittlung soll eine umfassende, unabhängige und fachlich kompetente Information und Beratung sein. Die Bedarfsermittlung selbst soll auf der konzeptionellen Grundlage der ICF erfolgen, sich am individuellen Hilfebedarf und den vorhandenen persönlichen Ressourcen orientieren sowie die Kontextfaktoren berücksichtigen. Sie muss als Aushandlungsprozess gestaltet werden und gemeinsam mit dem Rehabilitanden erfolgen. Dabei ist der Hilfebedarf zunächst unabhängig von leistungsrechtlichen Fragen ergebnisoffen zu ermitteln, d.h. Bedarfserhebung und leistungsrechtliche Bescheidung sind strikt zu trennen.

Die Feststellung des individuellen Reha-Bedarfs muss trägerübergreifend organisiert werden. Diesbezüglich spricht sich die BAGFW für die Fortentwicklung des im SGB IX bereits verankerten Federführungsprinzips aus: Der nach § 14 zuständige Rehabilitationsträger oder ein von diesem beauftragter Träger soll den gesamten Teilhabebedarf der leistungsberechtigten Person ermitteln, den Teilhabeplan und ggf. ein Fallmanagement zur Verfügung stellen.

Die BAGFW unterstützt den Vorschlag des Deutschen Vereins, dass ein individueller Anspruch auf ein Verfahren unter Beteiligung aller Leistungsträger ausdrücklich normiert wird, sofern nicht der Sachverhalt eine einfache Entscheidung nahe legt. Ferner wird die Forderung unterstützt, dass bei mangelhafter Beteiligung eines Leistungsträgers der federführende Träger für den anderen leistet und von ihm Erstattung verlangen kann.

2.3 Rehabilitative Versorgung im Sozialraum und Sicherstellungsauftrag

Gerade für chronisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderung gilt, dass Teilhabe oft nur durch den unmittelbaren Einbezug von Kontextfaktoren aus der Lebenswelt verbessert werden kann – insbesondere dann, wenn Teilhabe trotz weiter bestehender Beeinträchtigungen möglich sein soll.

Die medizinische Rehabilitation ist bislang jedoch noch ungenügend in den Sozialraum integriert und mit anderen Leistungsangeboten verbunden. Nach wie vor fehlen ambulante, wohnortnah verfügbare oder mobile Angebote als sinnvolle Ergänzung der Akutversorgung oder der stationären Rehabilitation. Dafür sind tragende Netzwerkstrukturen erforderlich, die bislang noch nicht ausreichend entwickelt wurden.

Nach § 19 Abs. 1 SGB IX sind die Reha-Träger gemeinsam – und unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen als oberste Aufsichtsbehörden – dafür verantwortlich, dass die fachlich und regional erforderlichen Leistungserbringer

in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen. Dieser Sicherstellungsauftrag bezieht sich in erster Linie auf die Verpflichtung der Reha-Träger zur Koordination ihrer auf die Infrastruktur bezogenen Aktivitäten. Ein wichtiges Instrument zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages wären die regionalen Arbeitsgemeinschaften gem. § 12 Abs. 2 SGB IX, die bisher jedoch nicht umgesetzt worden sind.

Lösungsansätze:

Um ein bedarfsgerechtes System zu gestalten, befürwortet die BAGFW den Ausbau wohnortnaher ambulanter und mobiler Rehabilitationsdienste. Für eine niedrigschwellige trägerübergreifende und fachlich unabhängige Information, Beratung, Bedarfsermittlung und trägerunabhängige Begutachtung sind sektorenübergreifende Kompetenznetzwerke zu entwickeln. Sie sollen über die Professionen des Gesundheitssystems i.e.S. hinausgehen und andere Bereiche, wie beispielsweise die psychosoziale Versorgung, mit einbeziehen.

Die Kompetenznetzwerke sollen das erforderliche Fall- und Schnittstellenmanagement abstimmen und sozial- und rehamedizinische Konsilien im Krankenhaus, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Gemeindepsychiatrie gewährleisten.

Daher soll auch innerhalb der Rehabilitationsmaßnahme geklärt werden, welche Rolle dem Sozialraum zukommen soll, also welche Bedeutung dabei die Familie, die Nachbarn, der Betrieb, die im Quartier vorhandenen Strukturen - wie beispielsweise die Dienste der Freien Wohlfahrtspflege - haben können. Im Rahmen der sozial-räumlichen Versorgung muss allerdings bedacht werden, dass nicht alle – hochspezialisierten und differenzierten – Leistungen in der erforderlichen Qualität wohnortnah erbracht werden können. Daher ist jeweils zu prüfen, wann die wohnortfernere Erbringung bedarfsgerechter ist und wann und in welchen Fällen eine Rehabilitation im nahen Sozialraum zielführender ist.

Zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrags sollen die Bestimmungen des SGB IX zu den regionalen Arbeitsgemeinschaften, zu denen sich die Rehabilitationsträger und ihre Verbände nach § 12 Abs. 2 SGB IX zusammenschließen sollen, künftig verpflichtenden Charakter erhalten. Zudem sollen die Aufgaben der regionalen Arbeitsgemeinschaften im Gesetz ausformuliert und konkretisiert werden.

2.4 Schnittstellen und Übergänge

Die medizinische Rehabilitation ist bisher nur unzureichend mit den anderen Sektoren des Gesundheitssystems verbunden. Oftmals sind Übergangsprobleme festzustellen. Das medizinische System ist kurativ ausgerichtet.

2.4.1 Kurative Versorgung und medizinische Rehabilitation

Obwohl die chronischen Krankheiten an Bedeutung zunehmen, ist die kurative Versorgung sowohl hinsichtlich der Bedarfsermittlung als auch sektorenübergreifenden Versorgung zu wenig rehabilitativ ausgerichtet.

Auch die Disease-Management-Programme sind bisher vorwiegend kurativ-medizinisch ausgerichtet. Die Verträge zur Integrierten Versorgung gem. § 140 a – d SGB V haben bisher nicht flächendeckend zur Ausgestaltung umfassender und vernetzter Strukturen unter Einbindung rehabilitativer Leistungen geführt.

Lösungsansätze:

Die Kurative Versorgung ist in der Weise stärker rehabilitativ auszurichten, dass regelmäßig geprüft wird, ob Patientinnen und Patienten in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind. Dies gilt auch für die Disease-Management-Programme, denn eine chronische Krankheit muss immer als ein Anhaltspunkt für einen Rehabilitationsbedarf bewertet und auf den hieraus resultierenden Reha-Bedarf überprüft werden. Eine nahtlose Überleitung aus der Kurativversorgung in die Rehabilitation ist durch eine frühzeitige Gesamtplanung sicherzustellen.

2.4.2 Rehabilitation und Pflege

Die geriatrische Rehabilitation ist ein entscheidendes Instrument zur Vermeidung, Minderung und Verhütung einer Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit. In Kapitel 1.1.1. dieses Papiers ist bereits auf die besonderen Probleme in der medizinischen Rehabilitation älterer Menschen eingegangen worden.

Derzeit existiert keine ausreichende flächendeckende Angebotsstruktur für die medizinische Rehabilitation pflegebedürftiger bzw. geriatrischer Patienten. Mobile geriatrische Rehabilitationsdienste gibt es, wie oben ausgeführt, bisher nur an wenigen Standorten im gesamten Bundesgebiet.

Der Rehabilitationsbedarf pflegebedürftiger Menschen wird oftmals nicht erkannt, die notwendigen Leistungen zu spät erbracht und nicht ausreichend sektorenübergreifend koordiniert.

Lösungsansätze:

Die Sicherstellung eines bedarfsgerechten flächendeckenden und flexiblen regionalen Angebots ist als eine öffentliche Aufgaben anzusehen, die die Rehabilitationsträger in Kooperation mit den Kommunen umzusetzen haben.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege setzt sich für Veränderungen im Zugang, der Bedarfserhebung und hinsichtlich der Angebotsstruktur ein:

Das durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz bereits modifizierte Verfahren zur Einleitung von medizinischer Rehabilitation (nach §§ 18, 18a SGB XI) kann dadurch entbürokratisiert und beschleunigt werden, dass die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs durch den medizinischen Dienst oder unabhängige Gutachter im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit Grundlage der Leistungsentscheidung des Reha-Trägers wird. Dies allerdings setzt eine optimierte Schulung der Gutachter im Hinblick auf zielgruppenspezifische Rehabilitationsziele, - Konzepte und regionale Angebote voraus sowie die Beherrschung adäquater und zielgruppensensibler Assessmentverfahren zur Erhebung des Rehabilitationsbedarfs.

Auf der Grundlage fachlich anerkannter Assessmentinstrumente ist auch für pflegebedürftige Menschen eine frühzeitige Bedarfserkennung des Rehabilitationspotential durchzuführen und ein trägerübergreifender Behandlungsplan zu entwickeln, der die nahtlose und zügige Leistungserbringung von Reha-Träger, Kranken- und Pflegeversicherung sicherstellt.

Bei der Gestaltung der Rehabilitationsmaßnahmen für Pflegende ist nicht nur der einzelne Pflegende in den Blick zu nehmen, sondern auch dessen Pflegesituation selbst: Deren Verbesserung und Optimierung sollte deshalb stets Bestandteil der Rehabilitationsmaßnahme sein. Dazu bieten sich z. B. eine nachgehende häusliche Beratung z.B. durch Therapeuten und durch Hilfsmittelexperten in der häuslichen Umgebung oder eine ggf. kurze Phase der Mobilen Rehabilitation an.

Besondere Bedeutung sollten dabei Maßnahmen haben, die das Leben in der häuslichen Umgebung ermöglichen, die die Selbstbestimmung und Mitgestaltung in der Pflege fördern und Pflegeprozesse sowie die Alltagsgestaltung nachhaltig erleichtern, die Angehörigen oder Bezugspersonen befähigen und unterstützen, die Pflege ohne Überbeanspruchung und ohne negative Folgen für ihre eigene Gesundheit und als gelingende Lebensaufgabe leisten zu können.

2.4.3 Medizinische Rehabilitation und Nachsorge

Nachsorge dient der Sicherung des Rehabilitationserfolges. Obwohl Maßnahmen der Nachsorge im Sozialrecht verankert sind, ist eine systematische Planung und Einleitung von Nachsorge längst nicht immer gewährleistet.

Lösungsansätze:

Bei Beendigung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation sollte – unabhängig von der Form ihrer Erbringung – die Verpflichtung bestehen zu prüfen, ob und in welchem Umfang Nachsorgeleistungen erforderlich sind.

Für die Nachsorge sollten von den Rehabilitationsträgern im Sinne des § 13 SGB IX gemeinsam zielgruppenspezifische Konzepte entwickelt werden. Die Nachsorgeangebote sollen - unter Nutzung der regionalen und sozialräumlich ausgerichteten Kompetenznetzwerke - berufsbegleitend durchführbar, wohnortnah und flexibel gestaltet werden, um die Barrieren bei der Inanspruchnahme möglichst gering zu halten. Deshalb ist auch zu prüfen, ob und wie „neue Medien“ für die Nachsorge genutzt werden können.

Im Rahmen der Nachsorge sollen bei Bedarf auch funktionsverbessernde und teilhabefördernde Behandlungsmaßnahmen einschließlich Hilfsmittelversorgung erfolgen können und durch weitere Maßnahmen (wie z.B. Wohnraumgestaltung, barrierefreie Umwelt, universal design) teilhabeorientiert flankiert werden.

Die BAGFW schlägt vor, dass sich die Rehabilitationsträger und Leistungserbringer auf eine Rahmenvereinbarung zur Nachsorge verständigen.

2.4.4 Medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben

Der verstärkten Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationsträgern, Leistungserbringern und Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes kommt große Bedeutung dafür zu, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bis zum Eintritt in den Ruhestand und darüber hinaus gesund bleiben. Die medizinische Rehabilitation ist jedoch noch nicht ausreichend beruflich orientiert. Auch ein gutes Zusammenspiel mit der betrieblichen Prävention hat sich noch nicht ausgebildet.

Lösungsansätze:

Aus Sicht der BAGFW ist eine noch deutlichere berufliche Orientierung der medizinischen Rehabilitation in der Weise erforderlich, dass die medizinische Rehabilitation in Diagnose und Therapie stärker auf die beruflichen/arbeitsbezogenen Belange abhebt. Durch trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Planung der Leistungserbringung soll die Verzahnung von Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation gewährleistet werden.

Eine neue Chance für eine stärkere Verbindung von betrieblicher Gesundheits-sicherung und medizinischer Rehabilitation eröffnet das Betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 84 Abs. 2 SGB IX). Die betriebliche Prävention und das BEM bieten die Möglichkeit, einen Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen. Damit dies auch geschieht, ist ein koordiniertes und trägerübergreifendes Informations- und Beratungsangebot der Sozialleistungsträger für die Unternehmen und die Beschäftigten notwendig.

2.4.5 Stärkung der Selbsthilfe

Aus Sicht der BAGFW sind die Selbsthilfeverbände ein „produktiver Stachel“ im professionellen Versorgungssystem, da sie Beteiligung konsequent einfordern und sicherstellen sowie auf Weiterentwicklungsbedarfe aus Sicht der betroffenen Menschen aufmerksam machen.

Das Engagement vieler Rehabilitanden in Selbsthilfegruppen in der Phase nach einer Rehabilitation kann einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung des Reha-Erfolgs leisten, denn Selbsthilfegruppen erbringen wichtige psychosoziale Unterstützungsleistungen für die Rehabilitanden.

Oft sind die Vorstellungen der Rehabilitanden über die Arbeit von Selbsthilfegruppen eher vage, die Erwartungen diffus und die Hemmschwellen zur Kontaktaufnahme hoch.

Lösungsansätze:

Für die BAGFW stellt die selbsthilfe-freundliche Gestaltung der medizinischen Rehabilitation ein wichtiges Qualitätsmerkmal dar. Rehabilitanden sollten bereits während der Rehabilitation über die Möglichkeiten und Chancen von Selbsthilfegruppen informiert werden.

Hinsichtlich der Finanzierung betont die BAGFW, dass die Förderung der Selbsthilfe nicht alleine den Sozialversicherungsträgern überlassen werden kann. Die öffentliche Hand ist gefordert, auf allen Ebenen gute Rahmenbedingungen für die Selbsthilfe zu schaffen.

Im Rahmen einer reformierten Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sind die Mitspracherechte der Selbsthilfe besser auszugestalten (vgl. Kapitel 3.2).

Kapitel 3 Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen und Systemsteuerung der medizinischen Rehabilitation

3.1 Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen

Bereits in den letzten Jahren wurde das Teilhabebudget der Rentenversicherung mehrfach ausgeschöpft. Die Leistungsausgaben der Krankenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind rückläufig. Aufgrund des demographischen Wandels und des Bedeutungsgewinns chronischer Krankheiten erwartet die BAGFW, dass der Rehabilitationsbedarf in den nächsten Jahren jedoch eher zunehmen wird.

Innovative Rehabilitationskonzepte, wie die Mobile Rehabilitation, werden aus finanziellen Gründen von den Krankenkassen nicht umgesetzt. Die steigenden Qualitätsanforderungen, die Personalkostenentwicklung, die Preisentwicklung und der Investitionsbedarf spiegeln sich in den Vergütungen nicht wider.

Die Festlegung der Vergütung ist derzeit weder sachdienlich noch fair: Sie ist nicht sachdienlich, da die im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege vereinbarten Tarife nur unzureichend bei der Festlegung der Vergütung berücksichtigt werden. Sie sind nicht fair, da die Verhandlungssituation strukturell asymmetrisch ist.

Lösungsansätze:

Da es eine „Rehabilitation nach Kassenlage“ nicht geben kann, bewertet die BAGFW die Einführung eines demographischen Faktors in die Berechnung des Teilhabebudgets der Rentenversicherung (nach § 220 SGB VI) als Schritt in die richtige Richtung, um den zu erwartenden Bedarf gerecht zu werden. Für den Bereich der GKV sind die Gründe für den Rückgang der Ausgaben für die medizinische Rehabilitation sorgfältig zu erschließen.

Eine auskömmliche Finanzierung muss einerseits die Umsetzung zukunftsweisender Konzepte und andererseits die Übernahme der tatsächlich entstehenden Kosten einer hochwertigen Versorgung gewährleisten. Allgemeine Kostensteigerungen und einrichtungsspezifische Belange müssen Berücksichtigung finden. Die BAGFW fordert zudem eine Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Anerkennung der tariflichen Regelungen (bzw. Vereinbarungen zwischen Arbeitnehmern und -gebern) in der Kalkulation der Vergütungssätze. Die Reha-Träger sollten dazu verpflichtet werden, sich mit den Leistungserbringern (einschließlich der Freien Wohlfahrtspflege) in bundesweiten Rahmenvereinbarungen auf Vergütungsgrundsätze zu verständigen.

3.2. Reform der Systemsteuerung

Im Unterschied zu den anderen Versorgungssektoren sind der medizinischen Rehabilitation kollektivvertragliche Regelungen und gemeinsame Aushandlungen mit den Leistungserbringern weitgehend fremd. Die im SGB IX eröffnete Möglichkeit, dass die Rehabilitationsträger mit Arbeitsgemeinschaften von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen mit gleicher Aufgabenstellung (nach § 19 Abs. 6 SGB IX) Rahmenverträge abschließen (nach § 21 Abs. 2 SGB IX) wird nicht wahrgenommen. Durch diese leistungserbringungsrechtliche Konstellation besteht, wie oben bereits erwähnt, eine scharfe Asymmetrie zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträgern. Ein weiteres Problem besteht darin, dass grundlegende leistungserbringungsrechtliche Regelungen des SGB IX nicht ausreichend mit Regelungen der besonderen Sozialgesetzbücher abgestimmt sind.

Lösungsansätze:

In einer Reform der Systemsteuerung sind die übergreifend geltenden Regelungen des SGB IX weiter zu entwickeln und die leistungserbringungsrechtlichen Normen der besonderen Sozialgesetzbücher auf ihre Kompatibilität mit den übergreifenden Bestimmungen des SGB IX hin zu überprüfen.

Reha-Träger und Leistungserbringer sollen verpflichtet werden, Rahmenverträge (nach § 21 SGB IX) abzuschließen.

Die BAGFW schlägt zudem vor, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu einem gemeinsamen Selbstverwaltungsorgan von Reha-Trägern und Leistungserbringern - einschließlich der Freien Wohlfahrtspflege und unter Beteiligung der Selbsthilfe - auszubauen. Innerhalb der BAR sollte zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrags nach § 19 SGB IX eine Koordinierungsstelle geschaffen werden, an der auch die zuständigen bundes- und landesministeriellen Verantwortlichen mitwirken.

Die regionale Sicherstellung der rehabilitativen Versorgung soll unter Einbeziehung der regionalen Arbeitsgemeinschaften (nach § 12 Abs. 2 SGB IX) erfolgen.

Als einen ersten Schritt in die Richtung einer partnerschaftlichen Systemgestaltung zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern sind die Schiedsstellen für die medizinische Rehabilitation und Vorsorge im SGB V zu bewerten. Neben der Krankenversicherung müssen aber auch andere Reha-Träger einbezogen werden. Deshalb ist die Schiedsstellenregelung auch im SGB IX zu verankern, in den besonderen Sozialgesetzbüchern ist darauf zu verweisen. Der Regelungsbereich der Schiedsstellen sollte zudem dahingehend erweitert werden, dass er sämtliche Inhalte der zwischen Leistungserbringern und Reha-Trägern abzuschließenden Verträge umfasst.

Kapitel 4 Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Teilhabeforschung

4.1 Qualitätssicherung und -management

Durch die Bestimmungen des SGB IX zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement und zur externen, vergleichenden Qualitätssicherung unterliegen die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation hohen Qualitätsansprüchen. Derzeit haben die Rehabilitationsträger unterschiedliche Qualitätssicherungssysteme. Sie sind mitunter mit erheblichem Verwaltungsaufwand für die Einrichtungen verbunden und werden in der Vergütung nur unzureichend berücksichtigt.

Lösungsansätze:

Im Interesse der Rehabilitanden steht die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zu den hohen Qualitätsstandards der medizinischen Rehabilitation, tritt jedoch zugleich für eine bürokratiearme Weiterentwicklung zum Nutzen der Rehabilitanden ein. Die steigenden Qualitätsanforderungen müssen zudem in den Vergütungen berücksichtigt werden.

Inhaltlich spricht sich die BAGFW dafür aus, dass die Anwendung der ICF als konzeptionelle Grundlage und als Qualitätskriterium verstärkt Berücksichtigung findet, da sie Teilhabeeinschränkungen und Ressourcen deutlich macht,

Über das bereits eingefügte „Federführungsprinzip“ hinaus spricht sich die BAGFW für ein trägerübergreifendes System der vergleichenden Qualitätssicherung (derzeit unterschiedliche Systeme der GKV und GRV) aus, das zwischen Leistungserbringern und Rehaträgern vereinbart wird.

4.2 Teilhabeforschung und Verbesserung der Datenlage

Die Datenbasis in der medizinischen Rehabilitation ist bislang unzureichend. So liegen beispielsweise keine validen Daten zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen im Bereich der GKV oder zur Rehabilitation pflegebedürftiger Menschen vor. Zu vielen Fragen des Prozesses der Teilhabesicherung liegen nur wenige Informationen vor.

Lösungsansätze:

Die BAGFW spricht sich für eine trägerübergreifend abgestimmte Statistik der Rehabilitationsträger aus, die Aussagen zum Antrags- und Bewilligungsgeschehen trifft, regional und geschlechtsspezifisch differenziert ist und weitere für die Rehabilitationsforschung relevante Daten bereit hält.

Da das Ziel der Rehabilitation in der Ermöglichung von Teilhabe besteht, ist die Forschung verstärkt als Teilhabeforschung auszurichten. Das bedeutet, dass in Zukunft neben klinischen Parametern vermehrt Fragen zur Gestaltung der Lebenspraxis in den Vordergrund rücken sollten. Die Forschung sollte nicht nur die einzelne Rehabili-

tationsmaßnahme, sondern den gesamten Prozess der Teilhabesicherung in den Fokus nehmen.

Ausblick

Die medizinische Rehabilitation war bislang zu Unrecht das „ungeliebte Kind“ im Gesundheitssystem. Aber angesichts der nachgewiesenen Wirksamkeit der Rehabilitations-Leistungen einerseits und der absehbaren Entwicklungen künftiger Krankheitsentwicklungen andererseits ist sie ein wichtiger und unverzichtbarer Bestandteil einer umfassenden Versorgung und ein wichtiger Beitrag zur (Wieder-)Herstellung und Sicherung der Teilhabe.

Die BAGFW sieht politischen Handlungsbedarf bezüglich der Überwindung der hohen Zugangshürden, der Eröffnung von Rehabilitationschancen für Bevölkerungsgruppen, die bislang kaum Zugang zu Rehabilitationsleistungen finden sowie der frühzeitigen und trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung.

Notwendig ist eine rehabilitationspolitische Strategie, die neben der klassischen stationären und ambulanten Rehabilitation auch neue flexible Konzepte berücksichtigt und etabliert. Bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen ist es aus unserer Sicht unerlässlich, eine ausbalancierte Gestaltungsmacht in der Selbstverwaltung herzustellen.

Mit den vorliegenden Positionen lädt die BAGFW zur Diskussion zur Reform des Systems der medizinischen Rehabilitation ein. Dabei ist es unerlässlich, auch die Umsetzungsprobleme und eine Weiterentwicklung des SGB IX intensiv zu beraten, damit die medizinische Rehabilitation einen substantiellen Beitrag dazu leisten kann, die Lebensqualität des Einzelnen zu verbessern und allen Menschen Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen.

Berlin, 21.05.2014

7. Sitzung der Arbeitsgruppe zum Bundesteilhabegesetz am 19.02.2015



Ergänzung zum Protokoll:

Stellungnahme der BVWR e. V. zu:

TOP 1 Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie

Die BVWR ist im Bereich der stationären Einrichtungen (wie z. B. Wohnheime) dafür, dass die häusliche Krankenpflege gegeben sein sollte.

Die medizinische Versorgung muss nach SGB V sichergestellt werden, da es sich hier um das Zuhause einiger Menschen mit Behinderung handelt.

Wir plädieren für Handlungsoption dd) bei Punkt 3.1 a) „Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen“.

Wir fordern qualifiziertes Personal. Um gute Arbeit leisten zu können und die Versorgung der Bewohner sicher zu stellen, muss ggf. der Personalschlüssel angepasst werden. Die Vergütung muss angemessen sein.

Nach SGB V soll die gesetzliche Krankenversicherung auch bei Punkt 3.1 b) „Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen“ zuständig sein. Wir plädieren für cc).

Wir fordern eine klare Regelung der Zuständigkeit der Kostenträger. Es darf nicht zu Versorgungslücken bei Betroffenen kommen. Bei Unstimmigkeiten sollte es eine Schiedsstelle geben, die sehr zeitnah angerufen werden kann, damit sich die Versorgung nicht verzögert (Gesundheitsfürsorge).

Alle Krankheitsbereiche sollen abgedeckt werden (körperlich, geistig, psychisch).

John Barth

Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte e.V.



Deutscher
Behindertenrat

Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände

Deutscher Behindertenrat | Friedrichstraße 95 | 10117 Berlin

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

Berlin, den 4.3.2015

7. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Medizinische Rehabilitation

Mit der vorliegenden Stellungnahme legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmliche Positionierung zur Thematik Medizinische Rehabilitation vor. Diese war Gegenstand der 7. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 19. Februar 2015. Inhaltlich angeknüpft wird dabei an das Sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS mit Stand: 20. September 2014; zeitlich ggf. nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

1) Grundlegende Gesamtbewertung

Das Papier trifft nicht auf Zustimmung der DBR-Verbände. Sachverhaltsdarstellung, Handlungsbedarf und Handlungsoption sind in der thematischen Ausrichtung zu eng geführt und werden allein aus der Perspektive eines kleinen Kreises von Eingliederungshilfeberechtigten heraus bearbeitet.

Die maßgeblichen Normen des SGB IX, insbesondere die in § 26 SGB IX normierten Anforderungen an die medizinische Rehabilitation, werden nicht ausreichend berücksichtigt und eingebunden.

Die DBR-Verbände sehen den benannten Handlungsbedarf, d. h. das Erfordernis zur Schaffung eines eigenständigen Abschnitts zur medizinischen Reha in der Eingliederungshilfe-neu, nicht. Zwar muss es im Rahmen der Eingliederungshilfe-neu weiterhin einen nachrangigen Rechtsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation geben. Die DBR-Verbände fordern jedoch, die Vorgaben des SGB IX, insbesondere des § 26 SGB IX, vorrangig und verpflichtend für den Eingliederungshilfeträger-neu zu normieren. Das SGB IX muss auch für diesen das maßgebliche Recht sein bzw. werden.

Bedauerlicherweise verkennt das Papier die Funktion der medizinischen Rehabilitation als vorrangiges bzw. vorgelagertes Angebot, das gerade der Vermeidung bzw. der Verringerung von (dauerhaften) Teilhabeeinschränkungen und insoweit Eingliederungsbedarfen dient. Die medizinische Rehabilitation muss insoweit weit über den Kreis der Eingliederungshilfeberechtigten hinaus betrachtet, Verbesserungen für alle Menschen mit Behinderungen und drohenden Behinderungen erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund greift das Arbeitspapier des BMAS zu kurz und ist nicht geeignet, bestehende Probleme und Herausforderungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation im Sinne der Leistungsberechtigten, auch derer, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, grundlegend anzugehen.

2) Forderungen des DBR

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

Zudem weisen die DBR-Verbände auf dringende Handlungs- und Entwicklungserfordernisse im Kontext der medizinischen Rehabilitation, u. a. auch im Hinblick auf den Personenkreis, der eingliederungshilfeberechtigt ist, hin:

- Zwingende Barrierefreiheit von Rehabilitationsangeboten und -einrichtungen
- Deutliche Verbesserungen beim Zugang und bei der Ausgestaltung der Leistungen für besonders benachteiligte Gruppen, insbesondere Menschen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen sowie mit Sinnesbehinderungen, pflegebedürftige Menschen, voll erwerbsgeminderte Personen, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen u. a.
- Dringendes Erfordernis der Ausweitung des Leistungsspektrums zur Erreichung spezifischer Zielgruppen: Durch ambulante Rehabilitation, durch endlich flächendeckende Angebote der mobilen, d. h. aufsuchenden Rehabilitation sowie durch flexiblere Leistungsausgestaltungen (z. B. zeitlicher Umfang)
- Reha-medizinische Versorgung durch Einrichtungen und Dienste
- Verbesserungen bei der Ausgestaltung von Angeboten, insbesondere durch: Einbeziehung von Angehörigen, Verbesserungen an der Schnittstelle zur beruflichen Rehabilitation, Vernetzung mit nachstationären Angeboten, individuelles Teilhabemanagement etc.

Es ist bedauerlich, dass diese gravierenden Handlungserfordernisse im Bereich der medizinischen Rehabilitation im BMAS-Arbeitspapier weder in den Handlungsbedarfen und den Handlungsoptionen, ja noch nicht einmal in der Sachverhaltsdarstellung, Erwähnung finden. Insoweit greift das BMAS-Papier zu kurz und wird verbändeseitig als nicht zielführend bewertet.

Berlin, den 4.3.2015



**Deutscher
Behindertenrat**

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Deutscher Behindertenrat | Friedrichstraße 95 | 10117 Berlin

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

Berlin, den 4.3.2015

7. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff-neu, § 43 a SGB XI, § 55 SGB XII, Hilfe zur Pflege

Mit der vorliegenden Stellungnahme legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmliche Positionierung zur Schnittstelle Eingliederungshilfe-Pflege vor. Die Thematik war Gegenstand der 7. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 19. Februar 2015. Konkret Bezug genommen wird auf das sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS mit Stand: 5. Februar 2015; zeitlich ggf. nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

1) Zum Sachverhalt

§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI beschreibt als zentrale Norm das Verhältnis von Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe. Die Norm besagt: „Die Leistungen der Eingliederungshilfe [...] sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig [...].“

Daher muss die Norm im Sachverhalt ausdrücklich benannt werden. Die Nicht-Nachrangigkeit der Eingliederungshilfeleistungen im Verhältnis zu Leistungen nach SGB XI ist in der Sachverhaltsdarstellung klar festzustellen. Dies gilt insbesondere auch mit Blick darauf, dass der Expertenbeirat zum Pflegebedürftigkeitsbegriff diesbezüglich gerade keine widersprechenden Vorschläge unterbreitet hat.

Zusätzlich sollte im Sachverhalt Erwähnung finden, dass Fragen der (Un-) Abhängigkeit von Einkommen und Vermögen bei Leistungen der Eingliederungshilfe-neu auch im Wechselverhältnis zu den Hilfen zur Pflege zu betrachten sind.

Zusätzlich sollte ergänzt werden, dass im Hinblick auf die stationäre Pflege die Leistungen erst 1996 eingeführt wurden.

2) Zu den Handlungsoptionen

Der DBR befürwortet Optionen a) und b), in denen die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowohl im SGB XI als auch im SGB XII unterstützt wird.

Jedoch fordert er mit Blick auf die Option b) (neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XII) die klarstellende Ergänzung, dass es dadurch nicht zu Leistungsver schlechterungen im Bereich der Hilfen zur Pflege kommen darf.

Überdies unterstützt der DBR die Option c): Der Zugang zu ambulanten Pflegesachleistungen muss auch für behinderte Menschen möglich werden, die in (bisher stationären) Einrichtungen der Eingliederungshilfe wohnen. Die bisherige Deckelungsregelung in § 43 a SGB XI ist aus der Sicht behinderter Pflegeversicherter nicht zu rechtfertigen, da ihnen (anwartschaftliche) Ansprüche aus der Pflegeversicherung verwehrt werden. Überdies ist auch vor dem Hintergrund der Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe-neu, mithin der Aufhebung der Trennung ambulant-stationär, die Deckelung nach § 43 a SGB XI nicht mehr möglich. Insoweit erscheint die Überschrift der Option c), die weiter an die „vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen“ anknüpft, inkonsequent.

Die Option d) sieht *„Änderungen der Zuständigkeit bis hin zur vollständigen Überleitung der Zuständigkeit für die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Pflege auf die GKV“* vor. Da in der Arbeitsgruppe vorrangig die Einrichtungen der Behindertenhilfe im Blick sind, erschließt sich die Intention dieser Option, die auf Pflegeheime abzielt, nicht vollständig. Sie könnte jedoch sie als die umfassendere Lösung verstanden werden und in diesem Sinne auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit umfassen. Insoweit unterstützen die DBR-Verbände die Option.

Zur Option e) (Regelung der Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Kranken- und Pflegeversicherung) fordert der DBR hinsichtlich der Option e1) (*„Umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auch bei Versorgung in bisher nach geltendem Recht vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen mit Zuweisung der Kosten für die Pflegeleistungen an die Pflegeversicherung“*) folgende Erwägungen zwingend zu berücksichtigen.

Die Option darf Option c) nicht ersetzen, sondern nur kumulativ ergänzen. Der Anspruch des pflegeversicherten Menschen mit Behinderung auf ambulante Sachleistungen – auch in bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe – ist uneingeschränkt sicherzustellen.

Die Anknüpfung dieser Option an die „vollstationäre Einrichtung“ widerspricht dem Grundsatz der Personenzentrierung und ist durch die Anknüpfung an das Wunsch- und Wahlrecht zu ersetzen: Der Mensch mit Behinderung allein soll entscheiden, ob er die Option c) oder die Option e1) wählen möchte.

Das Nebeneinander von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI wird ausdrücklich aufrechterhalten, die Eingliederungshilfe ist folglich nicht nachrangig.

Die Erbringung der Pflegeleistungen erfolgt unter Gewährleistung der Bedingungen des jeweiligen Leistungserbringungsrechts. Insoweit müssen Leistungserbringer die für die Pflegeversicherung geltenden normativen Vorgaben hinsichtlich Zulassung, Qualität, Leistungsumfang, Transparenz etc. sichern und gewährleisten. Dies gilt grundsätzlich auch im Hinblick auf die Möglichkeit einer integrierten Leistungserbringung (durch den Leistungserbringer Eingliederungshilfe), welche – wie bereits ausgeführt – als Ausnahme auf ausdrücklichen Wunsch des Betroffenen ermöglicht werden sollte. In diesem Falle könnte ein gangbarer Weg sein, dass Leistungsvereinbarungen zwischen Eingliederungshilfeträger und –leistungserbringer auch die – insbesondere qualitativen – Vorgaben aus dem Recht der Pflegeversicherung widerspiegeln, so dass die Pflegeversicherung die Inhalte anerkennen und diese sich damit – im Interesse ihrer Versicherten – „zu eigen“ machen kann.

Ergänzend weist der DBR darauf hin, dass die Barrierefreiheit der zu erbringenden Pflegeleistungen, z. B. im Hinblick auf sinnesbehinderte Menschen, noch deutlich stärkere Beachtung finden muss als bisher.

Die Option e2) ist abzulehnen, da sie das – gleichberechtigte – Nebeneinander von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung in Frage stellt.

Die Option e3) wird verbändeseitig ebenfalls abgelehnt.

Die Option f), die den verbesserten Zugang zu Rehabilitationsleistungen für pflegebedürftige Menschen zum Inhalt hat, geht aus Sicht der DBR-Verbände in die richtige Grundrichtung.

3) Zu den Bewertungskriterien

Die DBR-Verbände bitten darum, in Bezug auf Art. 25 BRK nicht allein vom „Zugang“, sondern vom „diskriminierungsfreien Zugang“ zu Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, zu sprechen (vgl. S. 11). Sie bitten um Ergänzung.

Überdies sollte der Koalitionsvertrag korrekt widergegeben werden (vgl. S. 14, S. 17). Dieser fordert nicht, dass „keine Ausgabendynamik“ entstehen solle, sondern er fordert, dass keine *neue* Ausgabendynamik entsteht. Das Wort „neue“ ist daher zu ergänzen.

Berlin, den 4.3.2015



**Deutscher
Behindertenrat**

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Deutscher Behindertenrat | Friedrichstraße 95 | 10117 Berlin

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

Berlin, den 04. März 2015

7. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie und Hilfsmittel

Mit der vorliegenden Stellungnahme legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmliche Positionierung zur Schnittstelle Eingliederungshilfe-SGB V vor. Die Thematik war Gegenstand der 7. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 19. Februar 2015. Bezug genommen wird auf das sitzungsvorbereitende BMAS-Arbeitspapier mit Stand: 5. Februar 2015; zeitlich nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers wurden nicht mehr berücksichtigt.

1. Zum Sachverhalt

Häusliche Krankenpflege

Die DBR-Verbände betonen, dass Versicherte Ansprüche aus dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach SGB V haben und diese einfordern können müssen. Auch Menschen mit Behinderungen sind Versicherte. Auch ihnen gegenüber stehen die Krankenkassen daher grundsätzlich in der Leistungspflicht. Diese Feststellung muss Ausgangspunkt für die Debatte zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sein, auch wenn die Menschen mit Behinderungen in (vollstationären) Einrichtungen der Behindertenhilfe wohnen. Dort ist ihr – oft dauerhaftes – Zuhause, dort müssen sie auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten können. Die GKV darf sich nicht länger ihrer Leistungspflicht gegenüber dieser Versichertengruppe entziehen. Diese Perspektive kommt nach Ansicht der DBR-Verbände in der Sachverhaltsdarstellung zu kurz.

Überdies sollten im Sachverhalt wichtige Initiativen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ergänzt werden. 2009 verwies das BMG in einem Schreiben an den Landeswohlfahrtsverband

Hessen darauf, dass Versicherte in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe grundsätzlich Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (§ 37 SGB V) beanspruchen können. Diese Position erneuerte das BMG 2014. Hierauf sollte der Sachverhalt eingehen.

Ergänzend hinweisen möchten die DBR-Verbände im Kontext medizinischer Behandlungspflege auf die hohen Hürden im Bereich der psychiatrischen Behandlungspflege. Hier bestehen Praxisdefizite und bundesweit erhebliche Unterschiede. Der Sachverhalt sollte darauf hinweisen, dass der gesetzliche Anspruch der Versicherten hier in der Praxis oft „ausgebremst“ wird.

Soziotherapie

In § 37a SGB V ist der Anspruch der Versicherten auf Soziotherapie festgelegt. Doch es bestehen verschiedene Regelungslücken, die dazu führen, dass der Anspruch in der Praxis oft nicht eingelöst werden kann. Diese Praxisdefizite wiederum führen dazu, dass die Betroffenen in Leistungssysteme geraten, die für ihren Behandlungs- und Unterstützungsbedarf völlig inadäquat sind. Neben psychiatrischen Einrichtungen zählen hierzu Leistungen der Pflege oder der Eingliederungshilfe, die den spezifischen Bedarf an Soziotherapie gar nicht abdecken können. Diese Problematik sollte in der Sachverhaltsdarstellung noch deutlicher zum Ausdruck kommen.

Hilfsmittel

Hilfsmittel haben für die Teilhabe behinderter Menschen eine enorme Bedeutung! Diese Bedeutung wird auch in dem umfassenden, weiten Rehabilitationsbegriff der UN-BRK deutlich, ihr wird jedoch im BMAS-Arbeitspapier nicht hinreichend Rechnung getragen.

Nach § 26 BRK sind [...] *„Maßnahmen zu treffen, die behinderte Menschen in die Lage versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in und volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“* Die BRK fordert, umfassende Rehabilitationsprogramme und Dienste zu organisieren.

Dieses weite Verständnis klammert die Sachverhaltsdarstellung aus. Stattdessen wird der enge Rehabilitationsbegriff des Bundessozialgerichts und seine – durchaus problematische – Rechtsprechung zum unmittelbaren und mittelbaren Behinderungsausgleich breit referiert. Auch die aus der Verortung der Hilfsmittel im Verordnungsrecht nach SGB V sich ergebende Problematik, die eine „Herauslösung aus den Prämissen des SGB IX“ bedingt, bleibt ausgespart. Nicht zuletzt sollten Probleme der Praxis (Stichworte: Wohnortnahe Versorgung, Bereitstellungsprobleme, Ausschreibungsproblematik) Erwähnung finden.

Die DBR-Verbände wiederholen, dass Menschen mit Behinderungen auf eine zeitnahe adäquate, d. h. bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung zentral angewiesen sind. In der Praxis kommt es hier immer wieder zu erheblichen Problemen. Die Leistungserbringung durch Krankenkassen nach § 33 SGB V erfolgen zuweilen willkürlich, intransparent und nicht zeitnah. Dabei sind Leistungsausschlüsse oder –begrenzungen bei der Hilfsmittelversorgung für Menschen mit Behinderungen oft mit erheblichen gesundheitlichen Gefährdungen und weiteren Risiken verbunden. Den DBR-Verbänden geht es daher in erster Linie darum, dass die nötigen

Hilfsmittel zur Verfügung stehen, erst in zweiter Linie steht für sie die Kostenträgerschaft. Die Sachverhaltsdarstellung setzt hier leider eher den umgekehrten Schwerpunkt.

2. Handlungsbedarf

Häusliche Krankenpflege

Der Handlungsbedarf wird sehr unzureichend dargestellt. Der Koalitionsvertrag unrichtig zitiert. Dort wird gefordert zu vermeiden, dass eine *neue* Ausgabendynamik entsteht. Das Wort „neue“ ist zu ergänzen. Durch das Zitieren dieses Satzes wird überdies ein (falscher) Eindruck vermittelt: Beim Zugang zur medizinischen Behandlungspflege als SGB-V-Leistung für versicherte Menschen mit Behinderungen in Eingliederungshilfeeinrichtungen geht es um den Zugang zu ihnen zustehenden (Versicherungs-) Leistungen, nicht um eine Frage von Ausgabendynamik. Insoweit ist auch der Satz *„Aus Sicht der Versichertengemeinschaft der GKV schließt dies eine Kostenverlagerung anderer Träger auf die GKV aus“* bedenklich. Die DBR-Verbände betonen, dass auch behinderte Menschen zur Versichertengemeinschaft dazugehören, ihnen die (Versicherungs-) Leistung nach § 37 SGB V jedoch vorenthalten wird. Nicht zuletzt macht es der Grundsatz der Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe neu erforderlich, Leistungen unabhängig von der Wohnform zu erbringen, so dass auch insoweit SGB-V-Leistungen hier nicht länger versagt werden dürfen. Hier besteht gesetzlich klarstellender Handlungsbedarf.

Soziotherapie

Aus Sicht der DBR-Verbände ist es erforderlich, dass der Anspruch auf Soziotherapie näher konturiert und mit den notwendigen Regelungen zur Sicherstellung (niedrigschwelliges, flächendeckendes und bedarfsgerechtes qualitativ hochwertiges Angebot an ambulanter Soziotherapie) und Vergütung unterlegt wird, um den bestehenden großen Defizite der Praxis entgegenzuwirken.

Hilfsmittel

Der DBR betont: Menschen mit Behinderungen sind auf die bedarfsgerechte, zügige Bereitstellung von Hilfsmitteln zentral angewiesen. Ihnen geht es in erster Linie darum, dass die nötigen Hilfsmittel zur Verfügung stehen, erst in zweiter Linie steht für sie die Kostenträgerschaft. Daher wird der im BMAS-Arbeitspapier allein an Zuständigkeitsfragen ausgerichtete Handlungsbedarf von den DBR-Verbänden abgelehnt.

3. Handlungsoptionen

a) Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Die Option aa) (Klärung durch die Rechtsprechung) wird verbändeseitig abgelehnt, da eine solche Klärung durch die Rechtsprechung nicht ausreichend sein wird.

Gleiches gilt für Option bb); auch eine Regelung der Problematik durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird als nicht ausreichend angesehen.

Die Option cc), d. h. die gesetzliche Konkretisierung, unter welchen Voraussetzungen häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe geleistet wird, wird „als das Mindeste“ befürwortet.

Option dd) wird als die weitgehendste Option befürwortet unter der Maßgabe, die Option wie folgt formuliert wird: *„Es wird gesetzlich geregelt, dass häusliche Krankenpflege in – bisher vollstationären – Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen **durch die gesetzliche Krankenversicherung nach § 37 SGB V** vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird.“*

Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen

Die Option aa), die eine Präzisierung der Begrifflichkeit „besonders hoher Pflegebedarf“ durch eine GBA-Richtlinie vorsieht, wird als nicht zielführend abgelehnt. Schon heute ist die entsprechende Richtlinie „erschöpfend“ konkret gefasst.

Als Mindestoption befürwortet der DBR bb), die eine gesetzliche Präzisierung vorschlägt, in welchen Fällen ein „besonders hoher“ Pflegebedarf als Voraussetzung für Leistungen der GKV anzunehmen ist, und die damit Schnittstellenprobleme zu beseitigen versucht.

Eigentlich jedoch sehen die DBR-Verbände eine gesetzliche Präzisierung gemäß Option cc) für notwendig an, wobei diese Option jedoch wie folgt zu formulieren wäre: *Es wird gesetzlich geregelt, dass häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen **durch die gesetzliche Krankenversicherung nach § 37 SGB V** vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird.“*

Soziotherapie

Die Option a) lehnt der DBR ab; die (nochmalige) Überarbeitung der Soziotherapie-Richtlinie durch den GBA reicht nicht (mehr).

Gleiches gilt für Option b), die die Prüfung des gegenwärtigen Vorgehens der Krankenkassen hinsichtlich der Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer vorsieht. Diese Option ist nicht ausreichend, der Gesetzgeber muss aktiv werden.

Aus dem gleichen Grund kann der DBR auch Option c), der die Einführung einer Schiedsverfahrensregelung für Verträge zwischen Leistungsträgern und –erbringern vorsieht, nicht zustimmen.

Der DBR fordert, eine neue Handlungsoption d) in das BMAS-Arbeitspapier aufzunehmen, die die Notwendigkeit für gesetzgeberische Schritte hinsichtlich

- der Konturierung des Leistungsanspruchs
- der Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages und
- der Vergütungsproblematik

aufzeigt.

Begründung zur Konturierung des Leistungsanspruchs:

§ 37a Abs. 2 SGB V weist dem G-BA u. a. die Aufgabe zu, die Krankheitsbilder festzulegen, bei deren Behandlung im Regelfall Soziotherapie erforderlich ist.

Mit seinem Beschluss vom 22.01.15 hat der G-BA bereits eine klarstellende Erweiterung der relevanten Krankheitsbilder vorgenommen. Nach Auffassung der Patienten- und Behindertenverbände kommt es bei der Definition des Leistungsbereichs aber nicht auf die Detailindikationen der Indikationsgruppe F an, sondern darauf, ob jemand aufgrund einer F-Diagnose daran gehindert ist, selbst eine ärztliche Behandlung aufzusuchen. § 37a SGB V ist daher entsprechend zu konkretisieren.

Überdies fehlt es bislang an einer klaren Regelung, wer die Qualifikation der Leistungserbringer verbindlich definiert. In § 37a SGB V findet sich hierfür kein Regelungsauftrag für den G-BA, was auch so vom Bundesministerium für Gesundheit rechtsaufsichtlich bestätigt wurde. Es existiert auch kein klarer Regelungsauftrag für die Krankenkassen, da in § 132b SGB V nur davon die Rede ist, dass diese mit „geeigneten Personen“ Verträge abschließen „können“. Daher muss der G-BA in § 37a SGB V die Aufgabe verbindlich zugewiesen bekommen, die Qualifikationserfordernisse für die Leistungserbringer zu definieren.

Begründung zur Frage des Sicherstellungsauftrags:

Wenn schon unklar ist, wer Leistungserbringer sein kann, dann kann auch kein klarer Sicherstellungsauftrag formuliert werden. Da es sich nicht um eine ärztliche Leistung handelt, scheidet das Instrumentarium der Bedarfsplanung (§§ 90ff SGB V) aus. § 132b SGB V ist mit seiner Kann-Regelung viel zu schwach ausgestaltet, um einen Sicherstellungsauftrag zu konkretisieren.

Notwendig ist eine Regelung, wie sie für die Heilmittel-Leistungserbringer in den §§ 124 und 125 SGB V bereits ausformuliert ist. Diese muss als zwingende Vorschrift ausgestaltet werden.

Zwar wird das Versorgungsgeschehen aktuell teilweise auch über Verträge nach §§ 140a ff. SGB V geregelt. Die Qualifikationsanforderungen an die Leistungserbringer, die Indikationen für die Anspruchsberechtigung etc. sind in solchen Verträgen jedoch sehr uneinheitlich, wodurch ein unüberschaubarer „Flickenteppich“ entstanden ist.

Zur Frage der Vergütungsregelungen:

Der vorgenannte „Flickenteppich“ weist überdies massive Lücken auf, da sich aufgrund unzureichender Vergütungsregelungen oftmals gar keine Leistungserbringer finden, die den Anspruch der Versicherten einlösen. Auch dies zeigt, dass ein klarer Sicherstellungsauftrag unabdingbar ist und dass eine adäquate Regelung zum Vergütungsgeschehen analog zu § 125 Abs. 2 SGB V erforderlich ist.

Hilfsmittelversorgung

Die Handlungsalternativen a) Vereinbarung zwischen den Sozialleistungsträgern, b) Einführung einer Institution zur Klärung von Abgrenzungsfragen und c) Katalog zur Hilfsmittelabgrenzung lehnt der DBR als deutlich zu eng geführt ab. Hinsichtlich der Option b) ist kritisch anzumerken, dass dies im Einzelfall sogar verfahrensverlängernd wirken könnte. Der Hilfsmittelkatalog nach Option c) kritisiert der DBR deutlich, denn eine Kataloglösung begründet die Gefahr von Unzuständigkeiten. Stattdessen könnte über andere Wege anteiliger Kostentragung bei Hilfsmitteln, z. B. nach dem Vorbild der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zu doppel funktionalen Hilfsmitteln 2013 nachgedacht werden.

Der DBR sieht im Bereich Hilfsmittelversorgung ganz erheblichen, über die reine Zuständigkeitsproblematik hinausgehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf, wobei er befürwortet, inhaltliche und verfahrensbezogene Verbesserungen im SGB IX zu verorten. In diesem Kontext verweist er auf die Funktion der Gemeinsamen Servicestellen nach §§ 22,23 SGB IX, auf das Spannungsverhältnis zwischen dem Vertragsgeschehen des SGB V und den teilhabeorientierten rehabilitativ weiten Zielen des SGB IX, die Notwendigkeit der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX und das Erfordernis der Abkehr von Rechtsprechung zum unmittelbaren/mittelbaren Behinderungsausgleich.

4. Zu Bewertungskriterien

Häusliche Krankenpflege

In Bezug auf die Ausführungen zur BRK-Relevanz (S. 11), konkret auf Art. 25 Buchstabe b) BRK, ist die Diskriminierungsdimension zu ergänzen, so dass es nunmehr hieße: „[...] bieten die Vertragsstaaten **diskriminierungsfrei** die Gesundheitsleistungen an, [...]“. Ergänzt werden sollte zudem der Maßstab, den Art. 25 BRK aufstellt: Er anerkennt das „Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“.

Die Ausführungen erwecken zudem den Eindruck, bei der häuslichen Krankenpflege für Menschen in Eingliederungshilfeeinrichtungen gehe es nur um eine Zuständigkeitsfrage. Der DBR lehnt den entsprechenden Passus klar ab und fordert die Streichung. Denn es geht hier nicht um Zuständigkeitsfragen, sondern darum, die Versagung von Anspruchsleistungen nach dem SGB V für die versicherten behinderten Menschen in Einrichtungen endlich abzuschaffen und ihren Anspruch auf diese Versicherungsleistung durchzusetzen.

Der Verweis auf die komplizierte gesetzliche Umsetzbarkeit (Risikostrukturausgleich) im Absatz zur gesetzestechnischen Umsetzbarkeit erscheint überbewertet. Gleiches gilt auch für den Absatz für Werkstätten.

Hilfsmittelversorgung

Die Ausführungen zu Art. 25, 26 UN-Behindertenrechtskonvention (S. 13) sollten die oben bereits angesprochene Diskriminierungsdimension einschließen: Es geht um die Sicherstellung der Leistungen „ohne Diskriminierung“. Im Übrigen sehen die DBR-Verbände kritisch, dass sämtliche – sich auf die Zuständigkeitsklärung reduzierenden – Optionen unterschiedslos als „den BRK-Zielen dienend“ bewertet werden.

Berlin, den 4.3.2015

Positionierung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern, dass zur Lösung der Schnittstellenprobleme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege das neue Bundesteilhabegesetz und das SGB XI aufeinander abgestimmt (weiter) entwickelt werden. Die Fachverbände gehen dabei von der Annahme aus, dass einerseits im Rahmen der Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe (neu) die Unterscheidung von ambulant, teilstationär, stationär aufgehoben und andererseits der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in das SGB XI eingeführt wird.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern insbesondere:

1. Die Häuslichkeit eines Menschen mit Behinderung ist dort, wo er seinen Lebensmittelpunkt hat – unabhängig davon, wie die Wohnform rechtlich und organisatorisch ausgestaltet ist. Einrichtungen der Teilhabe sind als Leistungsorte der häuslichen Pflege anzuerkennen, da sie das Zuhause der Bewohner/innen darstellen. Unabhängig vom Ort, an dem der Mensch mit Behinderung oder psychischer Erkrankung lebt, wird sein Teilhabebedarf über die Leistungen der Eingliederungshilfe und sein Pflegebedarf über die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gedeckt.



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

2. Leistungen der Eingliederungshilfe (neu) und der sozialen Pflegeversicherung sollen von den Leistungsberechtigten unabhängig voneinander nebeneinander in Anspruch genommen und erbracht werden können. Die Eingliederungshilfe ist gegenüber den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nicht nachrangig. § 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI gilt weiterhin.
3. Um auf Wunsch der leistungsberechtigten Person nach einem bestimmten integrierten Leistungssetting Hilfen aus einer Hand zu erreichen, soll eine nahtlose, umfassende und integrierte Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege möglich bleiben. Dies kann insbesondere für Menschen mit einem hohen und komplexen Unterstützungsbedarf oder in gemeinschaftlichen Wohnformen wichtig sein. Auch im Rahmen einer integrierten Leistungserbringung sollen den Leistungsberechtigten die Leistungen des SGB XI nach den Pflegestufen/-graden zufließen. Die Leistungserbringer können Leistungsvereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe (neu) abschließen, auf deren Basis auch Pflegeleistungen zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden.

Berlin, 08.12.2014

An abstract graphic consisting of several overlapping, irregular blue shapes on a light blue background. The shapes vary in size and orientation, creating a sense of movement and depth. One large shape curves from the top left towards the bottom right, while others are more compact and positioned to its left and above.

Die neue Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege

Ein Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.



Lebenshilfe

Impressum

Herausgeber:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg

Tel.: 06421 491-0, Fax: 06421 491-167

Leipziger Platz 15, 10117 Berlin

Tel.: 030 206411-0, Fax: 030 206411-204

bundesvereinigung@lebenshilfe.de

www.lebenshilfe.de

Stand: Oktober 2014

© Bundesvereinigung Lebenshilfe

Die neue Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege

Ausgangslage

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll „auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirates in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich“ (Koalitionsvertrag vom Dezember 2013, S. 83) eingeführt werden. Gleichzeitig soll in den kommenden zwei Jahren ein Bundesteilhabegesetz¹ erarbeitet werden, das die Leistungen der Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. „Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren“ und „nicht länger institutionenorientiert, sondern personenzentriert bereit gestellt werden.“ (Koalitionsvertrag, S. 111). Mit dieser von Bund und Ländern angestrebten Reform ist die personenzentrierte Ausgestaltung der Eingliederungshilfe verbunden. Sie soll bewirken, dass „die Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen entfällt“ (ASMK-Beschluss vom 27./28. November 2013, S. 9). Beide Entwicklungen machen eine Neujustierung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe² und Pflege³ erforderlich. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf immer häufiger kleinteilige Wohnformen bevorzugen. Außerdem beschreiben die Einrichtungen der Eingliederungshilfe einen Zuwachs beim Pflegebedarf ihrer Bewohnerinnen und Bewohner.⁴

Ziel beider Reformen ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf weiterzuentwickeln und zu verbessern. Für die Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe ist entscheidend, dass ihr Bedarf an Pflegeleistungen gesichert ist und sie auch in Bezug auf die Leistungen der Pflege selbst bestimmen können, wo und von wem sie gepflegt werden. Wenn Menschen mit Behinderung sich dafür entscheiden, in einem Wohnkontext mit umfassender Betreuung ge-

meinsam mit anderen Menschen zu wohnen, muss auch dort ihr Pflegebedarf umfassend gedeckt und angemessen finanziert werden.⁵ Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die möglicherweise unterschiedliche Leistungsträgerschaft sich nicht zu Lasten der Menschen mit Behinderung auswirkt und gegebenenfalls Bedarfe ungedeckt bleiben.

Die mit dem Bundesteilhabegesetz geplante Aufhebung der Unterscheidung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen in der Eingliederungshilfe wird dazu führen, dass Leistungen sich am individuellen Bedarf (personenorientiert) und nicht am Ort der Leistungserbringung (institutionenorientiert) ausrichten. Dadurch sollen Menschen mit Behinderung freier in Bezug auf die Wahl ihres Wohnorts werden und keine leistungsrechtlichen Verbesserungen oder Verschlechterungen in dem einen oder dem anderen Lebenszusammenhang, für den sie sich entscheiden, mehr befürchten müssen. Dieses Selbstbestimmungsrecht muss auch in Bezug auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, die Menschen mit Behinderung in Anspruch nehmen, gelten, da sonst für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf das Recht auf freie Wohnortwahl nach Art. 19 UN-BRK nicht erreicht werden kann.

Menschen mit Behinderung sind in der Regel Versicherungsnehmer der sozialen Pflegeversicherung und dürfen als solche nicht von beitragsbezogenen Leistungen ausgeschlossen bzw. bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen benachteiligt werden.

Die bisherige Rechtslage unterscheidet bei der Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege zwischen ambulanten und stationären Leistungen. Im ambulanten Bereich werden gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI Eingliederungshilfe

1 Koalitionsvertrag der Bundesregierung, S. 95 „Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten.“

2 §§ 53 ff. SGB XII.

3 SGB XI bzw. nach den §§ 61 ff. SGB XII.

4 Nach einer Umfrage unter den Diensten und Einrichtungen der Lebenshilfe, beschreiben 90 % der antwortenden Einrichtungen (insgesamt 149) der Pflegebedarf habe sich erhöht, abrufbar unter <http://www.lebenshilfe.de/wData/downloads/themen-recht/empfehlung/Umfrage-Eingliederungshilfe-Pflege-und-Interne-Tagesstruktur-2014.pdf>.

5 Laut der Umfrage der Lebenshilfe (vgl. Fn. 4) begegnen 73 % der Einrichtungen dem gestiegenen Pflegebedarf ihrer Bewohner mit einem veränderten Personalmix. 46 % der Einrichtungen kooperieren bereits mit externen Pflegediensten. Aktuell wird die Finanzierung des Pflegebedarfes häufig als nicht auskömmlich beschrieben. Eine Reihe von Einrichtungen berichten, sie könnten müssten den Personalmix verändern. Die ansteigende Erbringung von Pflege hätte zur Folge, dass Leistungen zur Teilhabe nicht mehr im erforderlichen Umfang erbracht werden könnten. 52 % der Einrichtungen berichten, sie hätten schon mal einem Bewohner aufgrund zu hohen Pflegebedarfs kündigen bzw. diesen ablehnen müssen.

und Pflege nebeneinander geleistet, während für stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe § 43a SGB XI und § 55 SGB XII festlegen, dass die Eingliederungshilfe in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe die Pflegeleistungen umfasst.

Forderungen der Bundesvereinigung Lebenshilfe

1. Das Nebeneinander von Eingliederungshilfe und Pflege muss bestehen bleiben

Durch die Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollen künftig die Leistungen der Pflegeversicherung teilhabeorientierter erbracht werden. Dies begrüßt die Bundesvereinigung Lebenshilfe ausdrücklich. Sie ist jedoch überzeugt, dass hierdurch das Verhältnis von Pflege und Eingliederungshilfe unberührt bleibt. Denn die Teilhabeorientierung der Pflege hat nicht zur Folge, dass aus Leistungen zur Pflege Leistungen zur Teilhabe werden, sondern nur, dass die Pflegeleistungen teilhabeorientierter erbracht werden. Beide Leistungen verfolgen nach wie vor unterschiedliche Zielrichtungen: Während Pflegeleistungen darauf gerichtet sind, bei Alltagsverrichtungen des täglichen Lebens zu unterstützen oder diese vorzunehmen, verfolgt die Eingliederungshilfe das Ziel, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 53 Abs. 3 Satz 2 SGB XII). Die Leistungen sind demnach nicht identisch und stehen nicht in direkter Leistungskonkurrenz zueinander. Vielmehr stehen sie gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI nebeneinander. Dies soll auch nach Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs so bleiben.

Gute Pflege ist Voraussetzung für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf. Das Ziel der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderung ist umfangreicher als das Ziel der Pflege. Daher ist die Leistungscoordination und die Gesamtplanung beider Leistungen bei den Leistungen zur Teilhabe zu verankern.

2. Anerkennung der Häuslichkeit als Folge der Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe

Die mit dem Bundesteilhabegesetz geplante Personenzentrierung der Leistungen in der Eingliederungshilfe muss sich auch im Recht der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung widerspiegeln. Diese beiden Sozialversicherungen

müssen den vom Menschen mit Behinderung gewählten Wohnort als Häuslichkeit anerkennen. Um dies zu gewährleisten, müssen verschiedene Regelungen im SGB XII, SGB XI, SGB IX und SGB V wie folgt weiterentwickelt werden:

a) **Paragraf 43a SGB XI und § 55 SGB XII werden in der bestehenden Fassung gestrichen. Es gilt § 13 Absatz 3, 1. Halbsatz SGB XI, der 2. Halbsatz entfällt.**

Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung werden Leistungen der häuslichen Pflege (§§ 36 bis 40 SGB XI) unabhängig von dem von ihnen gewählten Wohnort zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, Leistungsberechtigte von Eingliederungshilfe und Pflege können künftig unabhängig davon, ob sie in einer Einrichtung oder in der eigenen Wohnung wohnen, Fachleistungen der Eingliederungshilfe, Grundsicherung, Pflege, Hilfe zur Pflege und Häusliche Krankenpflege nebeneinander beziehen. Zur Erbringung der Pflegeleistungen werden verschiedene Konstellationen denkbar und vom Menschen mit Behinderung wählbar:

- Die Pflege wird als Laienpflege erbracht und der Mensch mit Behinderung hat Anspruch auf Pflegegeld nach § 37 SGB XI.
- Die Pflege wird von Pflegefachkräften eines Pflegedienstes nach § 71 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 erbracht. Dieser Pflegedienst kann vom Träger der Eingliederungshilfe selbst betrieben werden oder es können Pflegedienste von anderen Trägern hinzugezogen werden.
- Die Pflege wird nach § 71 Abs. 3 Satz 2 SGB XI von anderen Fachkräften (Heilerziehungspfleger oder Heilerzieherinnen) eines Pflegedienstes erbracht, die überwiegend Menschen mit Behinderungen pflegen und betreuen.

b) **Die Dokumentationsanforderungen nach dem SGB XI sind teilhabeorientiert weiterzuentwickeln.** Dies ist erforderlich, damit Pflegequalität überall gleichermaßen nachprüfbar ist. Allerdings kommt es hierbei zuvorderst auf die Sicherung der Ergebnisqualität an. Dokumentation darf nur zielgerichtet und effektiv erfolgen. Doppeldokumentationen (z. B. von MDK und Heimaufsicht) sind möglichst zu vermeiden.

c) **Es ist eine neue Koordinationsleistung im Recht der Eingliederungshilfe zu verankern.** Hiermit wird der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe ermächtigt, die gemeinsame Leistung (Eingliederungshilfe und Pflege) mit den Leistungserbringern der häuslichen Pflege nach dem SGB XI zu koordinieren (z. B. Fallbesprechungen und Teamsitzungen anzuberaumen und durchzuführen,

gemeinsame Dienstpläne zu erstellen usw.). Diese neue Koordinierungsaufgabe ist erforderlich, da verschiedene Leistungserbringer an und mit einer leistungsberechtigten Person arbeiten werden. Um hier eine reibungslose Kooperation zu ermöglichen, braucht es Koordination. Diese kann häufig nicht von den Menschen mit Behinderung selbst erbracht werden. Daher ist die Schaffung einer neuen Koordinationsleistung erforderlich.

d) Eine umfassende Erbringung von Eingliederungshilfe und Pflege durch den Träger der Eingliederungshilfe soll auch in Zukunft möglich bleiben. Leistungserbringer der Eingliederungshilfe und Eingliederungshilfeträger können vereinbaren, dass Eingliederungshilfe und Pflege zusammen erbracht werden. Sie treffen dann auch die erforderlichen Vereinbarungen zur Qualität. Entscheidet sich ein Mensch mit Behinderung und Pflegebedarf dafür, Leistungen bei einem Anbieter mit einer solchen Vereinbarung in Anspruch zu nehmen, besteht sein individueller Anspruch gegen die Pflegeversicherung in einer nach Bedarfsgraden gestaffelten Leistung in Höhe der Sachleistungsbeträge der Pflegeversicherung.

In der Konsequenz würde § 43a SGB XI lauten: *Für Pflegebedürftige, die Hilfen für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch in Wohnformen erhalten, die Pflege und Eingliederungshilfe im Zusammenhang erbringen, leistet die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 genannten Aufwendungen einen dem jeweiligen Sachleistungsbetrag nach § 43 entsprechenden Geldbetrag.*

e) Poolen von Leistungen soll auch bei Eingliederungshilfe und Pflege möglich sein. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde zum 1. August 2008 das sogenannte Poolen von Leistungen (§ 36 Abs. 1 Satz 5 bis 7 SGB XI) eingeführt. Mehrere in räumlicher Nähe lebende Pflegebedürftige, etwa ein Ehepaar oder die Bewohner einer Wohngemeinschaft, können ihre Ansprüche auf bestimmte Leistungen der Pflegeversicherung (Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung) bündeln und sich daraus ergebende Effizienzgewinne für den Einkauf von zusätzlichen Leistungen bei Vertragspartnern der Pflegekassen nutzen. Beim Poolen von Leistungen wird unterstellt, dass die erbrachten Dienstleistungen zu gleichen Teilen auf die am Pool beteiligten Pflegebedürftigen entfallen. Bislang sieht § 36 Absatz 1 Satz 7 vor, dass *Betreuungsleistungen als Sachleistungen nach Satz 5 nicht zulasten der Pflegekassen in Anspruch genommen werden dürfen, wenn diese Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch, durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach dem Achten*

Buch oder nach dem Bundesversorgungsgesetz finanziert werden. Dieses Verbot des Poolens ist aufzuheben. Die Regelung ist dahingehend zu überarbeiten, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die sowohl Leistungen der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen und gemeinschaftlich wohnen, zum einen die Leistungen der Pflegeversicherung und zum anderen die Leistungen der Eingliederungshilfe poolen dürfen.

f) Eine gesetzliche Klarstellung zum Anspruch auf häusliche Krankenpflege für Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, ist erforderlich. Immer noch lehnen einige gesetzliche Krankenkassen, pauschal und ohne Einzelfallprüfung, die Leistung von häuslicher Krankenpflege für Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, ab. Dies wird damit begründet, dass die Einrichtungen keine Häuslichkeit im Sinne des § 37 SGB V seien. Viele gesetzliche Krankenkassen vertreten zudem die Ansicht, dass der Leistungsanspruch für pflegebedürftige Menschen auf medizinische Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen bereits durch den in § 43 a Satz 2 SGB IX genannten Betrag in Höhe von 256 EUR abgegolten sei. Daher bestעה für pflegebedürftige Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe per se kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Auffassung kann schon heute nicht gefolgt werden. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 01.09.2005, Az.: B 3 KR 19/04 entschieden, dass die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen nach § 43 a SGB XI dem Anspruch des Versicherten auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V nicht entgegen stehe, soweit die sonstigen Voraussetzungen dieser Norm erfüllt seien. Die Lebenshilfe hält dennoch eine Klarstellung in § 37 SGB V für erforderlich, wonach die gesetzlichen Krankenkassen pflegebedürftigen Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, einen so umfassenden Anspruch auf häusliche Krankenpflege gewähren, wie allen anderen gesetzlich Krankenversicherten auch.

g) Damit die Leistungen von Pflege und Eingliederungshilfe gut verzahnt miteinander erbracht werden können, ist die Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX zu benennen. Hierüber wird sichergestellt, dass die Regelungen zur Koordination der Leistungen und zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger des SGB IX auch auf die Pflegeversicherung Anwendung finden. Dies ist zur Erreichung des Ziels, dass die vielfältigen Leistungen an Menschen mit Behinderung wie aus einer Hand erbracht werden, erforderlich.

h) Die Pflegesachleistungen sollen auch budgetfähig gemäß § 17 SGB IX werden. Die Argumentation, das persönliche Budget nach SGB IX sei inkompatibel mit dem Sachleistungsprinzip, kann nicht überzeugen. Die anderen Rehabilitationsträger erbringen ebenfalls Sachleistungen und verwehren sich dennoch nicht der Leistungsbereitstellung von Teilhabeleistungen als Persönliches Budget. Die Tatsache, dass das SGB XI nur Teilleistungen bereitstellt, wird durch das persönliche Budget nicht tangiert. Auch im Rahmen des Persönlichen Budgets kann der über die Leistungen der Pflegeversicherung nicht abgedeckte überschießende Bedarf ggf. über die Hilfe zur Pflege gedeckt werden.

i) Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen von Menschen mit Behinderung im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe sollen in einem Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe geplant, koordiniert und bewilligt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass keine Lücken in der Bedarfsdeckung entstehen, und dass der Leistungsberechtigte Leistungen „wie aus einer Hand erhält“. Die entsprechenden Vorschläge der ASMK sehen das bereits vor. Nach § 58 Abs. 1 (Grundlagenpapier 2012) hat der Träger der Sozialhilfe den rehabilitativen, Pflege- und Teilhabebedarf übergreifend unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln.

runghilfe und Pflege ist es vielmehr, Menschen mit Behinderung die ihnen zustehende Wahlfreiheit in Bezug auf den Wohnort und die Leistungserbringung in der Pflege zu ermöglichen. Außerdem stellt die oben beschriebene Neuausrichtung sicher, dass nicht zugunsten von Pflegeleistungen Leistungen zur Teilhabe eingespart werden müssen. Andererseits wird so gewährleistet, dass kein Mensch mit Behinderung mehr veranlasst wird, wegen eines ansteigenden Pflegebedarfs umziehen zu müssen. Vielmehr kann so Menschen mit Behinderung in gleicher Weise wie Menschen ohne Behinderung Pflege möglichst in ihrem Zuhause ermöglicht werden.

3. Wirkungen und Kosten

Der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat für die Abschaffung von § 43a SGB XI und der Anerkennung aller Wohnorte von Menschen mit Behinderungen als Häuslichkeit im Sinne des SGB XI Mehrausgaben in der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 1,5 Mrd. Euro (ambulante Sachleistungen) bzw. 2 Mrd. Euro (stationäre Sachleistungen) pro Jahr kalkuliert.⁶ Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass einerseits bei fortschreitender Ambulantisierung im Bereich der Eingliederungshilfe ohnehin mit steigenden Kosten bei der sozialen Pflegeversicherung zu rechnen ist: Andererseits ist zu bedenken, dass auch die bestehende Regelung der §§ 43a SGB XI, 55 SGB XII dazu führt, dass Menschen mit hohem Pflegebedarf in den Verantwortungsbereich der Pflegeversicherung überführt werden und dort schon jetzt die entsprechend höheren stationären Kosten verursachen.

Die Wirkungen auf der Kostenseite sind nicht Ziel, sondern nur Effekt der Neuausrichtung. Ziel der Neuausrichtung der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege ist es vielmehr, Menschen mit Behinderung die ihnen zustehende Wahlfreiheit in Bezug auf den Wohnort und die Leistungserbringung in der Pflege zu ermöglichen. Außerdem stellt die oben beschriebene Neuausrichtung sicher, dass nicht zugunsten von Pflegeleistungen Leistungen zur Teilhabe eingespart werden müssen. Andererseits wird so gewährleistet, dass kein Mensch mit Behinderung mehr veranlasst wird, wegen eines ansteigenden Pflegebedarfs umziehen zu müssen. Vielmehr kann so Menschen mit Behinderung in gleicher Weise wie Menschen ohne Behinderung Pflege möglichst in ihrem Zuhause ermöglicht werden.

⁶ Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27.06.2013, S. 74.

**Bundesvereinigung
Lebenshilfe e.V.**

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg
Tel.: 06421 491-0, Fax: 06421 491-167

Leipziger Platz 15, 10117 Berlin
Tel.: 030 206411-0, Fax: 030 206411-204

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de



Lebenshilfe





Protokoll
der achten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Datum	Ort
12. März 2015, 10:30 - 16:00 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 Schierhorn, Herr Buchheim	Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0	Protokollabstimmung der 7. Sitzung am 19. Februar 2015
2	Kommunale Entlastung
1 + 4	Finanzielle Auswirkungen und „Finanztableau“
3	Gegenfinanzierung Leistungsverbesserungen
5	Sonstiges

Anlagen	Pressemitteilung
	Leichte Sprache
	Arbeitspapiere TOP 1+4, TOP 2, TOP 3

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG) zur 8. Sitzung und schlägt vor, den TOP 2 - Kommunale Entlastung vor der Mittagspause zu behandeln. Die AG stimmt der veränderten Tagesordnung zu.

TOP 0 – Protokollabstimmung der 7. Sitzung vom 19. Februar 2015

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt aus, dass die Protokoll-Tischvorlage alle eingegangenen Änderungswünsche am Protokollentwurf beinhaltet.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) bittet um Wiederaufnahme des ursprünglichen - im ersten vom BMAS übermittelten Protokollentwurf enthaltenden- Wortbeitrages auf Seite 10 des Protokolls.

Die AG **verabschiedet das Protokoll** in der vorliegenden Fassung mit der Maßgabe, dass der Änderungswunsch der ISL aufgenommen wird.

Das **BMAS** (Herr Nellen) trägt die nach der Überarbeitung der Arbeitspapiere übermittelten Änderungen am Arbeitspapier „Medizinische Rehabilitation“ vor:

1. Seite 4 zu 3.1 a) und 3.2 a) jeweils Streichung der Worte *den Zielen*
2. Ersetzung des 2. Satzes, letzter Absatz auf Seite 2:
„Gleichwohl kann auf sie nicht verzichtet werden, solange es keine umfassende Krankenversicherungspflicht insbesondere für alte, behinderte und pflegebedürftige Menschen gibt.“ durch den Satz:
„Betroffen hiervon sind insbesondere alte, behinderte und pflegebedürftige Menschen, die nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen.“

Der **DST** (Frau Göppert) fragt nach, warum die Ergänzung der Handlungsoption („Eingliederungshilfe übernimmt die Versicherungsbeiträge für die Betroffenen“) im Arbeitspapier zur medizinischen Rehabilitation nicht vollzogen wurde.

Das **BMAS** (Herr Nellen) erklärt, dass die Aufnahme der Handlungsoption - wie auch im Protokoll festgehalten - regierungsintern geprüft wurde. Man sei zu dem Ergebnis gekommen, diese Handlungsoption nicht mit aufzunehmen.

Der **DST** (Frau Göppert) und die **BAGüS** (Herr Münning) kritisieren die fehlende Ergänzung der Handlungsoption. Die Arbeitsgruppe habe mit großer Mehrheit für eine Aufnahme plädiert. Von daher sei das vom BMAS gewählte Verfahren der Nichtaufnahme nicht nachvollziehbar.

Die **BAGFW** (Herr Hesse) erklärt, dass es im Arbeitspapier zur Pflegeversicherung widersprüchliche Aussagen auf den Seiten 2 und 19 zur Deckelung von Leistungen der Pflegeversicherung gibt.

Das **BMG** (Herr Dr. Schölkopf) sagt zu, dass der Hinweis der BAGFW berücksichtigt wird.
[Hinweis im Nachgang: Die folgenden Sätze auf Seite 19 wurden gelöscht: „Die Einbeziehung der Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger in das SGB IX ist fraglich, soweit die Pflegeversicherung als Teilleistungssystem nur einen Teil der Kosten für die Rehabilitation übernehmen würde und dementsprechend die Betroffenen ggfs. einen Teil der Kosten selbst übernehmen müssten. Dies würde den Zugang zu medizinisch notwendigen Leistungen erschweren.“]

Die AG schließt die Erörterungen zu den Arbeitspapieren der siebenten AG-Sitzung ab.

Die Stellungnahmen der BAG WfbM, des DBR, der Fachverbände der BAGFW, Lebenshilfe und der Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte werden zusammen mit dem Protokoll und den Arbeitspapieren auf www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

TOP 2 – Kommunale Entlastung (Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerungen)

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt in das Arbeitspapier zu TOP 2 ein.

Das **BMF** (Herr Dr. Gerhardt) erklärt, dass der Koalitionsvertrag eine Entlastung der Kommunen im Umfang von 5 Mrd. € jährlich durch den Bund ab dem Jahr 2018 vorsieht. Am 2. März 2015 haben sich die Spitzen der Koalition im Vorgriff auf diese Entlastung darauf verständigt, im Jahr 2017 die vorgesehene kommunale Entlastung von 1 Mrd. Euro um zusätzliche 1,5 Mrd. aufzustocken. Zusätzlich werde es einen Fonds in Höhe von 3,5 Mrd. Euro geben, mit dem Investitionen im kommunalen Bereich gefördert werden sollen. Im Hinblick auf den Transferweg zur Entlastung der Kommunen ab 2018 würden die aktuellen Überlegungen allerdings nicht in Richtung Eingliederungshilfe gehen, da eine zielgenaue Entlastung der Kommunen im System der Eingliederungshilfe nicht möglich ist. Es werde also nach einem anderen Transferweg zu suchen sein.

Das **BMF** (Herr Dr. Gerhardt) führt weiter aus, dass der Koalitionsvertrag Mehrausgaben des Bundes für Leistungsverbesserungen und strukturelle Veränderungen nicht vorsieht

(„keine neue Ausgabendynamik“). In der Finanzplanung sei dementsprechend keine Vorsorge für das Bundesteilhabegesetz getroffen. Das Thema bleibe aber für diese Legislaturperiode auf der Tagesordnung. Unabhängig von der Frage des Konnexes zwischen Reform der Eingliederungshilfe und kommunaler Entlastung hat der Auftrag des Koalitionsvertrages Bestand, die Eingliederungshilfe zu reformieren und ein modernes Teilhaberecht zu entwickeln.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** legt dar, dass der Reformbedarf bei den Leistungen für Menschen mit Behinderungen unabhängig von der Frage der kommunalen Entlastung besteht. Sie dankt dem BMF für den Hinweis, dass das Thema „Leistungsverbesserungen“ in dieser Legislaturperiode auf der Tagesordnung bleibt.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen**(Frau Bentele) erklärt, dass durch die Entkopplung von Bundesteilhabegesetz und kommunaler Entlastung der Reformdruck sinken wird. Jetzt müssen zügig konkrete Reformdetails genannt werden. Es gehe darum, ein modernes Teilhaberecht zu entwickeln und Teilhabe zu ermöglichen. Es sei fraglich, wie dies gelingen kann, wenn es keine zusätzlichen Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden. Durch den Beteiligungsprozess seien auch Erwartungen geweckt worden, die nicht einfach abgewiesen werden können.

Der **Sozialverband VdK Deutschland (VDK)** (Frau Mascher) erklärt, dass die Arbeitsgruppe in den vergangenen Sitzungen festgestellt habe, dass es erheblichen Reformbedarf gebe. Viele Betroffene mit schweren Einzelschicksalen und deren Angehörige würden die dringend notwendige Reform erwarten. Er weist darauf hin, dass Deutschland der UN-BRK beigetreten ist. Die daraus entstehenden Pflichten müssten erfüllt werden und die nationalen Gesetze entsprechend angepasst werden. Ein Verschieben der Reform auf die nächste Legislaturperiode dürfe es auf keinen Fall geben.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege(BAGFW)** (Herr Prof. Dr. Cremer) erklärt, dass der Koalitionsvertrag den Reformteil des Bundesteilhabegesetzes nicht finanziell hinterlegt. Zwar gebe es kostenneutrale Elemente der Reform, aber Elemente anderer Bereiche, wie z.B. die Abschaffung der Heranziehung von Einkommen und Vermögen, müssen finanziell gedeckt werden. Im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis seien Synergien durch verbesserte Steuerung möglich. Diese seien aber nicht valide zu quantifizieren und würden die vorgenannten kostenintensiven Reformelemente nicht decken. Auch das beste Beteiligungsverfahren werde keine politische Entscheidung über

den Reformrahmen ersetzen. Sobald Klarheit darüber herrsche, wie dieser Rahmen aussieht, kann man Maßnahmen priorisieren. Diese Entscheidung ist aber unabhängig von der Abkopplung der Reform von der kommunalen Entlastung. Die Chancen auf einen Konsens im parlamentarischen Verfahren seinen allerdings gesunken, da der Reformdruck durch eine Abkopplung sinken wird. Aufgrund der hohen fachlichen Komplexität sollte die Reform nun zügig angegangen werden.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe**(BAGüS) (Herr Münning) berichtet, dass der Koalitionsvertrag in Zusammenhang mit dem Fiskalvertrag vorsieht, die Länder und damit auch die Kommunen von den Kosten der Sozialleistungen zu entlasten. Wenn man die UN-BRK ernst nehme, muss man die Schnittstellenproblematik angehen. Das Finanzministerium dürfe nicht nur die Interessen des Bundes, sondern müsse die Interessen aller staatlichen Ebenen vertreten. Während die Kosten der Sozialhilfeträger in den vergangenen 10 Jahren um ca. 8 Prozent gestiegen seien, seien die der Eingliederungshilfeträger um ca. 31 Prozent gestiegen. Das sei auch darauf zurück zu führen, dass originäre Leistungen der Sozialversicherung von der eigentlich nachrangigen Eingliederungshilfe erbracht werden müssen. Die kommunale Entlastung müsse über die Eingliederungshilfe erfolgen, damit der Fiskalvertrag eingehalten werden könne und um die Konnexität zwischen Aufgabenzuweisung und Finanzausstattung zu wahren. Leistungsverbesserungen ohne zusätzliches Geld könne es nicht geben.

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** (DGB) (Herr Dr. Adamy) kritisiert die fehlende Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln durch den Bund. Der Bedarf zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen sei gegeben. Er warnt davor Länder, Kommunen und Sozialversicherung gegeneinander auszuspielen. Der Bund habe sich in der Vergangenheit auf Kosten der Sozialversichertengemeinschaft finanziell saniert. Die Kosten für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen seien gesamtgesellschaftlich und müssten vom Bund getragen werden.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband**(DBSV) (Herr Bethke) kritisiert, dass durch die Nachricht des BMF die umfangreichen Bemühungen aller Beteiligten den Gesamtprozess im Sinne der Menschen mit Behinderungen positiv zu gestalten, konterkariert werden. Diese Nachricht vor Abschluss des Beteiligungsprozesses zu übermitteln zeuge von einem schlechten Politikstil und führe zu einem Glaubwürdigkeitsverlust. Die UN-BRK müsse umgesetzt werden, wobei unklar sei, wie sich die Umsetzung finanziell auswirken wird. Finanzielle Spielräume würden durch die Abkopplung der kommunalen Entlastung wegbrechen.

Der **Deutsche Städtetag** (DST) (Frau Göppert) erklärt, dass eine Entlastung der Städte von den Sozialausgaben dringend notwendig ist. Gerade die Ausgaben für die Eingliederungshilfe würden ohne Reform weiter rasant wachsen. Dementsprechend würde die kommunale Entlastung um 5 Mrd. Euro bald wieder aufgezehrt sein. Sollte sich der Bund nicht finanziell an den Ausgaben der Eingliederungshilfe beteiligen, gebe es keine Spielräume für Leistungsverbesserungen.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** erklärt, dass der Beteiligungsprozess in der Arbeitsgruppe keine politische Entscheidung ersetzen oder garantieren kann. Er könne aber sehr wohl bessere Voraussetzungen für die politischen Entscheidungen schaffen. Dies gelte unabhängig vom Transferweg der kommunalen Entlastung. Der Reformbedarf ergebe sich aus der UN-BRK, den prognostizierten Kostensteigerungen und den in der Arbeitsgruppe aufgearbeiteten Zuständigkeits- und Schnittstellenproblematiken. Niemand bestreite, dass das Bundesteilhabegesetz ein wesentliches Projekt dieser Legislaturperiode ist. Die kommunale Entlastung sei nie das „Handgeld“ der Reform gewesen. Es gebe keinen Beschluss, der beinhaltet, dass es für notwendige Reformschritte keine zusätzlichen Mittel gebe. Man stehe im Moment am Ende des Beteiligungs- und am Anfang des Gesetzgebungsprozesses. Im Gesetzgebungsprozess werde sich ergeben, wie die Reform finanziell untermauert wird.

Der **Deutsche Landkreistag** (DLT) (Frau Dr. Vorholz) hinterfragt die vorgetragene Kritik der Arbeitsgruppenmitglieder an der Unterrichtung des BMF, wonach keine Vorsorge für zusätzliche Reformausgaben im Haushaltsplan getroffen wurde. Dies sei aber von der Arbeitsgruppen auf ihrer ersten Sitzung auch als gemeinsames Ziel („keine neue Ausgaben- dynamik“) vereinbart worden. Er begrüßt die vom BMF angekündigte zusätzliche kommunale Entlastung im Jahr 2017. Des Weiteren begrüßt er die Abkopplung der kommunalen Entlastung von der Eingliederungshilfe auch ab dem Jahr 2018. Der Entlastungsweg über die Eingliederungshilfe würde in vielen Ländern nicht direkt zu einer Entlastung der Kommunen führen und wäre somit nicht adäquat. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Netto-Entlastung der Kommunen um 5 Mrd. Euro jährlich dürfe nicht durch zusätzliche Sozialausgaben aufgezehrt werden. Wenn man den Fiskalpakt ernst nehme, müssen allen staatlichen Ebenen in den Blick genommen werden.

Hamburg (Herr Scheele) unterstützt die Aussagen zur Notwendigkeit der Umsetzung der UN-BRK. Die im bisherigen Prozess geweckten Erwartungen müssten von der Politik ge-

deckt werden. Man brauche ein Gesetz, dass die strukturell bedingten Ausgabenaufwüchse durch steuernde Eingriffe insbesondere im Vertragsrecht bremst. Mit der Einführung eines Bundesteilhabegeldes hätte man ein steuerndes Element, da die Betroffenen sich ihre Leistungsanbieter selbst auswählen könnten. Das Bundesteilhabegeld könne z.B. durch ein Rahmengesetz des Bundes, was durch Ausführungsgesetze der Länder unterlegt wird, verankert werden. Die Arbeitsgruppe und insbesondere der Bund müssten nun ihre Vorstellungen für ein realistisches Bundesteilhabegesetz offenlegen. Dabei könne man nicht erwarten, dass man sich auf Mehrausgaben verständigt, ohne leistungrechtlich steuernde Elemente zur Verminderung der derzeitigen Kostendynamik zu verankern.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** erklärt, dass der Beteiligungsprozess nicht darauf abziele am Ende einen abgestimmten Gesetzentwurf vorzulegen. Es gehe vielmehr darum Wege und Lösungsmöglichkeiten zu beschreiben. Die Abwägung von Inhalten des Bundesteilhabegesetzes sei dann Teil der Gesetzgebungsarbeit.

Bremen (Herr Frehe) erklärt, dass sich die ASMK einstimmig für die im Koalitionsvertrag verankerte Kopplung von Eingliederungshilfe und Finanzen ausgesprochen habe. Nach dem Model der ASMK sollte die kommunale Entlastung durch eine Bundesteilhabegeld (3,4 Mrd. Euro) und den Wegfall des § 43a SGB XI (bis zu 1,6 Mrd. Euro) generiert werden. Bremen werde sich im Rot-Grünen Länderkreis dafür stark machen, einer Entkopplung der kommunalen Entlastung von der Reform nicht zuzustimmen. Das Ziel, die Träger der Eingliederungshilfe zu entlasten, kann bei einem Entlastungsweg außerhalb der Eingliederungshilfe nur dort erreicht werden, wo die Kommunen alleiniger Finanzier dieser Leistung sind. In der Mehrzahl der Länder sei dies nicht der Fall, da dort überörtliche Träger bzw. die Länder die Leistungen tragen.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland**(ISL) (Frau Dr. Arnade) sagt voraus, dass die Regierung ein Glaubwürdigkeitsproblem bekommt, wenn Sie den kürzlich verabschiedeten Koalitionsvertrag an dieser Stelle bricht. Wenn man den Koalitionsvertrag bei der kommunalen Entlastung nicht einhalte, könne dies auch bei der Verabredung „keine neue Ausgabendynamik“ geschehen. Die UN-BRK sei seit sechs Jahren in Kraft. Bisher sei noch nichts Substanzielles passiert, um diese in nationales Recht umzusetzen. Deutschland dürfe sich beim Genfer Ausschuss nicht länger hinter dem Progressionsvorbehalt verstecken, der ausdrücklich nicht für reiche Länder wie Deutschland vorgesehen sei. Die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen dürften nicht unter Kostenvorbehalt gestellt werden.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen**(bvkm) (Herr Müller-Fehling) geht davon aus, dass sich mit der Entkopplung der kommunalen Entlastung die Geschäftsgrundlage für das dringend notwendige Bundesteilhabegesetz verändert. Der Kostendruck bei den Trägern der Eingliederungshilfe bestehe unverändert fort. Die Menschen mit Behinderungen gingen mit dem Reformprozess hinsichtlich der vorgesehenen Personenzentrierung durchaus auch ein Risiko ein, da das einrichtungszentrierte System zwar Schwachstellen habe aber grundsätzlich funktioniere.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen**(Fachverbände) (Herr Conty) erklärt, dass sie bisher davon ausgegangen ist, dass notwendige Leistungsverbesserungen zur Umsetzung der UN-BRK vom Koalitionsvertrag - trotz der Aussage „keine neue Ausgabendynamik“ - umfasst sind. Das Bundesteilhabegesetz müsse dafür Sorge tragen, dass das gegliederte System der Leistungserbringung auch für behinderte Menschen gelte. Damit einhergehende Kostenverschiebungen in Richtung der Sozialversicherungen dürften nicht dem Grundsatz der Kostenneutralität unterliegen. Sie schätzt die Kosten der diskutierten Leistungsverbesserungen auf rund 1 Mrd. Euro. Darüber hinaus sei darauf hinzuweisen, dass die Fallkosten der Eingliederungshilfe seit 1994 gesunken sind. Der pauschale Vorwurf, die Eingliederungshilfe werde immer teurer, sei bei dieser Betrachtungsweise nicht zutreffend.

Die **Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte**(Herr Barth) berichtet, dass sich der Kostendruck im System auf die Löhne der Werkstattbeschäftigten in der Vergangenheit negativ ausgewirkt hat. Teilweise wurden die Löhne um bis zu 20 Prozent reduziert. Gleichzeitig werde immer mehr Wert darauf gelegt, dass die Leistungserbringung der Werkstattbeschäftigten möglichst nahe dem ersten Arbeitsmarkt ist. Diese Entwicklungen müssten korrigiert werden.

Der **Sozialverband Deutschland** (SoVD) (Frau Tietz) führt aus, dass die kommunale Entlastung bisher als die alle Beteiligten antreibende Prozesskomponente wahrgenommen wurde. Wenn diese Komponente nun wegfalle, bestehe die Gefahr, dass die „Fliehkräfte“ größer werden. Er sieht die Gefahr, dass nun nur noch die Reformelemente umgesetzt werden, die bisher von Seiten des DBR eher notgedrungen mitgetragen wurden, um Leistungsverbesserungen zu generieren; die Leistungsverbesserungen selbst aber auf der Strecke bleiben.

Die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände**(BDA) (Frau Ramb) geht davon aus, dass die kommunale Entlastung durch den Bund und nicht durch die Sozialversicherungsträger erfolgen wird. Für sie seien die personenzentrierte Zuordnung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen und der verbesserte Zugang von Menschen mit Behinderungen in die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung wichtige Reformelemente. Vor dem Hintergrund der derzeitigen Ausgaben für Betroffene könne nicht von einem Finanzierungsvorbehalt der Leistungen für Menschen mit Behinderungen gesprochen werden. Es fehle noch an Hinweisen, wie Kosten minimiert werden können, indem man die Leistungen effizienter und effektiver erbringt, insbesondere durch ein deutlich verbessertes Zusammenspiel der Akteure im Reha-System.

Die **BAGüS** (Herr Münning) begrüßt die zurückhaltende Rolle des BMAS in der Beteiligungsphase. Regierungsintern müsse das BMAS aber eine klare Linie verfolgen. Die aktuelle Finanzierungssituation erfordere kluge Lösungen und Kompromisse, die man gemeinsam in der Arbeitsgruppe erarbeiten könne. Ziel müsse es sein, Inklusion weitestgehend zu ermöglichen und Sondersysteme abzuschaffen.

Das **Saarland** (Herr Kolling) ist verärgert über die Entscheidung, dass die kommunale Entlastung von der Reform entkoppelt werden soll. Das Saarland, das als Haushaltsnotland die Eingliederungshilfe überörtlich erbringe, werde ohne finanzielle Unterstützung keine Leistungsverbesserungen umsetzen können. Schon jetzt müssten jährliche Kostensteigerungen von fünf bis zehn Prozent im Haushalt verkraftet werden. Die Verbesserung der Effizienz des Systems werde nicht zu Einsparungen, sondern nur zur Verminderung der Ausgabenaufwüchse führen.

Das **BMF** (Herr Dr. Gerhardt) erklärt, dass das Bundesteilhabegesetz natürlich eine zentrale Aufgabe für diese Legislaturperiode ist und dementsprechend auch weiter vorangebracht wird. Für das BMF sei es wichtig gewesen, die aktuellen Entwicklungen zur Entkopplung im Beteiligungsverfahren zeitnah diesem Gremium bekannt zu geben. Im nun folgenden Gesetzgebungsverfahren müssten die verschiedenen diskutierten Vorschläge priorisiert und mit einer Wirkungs- und Zielorientierung verknüpft werden.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** schlägt vor, die Erörterung des Tagesordnungspunktes mit dieser Grundsatzdebatte abzuschließen. Das Arbeitspapier müsse nicht gesondert behandelt werden und sollte im Nachgang auch einen entsprechenden Hinweis bekommen. Sollte es noch Hinweise zum Papier geben, können dies dem BMAS übermittelt werden.

Grundsätzlich bleibe festzuhalten, dass weder die fachlichen noch die finanziellen Entscheidungsprozesse abgeschlossen sind. Es bleibe abzuwarten, was die Politik letztlich entscheiden wird.

Die AG schließt sich dem vorgenannten Verfahrensvorschlag von Frau PSt'in Lösekrug-Möller an.

TOP 1 + 4 – Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen + „Finanzierungstableau“

Frau PSt'in Lösekrug-Möller ruft das Arbeitspapier zum Thema Finanztableau auf, das die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ) beinhaltet. Einleitend bedankt sich Frau PSt'in Lösekrug-Möller bei allen Mitwirkenden der UAG SQ, die sehr umfangreiche Berechnungen für die AG durchgeführt und zu diesem Zweck sehr intensiv gearbeitet habe.

Das **BMAS** (Herr Eitenmüller) führt zunächst in die Struktur des Arbeitspapiers ein, das insgesamt 13 Anlagen mit thematisch geordneten Berechnungen umfasst. Er stellt die Arbeitsweise und Zusammensetzung der UAG SQ vor. Die UAG SQ habe nicht den Auftrag einer politischen oder rechtlichen Bewertung von Handlungsoptionen der AG erhalten, sondern sie habe ausschließlich das von der AG übertragene Mandat zur Quantifizierung wahrgenommen.

In methodischer Hinsicht weist Herr Eitenmüller darauf hin, dass die Ergebnisse der UAG SQ nur im sachlichen Zusammenhang mit den zugrunde gelegten Annahmen betrachtet werden können. Auch aus diesem Grund umfasse das Arbeitspapier keine rein zahlenmäßige Zusammenstellung.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller eröffnet der AG die Möglichkeit, grundsätzliche Fragen zum Aufbau und zur Zielrichtung des Papiers an Herrn Eitenmüller zu richten.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** (Frau Bentele) fragt nach der in den Berechnungen durchgeführten Gewichtung von Berechnungen für einzelne Zeiträume, insbesondere Prognosen. Das **BMAS** (Frau Buck) erläutert, dass diese Gewichtung dem zugrundeliegenden Gutachten zur Verbesserung der Datenlage in der Eingliederungshilfe (con_sens) entnommen wurde.

Der **DST** (Frau Göppert) hält eine tabellarische Darstellung der Berechnungsergebnisse für sachlich geboten und für deren angestrebte Weiterverwendung im beginnenden politischen Diskurs für naheliegend. Die Berechnungen sollten zu diesem Zweck auch durchgängig danach eingeordnet werden, auf welcher staatlichen Ebene die Mehr- oder Minderausgaben entstehen.

Das **BMAS** (Herr Eitenmüller) stellt hierzu klar, dass eine tragfähige Gesamtschau der finanziellen Auswirkungen des Reformvorhabens Bundesteilhabegesetz im Sinne einer Gesetzesfolgenabschätzung voraussetze, dass zuvor überhaupt eine Entscheidung über die Umsetzung von einzelnen Handlungsoptionen getroffen wurde. Die vorliegende Zusammenstellung von Kurzpapieren biete einen vorläufigen Überblick über Einflussfaktoren und mögliche Kostenfolgen einer großen Bandbreite von Gestaltungsvarianten, ohne dass dies die Genauigkeit einer Gesetzesfolgenabschätzung ersetzen könne.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bedankt sich für die gute und sachorientierte Zusammenarbeit in der UAG SQ. Aufgrund der vom DST (Frau Göppert) angesprochenen und vom DLT ebenso gesehenen Notwendigkeit eines übersichtlichen Finanztableaus, hat der DLT dieses auf Grundlage der UAG-Berechnungen selbst erstellt. Frau Dr. Vorholz bietet der Arbeitsgruppe an, das erstellte Finanztableau, das nach den betroffenen Kostenträgern unterteilt, bei Interesse zur Verfügung zu stellen.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) regt darüber hinaus an, der Arbeitsgruppe die in der UAG SQ erstellten und abgestimmten Langfassungen zu den einzelnen Berechnungen bereitzustellen, damit die von der UAG SQ verwendeten Annahmen und Datengrundlagen besser nachvollzogen werden können. **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** stellt zu diesem Vorschlag eine Prüfung in Aussicht.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) dankt ebenfalls der UAG SQ für die vorgelegten Berechnungen. Die Arbeitsgruppe komme jedoch an ihre Grenzen, wenn es um eine Gesamtdarstellung von Finanzwirkungen eines Gesetzes gehe, dessen Inhalte noch gar nicht feststehen. Vielmehr sei der Vorteil der Berechnungen in einem Gewinn an Transparenz zu sehen, weil nunmehr einzelne „Hausnummern“ für bestimmte Handlungsoptionen verfügbar seien. Dies betreffe z.B. die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Fachleistungen der Eingliederungshilfe.

Der **GKV-Spitzenverband** (Herr Dumeier) erachtet die Berechnungen der UAG SQ als eine nützliche Orientierungshilfe, die jedoch lediglich als eine vorläufige Momentaufnahme zu verstehen sei. Die Zahlen unterlägen einer beachtlichen Dynamik. So deutet sich z.B. bei den Ausgaben in der häuslichen Krankenpflege im Vergleich zu den in der UAG SQ

verwendeten amtlichen Zahlen bereits eine Kostensteigerung von 10 % an. Darüber hinaus wirken sich Veränderungen in der Rechtsprechung nochmals kostensteigernd aus. Bei der Verwendung der Berechnungen müsse diese Dynamik mit einbezogen werden.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller dankt der AG für die ersten Einschätzungen und leitet über zu den einzelnen Berechnungsvorlagen der UAG SQ, die der AG als Anlagen zum Arbeitspapier vorliegen.

BMAS (Herr Eitenmüller) ruft die einzelnen Anlagen auf und führt in diese jeweils ein.

➤ Anlage 1 - Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen:

Bremen (Herr Frehe) fragt, weshalb die zugrunde gelegte Anzahl der Leistungsempfänger bei der Hilfe zum Lebensunterhalt größer sei als die Anzahl der Leistungsempfänger in der Grundsicherung. Die Zahl müsse aufgrund der vollen Erwerbsminderung etwa deckungsgleich sein.

BMAS (Frau Buck) erläutert, dass die Anzahl der Leistungsempfänger in der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgrund der Reihenfolge der Einkommensanrechnung auf die unterschiedlichen Sozialleistungen rechnerisch immer größer sei. Es gebe demnach Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII erhalten und zusätzlich Menschen mit Behinderungen, die nur Hilfe zum Lebensunterhalt empfangen, weil infolge der Einkommensanrechnung kein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bestehe.

➤ Anlage 2 - Unabhängige Beratung

Hamburg (Herr Senator Scheele) bittet um eine Erläuterung für die relativ große Spannbreite der möglichen Kostenfolgen. Die **BAGFW** (Herr Hesse) schließt sich der Frage an und verweist darauf, dass die Kosten der Beratungserbringer nicht in so großem Umfang abweichen dürften.

Bremen (Herr Frehe) verweist darauf, dass bei einer gut funktionierenden Leistungserbringung die Inanspruchnahme eher geringer sei.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet um Berücksichtigung, dass eine 100%ige Inanspruchnahme nur ein „Worst-case-Szenario“ für das erste Einführungsjahr sein könne.

Diese Berechnungsannahme müsse im Übrigen nach Ansicht der **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) und des **SoVD** (Frau Tietz) im Kurzpapier auch so gekennzeichnet werden.

BMAS (Frau Buck) weist auf die unterschiedlichen denkbaren Erbringungswege

hin. Die Personalkosten wären im Falle einer Beratung durch Personal des Leistungsträgers am niedrigsten, und bei Inanspruchnahme Dritter im Wege eines Gut-scheins am höchsten. Als einheitliche Berechnungsgrundlage wurde eine Inan-spruchnahme durch alle anspruchsberechtigten Menschen unterstellt.

BMAS (Herr Eitenmüller) stellt klar, dass die Verwendung einer Spannbreite von Kostenfolgen gerade dazu diene, mehrere Varianten der Ausgestaltung darstellen zu können.

➤ Anlage 3 - Teilhabe am Arbeitsleben

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) spricht das im Papier dargestellte Verhältnis von möglichen Mehr- und Minderausgaben eines „Budgets für Arbeit“ an und fragt, inwieweit hierbei Steuerungseffekte zu einer Kostenneutralität beitragen könnten.

Bremen (Herr Frehe) bittet zu dem gleichen Punkt um Information, warum die Spannbreite der Mehrausgaben höher angesetzt wurde als die Spannbreite der Minderausgaben.

BMAS (Herr Dr. Schadendorf) erläutert, dass Minderausgaben aus den im Ver-hältnis zum Werkstattaufenthalt geringeren Förderbeträgen für das Arbeitsverhält-nis zu erwarten seien. Mehrausgaben in größerem Umfang seien zu erwarten auf-grund der größeren Bereitschaft insbesondere von psychisch erkrankten Men-schen, eine Förderung eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeits-markt in Anspruch zu nehmen als eine Werkstattbeschäftigung.

Nach Einschätzung von **Hamburg** (Herr Senator Scheele) sei mit der Option der Zulassung alternativer Leistungsanbieter für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsle-ben eher eine durch stärkeren Wettbewerb bedingte Kostensenkung zu erwarten.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) hält dieser Einschätzung entgegen, dass bei einer Marktöffnung für alternative Leistungsanbieter mehr Menschen geeignete Angebote finden könnten, obgleich diese Effekte nicht verlässlich zu quantifizieren sei.

Aus Sicht von **Rheinland-Pfalz** (Herr Diehl) sei eine Kostenersparnis des Bundes bei den Ausgaben für existenzsichernde Leistungen zu berücksichtigen, wie auch - nach Einschätzung des **BDA** (Frau Ramb) - steuer- und versicherungsseitige Mehreinnahmen durch ein Budget für Arbeit.

Bremen (Herr Frehe) weist zudem auf langfristige Effekte hin, wie z.B. die Sen-kung der Ausgaben im Bereich der existenzsichernden Fürsorgeleistungen infolge der Stärkung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.

Hinsichtlich der Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung fragt **Bremen** (Herr Frehe), ob hier nur die Mehrkosten für die Rentenversicherung quantifiziert wurden oder auch die Einsparungen durch verringerte Tagessätze in

den Werkstätten gegengerechnet wurden.

BMAS (Herr Dr. Schadendorf) erläutert hierzu:

- Es ist zutreffend, dass bei der Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die WfbM lediglich die Mehrkosten der Rentenversicherung berechnet wurden.
- Ob und in welchem Umfang die Minderausgaben eines Budgets für Arbeit (durch Verringerung der WfbM-Förderung) die möglichen Mehrausgaben (durch größere Anzahl der Förderfälle) überwiegen, hängt von der Inanspruchnahmequote der leistungsberechtigten Menschen ab.

In allgemeiner Hinsicht führt **BMAS** (Herr Eitenmüller) aus, dass sich die UAG SQ auf sachlich und zeitlich naheliegende Annahmen und Effekte beschränken musste, um mit vertretbarem Aufwand zu Ergebnissen zu kommen.

➤ Anlage 4 - Soziale Teilhabe, einschl. Assistenzleistungen

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) bittet um Klarstellung im Kurzpapier, dass es nicht nur zu Mehrkosten, sondern auch zu Minderausgaben bei einer Neustrukturierung der Leistungen der Sozialen Teilhabe kommen könne. Diese Formulierung sei auch in der Langfassung enthalten.

➤ Anlage 5 - Bedürftigkeits(un)abhängigkeit der Fachleistungen

Auf Nachfrage des **SoVD** (Frau Tietz) und der **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) erläutert das **BMAS** (Herr Eitenmüller), dass bei der Berechnung der finanziellen Auswirkungen die Einkommensverteilung der Gesamtbevölkerung zugrunde gelegt wurde. Belastbaren Kriterien für die Heranziehung einer abweichenden Einkommensverteilung waren nicht ermittelbar. Infolge einer Bedürftigkeitsunabhängigkeit würde insbesondere ein bislang nicht bekannter Personenkreis in den Leistungsbezug eintreten, dessen Umfang derzeit nicht abschätzbar sei.

BMAS (Herr Dr. Schadendorf) weist auf Nachfrage von **Bremen** (Herr Frehe) zu den Berechnungen für eine Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Hilfe zur Pflege darauf hin, dass hierfür die Ausgaben von Privatpersonen für Pflegeleistungen, die in der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamts geschätzt werden, herangezogen wurden.

➤ Anlage 6 - Pauschale Geldleistung, Bundesteilhabe-, Blinden- und Gehörlosengeld

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) hinterfragt die Berechnungen zu dem vom bvkm vorgelegten Modell für ein Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die von UAG SQ zugrunde gelegte Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises sei nicht vom Modell des bvkm intendiert gewesen.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schadendorf) führt dazu aus, dass die Erweiterung des Personenkreises eine Frage des tatsächlichen Mehrzugangs von Personen sei, die bisher weder in Werkstätten, noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig seien. Nach Ansicht der UAG SQ würde durch das vorgeschlagene Bundesteilhabegeld ein zusätzlicher Anreiz zur Arbeitsaufnahme und zur Inanspruchnahme der Förderung geschaffen. Jedoch sei in den Berechnungen der UAG SQ nur auf diesen zusätzlichen Personenkreis hingewiesen worden, ohne ihn in die finanziellen Auswirkungen einzubeziehen. Die Berechnungen der UAG SQ stützten sich ausschließlich auf den Modellvorschlag des bvkm.

Nach Ansicht des **Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands** (Herr Bethke) sollte die Berechnung nicht nur die Mehrkosten eines Bundesblindengeldes darstellen, sondern auch den Umfang der dadurch entfallenden Leistungen und Kosten auf Landesebene.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schadendorf) stimmt dem Einwand von Herrn Bethke zu und stellt klar, dass es sich hierbei nur eine Darstellungsfrage handelt. Im Kurzpapier sei vereinfachend nur der verbleibende Mehrbetrag ausgewiesen, der sich aus der Bilanz von Mehr- und Minderausgaben errechnet.

Auf Nachfrage von **Frau PSt'in Lösekrug-Müller** sagt Herr Eitenmüller eine Prüfung zu, ob die Formulierungen im Papier im Hinblick auf die Wortmeldungen in der AG klarzustellen seien.

➤ Anlage 7 - Mögliche Änderungen im SGB IX

Keine Wortmeldungen aus der AG.

Anlage 8 - Leistungserbringungs- und Vertragsrecht SGB XII und SGB IX

Hamburg (Herr Gitschmann) merkt an, dass innerhalb der AG nicht alle von den Ländern entwickelten Reformansätze diskutiert und quantifiziert worden seien, obgleich dies möglich gewesen sei, z.B. eine Preisbildung im unteren Drittel im Rahmen einer Vergleichsbetrachtung.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet Hamburg hierzu um nähere Erläuterung.

Nach Einschätzung von **Hamburg** (Herr Gitschmann) könne rechnerisch das Potenzial für eine Kostenersparnis ermittelt werden, wenn sich alle Leistungserbringer auf das untere Drittel zubewegen würden. Eine Darstellung dieses Einsparpotenzials durch die UAG SQ wäre wünschenswert gewesen.

➤ Anlage 9 - Kinder- und Jugendhilfe, Große Lösung SGB VIII

Der **DST** (Frau Göppert) verweist auf eine Vielzahl von ungeklärten Umsetzungsfragen der Großen Lösung und den damit verbundenen möglichen Kostenfolgen; dies sollte im Papier deutlicher herausgestellt werden.

Das **BMAS** (Frau Buck) verweist hierzu auf den im Kurzpapier jeweils enthaltenen Hinweis, wonach in Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung nicht bezifferbare Mehrkosten entstehen könnten.

Auf die Einschätzung des **DST** (Göppert), dass dieser Hinweis zu allgemein gehalten sei, antwortet **BMAS** (Herr Eitenmüller), dass weitergehende Umsetzungsfragen zweifellos bestehen, jedoch eine abschließende Darstellung in den Kurzpapieren nicht leistbar sei.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) hält sowohl die Einschätzung des DST als auch die des BMAS für zutreffend. In der Praxis sei trotz der recht allgemeinen gehaltenen Formulierung im Papier bekannt, welche großen Umsetzungs- und Kostenrisiken die Große Lösung verursachen könne.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) fordert im Falle einer Betonung möglicher kommunaler Mehrausgaben ebenfalls einen Hinweis auf Potenziale zur Kostensenkung durch Schnittstellenreduzierungen.

Frau PSt'in Lösekrug-Möller hält fest, dass seitens des BMAS geprüft wird, ob im Papier zur Kinder- und Jugendhilfe Klarstellungen angezeigt sind.

➤ Anlage 10 - Inklusive Bildung, Kultusbereich

BMBF (Frau Dr. Bieber) fragt nach den Kriterien, die den Annahmen für die errechnete Kostenerhöhung von ca. 20 Mio. Euro im Falle der Erbringung von Bildungsleistungen durch ein Bundesleistungsgesetz zugrunde liegen.

Die **BAGüS** (Herr Münning) schließt sich der Frage an.

BMAS (Frau Buck) verweist auf die von der UAG SQ zugrunde gelegte Annahme einer Verdoppelung der Anzahl der Leistungsempfänger durch ein mögliches Bundesleistungsgesetz für diesen Bereich.

Bremen (Herr Frehe) bittet um Klarstellung, welche leistungsrechtlichen Annahmen bei der Verschiebung der Kostenlast in Höhe 1,15 Mrd. Euro im Falle einer Zuständigkeitsverlagerung für Inklusive Bildung getroffen wurden.

BMAS (Frau Buck) erläutert, dass diese Reformoption die leistungsrechtliche Ausgestaltung den Ländern überlässt und insofern - über die angenommene Kostenverlagerung hinaus - jeweils unterschiedliche Regelungen und Kostenfolgen denkbar wären, so wie im Papier beschrieben.

➤ Anlage 11 - Gesetzliche Krankenversicherung (Häusliche Krankenpflege)

Keine Wortmeldungen aus der AG.

➤ Anlage 12 - Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege

Die **BAGüS** (Herr Münning) bittet um deutliche Unterscheidung zwischen dem bisherigen und einem möglichen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff.

BMAS (Herr Eitenmüller) verweist hierzu auf die tabellarische Gegenüberstellung der möglichen Kostenfolgen, die zwischen bisherigem und neuem Pflegebedürftigkeitsbegriff differenziert.

bvkm (Herr Müller-Fehling) hält die verwendeten Berechnungsgrundlagen für aktualisierungsbedürftig.

BMG (Herr Dr. Schölkopf) bestätigt, dass im weiteren Prozess der Gesetzgebung stets eine Aktualisierung der Berechnungen im Auge behalten werden müsse; die jetzt verwendeten Zahlen seien auf dem letzten verfügbaren Stand.

BMAS (Herr Eitenmüller) verweist hierzu auf das Vorblatt des Arbeitspapiers, welches die methodische Herausforderung der permanenten Aktualisierung erläutert.

Der **SoVD** (Frau Tietz) fragt nach der Berechnungsgrundlage für die erwartete Entlastung der Sozialhilfeträger um 600 - 700 Mio. Euro im Falle der Verlagerung der Kosten für medizinische Behandlungspflege auf die GKV.

BMAS (Herr Dr. Schadendorf) erklärt hierzu: Ein Teil der Betroffenen sind Sozialhilfeempfänger. Bei diesen Betroffenen würde hauptsächlich die Sozialhilfe von der Verlagerung der Kosten profitieren. In der Mehrheit der Fälle würden allerdings die Pflegebedürftigen selbst entlastet werden.

➤ Anlage 13 - Verwaltungskosten

Keine Wortmeldungen aus der AG.

Bremen (Herr Frehe) sieht nach Erörterung aller Einzelthemen die Möglichkeit der Kostensenkung durch höhere Ambulantisierungsquoten nicht hinreichend abgebildet. So seien die Fallkosten z.B. in Hamburg aufgrund der hohen Ambulantisierungsquote sehr niedrig.

Die **Konferenz der Fachverbände** (Herr Conty) sieht dies als einen guten Beweis für die bereits nach heutiger Rechtslage bestehenden Steuerungsmöglichkeiten in der Eingliederungshilfe.

Die **BAGüS** (Herr Münning) berichtet, dass die Mehrkosten- und Minderausgabeneffekte der Ambulantisierung bilanziert zu einer Kostensenkung führen. Hierzu hat die **BAGüS** eine Untersuchung durchgeführt, die zur Verfügung gestellt werden kann.

Nach Einschätzung von **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** sei es gerade einvernehmliche Arbeitsgrundlage der UAG SQ gewesen, nur diejenigen Handlungsoptionen zu quantifizieren, die die Arbeitsgruppe an die UAG SQ weitergeleitet hat. Hiermit schließt **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** die Erörterung der einzelnen Anlagen ab und dankt der UAG SQ für die im Auftrag der AG durchgeführten Berechnungen.

TOP 3 - Gegenfinanzierung Leistungsverbesserungen

BMAS (Herr Nellen) führt in das Arbeitspapier ein. **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** eröffnet die Diskussion zum Gesamtpapier.

Hamburg (Herr Gitschmann) hält eine Differenzierung für erforderlich zwischen Vorschlägen, die Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe betreffen und solchen, die sich auf schwerbehinderte Menschen beziehen. Der Auftrag der Arbeitsgruppe sei klar mit der Reform der Eingliederungshilfe verbunden und beziehe sich nicht auf schwerbehinderte Menschen.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (Frau Mascher) und der **SoVD** (Frau Tietz) stimmen Hamburg zu, dass im Rahmen der Arbeitsgruppe nicht solche Gegenfinanzierungsvorschläge diskutiert werden sollten, die eine wesentlich größere Gruppe von Menschen betreffen als diejenigen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Dies betreffe insbesondere die Streichung von Pauschbeträgen oder des Kindergeldes.

Der Vorschlag des Deutschen Vereins aus dem Jahr 2004 sei nach Auffassung der **BAGüS** (Herr Münning) in sich schlüssig konzipiert gewesen.

Die **BAGFW** (Herr Hesse) führt den einführenden Hinweis von Herrn Nellen näher aus, wonach der Vorschlag des Deutschen Vereins aus dem Jahr 2004, mit der Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeld Kindergeldleistungen zu streichen, nicht mehr mit den aktuell vorliegenden Überlegungen für ein Bundesteilhabegeld übereinstimmt.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) sieht hier keine Kostenverlagerung, sondern eine bisher in der Praxis nicht umgesetzte Änderung des § 37 SGB V, der seit 2008

die Inanspruchnahme von häuslicher Krankenpflege auch durch Menschen mit Behinderung an anderen geeigneten Orten regelt und sie somit anderen Versicherten gleichstellt.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben** (Frau Dr. Arnade) hätte es begrüßt, wenn die Arbeitsgruppe konkrete Berechnungen zur Kosteneinsparung durch Senkung der Verwaltungsausgaben durchgeführt hätte. Aus den Berechnungen der UAG SQ ergebe sich jedoch bereits eine Entlastung der Eingliederungshilfe um ca. 2,45 Mrd. Euro alleine durch eine systemkonforme Leistungserbringung seitens der Kranken- und Pflegeversicherung (häusliche Krankenpflege, medizinischen Behandlungspflege und Pflegeleistungen - Anlagen 11 und 12). Vor allem im Hinblick auf die geleisteten Versicherungsbeiträge von Menschen mit Behinderungen sei es nicht hinnehmbar, von der Sozialversicherung auf einen nachrangigen Sozialhilfeträger verwiesen zu werden.

BMG (Herr Dr. Schölkopf) hält dieser Betrachtung ein anderes Verständnis von Gegenfinanzierungen entgegen, nach welchem Kostenverlagerungen auf einen anderen Träger einen weitergehenden Gegenfinanzierungsvorschlag für den mehrbelasteten Träger notwendig machen.

Die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) sieht hier jedoch rechtssystematischen Handlungsbedarf bei der Regelung von Pflegeleistungen (§ 43a SGB XI), die sachlich begründet seien und nicht den Charakter einer bloßen Kostenverlagerung haben.

Der **BDA** (Frau Ramb) plädiert dafür, die Verteilung der Zuständigkeiten zwischen den Leistungsträgern anhand von sachorientierten Kriterien zu prüfen und zu diskutieren. Die Kostentragung ist zwar eine Folge der Zuständigkeitszuordnung, sie kann aber keinesfalls den Ausgangspunkt für eine Erörterung von Gegenfinanzierungen bilden. Potenziale für eine kostengünstige Gesamtentwicklung des Leistungssystems ergäben sich durch eine Aktivierung und Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Hierauf sollten Anstrengungen gerichtet werden, vor allem durch eine konsequente Umsetzung des bereits in der Arbeitsgruppe diskutierten Budgets für Arbeit.

Zum Themenbereich Pflegeversicherung richtet die **BAGüS** (Herr Münning) den Appell an das BMG, das Vorhaben Bundesteilhabegesetz proaktiv dafür zu nutzen, die längst anstehende Herausforderung der Stabilisierung des Systems der Pflege zu beantworten. Die im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz in der AG herausgearbeiteten Spannungsfelder seien lediglich ein Beispiel für die zugrunde liegenden strukturellen und stets aufwachsenden Handlungsbedarfe in der Pflegeversicherung.

Bremen (Herr Frehe) geht auf den Vorschlag des Forums der behinderten Juristinnen und Juristen ein, der gestaffelt nach dem Grad und der Form der Beeinträchtigung einen Grundbetrag als neue Geldleistung beinhaltet und dafür die Pauschbeträge im Einkommensteuerrecht ablösen sollte, ergänzt durch weitere Gegenfinanzierungsansätze auf landesrechtlicher Ebene.

TOP 5 - Sonstiges

Frau PSt'in Lösekrug-Möller kündigt für die letzte Sitzung der Arbeitsgruppe am 14. April 2015 eine längere Sitzungsdauer von ca. 30 Minuten an, um eine Verabschiedung der Arbeitsgruppe zu ermöglichen.

Zur Vorbereitung dieser 9. Sitzung erinnert **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** an die bereits geäußerte Bitte um Zulieferung von Beiträgen für den Abschlussbericht der AG:

Für die Erstellung des Abschlussberichts besteht die Gelegenheit, Stellungnahmen an die PG BTHG zu übermitteln. Die Frist hierfür ist der 2. April 2015 (Donnerstag vor Ostern).

Die Stellungnahmen sollten idealerweise nach „Bänken“ abgegeben werden, damit Positionen gut erkennbar werden. Im Interesse der Einheitlichkeit und Lesbarkeit sollte die Stellungnahme einer „Bank“ sollte etwa drei Seiten lang sein und auf folgende Punkte eingehen:

- (1) Knappes Statement zum Vorhaben „Bundesteilhabegesetz“.
- (2) Prioritätensetzung besonders wichtiger Reformziele.
- (3) Bewertung des gemeinsamen Arbeitsprozesses in der AG.

Die kommende und zugleich letzte Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz findet statt am:

Dienstag, den 14. April 2015
10.30 Uhr bis 16.00 Uhr
BMAS Berlin, Raum K 1
(Eingang Mauerstraße 53, 10117 Berlin)



TOP 1 + 4

Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen/Finanztableau

Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG) hat die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung (UAG SQ) mit dem Ziel eingerichtet, die Fachdiskussion in der Arbeitsgruppe von statistischen und finanziellen Fragen so weit wie möglich zu entlasten und bei diesen Fragen frühzeitig einen Konsens unter den beteiligten Fachleuten zu erreichen. Die UAG SQ berechnet oder schätzt die Auswirkungen von fachlichen Vorschlägen. Die Ergebnisse der UAG SQ werden der AG BTHG durch schriftlichen Bericht oder durch mündlichen Vortrag zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der UAG SQ sind für die AG BTHG nicht verbindlich; die UAG SQ fasst auch keine Beschlüsse (siehe 2. Sitzung AG BTHG, TOP 5.2 - Arbeitsweise UAG SQ).

Die hier vorgelegte Zusammenstellung der Finanzwirkungen (Anlage - Finanztableau) besteht aus Kurzpapieren mit Berechnungsergebnissen der UAG SQ, geordnet nach der Reihenfolge der Beratungen in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Die Beratung in der UAG SQ hat gezeigt, dass die Ermittlung der Finanzwirkungen oft sehr anspruchsvoll ist, da nicht zu jedem Sachverhalt Daten verfügbar sind, Verhaltensannahmen eine Rolle spielen und die konkrete Ausgestaltung von wesentlicher Bedeutung ist. In der UAG SQ wurden die relevanten Einflussfaktoren identifiziert und diskutiert und auf dieser Basis die Größenordnungen berechnet, die für die Finanzwirkungen maßgeblich sind.

Da die konkreten Ausgestaltungen der Handlungsoptionen nicht immer eindeutig festgelegt sind, ist es geboten, nachstehend die Berechnungsergebnisse in Abhängigkeit der diskutierten unterschiedlichen Setzungen relevanter Einflussparameter darzulegen. Erst wenn konkrete Regelungsvorschläge vorgegeben sind, ist eine belastbare Bestimmung der Finanzwirkungen im Sinne einer Gesetzesfolgenabschätzung möglich. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Berechnungen der UAG SQ auf statistischen Daten der Jahre 2012 und 2013 beruhen und vor dem Hintergrund der Ausgabendynamik von höheren Finanzwirkungen zum Zeitpunkt der konkreten Umsetzung von Handlungsoptionen auszugehen ist. Die vorliegenden Berechnungen sind daher als nicht abschließend anzusehen und wären im Rahmen des anstehenden Gesetzgebungsverfahrens fortzuschreiben.

Konkrete Regelungsvorschläge sind auch für die Bestimmung von Auswirkungen auf die Verwaltungskosten erforderlich. Bei den dargestellten Auswirkungen von Handlungsoptionen auf die Verwaltungskosten ist zu beachten, dass gegebenenfalls Wechselwirkungen hinzutreten, falls Handlungsoptionen miteinander kombiniert werden sollten.

Auch für Prognosen ist die konkrete Ausgestaltung von Handlungsoptionen maßgeblich. Von Bedeutung ist dabei, dass die konkrete Ausgestaltung die zu prognostizierende Entwicklung wesentlich beeinflussen kann und eine Fortschreibung des derzeitigen Status quo bei der zukunftsorientierten Bewertung von Handlungsoptionen nicht tragfähig ist.

Aus diesem Grund wurden die Themenbereiche Verwaltungskosten und Prognosen nicht auf Einzelmaßnahmen fokussiert behandelt. Ausgehend vom derzeitigen rechtlichen Status quo liefert das im Auftrag des BMAS erarbeitete und der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz zur Verfügung gestellte „Gutachten zur Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ (Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, con_sens, August 2014) weiterführende Informationen zur möglichen Entwicklung der Anzahl von Leistungsberechtigten und der Ausgaben in der Eingliederungshilfe.

Anlage:

Kurzpapiere der UAG SQ (Finanztableau)

Finanztableau zu TOP 1 + 4 der 8. Sitzung AG BTHG

	Kurzpapiere der UAG SQ	Sitzung und TOP der AG BTHG
1	Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen	2. Sitzung, TOP 2
2	Unabhängige Beratung	2. Sitzung, TOP 4
3	Teilhabe am Arbeitsleben	3. Sitzung, TOP 1
4	Soziale Teilhabe und Assistenzleistungen	4. Sitzung, TOP 1
5	Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen	4. Sitzung, TOP 2
6	Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung, Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden-und Gehörlosengeld	4. Sitzung, TOP 3
7	Mögliche Änderungen im SGB IX	5. Sitzung, TOP 1
8	Leistungserbringungs- und Vertragsrecht SGB XII/SGB IX	5. Sitzung, TOP 3
9	Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII	6. Sitzung, TOP 1
10	Kultusbereich: inklusive Bildung (einschließlich Hochschule)	6. Sitzung, TOP 2
11	Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie	7. Sitzung, TOP 1
12	Pflegeversicherung (SGB XI) und Hilfe zur Pflege	7. Sitzung, TOP 2+3
13	Verwaltungskosten nach dem 6. Kapitel SGB XII	8. Sitzung, TOP 4



**Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen
(für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 2)**

3a) I. Statistische Grundlagen und Annahmen zu Eingliederungshilfeempfängern in einer Wohneinrichtung mit -Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII

Berechnungsgrundlage ist eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes. Danach erhielten 112.145 Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohneinrichtung Ende 2013 Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII und 141.636 (davon 29.491 ausschließlich) Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII.

3a) II. Schätzung der Ausgaben für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grusi) und Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) bei personenzentriertem Ansatz

3a) II. a) Regelbedarf

Unter Zugrundelegung der statistischen Daten aus dem Jahr 2013 und der Regelbedarfe von 2015 ergeben sich je nach unterstellter Regebedarfsstufe Mehrausgaben von etwa 56,5 Mio. Euro bis 106,3 Mio. Euro.

3a) II. b) Aufwendungen der Unterkunft (Wohnkosten)

Je nach Annahme über die Erhöhung der Wohnkosten betragen die geschätzten jährlichen Mehrausgaben zwischen 32,3 Mio. Euro bis 70,6 Mio. Euro.

3a) II. c) Mehrbedarf für Mittagessen in WfbM und anderen tagesstrukturierenden Angeboten

Mehrkosten in Höhe von 58,2 Mio. Euro, wenn allen potentiell Leistungsberechtigten ein arbeitstägliches Mehrbedarf für das Mittagessen gewährt wird.

3a) II. d) Mehrbedarf für „kleine Haushaltshilfen“

Geschätzte jährliche Mehrausgaben von 25,4 Mio. Euro.

3a) II. e) Wegfall der Leistungen für das 3. Kapitel SGB XII

Verminderung der Ausgaben in diesem Bereich um insgesamt rd. 230 Mio. Euro jährlich.

- 3.b) Wie 3 a), aber das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen soll entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht dem Lebensunterhalt, sondern der Fachleistung zugeordnet werden.**

Durch diese Option erhöhen sich die Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe um 58,2 Mio. Euro jährlich während die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt dementsprechend um den gleichen Betrag sinken.

- 3.c) Wie 3a), aber der behinderungsbedingte Anteil von höheren Kosten für Unterkunft soll der Fachleistung zugeordnet werden.**

Erhöhung der Ausgaben für die Fachleistung Eingliederungshilfe um rd. 32,3 Mio. Euro bis rd. 70,6 Mio. Euro jährlich. Die Gesamtausgaben für den Lebensunterhalt sinken dementsprechend um diese Beträge.

Zusatzhinweis:

Für die rd. 30.000 Empfänger in Wohneinrichtungen, die ausschließlich Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII erhalten, können in Abhängigkeit von der Regelbedarfsstufe und der Höhe der zusätzlichen Wohnkosten geschätzt Mehrausgaben zwischen 20 und 40 Mio. Euro jährlich anfallen.



Unabhängige Beratung
(für: 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 4)

Die UAG SQ berechnet die Ausgaben für eine hauptberuflich erbrachte Beratung, die sowohl durch die Beratungsleistungserbringer als auch durch andere unabhängige Stellen (z.B. Peer Counseling) organisiert werden könnte. Dies umfasst die nachstehenden Handlungsoptionen:

3b) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf „Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen“ im System der Eingliederungshilfe

3c) Gesetzliche Verankerung eines Rechtsanspruchs auf eine steuerfinanzierte Beratungsleistung durch Beratungsleistungserbringer, die ausschließlich der zu beratenden Person verpflichtet sind, vergleichbar mit der unabhängigen Patientenberatung (§ 65b SGB V) oder der Schuldnerberatung (§ 16a SGB II, § 11 SGB XII).

Ergebnis:

Die Einführung einer unabhängigen flächendeckenden jährlichen Beratung für alle Empfänger von Eingliederungshilfe führt zu geschätzten Mehrkosten in Höhe von 40 Mio. Euro bis 136 Mio. Euro jährlich. Die Spannweite der Kosten ergibt sich aus den Möglichkeiten für die Ausgestaltung der Art der Förderung:

- Ausführung durch die Beratungsleistungserbringer,
- Erbringung durch unabhängige Beratungsstellen oder
- Ausreichung von Gutscheinen.



Teilhabe am Arbeitsleben
(für: 3. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)

3a) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach oben“/„nach außen“ durch Zulassung

3a1) von anderen geeigneten Leistungsanbietern

Die Zulassung von anderen geeigneten Anbietern neben den Werkstätten für behinderte Menschen verursacht – abgesehen von Anlauf- und Prüfkosten und möglichen Kostenfolgen für die Werkstätten durch den Wettbewerb um leistungsstarke Beschäftigte – keine unmittelbaren Mehrkosten. Infolge von Verhaltensveränderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z.B. Ausweitung des Personenkreises in geschätztem Umfang von ca. 2.700 - 13.400 Personen (Berechnung: 1 % - 5 % von 270.000 Werkstattbeschäftigten) kann es zu Mehrkosten kommen (nicht quantifiziert).

3a2) geförderter Beschäftigung bei priv. oder öffentl. Arbeitgeb. (Budget für Arbeit)

In Abhängigkeit von der Inanspruchnahmequote der 270.000 Menschen im Arbeitsbereich der Werkstätten (Rechenmodelle: 1 % bzw. 5 %), von der Höhe der Leistungen aus dem Budget für Arbeit und von der Einbeziehung in den Nachteilsausgleich der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen geschätzte Minderausgaben im Umfang von 2 - 21 Mio. Euro bzw. 11 - 105 Mio. Euro jährlich. Dem stehen durch Ausweitung des Personenkreises Mehrkosten von geschätzt 34 bis 41 Mio. Euro jährlich gegenüber.

**3b) Öffnung der Werkstätten für behinderte Menschen „nach unten“/ „nach innen“ 3b2)
Einbeziehung der Tagesstrukturierung in Werkstattförderung (Arbeitsbereich)**

UAG rechnet mit Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 117 Mio. Euro jährlich.

3b3) Keine Einbeziehung der Tagesstrukturierung in die Werkstattförderung

UAG rechnet mit Mehrausgaben des Bundes in Höhe von 121 Mio. Euro jährlich.

Durch Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises können weitere Kosten entstehen.

3d) Weitere mögliche, in Diskussion stehende Handlungsoptionen

3d2) Erhöhung des Arbeitsförderungsgelds

Pro 10 Euro Erhöhung des derzeitigen Arbeitsförderungsgeld von 26 Euro im Monat entstehen Kosten von ca. 30 Mio. Euro jährlich. Eine Anhebung bis zur derzeitigen Mindesttgeltgrenze von 75 Euro monatlich würde ca. 150 Mio. Euro jährlich kosten.



**Soziale Teilhabe und Assistenzleistungen
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 1)**

3a) Neustrukturierung der Leistungen in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“

Insgesamt sind die Mehr- oder Minderkosten durch Personenzentrierung und Neustrukturierung der Leistungen nicht quantifizierbar.

3b) Wie a), zusätzlich sollen einzelne wiederkehrende Leistungen als pauschale Geldleistung in Anspruch genommen werden können

Pauschalierung könnte zu geringen, nicht quantifizierbaren Einsparungen bei den Verwaltungskosten führen.

3c) Wie a), zusätzlich soll eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (sog. „Poolen“) bei einzelnen Leistungen möglich sein

Hierdurch können Einsparungen in geringem, nicht quantifizierbaren Umfang entstehen aufgrund vermehrter Anwendung im ambulanten Bereich.



Bedürftigkeits-un-abhängigkeit der Fachleistungen (für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 2)

3. a) Vollständige Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit

Der vollständige Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen, Vermögen und Unterhaltsleistungen führt zu Mehrkosten von 240 Mio. Euro jährlich (rd. 80 Mio. Euro für Unterhaltsleistungen und rd. 160 Mio. Euro auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung) im Bestand und zu weiteren Mehrkosten zwischen 170 Mio. Euro und 200 Mio. Euro jährlich durch zusätzliche Anspruchsberechtigte. Dabei wird eine Zunahme der Leistungsberechtigten von 1,3 % bis 1,8 % beim stationären Wohnen und von 4 % bei den anderen Leistungen mit Einkommensanrechnung angenommenen. Bei einer Zunahme der Leistungsberechtigten bei den anderen Leistungen mit Einkommensanrechnung von 10 % (Risikovariante) ergeben sich Mehrkosten von 310 - 340 Mio. Euro jährlich. Im Gesamtergebnis bedeutet eine vollständige Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung und der Unterhaltspflicht je nach Annahme Mehrkosten zwischen 410 Mio. Euro und 580 Mio. Euro jährlich.

Einbeziehung der Hilfe zur Pflege (HzP)

Durch den Wegfall der Einkommensanrechnung bei der Eingliederungshilfe werden Mittel frei, die bei der HzP angerechnet werden und dort zu Minderausgaben in Höhe von rd. 2 Mio. Euro führen.

Einsparung bei Verwaltungskosten durch Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung

Verwaltungskosten werden nur eingespart, wenn die Prüfung von Einkommen und Vermögen entfällt. Diese Prüfung ist jedoch bei den meisten Empfängern von EGH erforderlich, da diese weiterhin Leistungen nach dem 3. und/oder 4. Kapitel SGB XII benötigen werden. Somit kann hier nur ein begrenzter, nicht quantifizierbarer Teil der Verwaltungskosten eingespart werden.

3. b) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Einkommensarten

Privilegierung von Erwerbseinkommen

Insgesamt betragen die Mehrkosten bei vollständiger Freistellung von Erwerbseinkommen zwischen 60 Mio. und 92,5 Mio. Euro jährlich. Gilt das auch in der Hilfe zu Pflege (HzP) - bei gleichzeitigem Bezug von Eingliederungshilfe und HzP -, ergeben sich zusätzliche Kosten von rund 1 Mio. Euro.

3. c) teilweise Einkommensunabhängigkeit durch Privilegierung bestimmter Personengruppen

Heilpädagogische Leistungen für schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Insgesamt werden die Kosten einer vollständigen Einkommens- und Vermögensanrechnungsfreiheit für schulpflichtige Kinder und Jugendlichen mit heilpädagogischen Leistungen auf rd. 2,5 Mio. Euro jährlich geschätzt.

3. d) Erhöhung der bisherigen Einkommensgrenzen und der bisherigen Grenzen beim Vermögenseinsatz unter Beibehaltung der sozialhilferechtlichen Regelungen

Erhöhung der Einkommensgrenze

Da keine statistischen Informationen über die Einkommensverteilung des für die Einkommensanrechnung relevanten Personenkreises vorliegen, hat die UAG die Einkommensverteilung in der Gesamtbevölkerung zugrunde gelegt. Eine Erhöhung der Einkommensgrenze (derzeit Doppelte Regelsatz plus Wohnkosten) ergibt folgende Mehrkosten: Dreifacher Regelsatz 60 Mio. Euro, Vierfacher Regelsatz 103 Mio. Euro, Fünffacher Regelsatz 132 Mio. Euro

Erhöhung der Vermögensgrenze

Statistische Informationen zum Umfang des vor der Inanspruchnahme von Leistungen aufzulösenden Vermögens und über die Vermögensverteilung dieses Personenkreises liegen nicht vor. Eine begrenzte Erhöhung des kleineren Barbetrages (z.B. von derzeit 2.600 Euro auf 7.800 Euro) würde nur geringe Einnahmeausfälle verursachen. Bei angenommenen 2.000 Fällen im Jahr betrügen die Einnahmeausfälle bei dieser beispielhaft angenommenen Erhöhung rund 10 Mio. Euro jährlich. Der Bestand der Leistungsbezieher wäre nicht betroffen.

3. e) Ablösung der bisherigen sozialhilferechtlichen Beträge und Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz durch andere Bezugsgrößen

Hängt von der Ausgestaltung ab, lässt sich derzeit nicht quantifizieren.

3. f) Beschränkung des Einsatzes von Einkommen

Es wurde vorgeschlagen, den eigenen Beitrag der Leistungsbezieher zu den Fachleistungen der EGH auf 31,06 Euro im Monat zu begrenzen. Diesen Beitrag sollen alle Leistungsbezieher zahlen, die keine Leistungen nach dem 4. oder 3. Kapitel SGB XII beziehen. Die Eigenbeiträge der Leistungsbezieher reduzieren sich dadurch auf rund 70 Mio. Euro jährlich. Für die Leistungsträger ergeben sich Mehrkosten von rund 350 Mio. bis 510 Mio. Euro jährlich.

3. g) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Vermögen

Freistellung von Altersvorsorgevermögen

Die Kosten werden auf 10 Mio. Euro jährlich geschätzt.

3. h) Veränderung bei der Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen

Vollständiger Wegfall der Inanspruchnahme der Eltern erwachsener Kinder

Es entstehen Mindereinnahmen von rund 60 Mio. Euro jährlich.

Einkommensanrechnung Hilfe zur Pflege (Berechnungswunsch ISL)

Ein vollständiger Wegfall der Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Hilfe zur Pflege führt zu Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 13 Mrd. Euro jährlich.

Falls die Einkommens- und Vermögensanrechnung nur bei der ambulanten Leistungen der Hilfe zur Pflege wegfallen soll, führt dies zu Mehrkosten für die Sozialhilfeträger in der Größenordnung von rund 2 Mrd. Euro jährlich.



**Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform
der Fachleistung, Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld,
Blinden- und Gehörlosengeld
(für: 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 3)**

**3a) Einführung einer pauschalen Geldleistung als möglicher Leistungsform der
Fachleistung**

3a1) für zu bestimmende Fachleistungen der Eingliederungshilfe

Beispiel: Eine vom Bund finanzierte Geldleistung in Höhe von 450 Euro monatlich für alle behinderten Menschen in Werkstätten und in Tagesförderstätten ergäbe ein Entlastungsvolumen von 1,6 Mrd. Euro jährlich.

**3a1) Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Vorschlag
Lebenshilfe und bvkm)***

Am 13. Februar 2015 haben bvkm und Lebenshilfe einen bilateral abgestimmten Vorschlag für ein „Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ an die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz übermittelt. Die Arbeitsgruppe hatte in ihrer 7. Sitzung entschieden, die UAG mit der Berechnung der Kostenwirkungen zu beauftragen. Beispiel: Eine vom Bund finanzierte Geldleistung in Höhe von 450 Euro monatlich für alle behinderten Menschen in Werkstätten und in Tagesförderstätten ergäbe ein Entlastungsvolumen von 1,6 Mrd. Euro jährlich.

Die Umsetzung des Vorschlags eines Bundesteilhabegelds für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und einer Anhebung der Arbeitsförderungsgelds verursacht je nach Ausgestaltung (Bundesteilhabegeld in Höhe von 600 Euro, 500 Euro oder 300/600 Euro bei Teil-/Vollzeit) Mehrkosten zwischen 1,9 und 2,4 Mrd. Euro jährlich.

Es ist damit zu rechnen, dass zusätzlich zu den rund 300.000 unmittelbar Begünstigten weitere Personen eine Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben beanspruchen werden. Dies würde zu erheblichen Mehrkosten für die Träger der Eingliederungshilfe führen. In den ersten beiden Jahren würde ein erheblicher Teil diese Mehrkosten, soweit zusätzliche

* Die Annahme zur Ausweitung des Personenkreises (letzter Absatz) gibt die Einschätzung der UAG SQ wieder. Nach Einschätzung der Urheber des Vorschlags wird dieser Effekt nicht eintreten.

Personen in die Werkstätten für behinderte Menschen eintreten, bei der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung anfallen.

3b) Einführung eines Bundesteilhabegeldes, dessen Höhe noch zu bestimmen ist

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe

Ein Bundesteilhabegeld von 660 Euro pro Monat verursacht bei 524.000 volljährigen Leistungsbeziehern Mehrkosten für den Bund von rund 4,2 Mrd. Euro jährlich. Die Mitnahmeeffekte betragen rund 240 Mio. Euro, die Träger der Eingliederungshilfe werden um rund 3,9 Mrd. Euro entlastet. Mitnahmeeffekte entstehen insbesondere bei den Personen, deren Eingliederungshilfeleistungen geringer sind als das zu gewährende Bundesteilhabegeld. Die weiteren Angebotseffekte sind derzeit nicht quantifizierbar.

Weitere Varianten des Bundesteilhabegelds, die zur Reduzierung der Mitnahmeeffekte führen könnten (z.B. Staffelung des Bundesteilhabegelds, andere Definition des Personenkreises), wurden in der UAG nicht diskutiert.

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)

für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit teilweiser Anrechnung auf die Eingliederungshilfe

Bei einem Bundesteilhabegeld von 660 Euro mit einem Selbstbehalt von 127 Euro monatlich entstehen Kosten für den Bund von wiederum rund 4,2 Mrd. Euro. Davon würden die Betroffenen 800 Mio. Euro erhalten. Die Träger der EGH würden um höchstens 3,4 Mrd. Euro entlastet; zusätzlich entstehen Mitnahmeeffekte, die nicht quantifiziert wurden.

Ein in Abhängigkeit von der Schwere der Behinderung und dem Alter geteiltes Bundesteilhabegeld (monatlich 800 Euro mit Selbstbehalt 127 Euro bzw. monatlich 400 Euro mit Selbstbehalt 65 Euro, Vorschlag Hamburg/BAGüS) führt insgesamt zu Kosten für den Bund von rund 4,0 Mrd. Euro jährlich, davon erhalten die Träger der Eingliederungshilfe ca. 3,4 Mrd. Euro und bei Gewährung eines anrechnungsfreien Selbstbehaltes die Menschen mit Behinderungen ca. 0,6 Mrd. Euro.

Die Einführung eines Bundesteilhabegeldes führt voraussichtlich zu zusätzlicher Inanspruchnahme bei Personen mit geringem Teilhabebedarf in nicht quantifizierbarer Höhe.

3b1) in Verbindung mit 3b3) und 3b5) für (volljährige) Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als bedürftigkeitsunabhängige Leistung ohne Anrechnung auf Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Kosten betragen bei einem Bundesteilhabegeld von 660 Euro rund 4,2 Mrd. Euro, die die Menschen mit Behinderungen vollständig erhalten, es ergibt sich keine Entlastung für die Träger der Eingliederungshilfe.

**3b2) in Verbindung mit 3b3) und 3b6)
für (volljährige) Menschen mit wesentlichen Behinderungen, unabhängig vom Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe, als bedürftigkeitsunabhängige Leistung mit vollständiger Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe**

Es entstehen Kosten im Umfang von rund 4,23 - 4,33 Mrd. Euro.

3b4) als ganz oder teilweise bedürftigkeitsabhängige Leistung

Eine Quantifizierung ist derzeit nicht möglich, die Kosten hängen von der Ausgestaltung des Vorschlags ab.

3c) Einführung eines Gehörlosengeldes

Ein Gehörlosengeld für alle Gehörlosen in Höhe von 640 Euro monatlich verursacht Mehrkosten für den Bund von rund 350 Mio. Euro jährlich. Da gleichzeitig die Länder und Kommunen bei der Eingliederungshilfe und den Landesgehörlosengeldern rund 70 Mio. Euro jährlich einsparen, betragen die Nettokosten für die öffentliche Hand rund 280 Mio. Euro jährlich.

Ein Gehörlosengeld für alle Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten verursacht Mehrkosten für den Bund in Höhe von rund 1,11 Mrd. Euro jährlich. Da gleichzeitig die Länder und Kommunen rund 130 Mio. Euro jährlich einsparen, betragen die Nettokosten für die öffentliche Hand rund 980 Mio. Euro jährlich (1,11 Mrd. Euro - 130 Mio. Euro).

3d) Einführung einer bedürftigkeitsunabhängigen pauschalen Geldleistung für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen

Der Vorschlag des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes für ein bundeseinheitliches Blindengeld in Höhe von 640 Euro monatlich sowie ein Sehbehindertengeld verursacht Mehrkosten für den Bund von 765 Mio. Euro jährlich. Die Einsparungen der Länder und Kommunen betragen 555 Mio. Euro jährlich.



Mögliche Änderungen im SGB IX
(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, TOP 1)

a) Zuständigkeit

Für ein Fallmanagement sind geschätzt nur 5 % aller Reha-Fälle geeignet, von denen geschätzt nur 1% ein aufwendiges Fallmanagement auslöst. Die hierdurch verursachten Mehrkosten lassen sich ebenso nicht quantifizieren, wie die langfristig hierdurch verursachten Minderausgaben.

b) Teilhabeplan

b1) Schaffung des rechtlichen Status eines gesetzlich „Beauftragten“ zur Erfüllung trägerübergreifender Aufgaben.

Kann beim jeweilig zuständigen Träger zu nicht quantifizierbaren Mehrkosten, gleichzeitig aber auch in anderen Bereichen zu derzeit nicht quantifizierbaren Minderausgaben führen.

b2) Wie b1) Zusätzliche Beantragung von Vorleistungen bei nicht fristgerechter Gesamtbedarfsfeststellung

Keine direkten Mehrkosten.

b3) Wie b1) und b2) Zusätzlich Formulierung von Mindestanforderungen an die Bedarfsfeststellung incl. Anfechtungsrecht bei unzureichender Bedarfsfeststellung

Keine direkten Mehrkosten. Bei unzureichender Bedarfsfeststellung vermehrte Anfechtungen der Antragsteller möglich.

c) Transparenz

c2) Einführung einer eigenständigen Reha-Statistik

Mehrkosten derzeit nicht abschätzbar, hängt von der Ausgestaltung ab.

d) Institutionelle Unterstützung der Zusammenarbeit

d1) Gesetzliche Festschreibung der BAR als gemeinsame Kooperationsstelle und Schnittstelle

Nicht abschätzbaren Mehrkosten stehen mögliche Effizienzgewinne gegenüber.

d2) Schaffung eines Bundesausschusses für Rehabilitation analog dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)

Wird nicht weiter verfolgt.

e) Frühförderung behinderter Kinder

e1) Beibehaltung der Frühförderung als „Komplexleistung“

Keine Mehrkosten.

f) Unterstützte Elternschaft

f1) Formulierung des Anspruches auf Unterstützte Elternschaft im SGB IX

Keine Mehrkosten.



**Leistungserbringungs- und Vertragsrecht SGB XII und SGB IX
(für: 5. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz TOP 3)**

3.II.b) SGB XII - Stärkung der Leistungserbringer

3.I.b2) Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung

Nicht quantifizierbare Mehrkosten.

3.II.c) SGB XII - Stärkung der Steuerungsfunktion der Leistungsträger

3.II.c1) Gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers

Aufgrund des bereits bestehenden Prüfungsrechts der Leistungsträger gemäß § 76 Abs. 3 SGB XII wird angenommen, dass sich die Einführung einer weiteren Prüfung im Ergebnis kostenneutral verhält.

3.II.c2) Möglichkeit der „Kürzung“ der vereinbarten Vergütung

Nicht quantifizierbare Einsparungen.

3.II.c3) Erweiterte Möglichkeiten der Angebotsplanung

Eine verbesserte Angebotsplanung könnte zu geringen, nicht quantifizierbaren Einsparungen führen.



**Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII
(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz Top 1)**

Option 3.1: Bereinigung der Schnittstellen

Die bisherige Aufteilung der Zuständigkeiten würde bestehen bleiben. Die Bereinigung der Schnittstellen könnte erfolgen durch

3.1a) gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung der Abgrenzung zwischen den Behinderungsarten oder

3.1b) eine Optimierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsträgern in der Praxis, z.B. durch ein trägerübergreifendes Gesamtplanverfahren.

Keine quantifizierbaren Kostenfolgen.

Option 3.2: „Große Lösung im SGB XII“ (Sozialhilfe)

Das Leistungssystem der Sozialhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen mit Behinderungen zuständig. Im SGB VIII verblieben alle Kinder und Jugendlichen mit einem erzieherischen Bedarf. Ausgehend von der derzeitigen Gesetzeslage würden Leistungsausgaben in Höhe 1,01 Mrd. Euro (Stand 2013) vom SGB VIII in die Sozialhilfe verlagert, so dass das SGB XII mit Leistungsausgaben von derzeit rund 2,4 Mrd. Euro für Minderjährige (qualifizierte Schätzung) insgesamt rund 3,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu leisten hätte.

Personalausgaben in Höhe von rund 50 Mio. Euro (Stand 2013) würden nicht mehr in den kommunalen Jugend-, sondern in den Sozialämtern anfallen. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere, derzeit nicht bezifferbare Kosten entstehen.

Option 3.3: „Große Lösung im SGB VIII“ (Kinder- und Jugendhilfe)

Die Kinder- und Jugendhilfe wäre bei dieser Lösung für alle jungen Menschen (mit und ohne Behinderungen) zuständig. Dabei sind zwei Verfahrensvarianten zu unterscheiden:

3.3a)

Im bisherigen § 35a SGB VIII würden zusätzlich die Leistungen für junge Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung geregelt. Beibehaltung der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII.

3.3b)

Schaffung eines einheitlichen umfassenden Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen und die bisherigen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII). Aufgabe der Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsspezifischem Hilfebedarf im SGB VIII

Verschiebung von Leistungsausgaben in Höhe von rund 2,4 Mrd. Euro (qualifizierte Schätzung) von der Sozialhilfe in die Kinder- und Jugendhilfe:

Das SGB VIII hätte dann insgesamt rund 3,3 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und rund 7,4 Mrd. Euro für Kinder und Jugendliche mit erzieherischem Bedarf zu leisten. Personalausgaben in Höhe von rund 95 Mio. Euro würden von den Sozial- in die Jugendämter verschoben. Personal aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeit teilweise bei den Kommunen und teilweise bei den Ländern angesiedelt. Darüber hinaus ist mit zeitlich begrenzten Umstellungskosten in geringer Höhe zu rechnen.

In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere derzeit nicht quantifizierbare Kosten entstehen.



Kultusbereich (Schule, Hochschule):
Individueller Unterstützungsbedarf für Menschen mit Behinderungen
(für: 6.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz Top 2)

Option 3.1) Volle Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen

Keine erkennbaren finanziellen Auswirkungen, solange Übergangsregelung in der Eingliederungshilfe gilt. Danach entstehen mittelfristig Kostenverlagerungen von rund 1,15 Mrd. Euro (Stand 2013) von den Sozial- in die Kultushaushalte. Nicht bezifferbare zusätzliche Aufwendungen durch eine großzügigere Regelung bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen sind möglich. Es entstehen nicht bezifferbare Einspareffekte durch bessere Koordination einzelner Hilfen durch Leistungsträger an den Lernorten Schule/Hochschule.

Option 3.2) Hilfen zur schulischen Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe - neu

Die Leistungsausweitung verursacht Kosten von 2 Mio. Euro jährlich.

Option 3.3) Neuregelung der Bildungsleistungen der Eingliederungshilfe - alt in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) im Rahmen der Umsetzung der „Großen Lösung“ im SGB VIII

Träger der Sozialhilfe werden um 1,15 Mrd. Euro entlastet, Träger der Kinder- und Jugendhilfe um den entsprechenden Betrag belastet. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können weitere Kostenfolgen, gleichzeitig aber auch Einsparungen durch eine einheitliche Zuständigkeit entstehen.

Option 3.4) Zuordnung aller berufsqualifizierenden Leistungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Jährliche Ausgaben der Eingliederungshilfe in Höhe von rd. 10 Mio. Euro werden zulasten der Leistungsträger in den Leistungsbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben überführt. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können sich die Ausgaben auf rund 20 Mio. Euro im Jahr erhöhen.

Option 3.5 Finanzierung und Vergabe des behinderungsbedingten Mehrbedarfs im Rahmen der schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule durch ein eigenständiges Bundesleistungsgesetz (analog BAföG-Regelungen)

Jährliche Ausgaben der Eingliederungshilfe in Höhe von rd. 10 Mio. Euro werden zulasten des Bundes in ein eigenständiges neues Bundesleistungsgesetz überführt. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung können sich die Ausgaben auf rund 20 Mio. Euro im Jahr erhöhen.

Option 3.6) Schaffung eines neuen Kapitels „Leistungen zur sozialen Teilhabe“ im SGB IX (in Ergänzung zu den Handlungsoptionen a) bis c))

Keine finanziellen Auswirkungen.



**Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) im Kontext Eingliederungshilfe
(für: 7.Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 1)**

Zu 4.1a) Häusliche Krankenpflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Es wird geschätzt, dass jährlich 93.000 Personen betroffen sind. Ausgehend von Kosten je Fall zwischen 1.800 Euro und 2.400 Euro betragen die jährlichen Mehrkosten für die Gesetzliche Krankenversicherung zwischen 170 und 220 Mio. Euro. Die Träger der Eingliederungshilfe werden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.

Zu 4.1b) Häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen

Auf der Basis von Befragungen von Werkstätten wird angenommen, dass zwischen 0,7 und 1,5 % der behinderten Menschen im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten betroffen sind (2.100 bis 4.500 Personen). Ausgehend von Kosten je Fall von 1.800 Euro betragen die jährlichen Kosten für die Gesetzliche Krankenversicherung zwischen 4 und 8 Mio. Euro. Die Kostenträger der Leistungen in Werkstätten werden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.



Pflegeversicherung & Hilfe zur Pflege
(für: 7. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz - TOP 2 + 3)

Zu a) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI

Der Koalitionsvertrag sieht vor, parallel zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte anzuheben; dies entspricht etwa 2,5 Mrd. Euro.

Zu b) Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII

Kostenfolgen hängen von der leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und im SGB XII ab.

Zu c) Einführung des Anspruchs auf Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen wohnen

Im Jahr 2013 wurden von der Sozialen Pflegeversicherung (PfIV) rund 250 Mio. Euro für Leistungen nach § 43a SGB XI an behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe gezahlt. Werden an Stelle der Leistungen nach § 43a SGB XI ambulante oder stationäre Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, ergeben sich erhebliche Mehrkosten. Die Höhe der Mehrkosten hängt davon ab, ob der derzeit gültige oder der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (PBB) zu Grunde gelegt wird, und ob die Leistungen der PfIV für Personen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf die maximale Leistung der PfIV für ambulante oder stationäre Leistungen gedeckelt werden. Die verschiedenen Beträge können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Wenn der neue PBB gilt und die Leistungen wie die maximale Leistung der PfIV für ambulante Leistungen gedeckelt werden, ergeben sich jährlichen Mehrkosten von 1,5 Mrd. Euro; fortgeschrieben auf das Jahr 2015 ergeben sich Mehrkosten von 1,6 Mrd. Euro. Den Mehrkosten bei der Pflegeversicherung entspricht eine Entlastung der Träger der Eingliederungshilfe in gleicher Höhe.

	Alter PBB	Neuer PBB
Leistungen nach § 43a	250 Mio. Euro	450 Mio. Euro
Pflegeleistungen ambulant	740 Mio. Euro	1,5 Mrd. Euro
Pflegeleistungen stationär	920 Mio. Euro	2,0 Mrd. Euro

Zu d) Medizinische Behandlungspflege

Die Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die Gesetzliche Krankenversicherung wäre mit geschätzten Mehrausgaben für das Jahr 2011 von rund 1,8 Mrd. Euro verbunden. Für das Jahr 2015 muss mit Mehrausgaben von ca. 2,3 Mrd. Euro gerechnet werden. Die Träger der Sozialhilfe würden im Jahr 2015 um 600 - 700 Mio. Euro entlastet; die übrige Entlastung würde zugunsten der Pflegebedürftigen wirken.

Zu e) Regelung von Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern

Zu e.1) Umfassende Erbringung von Pflegeleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auch bei der Versorgung nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen mit Zuweisung der Kosten für die Pflegeleistungen an die Pflegeversicherung

Die finanziellen Auswirkungen sind grundsätzlich die gleichen wie unter c), d.h. Mehrkosten für die Pflegeversicherung und finanzielle Entlastung der Eingliederungshilfe um ca. 1,6 Mrd. Euro in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen im Jahr 2015 bei neuem PBB.

Zu e.2) Gleichzeitiger Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege

Auch hier ergeben sich Mehrkosten von ca. 1,6 Mrd. Euro für die Pflegeversicherung und eine entsprechende Entlastung der Eingliederungshilfe in der unter c) angenommenen Berechnungsvariante für ambulante Pflegeleistungen im Jahr 2015 bei neuem PBB.

Zu e.3) Zuweisung der Leistungspflicht an die GKV für medizinische und pflegerische Maßnahmen professioneller Anbieter zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation ("Cure"- Leistungen) auch für Menschen, die nach derzeit geltendem Recht in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen, während sog. „Care“-Leistungen durch die Pflegeversicherung bzw. der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Für die Kranken- und Pflegeversicherung ergeben sich finanzielle Mehrbelastungen. Die Mehrbelastung entspricht der Kostenentlastung für die Träger der Eingliederungshilfe. Die Höhe der Mehrbelastung hängt von der genauen Ausgestaltung der Maßnahme ab.

Zu f) Verbesserung des Zugangs von Pflegebedürftigen / von Pflegebedürftigkeit bedrohten zu Rehabilitationsleistungen

Hängt von der Ausgestaltung ab.



Verwaltungskosten

Zur Bestimmung der Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe (6. Kapitel SGB XII) hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) beauftragt, eine Erhebung bei ausgewählten örtlichen und überörtlichen Trägern der Eingliederungshilfe durchzuführen. Die Erhebung wurde im Zeitraum November 2014 bis Dezember 2014 durchgeführt und in zwei Workshops mit den teilnehmenden Kommunen erörtert. Die als Anlage beigefügte Expertise ist das Ergebnis dieser Erhebung.

Das Ziel der Expertise war, die Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der EGH innerhalb eines begrenzten Zeitraums und mit begrenzten Mitteln so verlässlich abzubilden, dass eine ungefähre Schätzung des damit verbundenen Kostenvolumens möglich ist. Dabei wurde nicht der Anspruch erhoben, alle Verwaltungskosten vollständig zu erfassen, sondern es wurden nur die unmittelbar mit der Bearbeitung der folgenden Schritte verbundenen Personal- und Personalnebenkosten (einschließlich Arbeitsplatz- und Overheadkosten) erhoben:

- (1) Antragsaufnahme
- (2) Wirtschaftliche Prüfung/ Zuständigkeitsklärung (sozialhilferechtliche Prüfung)
- (3) Bedarfsermittlung nach vier möglichen Varianten mit unterschiedlicher Intensität
- (4) Bedarfsfeststellung und Bescheidung durch Sachbearbeitung.

Weitere Personalkosten, die z.B. beim Abschluss von Vereinbarungen mit den Leistungserbringern entstehen, blieben unberücksichtigt. Bei der Personalkostenbemessung wurden im Wesentlichen die Standards „Kosten eines Arbeitsplatzes“ der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) zu Grunde gelegt. Die Standards des BMF-Rundschreibens - II A 3 - H 1012-10/07/0001 :009 – zu Personalkosten in der Bundesverwaltung für Kostenberechnungen/WU, Sachkosten in der Bundesverwaltung für Kostenberechnungen/WU und Kalkulationszinssätze für WU wurden nicht angewandt.

In einem früheren Gutachten (Schoeppfer 2011) waren die erhobenen Verwaltungskosten so unterschiedlich ausgefallen, dass auf eine Hochrechnung verzichtet wurde, weil das Erhebungsverfahren zu unsicher erschien. Das vorliegende ISG-Gutachten überprüft die Hypothese, dass Kostenunterschiede mit der mehr oder weniger intensiven Variante der

Bedarfsermittlung, die sich in unterschiedlich hohen Kosten des bearbeitenden Personals niederschlagen, erklärt werden können. Dies konnte plausibel gemacht werden.

Ein methodisches Problem der Hochrechnung bestand darin, dass zwar die an der Arbeitsgruppe beteiligten sieben überörtlichen Sozialhilfeträger hochrepräsentativ für die Länder sind, in denen die überörtlichen Träger überwiegend zuständig sind, dass aber für die Länder, in denen die örtlichen Träger überwiegend zuständig sind, nur Angaben von sechs Kommunen eingeflossen sind, die keinesfalls als repräsentativ gelten können.

Im Ergebnis vermittelten die berichteten Verwaltungskosten der überörtlichen Träger trotz unterschiedlicher Varianten der Bedarfsermittlung einerseits und die Verwaltungskosten der örtlichen Träger andererseits ein jeweils in sich konsistentes Bild, aber zwischen beiden bestand ein Unterschied in der Bearbeitungsintensität der Fälle. Dieser könnte einerseits mit Aufgabenunterschieden zwischen zentralisierter und dezentraler Bearbeitung erklärt werden, zum andern aber auch durch die Annahme, dass es sich bei den beteiligten örtlichen Sozialhilfeträgern um Trägern mit eher intensiver Fallbearbeitung sowie mit Zuständigkeit für besonders betreuungsintensive Fälle im ambulanten Bereich gehandelt haben könnte. Da die Auswahl der örtlichen Träger keinen Stichprobencharakter hatte, wurde die vereinfachende Annahme getroffen, dass die Kosten der Fallbearbeitung in den Ländern, in denen überwiegend die örtlichen Träger zuständig sind, in einem mittleren Bereich zwischen den Kosten der überörtlichen Träger und denen der hier beteiligten örtlichen Träger gelegen haben könnten. Insofern könnten die Kosten auch höher gelegen haben.

Anlage:

„Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII“, Dr. Dietrich Engels, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik

Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII

Expertise des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Dr. Dietrich Engels
Köln, den 19.02.2015

Gliederung

1. Einleitung	2
2. Grundlagen und Definitionen	3
3. Ergebnisse	5
4. Schätzung der Verwaltungskosten der EGH in Deutschland	5
5. Zusammenfassung und Fazit	7

1. Einleitung

Die Bundesregierung bereitet zurzeit im Rahmen der Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes eine Reform der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel SGB XII vor. Im Zuge dieser Arbeiten wurde die Frage aufgeworfen, mit welchem personellen Aufwand der Sozialhilfeträger die Bearbeitung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (EGH) insbesondere im Hinblick auf die Einzelfallsachbearbeitung verbunden ist. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik wurde im Juli 2014 mit einer Recherche zur Ermittlung von Orientierungswerten beauftragt, auf deren Grundlage verlässlich geschätzt werden kann, mit welchem Personalaufwand derzeit die Fallbearbeitung der EGH durch die Sozialhilfeträger erfolgt.

Der Verwaltungsaufwand der Fallbearbeitung ist nicht einheitlich definiert, sondern wird von unterschiedlichen Trägern der EGH unterschiedlich verstanden und abgegrenzt. Insbesondere die unterschiedlichen Verfahren der Bedarfsermittlung, die von einer Entscheidung nach Aktenlage bzw. auf der Basis vorliegender Gutachten über die Bezugnahme auf Einschätzungen von Experten und Fallkonferenzen bis hin zu einer selbst durchgeführten umfassenden Bedarfsermittlung reichen können, erschweren die Vergleichbarkeit.

Dies wurde mit einer Arbeitsgruppe erörtert, der Vertreter von sechs örtlichen und sieben überörtlichen Sozialhilfeträgern angehörten. In einem Workshop im Oktober 2014 erarbeitete die Arbeitsgruppe hierzu gemeinsam entsprechende Definitionen. Auf dieser Grundlage erstellte das ISG ein Erhebungsformular, das die Mitglieder der Arbeitsgruppe zunächst auf Eindeutigkeit und Beantwortbarkeit hin prüften und dann im November und Dezember 2014 für ihren Zuständigkeitsbereich ausfüllten. Das ISG wertete die eingesandten Erhebungsbögen aus und erstellte einen ersten Berichtsentwurf, in dem die mit der Bearbeitung der EGH verbundenen Verwaltungskosten quantifiziert, typisiert und hochgerechnet wurden. In einem zweiten Workshop am 22. Januar 2015 wurden diese Ergebnisse diskutiert und Ergebnisunterschiede sowie die möglicherweise dahinter stehenden Verständnisunterschiede erörtert. Nach einer nochmaligen Überprüfung der Angaben seitens der teilnehmenden Träger erfolgte im Februar 2015 die abschließende Auswertung und Berichterstellung.

Die Erhebung beschränkt sich auf eine reine IST-Kostenbetrachtung der Fallbearbeitung. Eine für die hinreichende Betrachtung der Kosten erforderliche Wirkungsanalyse von Bearbeitungsverfahren konnte im zur Verfügung stehenden Zeitrahmen fachlich fundiert nicht vorgenommen werden. Qualitative Aspekte und Erfahrungen insbesondere hinsichtlich der Wirkungen der Bedarfsermittlungsverfahren bedürfen einer vertieften Analyse, die jedoch im Rahmen dieser Expertise nicht geleistet werden konnte.

2. Grundlagen und Definitionen

Zuständigkeit

Die Bearbeitung der Eingliederungshilfe ist in den Ländern unterschiedlich der örtlichen und überörtlichen Ebene zugeordnet. Überwiegend in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe liegt die EGH in den Ländern Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, dem Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt sowie in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. In diesen Ländern leben 49,3 Mio. Einwohner bzw. 61% der Bevölkerung Deutschlands. Diese Länder waren in der Stichprobe der Träger, die an der Arbeitsgruppe teilnahmen, gut repräsentiert (für 65 % der betroffenen Bevölkerung war ein Vertreter des überörtlichen Trägers beteiligt).

Überwiegend auf der örtlichen Ebene wird die EGH in den Ländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen bearbeitet. In diesen Ländern leben 31,4 Mio. Einwohner bzw. 39% der Bevölkerung Deutschlands. Aus diesen Ländern waren nur einige örtliche Träger in der Arbeitsgruppe vertreten, die nicht systematisch ausgewählt wurden und nicht als repräsentativ gelten können.

Tabelle 1

Zuständigkeit (überwiegend) für die Eingliederungshilfe nach Ländern			
Überörtlicher Träger	Mio. Einw.	Örtlicher Träger	Mio. Einw.
Bayern	12,6	Baden-Württemberg	10,6
Berlin	3,4	Brandenburg	2,4
Bremen	0,7	Mecklenburg-Vorpommern	1,6
Hamburg	1,7	Niedersachsen	7,8
Hessen	6,0	Rheinland-Pfalz	4,0
Nordrhein-Westfalen	17,6	Schleswig-Holstein	2,8
Saarland	1,0	Thüringen	2,2
Sachsen	4,0		
Sachsen-Anhalt	2,2		
Summe Einwohner	49,3	Summe Einwohner	31,4
davon in der Stichprobe	32,1	davon in der Stichprobe	1,2
Anteil	65%	Anteil	4%

Falldefinition

Der untersuchte Bearbeitungsaufwand bezieht sich auf die Zahl der Fallbearbeitungen von bewilligten Leistungen und nicht auf die Zahl der leistungsberechtigten Personen, da mehrere Bearbeitungen für die gleiche Person auch einen größeren Bearbeitungsaufwand bedeuten. Darüber hinaus werden auch Anträge bearbeitet, die nicht zu einer Bewilligung führen oder die wegen Unzuständigkeit weitergeleitet werden. Dieser Anteil wurde pauschal berücksichtigt.

Leistungsarten

Als wichtigste Leistungsarten der EGH wurden folgende Kategorien unterschieden: (1) Wohnhilfen stationär, (2) Wohnhilfen ambulant, (3) Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesförderung, (4) heilpädagogische Leistungen für Kinder (einschließlich Leistungen der Frühförderung, integrative Kindertagesstätten etc.), (5) sonstige ambulante Hilfen (u.a. Hilfen zur Schulbildung wie z.B. Integrationshelfer). Diese Differenzierung erwies sich für eine ungefähre Erfassung der Leistungen als hinreichend.

Varianten des Bearbeitungsverfahrens

Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass die Fallbearbeitung üblicherweise in vier Schritten erfolgt. Beim dritten Schritt – Bedarfsermittlung – sind unterschiedliche Verfahren möglich, die mit sehr unterschiedlichem Bearbeitungsaufwand verbunden sein können. Demnach erfolgt die Fallbearbeitung in der Regel folgendermaßen:

- (1) Antragsaufnahme
- (2) Wirtschaftliche Prüfung/ Zuständigkeitsklärung (sozialhilferechtliche Prüfung)
- (3) Bedarfsermittlung nach vier möglichen Varianten:
 - (a) keine eigenständige Bedarfsermittlung, nur Bedarfsbestätigung bzw. Fortschreibung
 - (b) Bedarfsermittlung auf Grundlage extern erstellter Berichte und Gutachten
 - (c) eigenständige Bedarfsermittlung durch EGH-Träger selbst mit eigenem Personal
 - (d) eigenständige Bedarfsermittlung federführend durch EGH-Träger unter Einbeziehung weiterer Akteure (z.B. in Fallkonferenz, Fachausschuss etc.)
- (4) Bedarfsfeststellung und Bescheidung durch Sachbearbeitung.

In der Erhebung wurde auch erfasst, wenn ein Träger mehrere Verfahrensvarianten in unterschiedlichen Bereichen bzw. bei unterschiedlichen Anteilen seiner Klienten anwendet. Die Fälle, in denen im Untersuchungszeitraum (Jahr 2013) zwar Leistungen gewährt wurden, aber dennoch kein Bearbeitungsaufwand anfiel, weil das Bearbeitungsverfahren früher erfolgt war und zu einer Bewilligung geführt hatte, die über ein Jahr hinausreichte, wurden der Kategorie 3 (0) zugeordnet.

Qualifikationsprofil des bearbeitenden Personals

Die Qualifikation des eingesetzten Personals wurde ermittelt in Differenzierung nach

- Verwaltungspersonal (mittlerer, gehobener und höherer Dienst)
- Mitarbeiter mit pädagogischer Ausbildung (Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter etc.)
- Ärzte
- Psychologen
- Sonstige Mitarbeiter (mit Spezifizierung).

Weiterhin wurden pauschale Anteile für Leitungspersonal (15%), Arbeitgeberanteile an Sozialversicherungsbeiträgen bei Angestellten (20%) bzw. Pensionsrückstellungen bei Beamten (35%) sowie für Arbeitsplatzkosten und Overheadkosten (30%) berücksichtigt. Eine Auswertung der Vergütungsstruktur ergibt, dass pädagogisches Personal höher vergütet wird als Verwaltungspersonal des mittleren und gehobenen Dienstes und etwas niedriger als Verwaltungspersonal des höheren Dienstes (dieses wird aber nur von einem beteiligten Träger hier eingesetzt).

3. Ergebnisse

Die Verwaltungskosten pro Fallbearbeitung (hier: bezogen auf Leistungsfälle mit Bearbeitungsaufwand) lagen im Jahr 2013 im Durchschnitt der beteiligten Träger bei 324 EUR pro Fall.

Die Ausgangshypothese, dass die Varianz der Fallkosten durch die unterschiedlichen Verfahrensvarianten erklärt werden könne, konnte durch die Ergebnisse nicht eindeutig bestätigt werden. Zwischen den zuvor definierten und über die Selbstzuordnung der Träger erhobenen Verfahrensvarianten und den unterschiedlichen Kosten der Fallbearbeitung konnte kein plausibler Zusammenhang nachgewiesen werden.

Besser als auf diesem Wege kommen unterschiedliche Verfahrensvarianten in der Qualifikationsstruktur des eingesetzten Personals zum Ausdruck. Hierbei handelt es sich um objektive Daten, die ebenfalls mit der Intensität der Fallbearbeitung in Zusammenhang stehen. Die Arbeitshypothese zur Erklärung der Kostenunterschiede wurde somit dahingehend modifiziert, dass nun angenommen wird, dass höhere Bearbeitungskosten mit einer qualifizierten Bedarfsermittlung und einer intensiveren, stärker steuernden Fallbearbeitung einhergehen, die in der Regel durch einen höheren Personaleinsatz und eine höhere Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter charakterisiert sind.

Diese Annahme wurde bestätigt: Die Bearbeitungskosten sind in der Regel höher, je niedriger der Anteil der Verwaltungskräfte und je höher der Anteil pädagogischen Personals ist. Weiterhin lassen sich bei gleichen Anteilen von Verwaltungspersonal unterschiedliche Bearbeitungskosten teilweise durch die unterschiedlichen Vergütungsstufen innerhalb der Verwaltung erklären. Auch dahinter stehen letztlich unterschiedlich intensive Varianten der Fallbearbeitung, die aber in diesen unterschiedlichen Qualifikationsprofilen genauer abgebildet werden als in der Selbstzuordnung der Träger zu den definierten Verfahrensvarianten.

4. Schätzung der Verwaltungskosten der EGH in Deutschland

Eine Hochrechnung dieser Ergebnisse auf die Verwaltungskosten der Fallbearbeitung der EGH in Deutschland insgesamt hat zu berücksichtigen, dass zwar die Stichprobe der beteiligten überörtlichen Träger als hoch repräsentativ einzuschätzen ist, so dass die Ergebnisse für diesen Bereich für die Länder mit überwiegender Zuständigkeit der überörtlichen Träger hochgerechnet werden kann. Für die Länder mit überwiegender

Zuständigkeit der örtlichen Träger ist die Stichprobe der beteiligten Träger hingegen nicht repräsentativ, so dass hier mit Annahmen gearbeitet werden muss.

Die bundesweite Hochrechnung der ermittelten Bearbeitungskosten wurde in einer oberen und einer unteren Variante durchgeführt:

- In der *oberen Variante* wurden der Mittelwert der überörtlichen Träger für die Länder mit überwiegend überörtlicher Zuständigkeit hochgerechnet und der Mittelwert der örtlichen Träger für die Länder mit überwiegend örtlicher Zuständigkeit. **Diese Hochrechnungsvariante kommt auf Gesamtkosten der Fallbearbeitung der EGH in Höhe von 256 Mio. EUR pro Jahr.** Allerdings basiert der zweite Teil dieser Hochrechnung auf nur wenigen Fällen, und es ist durchaus denkbar, dass an dieser Untersuchung eher örtliche Träger mit intensiven Bearbeitungsverfahren (Positivauswahl) teilgenommen haben, so dass mit der Übertragung auf alle örtlichen Träger die tatsächlichen Kosten zu hoch geschätzt werden.
- In einer *unteren Variante* wurde die Hochrechnung für das Zuständigkeitsgebiet der überörtlichen Träger ebenso vorgenommen wie in der oberen Variante. Für den Zuständigkeitsbereich der örtlichen Träger wurde angenommen, dass die Bearbeitungskosten der örtlichen Träger in Deutschland insgesamt eher in einem mittleren Bereich zwischen den hier ermittelten Kosten der (mutmaßlichen) Positivauswahl der örtlichen Träger, die eine intensivere Fallbearbeitung mit höherem Pädagogenanteil praktizieren, und den Kosten der überörtlichen Träger liegen. Die geschätzten Bearbeitungskosten der örtlichen Träger wurden deshalb auf Grundlage des arithmetischen Mittels zwischen den Mittelwerten der überörtlichen und der örtlichen Träger in der Stichprobe hochgerechnet. **Diese Hochrechnungsvariante ergibt Gesamtkosten der Fallbearbeitung in Höhe von 212 Mio. EUR.**

Für eine ungefähre Einschätzung lässt sich daher zusammenfassend sagen, dass die Bearbeitungskosten der EGH im Jahr 2013 wahrscheinlich in einem Bereich zwischen etwa 220 Mio. EUR und 240 Mio. EUR gelegen haben werden.

Abschließend wurde geprüft, mit welchen Bearbeitungskosten zu rechnen wäre, wenn zukünftig von allen Trägern der EGH eine intensive Fallbearbeitung unter Einbeziehung eines höheren Anteils pädagogisch qualifizierter Mitarbeiter praktiziert würde. Dazu wurden unter den beteiligten Trägern ein örtlicher und ein überörtlicher Träger mit dem jeweils höchsten Personalanteil der pädagogischen Fachkräfte ausgewählt. Diese Auswahl wird dadurch bestätigt, dass der überörtliche Träger seit mehreren Jahren ein Verfahren zur Qualitätsverbesserung seiner Fallbearbeitung durchführt und der hier ausgewählte örtliche Träger als Modellversuchskommune an einem entsprechenden Prozess beteiligt ist. **Legt man der Hochrechnung die Mittelwerte der Bearbeitungskosten dieser beiden Träger zugrunde, so steigen die Bearbeitungskosten auf 280 Mio.**

EUR pro Jahr. Diese Schätzung ist allerdings mit hoher Unsicherheit behaftet, sie hat eher den Charakter einer Plausibilitätsüberlegung.

5. Zusammenfassung und Fazit

Die Verwaltungskosten der EGH werden statistisch nicht erfasst, sondern wurden im Rahmen einer gesonderten Recherche im Herbst 2014 bei einer Auswahl von örtlichen und überörtlichen Trägern der EGH erhoben. Während die Auswahl der überörtlichen Träger repräsentativ ist, wäre eine ebenfalls repräsentative Auswahl der örtlichen Träger mit einem erheblich höheren Aufwand verbunden gewesen, was im Rahmen dieser Expertise nicht leistbar war.

Im Ergebnis konnte der vermutete Zusammenhang zwischen Bearbeitungskosten und Variante der Fallbearbeitung nicht nachgewiesen werden. Es konnten aber Zusammenhänge zwischen den Bearbeitungskosten und der Qualifikationsstruktur des eingesetzten Personals (Verwaltungskräfte und anderes Personal; unter den Verwaltungskräften: Anteil des mittleren Dienstes) aufgezeigt werden. Dies führt zu der Erklärung, dass die erhobenen Bearbeitungskosten durchaus mit der Intensität der Bearbeitung bzw. der Qualifikation der Bearbeiter in Zusammenhang steht, dass dieser Zusammenhang aber durch die Struktur des bearbeitenden Personals nach Berufsgruppen bzw. tariflicher Eingruppierung besser erkennbar wird als durch die Selbsteinordnung nach den definierten Varianten der Fallbearbeitung.

Einzelne Erhebungsergebnisse bestätigen die Annahme, dass durch eine intensivere Bearbeitung eine passgenauere Leistungsbewilligung erreicht werden kann, die mit langfristigen Einsparungen im Leistungsbereich verbunden sein kann.

In der Hochrechnung auf Deutschland ist zu berücksichtigen, dass die Ergebnisse nur für die Länder, in denen der überörtliche Träger überwiegend zuständig ist, verlässlich hochgerechnet werden können. Für die Länder, in denen überwiegend die örtlichen Träger zuständig sind, können nur Annahmen zur Hochrechnung gemacht werden, die lediglich durch einige nicht repräsentative Fallanalysen gestützt werden. Die aufgrund dessen sehr vorsichtig zu interpretierende Hochrechnung kommt zu dem Ergebnis, dass die Verwaltungskosten für die Fallbearbeitung der EGH in Deutschland im Jahr 2013 wahrscheinlich **in einem Bereich zwischen 220 und 240 Mio. EUR** gelegen haben.

Wenn alle Träger ihre Fallbearbeitung nach der intensiven Variante mit höheren Anteilen qualifizierten Personals durchgeführt hätten, wären die Kosten dafür höher gewesen (geschätzt werden etwa 280 Mio. EUR).



TOP 2 - Kommunale Entlastung (z.B. Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerung)

Hinweis: Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz hat am 12. März 2015 lediglich eine allgemeine Aussprache zum Thema „Kommunale Entlastung“ durchgeführt. Die Handlungsoptionen des Arbeitspapiers wurden nicht im Einzelnen fachlich erörtert.

Vorbemerkung

Das Arbeitspapier ermöglicht der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz eine Befassung mit den Modellen für eine Entlastung der Kommunen. Diese Modelle werden nach den dafür maßgeblichen Gesichtspunkten (z. B. Zuständigkeitsverlagerungen, veränderte Finanzströme) eingeordnet und beschrieben.

Demgegenüber enthält das Arbeitspapier keine Übersicht über die Finanzwirkungen einzelner Maßnahmen, die noch gesondert in einem Finanzierungstableau (TOP 4) dargestellt werden. Das Arbeitspapier soll die Arbeitsgruppe dabei unterstützen, die mit den jeweiligen Einzelmaßnahmen im Finanzierungstableau verbundenen Finanzierungswege in ihren Voraussetzungen und Wirkungen beurteilen zu können.

1. Sachverhalt

a) Politische Zielsetzung für den Bundesgesetzgeber

Der Koalitionsvertrag sieht zur Verbesserung der Finanzlage der Kommunen vor, die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung eines Bundesteilhabegesetzes von den Ausgaben der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Umfang von 5 Mrd. Euro jährlich bei der Eingliederungshilfe zu entlasten. Die hiermit verbundene Neuausgestaltung des Teilhaberechts soll zugleich sicherstellen, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. Der Koalitionsvertrag geht dabei von folgender politischer Rahmensetzung aus (Auszüge).

- „Starke Kommunen – zukunftssteife Finanzbeziehungen von Bund und Ländern“

„Mit einem Bundesteilhabegesetz wollen wir die Kommunen bei der Eingliederung von Menschen mit Behinderung stärker als bisher finanziell unterstützen. Auch die Länder brauchen eine vernünftige Finanzausstattung, um gemeinsam mit ihren Kommunen die vielfältigen Aufgaben erfüllen zu können. Handlungsfähigkeit in Bund und Ländern, Städten und Gemeinden, in allen Regionen Deutschlands, das ist unser Ziel. In einer Kommission wollen wir die Finanzbeziehungen zwischen Bund und Ländern neu ordnen.“

- „Solide Staatsfinanzen – nachhaltig und generationengerecht“

„Die Gemeinden, Städte und Landkreise in Deutschland sollen weiter finanziell entlastet werden. Im Jahr 2014 erfolgt ohnehin die letzte Stufe der Übernahme der Grundsicherung im Alter durch den Bund und damit eine Entlastung der Kommunen in Höhe von 1,1 Mrd. Euro. Darüber hinaus sollen die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden. Bereits vor der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes beginnen wir mit einer jährlichen Entlastung der Kommunen in Höhe von einer Milliarde Euro pro Jahr.“

- „Handlungsfähig im Bund, in Ländern und Kommunen“

„Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.“

Beratungsgegenstand der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz sind nur die Zielsetzungen, die mit dem Inkrafttreten eines Bundesteilhabegesetzes verknüpft sind, also das Entlastungsziel im Umfang von 5 Mrd. Euro jährlich und die Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik. Dazu gehören nicht die Vorabentlastung in Höhe von 1 Mrd. Euro - diese wurde bereits mit dem „Gesetz zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen ab 2015 und zum quantitativen und qualitativen Ausbau der Kindertagesbetreuung sowie zur Änderung des Lastenausgleichsgesetzes“ vom 22. Dezember 2014 (BGBl. I, S. 2411) geregelt - und auch nicht die Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen.

b) Verteilung der Ausgabenlast in der Eingliederungshilfe

Die Durchführung der Aufgaben der Eingliederungshilfe sowie die Kostentragung werden durch Landesrecht unterschiedlich geregelt. Die Aufgaben- und die Finanzierungszuständigkeiten sind zudem nicht immer deckungsgleich. Aus diesem Grund ist es nicht möglich,

allgemeine Aussagen zu treffen, welche staatliche Ebene innerhalb der Länder von der Ausgabenlast oder von Ausgabensteigerungen in der Eingliederungshilfe betroffen ist.

Wollte man die Finanzierungsverantwortung im Sinne einer Annäherung systematisieren, so ließen sich drei unterschiedliche Finanzierungstypen bilden:

➤ Typ 1: Finanzierung durch die kommunalen Träger (6 Länder):

In Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Thüringen und Hessen finanzieren die kommunalen Träger die Eingliederungshilfe, wobei kommunalrechtliche Besonderheiten zu beachten sind. So sind in Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen die höheren Kommunalverbände in den Finanzierungsweg eingebunden. In Baden-Württemberg und Thüringen liegen sowohl Aufgaben- als auch Finanzierungszuständigkeit bei den Landkreisen und kreisfreien Städten. Mittelbare Kostenlastveränderungen können sich aus allgemeinen landesinternen Regelungen zum kommunalen Finanzausgleich ergeben.

Typ 2: Finanzierung durch die Länder (2 Länder + 3 Stadtstaaten):

Im Saarland und in Sachsen-Anhalt finanzieren die Länder die Ausgaben der Eingliederungshilfe. Dies gilt auch für die Stadtstaaten, bei denen sich die Aufgaben und die Lasten der kommunalen Ebene und der Landesebene in einer Gebietskörperschaft vereinen. D.h. in den Stadtstaaten, im Saarland und in Sachsen-Anhalt liegt hier nicht nur die Finanzierungs-, sondern auch die Aufgabenzuständigkeit auf der Landesebene.

Typ 3: Kostenbeteiligung der Länder (5 Länder):

In Brandenburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern tragen die Länder einen spezifischen Anteil an den Kosten der Eingliederungshilfe, die von der kommunalen Ebene ausgeführt wird. In dieser Variante fallen die Aufgabenverantwortung der kommunalen Ebene und die Finanzierungsverantwortung der Länder teilweise auseinander.

c) Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe ¹

¹ Der Abschnitt c) verwendet hauptsächlich Berechnungen und Prognosen des Berichtes zur „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, con_sens, August 2014, S. 61 ff. Zwischenzeitlich liegen auch Daten der amtlichen Sozialhilfestatistik bis zum Jahr 2013 vor. Die Ergebnisse der Datenerhebung des con_sens Berichtes für die Jahre 2012 und 2013 weichen teilweise von den aktualisierten Ergebnissen der amtlichen Statistik ab.

In der Eingliederungshilfe kann eine stetig anhaltende Ausgabendynamik beobachtet werden, die sich ohne gesetzliche Änderungen in den kommenden Jahren fortsetzen wird:

- Bruttoausgaben Eingliederungshilfe 1994: 6,3 Mrd. Euro
- Bruttoausgaben Eingliederungshilfe 2012: 16,5 Mrd. Euro
- Prognostizierte Bruttoausgaben Eingliederungshilfe 2020: 21,6 Mrd. Euro

Die Ausgabendynamik entspricht wachsenden Empfängerzahlen in der Eingliederungshilfe:

- Empfänger 1994: ca. 292.000 Personen
- Empfänger 2012: ca. 751.000 Personen
- Prognostizierte Empfänger 2020: ca. 931.000 Personen

Die Ausgabendynamik ist sehr unterschiedlich auf die Leistungen der Eingliederungshilfe verteilt. So steigen z.B. im stationären Wohnen für Erwachsene die Ausgaben wesentlich langsamer als im ambulanten Wohnen. Die Prognose für die Ausgaben im Jahr 2020 wurde unter der Annahme erstellt, dass das Leistungssystem keinen gesetzlichen Reformen unterzogen wird. Die Gesamtausgaben würden dann im Betrachtungszeitraum 2012 - 2020 um 30,8 % steigen, die durchschnittlichen Fallkosten jedoch nur um 5,6 %.

Bei dieser Durchschnittsbetrachtung folgt die Fallkostensteigerung der Dynamik der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung.

GESAMTÜBERSICHT DER AUSGABEN IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG				
	Maßnahme	Ausgaben in Mio. Euro		
		2012	2015	2020
Erwachsene	Stationär betreutes Wohnen	7.607	8.253	9.340
	Ambulant betreutes Wohnen	1.381	1.802	2.588
	Werkstatt für behinderte Menschen	3.624	3.904	4.463
	Tagesförderstätten	515	638	868
	Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung	208	240	296
	Erwachsene GESAMT (ohne Doppelzählungen)	13.335	14.837	17.555
Kinder und Jugendliche	Stationär betreutes Wohnen	700	689	703
	Integrationshilfen	405	598	981
	Frühförderung	508	599	768
	Kindertageseinrichtungen	1.531	1.541	1.553
	Kinder und Jugendliche GESAMT (ohne Doppelzählungen)	3.144	3.427	4.006
	GESAMT (ohne Doppelzählungen)	16.479	18.265	21.561

Quelle: con_sens, 2014, siehe Fußnote 1

ÜBERSICHT ÜBER DIE PROGNOSTIZIERTE ENTWICKLUNG DER EINGLIEDERUNGSHILFE (AUSGABEN)

	Maßnahme	Ausgaben in Mio. Euro		Entwicklung in Prozent
		2012	2020	2012-2020
Erwachsene	Stationär betreutes Wohnen	7.607	9.340	22,8%
	Ambulant betreutes Wohnen	1.381	2.588	87,5%
	Werkstatt für behinderte Menschen	3.624	4.463	23,1%
	Tagesförderstätten	515	868	68,6%
	Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung	208	296	42,2%
	Erwachsene GESAMT (ohne Doppelzählungen)	13.335	17.555	31,6%
Kinder und Jugendliche	Stationär betreutes Wohnen	700	703	0,5%
	Integrationshilfen	405	981	142,3%
	Frühförderung	508	768	51,2%
	Kindertageseinrichtungen	1.531	1.553	1,4%
	Kinder und Jugendliche GESAMT (ohne Doppelzählungen)	3.144	4.006	27,4%
	GESAMT (ohne Doppelzählungen)	16.479	21.561	30,8%

Quelle: con_sens, 2014, siehe Fußnote 1

d) Finanzverfassungsrechtlicher Gestaltungsbereich für den Bundesgesetzgeber

Bundesrechtliche Aufgabenzuweisungen und Finanzierungsregelungen folgen dem streng zweistufig ausgestalteten Staatsaufbau. Hieraus ergeben sich im Wesentlichen drei Maßgaben für den Gestaltungspielraum des Bundesgesetzgebers:

- Keine bundesgesetzlichen Aufgabenzuweisungen an Kommunen:
Durch Bundesgesetz dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden keine Aufgaben übertragen werden (sog. „Aufgabenübertragungsverbot“). Demnach adressiert der Bundesgesetzgeber neue Pflichten zur Erfüllung von öffentlichen Aufgaben (z.B. der öffentlichen Fürsorge), die er nicht selbst wahrnimmt, an die Länder, die ihrerseits durch landesrechtliche Ausführungsbestimmungen festlegen können, ob und in welchem Umfang die kommunale Ebene Aufgabenträger wird.
- Keine unmittelbaren Finanzbeziehungen zwischen Bund und Kommunen:
Die Finanzverfassung ordnet die Kommunen den Ländern zu, so dass - von zwei enumerativ im GG benannten Ausnahmefällen abgesehen - bundesrechtliche Finanzierungsregelungen ausschließlich an die Länder adressiert werden dürfen. Aus diesem Grund fließen Bundesbeteiligungen, die zugunsten der Kommunen wirken sollen, ausschließlich an die Länder. Beispiele hierfür sind die Beteiligung des Bundes an den Kosten für Unterkunft und Heizung im SGB II (BBKdU nach § 46 Abs. 5 SGB II) und die Kosterstattung des Bundes für die Geldleistungen der Grundsicherung im Alter

und bei Erwerbsminderung (§ 46a SGB XII). Ob und in welchem Umfang Kommunen innerhalb des Landes in diese Finanzströme einbezogen werden, entscheidet der Landesgesetzgeber, der ggf. weiteren landesverfassungsrechtlichen Vorgaben unterworfen ist (z.B. „Konnexitätsprinzip“).

- **Bundesbeteiligung nur an Geldleistungen:**

Die Finanzverfassung gibt einen abschließenden Rahmen für finanzielle Beteiligungen oder Zuwendungen des Bundes an die Länder vor. Hiernach kann sich der Bund finanziell an laufenden Ausgaben nur dann beteiligen, wenn diese auf gesetzlichen Regelungen für Geldleistungen beruhen. Trägt der Bund mindestens die Hälfte der Ausgaben, führen die Länder das Gesetz in Bundesauftragsverwaltung durch. Eine finanzielle Beteiligung des Bundes an den Verwaltungsausgaben der Länder oder an den Kosten für Sach- und Dienstleistungen ist nicht möglich.

2. Handlungsbedarf

Neben den bundespolitischen Zielsetzungen des Koalitionsvertrages für die 18. Legislaturperiode wurde auch auf Landes- und kommunaler Ebene Handlungsbedarf gesehen, im Zusammenhang mit der Verabschiedung eines Bundesteilhabegesetzes zu einer deutlichen finanziellen Entlastung bei den Ausgaben in der Eingliederungshilfe beizutragen.

a) Gesetzliche Regelung zur Entlastung der Kommunen

Nach den Vorgaben des Koalitionsvertrages soll die Entlastung der Kommunen (nicht ausdrücklich der Träger der Eingliederungshilfe) im Rahmen der Verabschiedung eines Bundesteilhabegesetzes erfolgen. Die Umsetzung der Entlastung soll nachhaltig sein. Das neue Teilhaberecht soll keine neue Ausgabendynamik in Gang setzen. Mit welcher konkreten Entlastung die Reform des Teilhaberechts insgesamt verknüpft und in welcher Weise inhaltlich die Eingliederungshilfe ausgestaltet werden soll, gibt der Koalitionsvertrag nicht vor.

b) Verknüpfung der kommunalen Entlastung mit dem Bundesteilhabegesetz

Die Bundesländer richteten mit ASMK-Beschluss vom 27./28. November 2013 an den Bund die Forderung, Vorschläge zur Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe zu prüfen, die „gegebenenfalls durch Kombination zu einer vollständigen Kostenübernahme der Eingliederungshilfe durch den Bund führen.“ Hierzu zählen die Teile C und D des „Berichts für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz“ (Protokoll 90. ASMK)

mehrere Vorschläge auf. Diese Forderung wurde mit ASMK-Beschluss vom 26./27. November 2014 nochmals bekräftigt.

Die Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen, der Landschaftsverband Rheinland sowie der Landschaftsverband Westfalen-Lippe haben sich jeweils mit eigenen Positionspapieren und Resolutionen für eine Verknüpfung der Überlegungen für eine Entlastung der Kommunen mit den Beratungen für ein Bundesteilhabegesetz ausgesprochen und hierbei auf die inhaltlichen und politischen Wechselwirkungen zwischen den beiden Reformzielen hingewiesen. Der Deutsche Landkreistag dagegen hat sich wegen der Zuständigkeitsunterschiede für die Eingliederungshilfe gegen eine Verkoppelung der kommunalen Entlastung mit der Eingliederungshilfe ausgesprochen.

Bezugspunkt für diese Positionierungen war das so genannte „Scholz-Schäuble-Papier“, welches Überlegungen zur Neuordnung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen enthält. Unter anderem geht das Papier auf die Möglichkeit der sukzessiven Übernahme der Kosten für Unterkunft und Heizung durch den Bund ein, belässt aber die Finanzierungsverantwortung der Eingliederungshilfe bei den Ländern. Korrespondierend zu ihrer Finanzierungsverantwortung bei den verschiedenen sozialen Leistungen sieht das Papier die Übertragung einer beschränkten Gesetzgebungskompetenz in diesen Aufgabenbereichen (u.a. Eingliederungshilfe, Hilfen zur Erziehung, übrige Sozialhilfe) auf die Länder vor.

3. Handlungsoptionen

Die nachfolgenden Handlungsoptionen werden unter dem Gesichtspunkt der kommunalen Entlastung aufgeführt. Die hiermit verbundenen Fragen der Leistungserbringung können in diesem Rahmen nicht dargestellt werden, sondern sind Gegenstand der jeweiligen Arbeitspapiere vorangegangener Sitzungen. Sachliche Bezüge zu diesen Arbeitspapieren sind durch Fußnoten gekennzeichnet.

Die Handlungsoptionen schließen sich wechselseitig nicht aus und können - jedenfalls teilweise - miteinander kombiniert werden. Die Darstellung geht noch nicht im Detail auf die derzeitigen verfassungsrechtlichen Vorgaben für den Bundesgesetzgeber ein. Erst im Abschnitt „4. Bewertungskriterien“ wird dieser verfassungsrechtliche Bezug zu den einzelnen Handlungsoptionen hergestellt.

Zur besseren Systematisierung der Handlungsoptionen werden diese in vier Themenblöcke untergliedert: A) Allgemeine Finanzausgleichsmodelle, B) Kostenbeteiligungsmodelle, C) Aufgabenverlagerungsmodelle und D) Sonstige.

A. Allgemeine Finanzausgleichsmodelle zwischen Bund, Ländern und Kommunen - außerhalb des Rechts der Eingliederungshilfe

Im Rahmen der bestehenden Bund-Länder-Finanzbeziehungen (zum Teil mit Einbindung der Kommunen) werden im Block A) Handlungsoptionen benannt, die - für sich betrachtet - ohne weitergehende Änderungen im Recht der Eingliederungshilfe im Ergebnis zu einer Entlastung der Kommunen beitragen.

a) Veränderte Verteilung des Aufkommens der Umsatzsteuer zugunsten der Länder/Kommunen

Der Anteil von Bund, den Ländern und der Gemeinden am Aufkommen der Umsatzsteuer wird nach § 1 des Finanzausgleichsgesetzes (FAG) festgelegt. Eine Veränderung des Gemeindeanteils am Steueraufkommen durch Bundesgesetz (mit Zustimmung des Bundesrates) kann unabhängig von den Inhalten eines Bundesteilhabegesetzes zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen beitragen. Dieser Weg ist bei der Vorabentlastung in Höhe von 1 Mrd. Euro durch das „Gesetz zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen ab 2015 und zum quantitativen und qualitativen Ausbau der Kindertagesbetreuung sowie zur Änderung des Lastenausgleichsgesetzes“ vom 22. Dezember 2014 (BGBl. I, S. 2411) gewählt worden, in dem die Entlastung hälftig durch einen höheren Bundesanteil an den Kosten der Unterkunft und Heizung und hälftig durch einen höheren Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer, letzterer im Ergebnis vollständig zulasten des Bundesanteils an der Umsatzsteuer. Darüber hinaus hat der Deutsche Landkreistag vorgeschlagen, Möglichkeiten zur Erhöhung des kommunalen Einkommensteueranteils zu prüfen, um eine Stärkung der kommunalen Finanzkraft zu erreichen. ²

b) Weitere Erhöhung der Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft und Heizung nach dem SGB II durch den Bund

In der 4. Sitzung hat die Arbeitsgruppe das im Zusammenhang mit dem so genannten „Scholz-Schäuble-Papier“ diskutierte Modell für eine Entlastung der Kommunen durch weitere Erhöhung der Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft und Heizung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 46 Abs. 5 bis 8 SGB II (BBKdU)

² Der Landkreis 12/2014, S. 687

durch den Bund (bis auf letztlich 100 Prozent) erörtert.

Die Gesamtausgaben für KdU betrugen im Jahr 2013 rd. 13,7 Mrd. Euro. Derzeit liegt die Beteiligungsquote des Bundes (einschließlich des Erhöhungswertes nach § 46 Abs. 6 SGB II für die Bildungs- und Teilhabeleistungen) bei einer Durchschnittsbetrachtung aller Länder bei 35,4 %. In einzelnen Ländern liegt diese Quote allerdings deutlich höher (Rheinland Pfalz 44,8 %, Baden Württemberg 38,8 %). Nach heutiger Rechtslage ist die Beteiligungsquote im SGB II auf 49 % gedeckelt (§ 46 Abs. 7 Satz 4 SGB II), um eine Bundesauftragsverwaltung mit weitgehenden Weisungsrechten zu vermeiden. Eine etwaige Öffnung der 49 %-Grenze hätte demgemäß die Bundesauftragsverwaltung zur Folge und wäre durch Bundesgesetz (mit Zustimmung des Bundesrates) umzusetzen.

B. Beteiligung des Bundes an den Ausgaben der Eingliederungshilfe

Die nachfolgenden Handlungsoptionen im Block B) stehen in einem inhaltlichen Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe. Dabei steht in der Handlungsoption a) der finanzielle Effekt zur Entlastung der Kommunen im Vordergrund, während in der Handlungsoption b) der Schwerpunkt bei der leistungsrechtlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe liegt.

a) Reine „Übernahme“ der Kosten der Eingliederungshilfe durch den Bund

Die unter a) beschriebenen Handlungsoptionen verändern - für sich betrachtet - den Leistungsumfang der Eingliederungshilfe nicht, sondern modifizieren lediglich den Weg bzw. die Art der Leistungserbringung, ohne den leistungsrechtlichen Rahmen im Übrigen zu berühren. In anderen Worten: Die Mehrausgaben des Bundes führen zu einer entsprechenden Entlastung der bisherigen Kostenträger (ggf. erforderliche Weiterleitung der Entlastung durch die Länder an die Kommunen vorausgesetzt).

(1) Geldleistung nach Art. 104a Abs. 3 GG anstelle einer Fachleistung³

Durch Bundesgesetz wird festgelegt, dass ein Teil der Fachleistungen der Eingliederungshilfe zukünftig als Geldleistung erbracht wird. Eine Nachteilsausgleichskomponente ist nicht vorgesehen. An den Ausgaben für die Geldleistung beteiligt sich der Bund anteilig oder vollständig und erstattet sie den Ländern. Trägt der Bund die Hälfte der Ausgaben oder mehr, wird das Geldleistungsgesetz in Bun-

³ siehe TOP 3 der 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, Handlungsoption 3a)

desauftragsverwaltung ausgeführt, d.h. der Bund hat erweiterte Aufsichtsbefugnisse gegenüber den Ländern und ggf. auch den nachgeordneten Dienststellen innerhalb eines Landes.

In dieser Handlungsoption muss geregelt werden, welche Fachleistung durch Bundesrecht in eine Geldleistung überführt werden soll. Die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz hat hierfür in der 3. Sitzung (TOP 1) die Handlungsoption einer Geldleistung zur Förderung der Teilhabe werkstattbedürftiger Menschen am Arbeitsleben diskutiert⁴.

(2) Quotale Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe

Gelegentlich wird die Forderung diskutiert, der Bund solle sich an den Kosten der Eingliederungshilfe quotale beteiligen. Unter dieser Überschrift stehen wiederum verschiedene Modelle, die fiskalische und fachliche Gesichtspunkte mehr oder weniger miteinander verbinden. Hierbei wird zum Teil auch darauf hingewiesen, dass jedenfalls zunächst geprüft werden soll, ob Möglichkeiten für eine quotale Beteiligung des Bundes bestehen oder geschaffen werden können⁵. Der Vollständigkeit halber ist diese Option ohne konkrete Ausgestaltung hier ebenfalls benannt.

b) Einführung eines Bundesteilhabegeldes als neue Leistung ⁶

Die Vorschläge für ein Bundesteilhabegeld sind vielgestaltig und wurden bereits in der 4. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz - dort mit Blick auf Leistungsverbesserungen für Menschen mit Behinderungen - behandelt. Im Rahmen der Ausgestaltung eines gesetzlichen Leistungstatbestandes sind hierzu insbesondere zu regeln:

- der Kreis der anspruchsberechtigten Personen,
- die Anspruchsvoraussetzungen (einschließlich der Bedürftigkeitsabhängigkeit),
- das Verhältnis zu den Fachleistungen der Eingliederungshilfe, z.B. die Anrechnung auf die Fachleistungen sowie
- die Höhe der Geldleistung, einschließlich deren Anpassung und Fortschreibung.

Auf der Grundlage von Art. 104a Abs. 3 GG regelt der Bundesgesetzgeber außerdem den Umfang der Kostenbeteiligung des Bundes am neuen Bundesteilhabegeld. Im

⁴ Erörterung der Bewertungskriterien zu dieser Option wurde für die 8. Sitzung vorgemerkt

⁵ Positionspapier der Bundes-SGK „Menschen mit Behinderungen besser helfen, Kommunen von Sozialausgaben entlasten“ vom 27. September 2013

⁶ TOP 3 der 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, Handlungsoption 3b) „Bundesteilhabegeld“, entspricht ASMK-Vorschlag zum Bundesteilhabegeld von 2013

Gegensatz zu der unter 3a(1) benannten Umwandlung einer Fachleistung in eine Geldleistung handelt es sich bei dem Bundesteilhabegeld um eine neue Leistung als eigene Handlungsoption, die die bisherigen Fachleistungen - für sich betrachtet - inhaltlich unberührt lässt.

Hierbei bestimmt nicht schon allein die Bundesbeteiligung den Umfang der Entlastung der bisherigen Kostenträger der Eingliederungshilfe und auch nicht den Umfang einer kommunalen Entlastung. Erst die Zusammenschau mit den Leistungsvoraussetzungen, der Ausgestaltung und den Anrechnungsvorschriften auf die Fachleistungen der Eingliederungshilfe lässt eine Beurteilung zu, inwieweit die Einführung des Bundesteilhabegeldes zu einer finanziellen Entlastung der bisherigen Kostenträger beiträgt. In anderen Worten: Die Mehrausgaben des Bundes können höher sein als die Entlastung der bisherigen Kostenträger. Das Delta zwischen den Mehrausgaben des Bundes und der Entlastung der bisherigen Kostenträger würde Leistungsverbesserungen für Menschen mit Behinderungen widerspiegeln (Leistungshöhe und/oder anspruchsberechtigter Personenkreis).

C. Entlastung (der Kommunen bzw. der Träger der Eingliederungshilfe) durch Aufgabenverlagerungen

Einige Vorschläge für ein Bundesteilhabegesetz gehen direkt oder mittelbar mit der Neuverteilung von Aufgabenzuständigkeiten einher. Diese Reformansätze werden hier im Block C) unabhängig von den damit verbundenen Änderungen im Verfahrens- oder Leistungsrecht im Hinblick auf die Möglichkeiten für eine kommunale Entlastung dargestellt.

a) Bund wird selbst Leistungsträger (Bundeseigene Verwaltung)

Nach Art. 87 GG kann der Bund unter bestimmten Voraussetzungen durch eigene Behörden öffentliche Aufgaben wahrnehmen. In dieser Variante führt eine Aufgabenverlagerung auf den Bund gleichermaßen zwar zur Verlagerung der Kostenträgerschaft auf den Bund und diesem Umfang zu einer Entlastung der bisherigen Kostenträger, nicht jedoch zu einer einheitlichen Entlastung der Kommunen.

b) Einführung des Anspruchs auf ambulante Pflegeleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen ⁷

Durch eine bundesgesetzliche Regelung wird § 43a SGB XI aufgehoben, der bislang

⁷ siehe TOP 2+3 der 7. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, Handlungsoption 3c)

einen auf monatlich 266 Euro begrenzten Kostenanteil der Pflegeversicherung für pflegebedürftige behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung gewährt. Die soziale Pflegeversicherung wird damit in größerem Maße als bisher in Anspruch genommen. Im Umfang der stärkeren Kostenbeteiligung der Pflegeversicherung tritt eine Entlastung der nachrangig leistungsverpflichteten Träger der Eingliederungshilfe ein.

c) Personenzentrierte Zuordnung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen ⁸

Existenzsichernde Leistungen der Eingliederungshilfe für stationäre Wohnformen sollen im Zuge der personenzentrierten Ausgestaltung des Leistungskatalogs künftig nicht mehr als Fachleistung, sondern durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder die Hilfe zum Lebensunterhalt erbracht werden. Dies führt dazu, dass die Ausgaben der Eingliederungshilfe sinken und die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII) bzw. für die Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB II, Drittes Kapitel SGB XII) steigen.

Nach Art. 104a Abs. 3 GG kann sich der Bund an Geldleistungen zur Existenzsicherung beteiligen. Die Nettoausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erstattet der Bund seit dem Jahr 2014 zu 100 %. Die Aufgaben der Hilfe zum Lebensunterhalt werden derzeit von den Sozialhilfeträgern wahrgenommen und finanziert.

d) Übernahme der Kosten nach dem 3. Kapitel SGB XII („Rest-HLU“)

Diese Handlungsoption wurde nicht in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz diskutiert und kann auch als ein Modell für einen Finanzausgleich auf der Bund-Länder-Ebene angesehen werden. Sie steht jedoch in einem engen Zusammenhang mit der Handlungsoption c) zur Abgrenzung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird dieser Finanzierungsgesichtspunkt hier - für sich betrachtet - weiter ausgeführt:

Seit dem 1. Januar 2014 erstattet der Bund nach § 46a SGB XII die Nettoausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII, 4. Kapitel) den Ländern vollständig. Die Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel im SGB XII werden derzeit (überwiegend) von den Sozialhilfeträgern finanziert.

Der Bund kann über den nach § 46a SGB XII eröffneten Finanzierungsweg an die Länder auch die Kosten der Hilfen zum Lebensunterhalt übernehmen. Im Jahr 2013

⁸ siehe TOP 2 der 2. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz

betrugen die Nettoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII ca. 1,25 Mrd. Euro. Der Umfang der Entlastung ist bei einer Kostenübernahme des Bundes auch davon abhängig, welche bisherigen Fachleistungen der Eingliederungshilfe künftig als Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (HLU) zu erbringen sind und somit die derzeitigen Nettoausgaben erhöhen.

e) Inklusive Bildung - Stärkung der Verantwortung der Länder ⁹

Die für Bildung jeweils zuständigen Stellen übernehmen auf der Grundlage entsprechender Regelungen in den Schul- und Hochschulgesetzen der Länder die volle Verantwortung für inklusive Bildung und treffen entsprechende Regelungen zur Umsetzung von Artikel 24 der UN-BRK. Die Träger der Eingliederungshilfe werden durch die neue Aufgabenzuordnung entlastet. Übergangsweise werden die in § 54 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB XII (Eingliederungshilfe - alt) verorteten Leistungen (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule) weiterhin erbracht. Die Leistungen zur Förderung der inklusiven Bildung werden im SGB IX definiert. Die Leistungserbringung und deren Finanzierung wird von den Ländern übernommen.

D. Sonstige (z.B. Übernahme der Ausgaben für Asylbewerberleistungen)

Abseits der Überlegungen für eine kommunale Entlastung im Rahmen eines Bundesteilhabegesetzes sind auch weitere Veränderungen im Bereich der sozialen Leistungen denkbar, die mittelbar mit einer Entlastung der Kommunen einhergehen können. So hat sich der Bund bereit erklärt, den Ländern und Kommunen in den Jahren 2015 und ggf. auch 2016 jeweils 500 Mio. Euro zum Ausgleich von Mehrbelastungen im Bereich der Asylbewerberleistungen bereitzustellen („Gesamtkonzept zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern“).

Darüber hinaus kann auch durch leistungsrechtliche Änderung im AsylbLG eine Entlastung der Kommunen erreicht werden, bspw. durch eine Einschränkung des Anwendungsbereiches des AsylbLG und ein dementsprechendes Eintreten der anderen sozialen Sicherungssysteme, insbesondere des SGB II. Diese Handlungsoption wird hier lediglich als Merkpunkt zur Unterstützung der Diskussion aufgeführt. Da die Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz nicht mit Fragen des AsylbLG inhaltlich befasst ist, entfällt insoweit eine Bewertung im nachfolgenden Abschnitt „4. Bewertungskriterien“.

⁹ siehe TOP 2 der 6. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, Handlungsoption 3a)

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

Zu Block A) Allgemeine Finanzausgleichsmodelle

zu a) Veränderte Verteilung des Aufkommens der Umsatzsteuer zugunsten der Länder/Kommunen

(a) UN-BRK-Relevanz

Keine.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

- Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer:

Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates. Zielgerichtete finanzielle Besserstellung der Kommunen ist in den Grenzen von Art. 106 GG möglich. Regelungsort ist das Finanzausgleichsgesetz.

- Gemeindeanteil an der Einkommensteuer:

Nach Art. 106 Abs. 3 Satz 2 GG sind Bund und Länder an dem nach Abzug des Gemeindeanteils verbleibenden Einkommensteueraufkommen je zur Hälfte beteiligt. Eine Entlastung der Kommunen würde daher auch die Länder belasten. Eine zielgenaue Kompensation bei allen einzelnen Ländern, z.B. über die Umsatzsteuerverteilung, kann nicht erreicht werden kann, so dass eine isolierte Entlastung der Kommunen durch den Bund im Rahmen der Einkommensteuerverteilung nicht umsetzbar ist.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Keine Auswirkungen.

(d) Finanzielle Auswirkungen (nur Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer)

- Direkte Entlastung der Kommunen möglich.
- Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen entstehen für den Bund im Umfang der höheren Beteiligung der Länder und Kommunen am Steueraufkommen.
- Kein Bezug zur Ausgabenentwicklung in der Eingliederungshilfe.

zu b) Übernahme der Kosten der Unterkunft und Heizung durch den Bund

(a) UN-BRK-Relevanz

Keine.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates. Erfordert zusätzlich eine Entscheidung darüber, ob und inwieweit ein Ausgleich des Bundes für Bildung- und

Teilhabeleistungen (Volumen derzeit ca. 500 Mio.€), der bislang über eine Sonderbundesbeteiligungsquote an den Kosten der Unterkunft und Heizung erbracht wird, durch das Bundesgesetz geregelt werden soll.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Bundesauftragsverwaltung KdU führt im SGB II zu einer komplexen Steuerung mit großem zusätzlichem Verwaltungsaufwand, die zudem der Intention von Art. 91e GG zuwiderläuft (Jobcenterreform).

(d) Finanzielle Auswirkungen

- Direkte Entlastung aller Kommunen von den Ausgaben der KdU bei unterstellter Weitergabe der Mittel durch die Länder.
- Kein Bezug zur Ausgabenentwicklung in der Eingliederungshilfe.
- Erschwerte Steuerung der Ausgaben bei den KdU aufgrund des (völligen) Auseinanderfallens von Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung bei einer der Höhe nach nicht bestimmten Leistung (Bundesauftragsverwaltung).

Zu Block B) Beteiligung des Bundes an den Ausgaben der Eingliederungshilfe

zu a) Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe durch den Bund

(1) Geldleistung nach Art. 104a Abs. 3 GG anstelle einer Fachleistung ¹⁰

(2) Quotale Beteiligung des Bundes an den Ausgaben der Eingliederungshilfe

(a) UN-BRK-Relevanz

zu (1) Stärkung der eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung bei Umwandlung von Fachleistungen in Geldleistungen.

zu (2) Keine.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

zu (1) Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates.

zu (2) Finanzielle Beteiligung des Bundes an den Ausgaben eines Leistungsgesetzes ist nur möglich bei Geldleistungen, die aufgrund eines Bundesgesetzes gewährt werden. Eine vollständige Umwandlung der Eingliederungshilfe in ein Geldleistungsgesetz wurde bisher nicht als Handlungsoption in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz diskutiert.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

zu (1) und **zu (2)** Keine Auswirkungen.

¹⁰ siehe TOP 3 der 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, Handlungsoption 3a)

(d) Finanzielle Auswirkungen

zu (1)

- Entlastung tritt bei den Kostenträgern der Eingliederungshilfe (für die betreffende Fachleistung) ein.
- Bundesanteil an der Übernahme der Kosten bzw. Aufgaben wächst mit der Ausgabendynamik mit (steigende Fallzahlen).
- Kostenbeteiligung des Bundes geht zunächst an die Länder.

zu (2)

- Entlastung tritt bei den Kostenträgern der Eingliederungshilfe ein.
- Bundesanteil an der Übernahme der Kosten bzw. Aufgaben wächst mit der Ausgabendynamik mit (steigende Fallzahlen).

zu b) Bundesteilhabegeld als neue Leistung ¹¹

(a) UN-BRK-Relevanz

Stärkung der eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung bei Umwandlung von Fachleistungen in Geldleistungen.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates. Verfassungsrechtlich tragfähige Definition des leistungsberechtigten Personenkreises erforderlich (Gleichbehandlungsgrundsatz).

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Mehraufwand in Abhängigkeit von der Ausgestaltung, insb. bei Bundesauftragsverwaltung und Ausgestaltung des anspruchsberechtigten Personenkreises.

(d) Finanzielle Auswirkungen

- Entlastung tritt bei den Kostenträgern der Eingliederungshilfe (für die betreffende Fachleistung) ein.
- Der Bundeshaushalt wird unmittelbar zu 100 % belastet.
- Die Belastung des Bundes wächst mit der Ausgabendynamik mit (steigende Fallzahlen).
- Kostenbeteiligung des Bundes geht zunächst an die Länder.
- Der Umfang der Entlastung der Leistungsträger ist abhängig von der Höhe der Bundesbeteiligung an der Geldleistung und von dem anrechnungsfreien Selbstbehalt der leistungsberechtigten Menschen.

¹¹ siehe TOP 3 der 4. Sitzung AG Bundesteilhabegesetz, Handlungsoption 3b)

- Der Entlastungseffekt tritt nur ein, wenn die leistungsberechtigten Menschen auch die Geldleistung tatsächlich abrufen (Anreizwirkung).

Zu Block C) Entlastung Eingliederungshilfeträger durch Aufgabenverlagerung

zu a) Bund wird selbst Leistungsträger der Eingliederungshilfe

(a) UN-BRK-Relevanz

Bundeseigene Verwaltung hat keinen unmittelbaren Mehrwert hinsichtlich der Vorgaben der UN-BRK.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Bundeseigene Verwaltung mit regionalem Verwaltungsunterbau ist nach Art. 87 Abs. 3 Satz 2 GG nur möglich bei neuen Aufgaben und „dringendem Bedarf“ für eine Bundesverwaltung.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Organisatorischer und finanzieller Mehraufwand durch Errichtung und Betrieb einer neuen Verwaltungsstruktur beim Bund.

(d) Finanzielle Auswirkungen

- Entlastung tritt bei den Kostenträgern der Eingliederungshilfe (für die betreffende Fachleistung) ein.
- Kommunale Kostenträger werden ohne Zwischenschaltung der Länder unmittelbar entlastet.
- Der Bund wird durch die Kostenverlagerung zu 100 % unmittelbar belastet.
- Die Belastung des Bundes wächst mit der Ausgabendynamik (steigende Fallzahlen).

zu b) Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderungen

(a) UN-BRK-Relevanz

Art. 25 UN-BRK.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates. Hohe Komplexität der gesetzlichen Regelungen.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

In Abhängigkeit der konkreten Anpassung des Leistungsrechts des SGB XI kann die Umsetzung mit einem verwaltungsmäßigen Mehraufwand verbunden

sein. Dem kann ein Minderaufwand bei den Trägern der Sozialhilfe gegenüberstehen.

(d) Finanzielle Auswirkungen

- Entlastung tritt bei den Kostenträgern der Eingliederungshilfe (für die betreffende Fachleistung) ein.
- Kommunale Kostenträger werden ohne Zwischenschaltung der Länder unmittelbar entlastet.
- Die mit der stärkeren Inanspruchnahme der Pflegeversicherung verbundenen Mehraufwendungen wachsen mit der Ausgabendynamik mit.
- Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass bei der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabeleistungen zugunsten der Menschen mit Behinderungen keine neue Ausgabendynamik entstehen soll. Ferner ist laut dem Koalitionsvertrag „zu vermeiden, dass zu Lasten der Versichertengemeinschaft Kosten anderer Träger auf die Pflegeversicherung verlagert werden“.

zu c) Personenzentrierte Zuordnung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

(a) UN-BRK-Relevanz

Art. 19 und 28 UN-BRK.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Umstellungsaufwand im stationären Bereich. Trennung der Leistungen wird im ambulanten Bereich bereits praktiziert.

(d) Finanzielle Auswirkungen

- Finanzielle Wirkungen sind abhängig von der konkreten Neuordnung bisheriger Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen und der (künftigen) Kostenträgerschaft für diese existenzsichernden Leistungen (siehe unten: zu d).
- Ggf. Folgewirkungen für das SGB II, soweit das SGB XII das Referenzsystem verkörpert.
- Wenn die existenzsichernden Leistungen der Eingliederungshilfe für stationäre Wohnformen künftig durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erbracht werden, wird der Bundeshaushalt unmittelbar belastet. (Die Nettoausgaben der Länder/Kommunen für die Grundsicherung

im Alter und bei Erwerbsminderung erstattet der Bund seit dem Jahr 2014 zu 100 %).

- Die Erstattung des Bundes wächst - je nach Ausgestaltung der künftigen Leistungszuordnung - mit der Ausgabendynamik (steigende Fallzahlen).

zu d) Übernahme der Kosten nach dem 3. Kapitel SGB XII („Rest-HLU“)

(a) UN-BRK-Relevanz

Keine.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Einfach. Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Mehraufwand durch Einführung einer Bundesauftragsverwaltung.

(d) Finanzielle Auswirkungen

- Direkte Entlastung aller Sozialhilfeträger (Kommunen) von den Ausgaben der Sozialhilfe (HLU) bei unterstellter Weitergabe der Mittel durch die Länder.
- Die Bundesbeteiligung an den existenzsichernden Leistungen fließt zunächst den Ländern zu.
- Der Bundeshaushalt wird unmittelbar belastet.
- Keine vollständige Beteiligung des Bundes an der Ausgabendynamik (steigende Fallzahlen) der Eingliederungshilfe. In Abhängigkeit von der leistungsrechtlichen Neuordnung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen, kann ein Teil der Ausgabendynamik von der Bundesbeteiligung aufgefangen werden.

zu e) Inklusive Bildung - Stärkung der Verantwortung der Länder

(a) UN-BRK-Relevanz

Art. 24 UN-BRK.

(b) Gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Bundesgesetz mit Zustimmung des Bundesrates.

(c) Verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit (Mehr- oder Minderaufwand)

Im Kultusbereich müssten entsprechende Strukturen geschaffen werden. Nach Auslaufen der Übergangsregelung steht einem Minderaufwand in der Eingliederungshilfe ein Mehraufwand im Kultusbereich gegenüber.

(d) Finanzielle Auswirkungen

- Kostenverlagerung zwischen den Haushalten von Ländern und Kommunen. Zusätzlich Mehrkosten, da bedürftigkeitsabhängige Leistungen der Eingliederungshilfe zu bedürftigkeitsunabhängigen Leistungen und individuell ausgestalteten Rechtsansprüchen im Kultusbereich umgewandelt werden.
- Entlastung tritt bei den Kostenträgern der Eingliederungshilfe (für die betreffende Fachleistung) ein.



TOP 3 - Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen

1. Sachverhalt

In der konstituierenden Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG BTHG) am 10. Juli 2014 wurde vereinbart, auch Möglichkeiten der Gegenfinanzierung zur Realisierung etwaiger Leistungsverbesserungen im Teilhaberecht zu erörtern und zu dokumentieren. Konkrete Leistungsverbesserungen und Gegenfinanzierungsvorschläge wurden im Rahmen einzelner AG-Sitzungen diskutiert. Das BMAS hat die Mitglieder der AG BTHG in der 6. Sitzung am 20. Januar 2015 gebeten, dem BMAS bis zum 4. Februar 2015 mögliche Gegenfinanzierungsvorschläge zu übermitteln.

Darüber hinaus werden in der Fachöffentlichkeit Vorschläge zur Gegenfinanzierung diskutiert. Einzelne Verbände haben Gegenfinanzierungsvorschläge unterbreitet, die in der Regel jedoch in kausalem Zusammenhang zu explizit genannten Leistungsverbesserungen stehen.

2. Handlungsbedarf

Zahlreiche Handlungsoptionen in den Arbeitspapieren zu den einzelnen Tagesordnungspunkten der AG BTHG führen zu Mehrausgaben. Unter der Maßgabe, dass mit der Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderungen keine neue Ausgabendynamik entstehen soll und hierfür auch keine neuen Haushaltsmittel des Bundes zur Verfügung stehen, wären Leistungsverbesserungen im Teilhaberecht selbst gegenzufinanzieren.

3. Handlungsoptionen

Zur Vorbereitung möglicher Handlungsoptionen hat das BMAS der Arbeitsgruppe die Gelegenheit eröffnet, eigene Vorschläge für Gegenfinanzierungen einzubringen. Darüber

hinaus enthalten die nachfolgenden Handlungsoptionen auch Vorschläge, die außerhalb der Arbeitsgruppendifkussion bereits bekannt und veröffentlicht sind.

a) „Konsequente Auflösung der Sonderwelten“

Auf den Aufruf des BMAS vom 20. Januar 2015, Gegenfinanzierungsvorschläge zu unterbreiten, folgte eine Rückmeldung seitens des Verbandes „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.“ (ISL e.V.):

„Ohne Größenordnungen nennen zu können, liegt u.E. ein erhebliches Sparpotential in der konsequenten Auflösung der Sonderwelten. Das betrifft beispielsweise die Auflösung von Großeinrichtungen zugunsten von ambulanten Wohnformen im Sozialraum. Das betrifft aber auch die mittelfristige Auflösung der Förderschulen. Im Bildungsbereich wird es richtig teuer, wenn die Doppelstruktur qualitativ hochwertig dauerhaft etabliert wird.“

Ein quantifizierbares Gegenfinanzierungsvolumen lässt sich zu diesem Vorschlag nicht ermitteln.

b) Streichung der Pauschbeträge für behinderte Menschen im Einkommensteuerrecht

Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen hat mit seinem Entwurf eines Gesetzes zur Sozialen Teilhabe vom Mai 2013 im Zusammenhang mit der Einführung des vom Forum vorgeschlagenen Teilhabegeldes den Vorschlag unterbreitet, zu dessen Gegenfinanzierung im Einkommensteuerrecht die Pauschbeträge für behinderte Menschen zu streichen.

Dieser Vorschlag würde isoliert betrachtet zu Einsparungen zwischen 0,75 Mrd. und 1,5 Mrd. Euro führen (je nach Höhe der sich aus den steuerlichen Abzugsbeträgen ergebenden Steuerersparnis).

c) Streichung des Kindergeldes für erwachsene behinderte Kinder

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. hat in seiner „Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes - Bundesteilhabegeld“ von 2004 vorgeschlagen, das Kindergeld für über 27jährige Menschen zu streichen.

Nach derzeitiger Rechtslage besteht bei der Berücksichtigung von volljährigen behinderten Kindern keine Altersgrenze. Die Eltern haben Anspruch auf Kindergeld und Kinderfreibetrag. Grundsätzlich möglich wäre eine Rechtsänderung wonach auch für behinderte Kinder die steuerliche Berücksichtigung mit Vollendung des 18. bzw. des 25. Lebensjahres endet. Damit wären alle Kinder – ob behindert oder nicht – bei Kinderfreibetrag und Kindergeld gleich behandelt.

Durch die Streichung des Kindergeldes und des Kinderfreibetrages für volljährige behinderte Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ergäben sich Steuermehreinnahmen in Höhe von rund 690 Mio. Euro jährlich.

d) Verwaltungskosteneinsparungen bei bedürftigkeitsunabhängiger Erbringung der Fachleistungen in der Eingliederungshilfe

Die Behindertenverbände verbinden mit ihrer Forderung nach bedürftigkeitsunabhängiger Erbringung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe die Erwartung, dass es zu Einsparungen bei den Verwaltungskosten in der Eingliederungshilfe kommt. Ein quantifizierbares Gegenfinanzierungsvolumen lässt sich zu diesem Vorschlag nicht ermitteln.

4. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien

zu a) „Konsequente Auflösung der Sonderwelten“

Zum Vorschlag der ISL e.V. erfolgt keine gesonderte Bewertung, da dieser zu allgemein gehalten und damit nicht quantifizierbar ist. Soweit der Vorschlag eine „mittelfristige Auflösung der Förderschulen“ vorsieht, wird auf die Bewertungskriterien im Arbeitspapier zu TOP 2 der 6. Sitzung der AG BTHG (Kultusbereich; inklusive Bildung) verwiesen.

zu b) Streichung der Pauschbeträge für behinderte Menschen im Einkommensteuerrecht

a) UN-BRK Relevanz

Der Vorschlag ist mit der UN-BRK vereinbar.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit

Unproblematisch. Führt zu geringerem Verwaltungsaufwand bei der Einkommensteuerberechnung und -prüfung.

d) finanzielle Auswirkungen

Rund 3,6 Mio. Steuerpflichtige haben im Jahr 2010 die Abzugsbeträge für behinderte Menschen (§ 33b Abs. 1-3 EStG) in Anspruch genommen. Die Abzugsbeträge für den Pauschbetrag für behinderte Menschen betrugen im Jahr 2010 in der Summe rund 3,1 Mrd. Euro¹. (Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um die Steuerersparnis, sondern um die steuerlichen Abzugsbeträge)

zu c) Streichung des Kindergeldes für erwachsene behinderte Kinder

a) UN-BRK Relevanz

Der Vorschlag ist mit der UN-BRK vereinbar.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit

Unproblematisch. Führt zu geringerem Verwaltungsaufwand bei den Kindergeldkassen.

d) finanzielle Auswirkungen

Im Jahr 2009 betrugen die Ausgaben für „Zusätzliches Kindergeld für schwerbehinderte Menschen“ für Bund und Länder rund 430 Mio. Euro². Dies entspricht rund 110.000 erwachsenen, schwerbehinderten Personen. Hochgerechnet auf das Jahr 2013³ betrugen diese Ausgaben rund 486 Mio. Euro. Da Kindergeld und Kinderfreitrag voneinander abhängig sind, wäre auch die steuerliche Entlastung der Haushalte, die durch die über das Kindergeld hinausgehende Entlastung durch Wegfall des Kinderfreibetrages eintreten würde, hinzuzurechnen.

¹ Zahlen entstammen der Einkommensteuerstatistik 2010, DESTATIS, Juni 2014

² Zahl entstammt der Bund-Länder-Unterarbeitsgruppe der AG „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ aus der 17. Legislaturperiode, Stand 2011

³ 3.762.281 volljährige Kindergeldbezieher in 2013. Davon rd. 110.000 schwerbehinderte Menschen. Kindergeldhöhe: 184 Euro monatlich. $110.000 \times 184 \text{ Euro} \times 12 \text{ Monate} = \text{rd. } 243 \text{ Mio.€}$ im Jahr 2013.

zu d) Verwaltungskosteneinsparungen bei bedürftigkeitsunabhängiger Erbringung der Fachleistungen in der Eingliederungshilfe

a) UN-BRK Relevanz

Der Vorschlag ist mit der UN-BRK vereinbar.

b) gesetzestechnische Umsetzbarkeit

Unproblematisch.

c) verwaltungsmäßige Umsetzbarkeit

Unproblematisch. Führt zu geringerem Verwaltungsaufwand bei den Trägern der Eingliederungshilfe.

d) finanzielle Auswirkungen

Verwaltungskosten werden nur eingespart, wenn die Prüfung von Einkommen und Vermögen vollständig entfällt. Diese Prüfung ist jedoch bei den meisten Empfängern von Eingliederungshilfe weiterhin erforderlich, da diese weiterhin Leistungen nach dem 3. und/oder 4. Kapitel SGB XII benötigen werden. Somit kann hier nur ein begrenzter, nicht quantifizierbarer Teil der Verwaltungskosten eingespart werden.



Stellungnahme der BAG WfbM zur 8. Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz am 12.03.2015

5 Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat im Vorfeld der 8. Sitzung der AG BTHG Unterlagen versendet, die im Folgenden kommentiert und aus Sicht der BAG WfbM bewertet werden. Die Auffassung der BAG WfbM repräsentiert die Interessen ihrer Mitglieder, der 700 Träger der in Deutschland amtlich anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen.

10 Die BAG WfbM begrüßt die Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes für Menschen mit Behinderung. Die hiermit verbundenen Reformüberlegungen werfen Fragen auf, die sich auf die zukünftige Finanzierungsstruktur der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehen. Die BAG WfbM hat sich intensiv mit verschiedenen Fragen zur zukünftigen Finanzierung dieser Leistungen beschäftigt und nimmt im Folgenden hierzu Stellung.

15 Grundsätzlich begrüßt die BAG WfbM das offene und transparente Beteiligungsverfahren zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes. Gleichwohl zeigt sich, dass die Diskussion um ein Bundesteilhabegesetz vor allem durch finanzielle Überlegungen geprägt wird. Die BAG WfbM hat Verständnis für die Position der Träger der Eingliederungshilfe und der hiermit verbundenen Forderung einer Entlastung der Länder und
20 Kommunen. Dennoch darf ein neu zu schaffendes Bundesleistungsgesetz nicht nur finanzielle Gesichtspunkte berücksichtigen bzw. ausschließlich anhand finanzieller Eckpunkte weiterentwickelt bzw. reformiert werden. Vielmehr vertritt die BAG WfbM die Position, dass ein Gesetz geschaffen werden muss, das sowohl die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen umfassend garantiert, als auch finanzielle Strukturen und Systeme etabliert, die es Leistungsträgern und Leistungserbringern ermöglichen,
25 eine adäquate Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen.

Aus den aktuellen Überlegungen zur Reform der Eingliederungshilfe und zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes für Menschen mit Behinderungen resultieren Fragen, die sich nicht nur auf die Aspekte der Leistungserbringung, des Leistungsumfanges und der Leistungsgewährung beziehen, sondern die insbesondere Aspekte der Leistungsfinanzierung berühren. Vorschläge zur personenzentrierten Finanzierung, zur Etablierung eines Bundesteilhabegeldes und/oder zur Schaffung pauschaler Geldleistungen stellen konzeptionelle Ideen dar, die objektiv diskutiert und bewertet werden müssen. Bei einer näheren Beschäftigung mit dem Thema Leistungsfinanzierung
30 wird deutlich, dass mögliche Reformierungen der Finanzierungsform und -struktur keineswegs nur die Seite der Kostenträger und der Leistungserbringer tangieren, sondern insbesondere auch die Position der Menschen mit Behinderung im Teilhabeprozess maßgeblich beeinflussen.



40 Die Auswirkungen möglicher Veränderungen sind demzufolge nicht nur aus der Perspektive der Leistungserbringer zu betrachten. Im Fokus der Betrachtung müssen die Auswirkungen auf den Menschen mit Behinderung stehen.

Die BAG WfbM vertritt daher die Auffassung, dass die Finanzierung der Teilhabe am Arbeitsleben anhand folgender Fragestellung konkretisiert werden muss:

45 **Welche Finanzierungsarrangements sind geeignet, einerseits Menschen mit Behinderung selbstbestimmt zur Teilhabe am Arbeitsleben zu befähigen und andererseits die Sicherstellung des öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrages aus §§ 136 ff SGB IX zu gewährleisten?**

50 Vor dem Hintergrund dieser Frage müssen sowohl das aktuelle als auch potenziell neue Finanzierungssysteme – z. B. die Schaffung eines Bundesteilhabegeldes für Menschen mit Behinderung und/oder die Etablierung einer pauschalen Geldleistung als Leistungsform der Fachleistung – einer kritischen Betrachtung unterzogen werden.

Aus Sicht der BAG WfbM erfordert die Diskussion und Bewertung von Finanzierungsstrukturen die Berücksichtigung von vier konkreten Hierarchieebenen.

55 Auf der ersten Hierarchieebene müssen die **Rolle des Menschen mit Behinderung im Teilhabeprozess (Selbstbestimmung)** und die **Notwendigkeit der Sicherung (und Erhebung) seines individuellen Hilfebedarfs** definiert sein.

Selbstbestimmung – Rolle des Menschen mit Behinderung im Teilhabeprozess

60 Auf einer zweiten Hierarchieebene muss Aspekten der **Risikobewertung**, der **Assistenz** und der **Befähigung** Rechnung getragen werden. Eine Reformierung der Finanzierungsstrukturen sollte zwingend damit einhergehen, dass Menschen mit Behinderung dazu befähigt sind oder werden, diese zu nutzen.

65 Hieraus folgt als dritte Hierarchieebene, dass **Dienstleister (Leistungserbringer)** notwendig sind, um diese Aufgaben zu erfüllen und Menschen mit Behinderung in die Lage versetzen, ihre Rolle auch ausüben zu können. Die Leistungsfähigkeit dieser Dienstleister und die damit einhergehende Teilhabequalität und -quantität für Menschen mit Behinderung ist kausal mit der vierten Hierarchieebene, der **finanziellen Ausgestaltung des Teilhabesystems und den Marktgegebenheiten** (u. a. konkretisiert anhand der Angebotsformen, Finanzierungsformen, Markteingriffe) verbunden.

70 Betrachtet man die aufgeführten konkreten Formen und damit verbundenen Notwendigkeiten einer Leistungsfinanzierung, so stellen sich sowohl die **Rolle des Menschen mit Behinderung im Teilhabeprozess** als auch die **Sicherung des flächendeckenden Versorgungsauftrags** als Kernpunkte einer zukünftigen Leistungsfinanzierung heraus. Eine Leistungsfinanzierung, die beide Dimensionen berücksichtigt, muss daher in der Lage sein, den individuellen Hilfebedarf des Menschen mit Behinderung zu decken sowie eine **Sicherung der Strukturkosten des Leistungserbringers** zu gewährleisten.

75



Werkstätten für behinderte Menschen sind als Leistungserbringer eine wichtige Säule der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und damit wesentlich an der flächendeckenden Versorgung beteiligt. Werkstätten sind Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, deren Wesen und Funktion in § 136 SGB IX verbindlich beschrieben sind. Es ist daher notwendig, dass die Finanzierung von anerkannten Werkstätten derart gestaltet wird, dass die Rehabilitationsleistung – entsprechend der sozialrechtlichen Vorschriften, insb. §§ 40, 41 SGB IX – von den Leistungsträgern vollständig finanziert wird. In dieser Finanzierung muss berücksichtigt werden, dass es für die Sicherstellung des öffentlichen Versorgungsauftrages als Werkstatt einer Struktur bedarf, die finanziell sichergestellt sein muss. Das mit der Produktionstätigkeit verbundene wirtschaftliche Risiko hingegen wird, wie es bereits jetzt § 41 SGB IX vorsieht, vom Werkstattträger getragen.

Sicherung des Versorgungsauftrages

Als einer der wesentlichen Reformpunkte wird die Umstellung der Eingliederungshilfeleistungen auf Fachleistungen diskutiert. Eine solche Umstellung soll zu mehr Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe führen. Die BAG WfbM möchte hierzu auf die folgenden relevanten Aspekte verweisen.

Umstellung auf Fachleistungen

Eine Zerstückelung der bisher bedarfsdeckenden Leistungen birgt die Gefahr, dass die Ganzheitlichkeit der Unterstützungsleistung für Menschen mit Behinderung verloren geht.

Ebenso ist unklar, wie eine Aufgliederung der Leistungen zu mehr Personenzentrierung führen soll, wenn doch die Vergütungspauschalen dieser Leistungen weiterhin gemäß §§ 41a Abs. 2 SGB IX n. F., 76 Abs. 3 SGB XII n. F. festgelegt werden. Die BAG WfbM lehnt daher eine unreflektierte Aufsplitterung der Eingliederungshilfeleistungen ab.

Darüber hinaus sollte eine Umstellung auf Fachleistungen insbesondere vor der Frage der Sicherung eines flächendeckenden Versorgungsauftrags bewertet werden. Dieser kann nur erfüllt werden, wenn neben der Abdeckung des individuellen Hilfebedarfs des Menschen mit Behinderungen ebenfalls die Strukturkosten (dieser Hilfen bzw. des für diese Hilfe notwendigen Rahmens) gesichert sind.

Berücksichtigung von Strukturkosten der Leistungserbringung

Für die Leistungserbringer ist jedoch momentan nicht ersichtlich, in welcher Art und Weise diese Strukturkosten im Falle einer Umstellung auf Fachleistungen berücksichtigt werden. Es ist zu befürchten, dass die Strukturkosten (Investitionskosten) der Leistungserbringer zukünftig einem ständigen Finanzierungsvorbehalt der Kostenträger unterlägen, die diese nur dann finanzieren, wenn diese als erforderlich angesehen werden. Gleichzeitig blieben die Leistungsträger nach § 19 Abs. 1 SGB IX verpflichtet Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen. Ein derartiges Spannungsverhältnis ist nicht im Sinne der Menschen mit Behinderung und würde gravierende Auswirkungen auf den Versorgungsauftrag sowie auf die Qualität und den Umfang der Leistungserbringung haben.



115 Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt sollen im Bedarfsfall von den
Fachleistungen getrennt werden. Dies betrifft im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsle-
ben vor allem das Mittagessen in Werkstätten aber auch weitere Leistungen wie die
Bedarfe für Bildung und Teilhabe. Für die Menschen mit Behinderung besteht hierbei
die Gefahr, dass die Bedarfsdeckung durch die Obergrenze des Mehrbedarfs nach
120 § 30 Abs. 6 SGB XII nicht wie bisher sichergestellt wird und im Falle der Mittagsver-
pflung in der Werkstatt die Pauschalen beim Mehrbedarf nicht auskömmlich sind.
Ferner muss daran erinnert werden, dass Leistungen, die den existenzsichernden
Leistungen zum Lebensunterhalt zugeordnet werden, nicht einkommens- und vermö-
gensunabhängig sind.

*Ganzheitlichkeit der Leis-
tungen sicherstellen*

125 Die BAG WfbM steht allen diskutierten Reformvorschlägen grundsätzlich offen und
dialogbereit gegenüber. Sie betont an dieser Stelle ausdrücklich, dass die in dieser
Stellungnahme dargelegten Aspekte zur zukünftigen Finanzierungsstruktur im Rah-
men der Reform berücksichtigt werden sollten.

130 Ebenfalls vertritt die BAG WfbM die Auffassung, dass auch das aktuelle Finanze-
rungssystem geeignete Möglichkeiten zur personenzentrierten Finanzierung bietet, die
jedoch noch immer nicht umfassend ausgeschöpft werden. Über das dreigliedrige
System aus Grund- und Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag und der Mög-
lichkeit zur Differenzierung der Menschen mit Behinderung in Hilfebedarfsgruppen
könnten die oben genannten Anforderungen an eine leistungsgerechte Finanzierung
135 auch nach bestehendem Recht erfüllt werden. Eine tatsächliche Entfaltung der bereits
heute zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ist daher wünschenswert.

140 Die BAG WfbM spricht sich für weitere Konkretisierungen zu den vom BMAS vorge-
schlagenen und diskutierten Reformierungen aus. Da bisher weder zum Thema einer
konkreten Umstellung auf Fachleistungsstunden noch zu anderen relevanten Themen
(u. a. Auswirkungen auf die Einkommenssituation der Menschen mit Behinderung,
Zulassung alternativer Anbieter, tatsächliche Anrechnungsmodalitäten) entsprechende
Vertiefungen erfolgt sind, kann zum momentanen Zeitpunkt noch keine abschließende
Bewertung erfolgen.

*Weitere Konkretisierun-
gen notwendig*

Frankfurt, den 11.03.2015

145 
Martin Berg
Vorsitzender der BAG WfbM

Münster, 16.02.2015

Positionspapier

Bundesteilhabegeld

Warum ein Bundesteilhabegeld als Herzstück des Bundes- teilhabegesetzes alternativlos ist

Ausgangslage / Rahmenbedingungen

Die weitgehend einvernehmlichen Ziele der Eingliederungshilfe reform - Bundesteilhabegesetz sind den zugehörigen ASMK-Beschlüssen 2012 f. nebst Anlagen sowie dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung zu entnehmen.

Koalitionsvertrag:

- *Mit einem Bundesteilhabegesetz wollen wir die Kommunen bei der Eingliederung von Menschen mit Behinderung stärker als bisher finanziell unterstützen. (S. 10)*
- *... sollen die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden. (S. 88)*
- *Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. (S. 95)*
- *Die gemeinsamen Anstrengungen von Bund, Ländern und Kommunen für mehr Inklusion brauchen einen sicheren gesetzlichen Rahmen. Wir werden deswegen*

unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen erarbeiten. Dabei werden wir die Einführung eines Bundesteilhabegeldes prüfen. (S. 111)

ASMK/Bundesrat 2012/2013:

- Kostenübernahme des Bundes für die Eingliederungshilfe und damit eine substanzielle und nachhaltige finanzielle Entlastung der Länder und Kommunen,
- Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung bei der Festlegung und Umsetzung ihrer Leistungsansprüche,
- Übergang von der einrichtungsorientierten zur stärker personenzentrierten Hilfe,
- Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung.

ASMK 2013 darüber hinaus:

- Weiterentwicklung Teilhabe am Arbeitsleben (u. a. Budget f. Arbeit),
- partizipative Teilhabeplanung durch den Leistungsträger,
- Konzentration auf die Fachleistungen der Teilhabe, Geldpauschalleistungen,
- zieltreue Weiterentwicklung des Vertrags- und Leistungserbringungsrechtes,
- Bundesteilhabegeld.

ASMK 2014 darüber hinaus:

- Koalitionsvertrag und laufender partizipativer Gesetzesvorbereitungsprozess werden begrüßt.
- Das Bundesteilhabegesetz soll
 - o Fach- und Finanzreform sein,
 - o nach Möglichkeit ein (ggf. gestaffeltes) Bundesteilhabegeld als Reformkern enthalten (sofern mit einem BTG der gewünschte Entlastungseffekt (5 Mrd. €) nicht (vollständig) erreichbar ist, besteht Offenheit für andere Modelle),
 - o die übergreifende Steuerungsverantwortung des EGH-Leistungsträgers als weiteren Reformkern stärken,
 - o eine Experimentierklausel für Sozialraumbezug und neue Finanzierungswege / Budgets enthalten,
 - o den derzeitigen anspruchsberechtigten Personenkreis beibehalten, und keine neue Ausgabendynamik generieren,
 - o die Lösung von Schnittstellenproblemen (insbes. Pflege SGB XI) beinhalten.

Das von den Ländern vorgeschlagene, vom Bund zu prüfende Bundesteilhabegeld (aber auch jede „Alternative“) hat somit als wesentlicher Baustein des Bundesteilhabegesetzes folgende Anforderungen zu erfüllen:

- Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten im Sinne der VN-Behindertenrechtskonvention
- Beitrag zur finanziellen Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Eingliederungshilfe
- Stärkung von Personenzentrierung und Partizipation
- Vermeidung neuer Ausgabendynamik.

Was ist der Grundgedanke eines Bundesteilhabegeldes?

Die Einführung eines „Bundesteilhabegeldes“ für Menschen mit wesentlichen Behinderungen ist Kernelement eines Reformvorschlages aller Bundesländer zur Reform der Eingliederungshilfe¹. Es handelt sich dabei um einen steuerfinanzierten, vom Bund ausgekehrten, zweckgebundenen Nachteilsausgleich, der allen volljährigen Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe einkommens- und vermögensunabhängig monatlich ausgezahlt werden soll. Die Empfängerinnen und Empfänger sollen damit in die Lage versetzt werden, zumindest einen Teil ihrer infolge ihrer Behinderung gegebenen besonderen Bedarfe selbstbestimmt zu decken.

Der Vorschlag hat Eingang in den Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung gefunden, sollte im Jahr 2014 konkretisiert und ab 2015 zur Gesetzesreife gebracht werden.

Wer soll von dem Bundesteilhabegeld begünstigt werden?

Der Vorschlag der Länder geht dahin, dass alle in der Eingliederungshilfe (§ 53 f. SGB XII) leistungsberechtigten, volljährigen Menschen mit Behinderungen (derzeit ca. 560.000 Personen) das Bundesteilhabegeld erhalten sollen. Voraussetzung für die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe ist und bleibt weiterhin das Bestehen einer nicht nur vorübergehenden, wesentlichen geistigen, körperlichen, seelischen, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung, aus der ein mit den Möglichkeiten der Eingliederungshilfe bearbeitbarer Teilhabebedarf (der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation oder der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Hauptbereich) resultiert.

An welche Höhe eines Bundesteilhabegeldes ist gedacht?

Vorgeschlagen wurde, in einem ersten Schritt ein Bundesteilhabegeld in Höhe von 660.- € monatlich auszuzahlen. Der Betrag orientiert sich an der aktuellen Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), und soll dynamisiert werden. Nach Einführung sollte geprüft werden, ob eine Staffelung noch zielführender ist, d. h. ob ein bei besonders hohen Teilhabebedarfen den Grundbetrag deutlich übersteigender zweiter Teilhabegeldbetrag die gewünschte Entlastungswirkung noch besser herbeiführen kann.

Wäre eine Staffelung des Bundesteilhabegeldes nicht von Beginn an gerechter?

Ja. Neuere Datenanalysen zeigen, dass es im Kreis der Leistungsberechtigten zwei

¹ einstimmiger Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 27./28. November 2013 in Magdeburg „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes mit einem Teilhabegeld für Menschen mit Behinderung“

recht unterschiedliche Hauptgruppen gibt, denen ein einheitliches Bundesteilhabegeld nicht gerecht würde. Einerseits gibt es die von Geburt an oder früh eingetreten (schwer)behinderten (i. d. R. geistig und mehrfach behinderten) Personen, für die ihre Eltern über das 25. Lebensjahr hinaus Kindergeld-berechtigt bleiben; diese Gruppe macht ca. die Hälfte aller in der Eingliederungshilfe Leistungsberechtigten aus, und hat einen kontinuierlichen, hohen Teilhabebedarf (Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen, Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten u. ä.). Die zweite Hauptgruppe machen die später in die Eingliederungshilfe kommenden psychisch kranken und seelisch behinderten Personen aus, die häufig schon im Erwerbsleben standen, über Sozialversicherungsansprüche verfügen, und in geringerem Umfang sowie eher diskontinuierlich auf Teilhabeleistungen angewiesen sind.

Daher wird nun erwogen, das Bundesteilhabegeld in zwei Stufen (z. B. Stufe 1 i. H. von 800.- € mit Selbstbehalt 127.- €, Stufe 2 i. H. v. 400.- € mit Selbstbehalt 65.- €) zu konstruieren. Damit würde auch vermieden, dass ein den tatsächlichen Teilhabebedarf übersteigendes Bundesteilhabegeld ausgezahlt wird. Daneben kommen auch Staffelungen nach groben „Bedarfsstufen“ in Betracht; entscheidend ist, dass das erforderliche Verwaltungsverfahren möglichst „schlank“ ist, und Mitnahmeeffekte vermieden werden.

Gibt es Einschränkungen im Empfängerkreis?

Alle derzeit in der Eingliederungshilfe leistungsberechtigten Volljährigen sollen das Bundesteilhabegeld als zweckgebundenen Nachteilsausgleich ohne weitere Bedingungen, insbesondere ohne Einkommens- und Vermögensprüfung auf Antrag erhalten können. Daraus folgt allerdings auch, dass das Bundesteilhabegeld **nicht** an weitere, zusätzliche Gruppen ausgekehrt werden soll, die bisher keine Leistungsansprüche auf Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII haben. Insbesondere sollen Personen, die im hohen Alter pflegebedürftig werden, keinen Anspruch auf das Teilhabegeld haben.

Im Bundesteilhabegesetz sind die Anspruchsvoraussetzungen klar zu definieren. Der Sachgrund für das Teilhabegeld ist in der mangelnden Fähigkeit zu sehen, sich wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung selbst zu unterhalten.² Die anspruchsberechtigte Person muss abweichend vom alterstypischen Zustand³ dauerhaft auf Hilfe angewiesen sein, um ihren Teilhabebedarf zu erfüllen. Dies trifft auf Personen nicht zu, die im hohen Alter einen teilhabeorientierten Pflegebedarf haben. Denn es weicht von dem für das Lebensalter typischen Zustand nicht ab, dass die Person sich nicht selbst unterhalten kann, sondern hierfür auf Transferleistungen, also etwa die Rente, angewiesen ist. Für diesen Personenkreis bleibt es bei den vorrangigen Hilfen der Pflegeversicherung, die bei wirtschaftlicher Bedürftigkeit um Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden.

² vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 3 Bundeskindergeldgesetz

³ vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX

Welche Vorteile genau bringt das Bundesteilhabegeld?

Diejenigen Menschen, die im System der Eingliederungshilfe Teilhabebedarfe geltend machen, die sich im Rahmen des zustehenden Teilhabegeldes bewegen, können künftig völlig selbstbestimmt und ohne weiteren Kontakt mit dem Sozialamt ihre Bedarfe unter Einsatz des Bundesteilhabegeldes selbst decken. Die für Eingliederungshilfeleistungen vorgeschriebene Einkommens- und Vermögensprüfung (ggf. auch der unterhaltspflichtigen Angehörigen) entfällt hier ersatzlos.

Diejenigen Eingliederungshilfe-Leistungsberechtigten, die deutlich höhere Teilhabebedarfe zu decken haben, bleiben zwar im System der Eingliederungshilfe, tragen aber durch den Einsatz ihres Bundesteilhabegeldes in entsprechend höherem Maße als bisher zur Bedarfsdeckung bei. Über einen Grundbetrag von derzeit (Stufe 1) 127.- € / Monat (§ 31 Abs. 1 Satz 1 BVG) sollen sie auf jeden Fall frei bestimmen können.

Gibt es auch Nachteile?

Nein. Die Selbstbestimmung wird in jedem Fall gestärkt, Beträge von z. B. mindestens 65.- bis 127.- € bleiben immer frei. Da die Leistungssteuerung in der Eingliederungshilfe künftig in einem partizipativen Teilhabeplanverfahren erfolgen soll, wird mit den Leistungsberechtigten bei das Bundesteilhabegeld übersteigenden Bedarfen eine Zielvereinbarung hinsichtlich der künftigen Teilhabeleistungen und deren gewünschter Wirkungen geschlossen. Die Leistungsberechtigten treten dem Sozialhilfeträger „auf Augenhöhe“ als Vereinbarungspartner gegenüber, und bestimmen über den Einsatz ihres Bundesteilhabegeldes ebenso mit, wie über die darüber hinausgehenden steuerfinanzierten Sachleistungen. Die Leistungsberechtigten verfügen gegenüber den leistungserbringenden Teilhabediensten über Kaufkraft und Marktmacht, und werden so auch diesen gegenüber zu gleichberechtigten Kunden und Vertragspartnern.

Wer soll das Bundesteilhabegeld auszahlen?

Die derzeit Berechtigten befinden sich alle im System der Eingliederungshilfe, so dass ihre Bundesteilhabegeldberechtigung dort bekannt ist. Daher spricht vieles dafür, dass das Bundesteilhabegeld auch von den für die Eingliederungshilfe weiterhin zuständigen Stellen, d. h. den kommunalen und überörtlichen Sozialdienststellen ausgezahlt wird. Zur Verfügung gestellt wird das benötigte Geld jedoch vom Bund; Länder und Kommunen zahlen es lediglich aus⁴.

Für Neuanträge bietet es sich ebenfalls an, dass die Leistungsberechtigung von den für die Eingliederungshilfe zuständigen Stellen geprüft wird, denn die Voraussetzungen entsprechen ja exakt denen, die auch für Fachleistungen der Eingliederungshilfe gefordert werden.

⁴ sog. Bundesauftragsverwaltung; dabei muss der Bund grundsätzlich auch für den mit der Auszahlung verbundenen Verwaltungsauswand aufkommen.

Was haben die Länder und Kommunen vom Bundesteilhabegeld?

Da es sich beim Bundesteilhabegeld um einen zweckgebundenen Nachteilsausgleich an wesentlich behinderte Menschen handelt, der auch zur Behebung der aus der Behinderung resultierenden Nachteile (= Teilhabebedarfe) einzusetzen ist, profitieren indirekt auch die Länder und Kommunen als Kosten- und Leistungsträger der Eingliederungshilfe vom Bundesteilhabegeld. Bei sehr hohen Eingliederungshilfebedarfen sollen die Mittel aus dem Bundesteilhabegeld eingesetzt werden; in diesem Maße verringert das Bundesteilhabegeld also den bisherigen Aufwand für Eingliederungshilfeleistungen, und entlastet Länder und Kommunen.

Was sind die nächsten Schritte bis zu einem Bundesteilhabegeld?

Gemäß aktuellem Koalitionsvertrag will die amtierende Bundesregierung ein Bundesteilhabegesetz zur Reform der Eingliederungshilfe erarbeiten, und dabei die Einführung eines Bundesteilhabegesetzes prüfen. Die Länder haben über einen einstimmigen Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom November 2013 bekräftigt, dass sie das Bundesteilhabegesetz für eine zentrale gesellschafts- und sozialpolitische Aufgabe des Jahres 2014 halten, und haben ihre Mitarbeit am Reformgesetz angeboten.

Im Sommer 2014 begann ein hochrangiger Beteiligungsprozess zum Bundesteilhabegesetz, in dem Bund, Länder, Kommunen, Verbände und Interessenvertretungen die fachlichen Reformvorschläge – darunter auch das Bundesteilhabegeld – bewerten, weiterentwickeln und nach Möglichkeit konsentieren sollen. Auf Basis der Ergebnisse dieses bis April 2015 geplanten Prozesses wird die Bundesregierung dann einen Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes einschließlich des Regelungsvorschlages zum Bundesteilhabegeld vorlegen, die erforderlichen Abstimmungen durchführen und in das förmliche Gesetzgebungsverfahren mit Bundestagslesung, Bundesrats- und Ausschussbefassungen eintreten, so dass die Neuregelungen 2016, spätestens 2017 in Kraft treten und schrittweise umgesetzt werden können.

Warum muss denn eine „neue Sozialleistung“ (Bundesteilhabegeld) überhaupt eingeführt werden? Reicht es nicht aus, an einigen Stellen im vorhandenen Eingliederungshilfe-System zu reformieren?

Beim Bundesteilhabegeld handelt es sich um den zentralen Reformkern zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Mit diesem Bundesteilhabegeld wird die Autonomie und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten sehr wirksam gesteigert, da sie die konkrete Verwendung frei disponieren können. Schätzungen sagen, dass etwa 180.000 Personen mit Hilfe des Bundesteilhabegeldes völlig unabhängig vom Eingliederungshilfesystem werden, weil sie ihren Teilhabebedarf damit eigenständig decken können. Und auch diejenigen Empfängerinnen und Empfänger, die im Eingliederungshilfesystem verbleiben, weil sie einen übersteigenden Teilhabebedarf zu

decken haben, werden in ihrer Rolle gegenüber dem Leistungsträger und den Leistungserbringern maßgeblich gestärkt. Schließlich bringen sie nun mit dem Bundesteilhabegeld eigene „Kaufkraft“ mit, und sind daher als gleichberechtigte Partner in die Gestaltung des Leistungsgeschehens einzubinden.

Wie kann vermieden werden, dass in anderen Leistungssystemen (z. B. der Pflege) leistungsberechtigte Personen nach Einführung des Bundesteilhabegeldes geltend machen, sie seien ebenfalls behindert und daher leistungsberechtigt ?

Das Bundesteilhabegeld soll das Herzstück der reformierten Eingliederungshilfe sein. Daher ist entscheidend, dass der leistungsberechtigte Personenkreis, der das Bundesteilhabegeld erhalten kann, im Sinne der allgemeinen Reformanforderungen (Reform der Eingliederungshilfe, keine neue Ausgabendynamik) gesetzlich klar definiert und eine Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten vermieden wird. Nur Personen, deren Teilhabebedarf nicht bereits in anderen Systemen gedeckt ist, sondern die dafür ergänzende Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß Bundesteilhabegesetz benötigen, sollen auch einen Anspruch auf das Bundesteilhabegeld erhalten. Menschen, deren Bedarf (durchaus auch im Sinne von Teilhabe) durch Sozialversicherungsleistungen sowie ggf. ergänzende weitere Leistungen wie Hilfe zur Pflege gedeckt ist, erhalten somit auch keinen Anspruch.

Im Zuge des partizipativen, qualitätsgesicherten Teilhabemanagements des Trägers der Eingliederungshilfe und des Bundesteilhabegeldes wird die Anspruchsberechtigung einfach und valide feststellbar sein. Dabei sind wie auch heute schon im Zuge veränderter Bedarfsschwerpunkte „Systemwechsel“ in beiden Richtungen (von der Eingliederungshilfe in die Pflege und umgekehrt) nicht ausgeschlossen, werden aber weiterhin eher die Ausnahme bleiben. Eine sachfremde Ausweitung des berechtigten Personenkreises zu Lasten des finanzierenden Bundes wird durch klare gesetzliche Zugangsvoraussetzungen und das qualitätsgesicherte einheitliche Verfahren verhindert.

Das Bundesteilhabegesetz – die Chance für eine gerechte Blindengeldlösung

Die blinden Menschen in Deutschland haben unabhängig von ihrem Wohnort vergleichbare behinderungsbedingte Beeinträchtigungen und damit auch den gleichen Bedarf an Nachteilsausgleichen. Die Höhe dieses regelmäßig bestehenden behinderungsbedingten Mehrbedarfs wurde im § 72 Sozialgesetzbuch XII festgestellt. Trotzdem gibt es in den Ländern völlig unterschiedliche Blindengeldbeträge, weil politische Verteilungskämpfe immer wieder zu Kürzungen geführt haben. Das Bundesteilhabegesetz bietet die Chance, ein bundeseinheitliches einkommens- und vermögensunabhängiges Teilhabegeld für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen zu verwirklichen und damit eine im höchsten Maße ungerechte Situation zu beenden.

Blinde und hochgradig sehbehinderte sowie taubblinde Menschen erwarten daher, dass im Rahmen der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes ihre spezifischen Bedarfe anerkannt und angemessen berücksichtigt werden.

Warum brauchen blinde Menschen eine individuelle finanzielle Unterstützung?

Die fehlende visuelle Wahrnehmung hat eine massive Teilhabeeinschränkung in nahezu allen Lebensbereichen zur Folge. Sehverlust bedeutet eine deutliche Einschränkung der Orientierungsfähigkeit und damit der eigenständigen Mobilität. Gleichzeitig ist der Zugang zu Informationen jeglicher Art erheblich erschwert, teilweise gänzlich ausgeschlossen. Zeitung, Post oder Bücher lesen, beim Einkaufen die Produkte oder Preise erkennen, den Haushalt selbstständig führen, einen Beruf ausüben, die digitale Welt nutzen, die nonverbale Kommunikation Anderer deuten, sich eigenständig in fremder Umgebung zurechtfinden – sei es in einer anderen Stadt, im Urlaub oder auch nur im Park um die Ecke – all das geht ohne sehen zu können gar nicht oder nur sehr eingeschränkt. Ein hohes Maß an individueller Assistenz, allgemeiner Unterstützung und ein damit verbundener erheblicher finanzieller Aufwand sind daher unvermeidbar.

Warum Bund und Länder aktiv werden müssen

Parallel zum System der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ein sehr spezielles „Blindengeldsystem“ entwickelt bestehend aus Landesleistungen und nachrangiger im Sozialhilferecht verankerter Blindenhilfe gem. § 72 SGB XII. Diese beiden Leistungen sind es im Wesentlichen, die blinde Menschen für die Deckung ihrer zahlreichen Mehraufwendungen, Assistenzleistungen und Hilfsmittel einsetzen. Im Vergleich zu anderen Gruppen behinderter Menschen ist es nicht zuletzt dank dieser Geldleistungen so, dass nur sehr wenige blinde Menschen in teuren Einrichtungen der Behindertenhilfe leben müssen.

Eine besondere Relevanz kommt dabei bislang den Leistungen der Länder – dem sog. Landesblindengeld – zu. Im Rahmen freiwilliger sozialer Leistungen erbringen sie den Löwenanteil der Hilfen an blinde Menschen, was wir durchaus zu schätzen wissen. Seit langem haben sich die Rahmenbedingungen allerdings deutlich verändert, was zu folgenden Problemen führt:

- Die letzten Jahre waren von ständigen Auseinandersetzungen um den Erhalt der Landesleistungen für blinde Menschen geprägt. Gipfel der Einsparungen war die vorübergehende Abschaffung des Landesblindengeldes in Niedersachsen, die zur Folge hatte, dass sich die Ausgaben der Sozialhilfe als nachrangiges Unterstützungsnetz schlagartig verzehnfachten, während ihr Rückgang so langsam verläuft, dass sie acht Jahre nach Wiedereinführung des Blindengeldes immer noch viereinhalbmal so hoch wie zuvor sind.
- In Folge massiver und durchweg finanzpolitisch motivierter Kürzungen fallen die Blindengeldleistungen in einigen Bundesländern mittlerweile so gering aus, dass diese nicht annähernd die hohen blindheitsbedingten Bedarfe abzudecken vermögen. So wird etwa in Brandenburg nur noch ein monatlicher Betrag i. H. v. 266 € ausbezahlt. Damit kann unter Berücksichtigung des Mindestlohns nicht einmal eine Stunde individueller Unterstützung täglich finanziert werden, sonstige behinderungsbedingte Mehraufwendungen, wie Hilfsmittel, Taxifahrten etc., nicht mitgerechnet.
- Die Landesblindengelder sind in Bezug auf die Höhe der gewährten Leistungen mittlerweile extrem unterschiedlich – trotz bundesweit gleicher Bedarfslagen blinder Menschen. Es sind keine bundeseinheitlichen Lebensbedingungen mehr gewährleistet. So beträgt das Landesblindengeld in fünf der 16 Bundesländer weniger als die Hälfte des Betrages der Blindenhilfe, wie sie durch § 72 SGB XII vorgesehen ist. Unter 18jährige erhalten in manchen Ländern nur 25 % der Leistungen anderer Länder. In Heimen gibt es Blindengeld von 0 Euro bis zur Hälfte des Blindenhilfesatzes.
- Mit Schaffung der neuen Länder wurden auch dort Blindengeldleistungen eingeführt. Nach 25 Jahren sind diese jedoch immer noch nicht an die Leistungen der alten Länder angeglichen. Die neuen Länder liegen im Vergleich beinahe ausnahmslos im letzten Drittel, ihre Leistungen betragen im Schnitt nur 70 % der Unterstützung in den alten Ländern.
- Unbestritten ist, dass auch hochgradig sehbehinderte Menschen, die an der Schwelle zur Blindheit stehen, sowie taubblinde Menschen, die wegen der fehlenden Kompensationsmöglichkeit durch das Gehör in ganz besonderem Maße beeinträchtigt sind, einen erheblichen behinderungsbedingten Mehrbedarf haben. Trotzdem sind nur in einem Teil der Landesgesetze spezifische Leistungen für taubblinde und hochgradig sehbehinderte Menschen vorgesehen.
- Schließlich sind die Landesgesetze in Bezug auf innerdeutsche Grenzüberschreitungen nicht harmonisiert, was dazu führt, dass Betroffene nach ihrem Umzug von einem in ein anderes Bundesland in manchen Fällen überhaupt keine Leistungen mehr erhalten.

Aus diesen Gründen besteht dringender Handlungsbedarf zur Schaffung eines bundeseinheitlichen, rechtssicheren, den spezifischen Bedarf angemessen berücksichtigenden und damit gerechten Nachteilsausgleichs. Entsprechende Regelungen dürfen im Rahmen des neuen Teilhabegesetzes keinesfalls unberücksichtigt bleiben, denn nur so gibt es die Chance auf ein gerechtes Teilhabegesetz auch für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen.

Was spricht für pauschalierte Geldleistungen?

Pauschalierte Leistungen zur Befriedigung vorhandener Bedarfe sind im Sozialrecht üblich und auch mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar. In Art. 3 UN-BRK heißt es:

„Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

(a) Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, der Autonomie des Einzelnen, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie der Unabhängigkeit der Person; ...“

Diesem Grundsatz kann zumindest für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen durch pauschalierte Geldleistungen in besonders hohem Maße entsprochen werden. Die fehlende visuelle Wahrnehmung macht es trotz im Einzelfall erfolgter Rehabilitationsmaßnahmen dauerhaft und unvermeidbar erforderlich, zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft individuelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Der Bedarf an Unterstützung ändert sich im Laufe des Lebens zwar vielleicht qualitativ, aber nicht quantitativ. Aus diesem Grund sind individuell einsetzbare pauschalierte Geldleistungen das Mittel der Wahl – das lehrt uns unsere jahrzehntelange Erfahrung mit dieser Form der Unterstützung. Eine Pauschalierung erspart zudem Verwaltungsaufwand und damit letztlich Kosten.

Die Bereiche, in denen ein Höchstmaß an Individualität bzw. Zielgenauigkeit gefragt ist (zum Beispiel bei den Fachleistungen zur beruflichen Eingliederung) sowie in Fällen, in denen aufgrund der Besonderheit des Einzelfalles – insbesondere des Ausmaßes und der Auswirkungen der Behinderungsfolgen – den Betroffenen mit einer pauschalierten Leistung nicht im erforderlichen Umfang Rechnung getragen werden kann, bleiben hiervon unberührt. Für diese Situationen kann und muss es weiterhin im Rahmen des Bedarfsdeckungsprinzips individuell erforderliche und nach einem geregelten Bedarfsfeststellungsverfahren ermittelte Teilhabeleistungen geben.

Wie muss das Teilhabegeld für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen ausgestaltet sein?

Verschiedene Ansätze sind möglich: So kann das Teilhabegeld im Rahmen einer für alle Menschen mit wesentlichen Teilhabebeeinträchtigungen vorzusehenden Geldleistung „mitgedacht“ werden. Es kann im Rahmen des neuen Teilhaberechts als budgetierte Leistung oder als eigener Leistungsanspruch ausgestaltet werden oder schlicht im

Rahmen einer Reform der Blindenhilfe gem. § 72 SGB XII Berücksichtigung finden. Unabhängig von der Verortung ist entscheidend, dass für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen im Rahmen der Teilhaberechtsreform eine bundeseinheitliche Geldleistung vorgesehen wird, die folgende Parameter erfüllt:

1. Die pauschaliert zu erbringenden Leistungen müssen entsprechend dem jeweiligen Bedarf der Höhe nach gestaffelt erbracht werden, um eine gesellschaftlich akzeptierte Zielgenauigkeit der Leistungen begründen zu können. Es muss also eine gesetzliche Fiktion greifen, wonach beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (u. a. Blindheit, hochgradige Sehbehinderung oder Taubblindheit) die Wechselwirkung zwischen der individuellen Beeinträchtigung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft derart umfassend beeinflusst, dass ein Ausgleich der Teilhabeeinschränkung mindestens in Höhe der Pauschalleistung als erforderlich zu unterstellen ist. Für den Bedarf bei Blindheit bedeutet dies, dass sich die Höhe der Pauschalleistung nach der ungekürzten Blindenhilfe gem. § 72 SGB XII richten muss. Daran anschließend ist die Hilfe bei hochgradiger Sehbehinderung, wie zum Beispiel in Hessen erprobt, mit 1/3 des bei Blindheit gewährten Betrages angemessen berücksichtigt. Der Bedarf bei Taubblindheit ist wegen der besonders großen Auswirkungen auf die Teilhabe mindestens in zweifacher Höhe des bei Blindheit gewährten Betrages anzusetzen.
2. Die Teilhabegeldleistung muss einen der heutigen Blindenhilfe vergleichbaren Charakter – insbesondere hinsichtlich des typisierenden Zugangs zu dieser Leistung, der Art der Mittelverwendung, ihres Verwendungszwecks, und der Dynamisierung aufweisen.
3. Die in den Landesblindengeldregelungen erprobte Leistungsgewährung ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen muss auf die Bundeslösung übertragen werden.

Wie wirkt sich ein Teilhabegeld auf die kommunale Entlastung aus?

Mit Einführung eines durch den Bund finanzierten Teilhabegeldes für blinde, hochgradig sehbehinderte und taubblinde Menschen in der beschriebenen Höhe ergibt sich eine jährliche Entlastung der Länder und Kommunen i. H. v. rund 556 Mio. €. Das sind zurzeit die jährlichen Haushaltsansätze für die Landesblindengeld- und Blindenhilfeleistungen. Zusätzlich zu diesem kostenneutralen Finanztransfer entstehen dem Bund durch die an der Höhe der Blindenhilfe ausgerichtete und damit den behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf abbildende Ausgestaltung der Bundesleistung Mehrbelastungen i. H. v. rund 200 Mio. €. Eine neue Ausgabendynamik wird dadurch aber nicht generiert. Zum einen würden durch ein Bundesteilhabegeld, wie es hier vorgeschlagen wird, lediglich die durch die Haushaltssituation der Länder verursachte, aber keinesfalls mit dem behinderungsbedingten Mehrbedarfen in Einklang stehende Kürzung der Blindengelder korrigiert und es würde bundesweit einheitlich die Teilhabeeinschränkung in dem erfor-

derlichen Maße für alle Betroffenen am behinderungsbedingten Bedarf orientiert ausgeglichen. Zum anderen werden die Ausgaben des Bundes perspektivisch wieder sinken, da ein stetiger Rückgang gesetzlich blinder Menschen von derzeit rund 2 % jährlich zu verzeichnen ist.

Berlin, 10.03.2015

gez. Hans Werner Lange
Vizepräsident des DBSV e.V.

gez. Andreas Bethke
Geschäftsführer des DBSV e.V.

Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Laut Koalitionsvertrag sollen *„die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung eines Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden Euro jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden.“* Da es dem Bund jedoch aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich ist, direkt in die Finanzierung der Sachleistungen der Eingliederungshilfe einzusteigen (Art. 104a Abs. 3 GG), wird seit vielen Jahren darüber diskutiert, im Rahmen der Eingliederungshilfe ein Bundesteilhabegeld einzuführen.

Allerdings wäre die Einführung eines Bundesteilhabegeldes nach der Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge oder dem Vorschlag im Grundlagenpapier der Arbeits- und Sozialministerkonferenz mit verschiedenen Unwägbarkeiten belegt.

Diese betreffen die Frage um die mögliche und sachgerechte Eingrenzung des Personenkreises, die Vermutung, dass ein nicht unbeträchtlicher Anteil von Personen mit eher geringem Unterstützungsbedarf dadurch besser gestellt würden, während Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf je nach Ausgestaltung sogar mit Einbußen zu rechnen hätten und es wird schließlich die Gefahr gesehen, dass die bereitgestellte Geldleistung nicht zur Bedarfsdeckung, sondern anderweitig eingesetzt würde.

Aus den vorgenannten Erwägungen wird seit einigen Monaten die Variante eines Bundesteilhabegeldes für bestimmte Leistungsgruppen, insbesondere für die Teilhabe am Arbeitsleben, diskutiert.

Neben der oben dargestellten finanzverfassungsrechtlichen Überlegung steht das fachliche Bedürfnis, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für voll erwerbsgeminderte Menschen weiter auszudifferenzieren und personenzentriert weiterzuentwickeln. Beide Ziele könnten mit der Schaffung eines Bundesteilhabegeldes für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erreicht werden.

Leistungsberechtigter Personenkreis

Leistungsberechtigt für das neue Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wären

- alle voll erwerbsgeminderten Menschen, die die Voraussetzungen des § 136 SGB IX erfüllen,
- Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 53, 54 SGB XII i.V.m. § 33 SGB IX haben (und nicht dem Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zugeordnet sind) und
- diese Leistungen in Anspruch nehmen.

Hierbei wird vorausgesetzt, dass das bestehende Kriterium des § 136 Abs. 2 SGB IX „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ künftig entfällt. Insofern würden zum berechtigten Personenkreis aktuell etwa 294.000 Personen (Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich der WfbM, im Förderbereich der WfbM und der Tagesförderstätte) zählen. 2012 waren in Deutschland 268.111 Menschen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt. In Tagesförderstätten waren 24.450 (2012) Menschen leistungsberechtigt. Im Berufsbildungsbereich der WfbM sind 35.500 Personen leistungsberechtigt gegenüber der Agentur für Arbeit (BMAS Anlage zum Arbeitspapier, Teilhabe am Arbeitsleben, Stand 30.09.2014, BMAS, Teilhabe am Arbeitsleben, Stand 16.12.2014).

Zugang

Der Zugang zum Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt wie bei allen anderen Leistungen der Eingliederungshilfe auch über das Bedarfsermittlungsverfahren. Liegen die genannten Leistungsvoraussetzungen für die Teilhabe am Arbeitsleben vor und nimmt der Leistungsberechtigte diese Leistung in Anspruch, dann erfolgt der Zugang zum Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Höhe der Leistung

Der Höhe nach kommen zwei Optionen in Betracht:

1. Unabhängig davon, wie hoch der Unterstützungsbedarf ist, beträgt der einsetzbare Zuschuss 500 € (600 €) im Monat. Die Kosten hierfür würden sich bei einem Personenkreis von 294.000 Menschen auf etwa 1,76 Mrd. € (2,12 Mrd. €) belaufen.
2. Der einsetzbare Zuschuss wird in 2 Stufen gestaffelt, abhängig davon, ob die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Vollzeit oder in Teilzeit in Anspruch genommen werden. Dies müsste im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens festgelegt und der tatsächlich in Anspruch genommenen Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen. Als Stufen kämen z.B. für die Teilzeitbeschäftigung eine Höhe von 300 € im Monat und für die Vollzeitbeschäftigung für 600 € im Monat in Betracht. Die Kosten hierfür würden sich auf etwa 1,5 – 2,0 Mrd. € belaufen.

Wesen und Einsetzbarkeit der Leistung

Das neue Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wäre eine neue Geldleistung der Eingliederungshilfe, die im Bundesteilhabegesetz gesetzlich verankert wird und an deren Ausgaben der Bund sich zu 100 % beteiligt. Hierfür müsste eine Regelung entsprechend § 46a SGB XII geschaffen werden. Die Leistung wäre einsetzbar bei allen Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für voll erwerbsgeminderte Menschen:

- Werkstätten für behinderte Menschen
- Andere Anbieter
- Budget für Arbeit (zur Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, einschließlich Integrationsbetriebe)
- Zuverdienstfirmen

Anrechenbarkeit / Freibleibender Betrag:

Das neue Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wäre in vollem Umfang auf die Leistungen der Eingliederungshilfe anrechenbar. Im Gegenzug sollte das Arbeitsförderungsgeld angemessen erhöht werden. § 43 SGB IX muss entsprechend angepasst werden, um alle voll erwerbsgeminderten Leistungsberechtigten der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erfassen.

Erstattung und Zuständigkeit

Der Bund trägt die Ausgaben des neuen Bundesteilhabegeldes für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu 100 %. Damit erfolgt die Leistung des Bundesteilhabegeldes gemäß Art. 104a Abs. 3 GG in Form der Bundesauftragsverwaltung. Der zuständige Leistungsträger bleibt der nach Leistungsrecht auch für die anderen Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmte Träger.

Berlin, Düsseldorf 11.02.2015



Protokoll
der neunten Sitzung der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Datum	Ort
14. April 2015, 10:30 - 15:15 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 Schierhorn	Mitglieder der AG Bundesteilhabegesetz

Tagesordnung

0	Protokollabstimmung der 8. Sitzung am 12. März 2015
1	Übergangsregelungen, Inkrafttreten
2	Abschlussbericht
3	Abschluss der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Anlagen	Pressemitteilung
	Leichte Sprache
	Arbeitspapier TOP 1
	Abschlussbericht

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** begrüßt die Mitglieder der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz (AG) zur 9. Sitzung und kündigt den Besuch von Frau Bundesministerin Nahles für den Nachmittag an. Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** bedankt sich für die Vorfeld der Sitzung eingegangenen Statements für das 2. Kapitel von Teil A des Abschlussberichtes.

TOP 0 – Protokollabstimmung der 8. Sitzung vom 12. März 2015

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt aus, dass die Protokoll-Tischvorlage alle bis zum Vortag (15 Uhr) eingegangenen Änderungswünsche am Protokollentwurf beinhaltet. Die Änderungswünsche der Lebenshilfe an ihren Wortbeiträgen konnten aus zeitlichen Gründen nicht eingearbeitet werden; werden aber selbstverständlich noch berücksichtigt.

Die AG **verabschiedet das Protokoll** in der vorliegenden Fassung mit der Maßgabe, dass die Änderungswünsche der Lebenshilfe noch berücksichtigt werden

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt weiter aus, dass es keine schriftlichen Rückmeldungen zu den Änderungen an den Arbeitspapieren der 8. Sitzung gab.

Bayern (Herr Rappl) bittet um Löschung des auf Seite 18 im Arbeitspapier zu TOP 2 - Kommunale Entlastung ergänzten Satzes („Ferner ist laut dem Koalitionsvertrag zu vermeiden, ...) und Einfügung des ursprünglichen Satzes.

Das **BMG** (Herr Dr. Schölkopf) und die **Lebenshilfe** (Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust) sprechen sich gegen die vorgeschlagene Änderung aus.

Auf Vorschlag von **Hamburg** (Herrn Pörksen) stimmt die Arbeitsgruppe überein, dass die Formulierung aus dem Koalitionsvertrag herangezogen wird. Das Arbeitspapier wird entsprechend angepasst.

Die AG schließt die Erörterungen zu den Arbeitspapieren der achten AG-Sitzung ab.

Die Stellungnahmen der BAGÜS (Positionspapier Bundesteilhabegeld), bvkm und Lebenshilfe (Bundesteilhabegeld für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), DBSV (Das Bundesteilhabegesetz – die Chance für eine gerechte Blindengeldlösung) und der BAG WfbM werden zusammen mit dem Protokoll und den Arbeitspapieren auf www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

TOP 1 – Übergangsregelungen, Inkrafttreten

Das **BMAS** (Frau Reinert) führt in den TOP ein.

Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener** (BPE, Frau Fricke) hinterfragt, warum der Bereich Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeitspapier ausgeklammert ist.

Die **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** (Beauftragte der Bundesregierung, Frau Bentele) fragt nach, wie die im Arbeitspapier genannten Fristen zustande gekommen sind. Unklar sei weiterhin, wo die reformierte Eingliederungshilfe gesetzlich verankert werde.

Die **Lebenshilfe** (Frau Schmidt) hinterfragt, warum es keine Ausführungen zum SGB V und zum SGB XI gibt.

Die **Konferenz der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen** (Fachverbände, Herr Conty) unterstützt die Ausführungen der Lebenshilfe. Sie bittet um Aufnahme der Begriffe Bedarfsfeststellung und -ermittlung. Es fehle an Hinweisen, dass weiterhin von einem offenen Leistungskatalog ausgegangen werde. Anstatt des Begriffes „Konzentration des Vertragsrechts auf die Fachleistung“ sollte von der „Weiterentwicklung des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe“ gesprochen werden. Es müsse eine Möglichkeit zur vertraglichen Koppelung mit den existenzsichernden Leistungen geschaffen werden.

Der **Deutsche Gewerkschaftsbund** (DGB, Herr Dr. Adamy) hinterfragt die Begrenzung der Themenauswahl des Arbeitspapiers. Beispielhaft nennt er die Themen Teilhabe am Arbeitsleben, unabhängige Beratung sowie Einkommen und Vermögen.

Der **Deutsche Städtetag** (DST, Frau Göppert) unterstreicht die Ausführungen der Vorredner zur Themenauswahl.

Die **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland** (ISL, Dr. Arnade) unterstützt die Kritik an der Auswahl der aufgelisteten Themen. Hinsichtlich der Ausführungen zum Leistungskatalog fordert sie eine offene Ausgestaltung.

Der **Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband**(DBSV, Herr Bethke) ergänzt die Ausführungen der ISL dahingehend, dass es wichtig sei, alle Reformpunkte im Arbeitspapier aufzuzählen. Für den Hochschulbereich gebe es in der AG keinen Konsens, diesen durch die Länder regeln zu lassen.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe**(BAGüS, Herr Münning) kann sich im derzeitigen Stadium nicht zu Übergangslösungen äußern. Dies sei erst möglich, wenn Klarheit über die Reforminhalte herrsche.

Der **Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen**(GKV-SpV, Herr Kiefer) regt an, auf die Auflistung von Einzelthemen zu verzichten und stattdessen allgemein zu erklären, dass es Übergangsfristen bedarf, die aber je nach Ausgestaltung des Gesetzes diskutiert werden müssen.

Bayern (Herr Rappl) erklärt, dass man Übergangsfristen benötigt, die im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens im Detail zu klären sind.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) erklärt, dass das Arbeitspapier für die Thematik des Übergangs anhand von Beispielen sensibilisieren soll und schlägt vor, dies im Rahmen einer Überarbeitung des Arbeitspapiers klarzustellen. Die Bereiche SGB V und SGB XI sollten aufgenommen werden und ggf. auch der Bereich der inklusiven Bildung.

Der **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen**(bvkm, Herr Müller-Fehling) ist der Auffassung, dass man sich bereits jetzt auf Grundzüge des Übergangs verständigen soll. Er erwarte massive Veränderungen für die Betroffenen durch die Auflösung der Zuordnungen ‚ambulant‘ und ‚stationär‘ sowie die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen. Hier müsse sichergestellt werden, dass die Menschen ein Bleiberecht erhalten. Daneben müsste man den Betroffenen im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts die Möglichkeit der Freizügigkeit eröffnen.

Der **GKV-SpV** (Herr Kiefer) spricht sich gegen den Vorschlag des BMAS aus, im Arbeitspapier bestimmte Bereiche beispielhaft aufzuführen. Es sei zu begründen, warum man bestimmte Bereiche aufführe und andere wiederum nicht.

Die **Lebenshilfe** (Frau Schmidt) unterstützt die Ausführungen des bvkm und bittet darum, das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen als Leitschnur des Handelns in dem Arbeitspapier zu verankern.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** (Herr Prof. Dr. Cremer) erklärt, dass man die Übergangsregelungen erst diskutieren kann, wenn der Referentenentwurf vorliegt. Man sollte nicht das Wunsch- und Wahlrechts gegen die unternehmerischen Belange der Leistungsanbieter ausspielen.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) fordert die Aufnahme der Menschenrechtsperspektive in das Arbeitspapier. Im Weiteren unterstützt sie die Ausführungen des bvkm. Die DBR-Verbände plädieren für die Handlungsoption a3) mit umfassenden Wahlmöglichkeiten.

Der **Sozialverband VdK Deutschland** (VdK, Frau Mascher) erkennt das unternehmerische Risiko der Leistungserbringer an. Wichtig sei es, dass für die Betroffenen keine Leistungslücken im Übergangszeitraum entstehen.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** führt aus, dass es darum geht, die Übergänge erfolgreich und ohne Risiko für alle Beteiligten zu gestalten. Dafür benötige man ein klares Zeitmanagement. Eine abschließende Würdigung der Angemessenheit von Fristen sei erst mit der Vorlage des Referentenentwurfs möglich. Sie sagt zu, das Arbeitspapier entsprechend zu ergänzen.

Der **Deutsche Landkreistag** (DLT, Frau Dr. Vorholz) bittet darum, den Satz „Durch Besitzstandsregelungen soll das Vertrauen...“ (TOP 2, Seite 3) zu präzisieren. Handlungsoption 3a) sei nicht realistisch, da man nicht dauerhaft zwei Systeme parallel fahren könne. Wichtig sei, dass die Zeiträume, die unter den Handlungsoptionen zu a) (Leistungsbe-rechtigte) und zu b) (Einrichtungsträger) aufgeführt werden, gleich sind. Alles andere würde praktische Probleme nach sich ziehen. Da es nicht Aufgabe der öffentlichen Hand sei, den Besitzstand von Einrichtungsträgern zu wahren, bittet er um Umbenennung dieser Handlungsoption.

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Borner) weist darauf hin, dass zu prüfen ist, in welchen Fällen ggf. Vertrauensschutz gilt. Man sollte zwischen materiell-rechtlichen Ansprüchen und dem formellen Recht (z. B. Bestandskraft von Bescheiden) im Arbeitspapier unterscheiden.

Die **Fachverbände** (Herr Conty) führen aus, dass die Nicht-Schlechterstellung von Betroffenen handlungsleitend für das Gesetz sein muss. Für die Einrichtungsträger fehle bei den abgebildeten Handlungsoptionen der Anpassungsmechanismus für die Steigerung

von laufenden Ausgaben. Im Bereich der örtlichen Zuständigkeit sei Handlungsoption II. a) denkbar.

Rheinland-Pfalz (Herr Langner) hält den Begriff der Besitzstandswahrung nicht durchgehend für zutreffend. Für ein Inkrafttreten im Jahr 2017 in den Ländern sei es wichtig, dass die Bundesgesetze rechtzeitig verabschiedet werden.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) kritisiert, dass bei Handlungsoption IV nur die Option der Zuständigkeit der Länder aufgeführt wird. Insgesamt lasse sich anhand der unkonkreten Ausführungen zu den Handlungsoptionen zu IV. und V. ablesen, dass der politische Wille für eine Regelung fehlt.

Bremen (Herr Frehe) weist zu den Handlungsoptionen zu I a). darauf hin, dass die Besitzstandswahrung nur für den Leistungsumfang gelten kann. Auch für die Einrichtungsträger seien Übergangsfristen notwendig. Die unter I c aufgeführten Fristen sollten das Maximum sein.

Die **Kultusministerkonferenz** (KMK, Herr Asmussen) kritisiert, dass die Ausführungen zu den Handlungsoptionen zu IV. suggerieren würden, dass es schon Einvernehmen mit den Ländern gebe. Darüber hinaus könnte der erste Satz dahingehend fehlinterpretiert werden, dass der Bund die Verantwortung für die Bildung übernehmen möchte. Insgesamt sollte nicht der Eindruck erweckt werden, dass es Vorfestlegungen in diesem Bereich gibt.

Die **Lebenshilfe** (Frau Schmidt) bittet darum, Handlungsoption I d) zu streichen. Ein Inkrafttreten nach dem 1. Januar 2017 komme nicht in Betracht.

Das **BMAS** (Herr Dr. Schmachtenberg) fasst die Diskussion zusammen:

Das Arbeitspapier wird grundsätzlich überarbeitet. Die „Flughöhe“ soll angehoben werden. Dabei sollen insbesondere die handlungsleitenden Prinzipien des Übergangs dargestellt werden. Dabei könnten Beispielkonstellationen dargestellt werden. Auf die Nennung von konkreten Fristen sollte verzichtet werden. Wichtig sei es, die Bedeutung des Themas „Übergangsfristen“ herauszustellen.

TOP 2 – Abschlussbericht

Das **BMAS** (Herr Nellen) führt in den TOP ein. Er erklärt, dass der vorliegende Teil A (Kapitel I) des Abschlussberichtes eine stark komprimierte Zusammenfassung des AG-Prozesses aus Sicht des BMAS sei. Die aufgeführten Handlungsbedarfe seien jeweils wörtlich dem letzten Stand der Arbeitspapiere entnommen worden. Die daran anschließenden Ergebniszusammenfassungen seien der Versuch, die oftmals kontroversen Standpunkte zusammenzufassen, um einen Überblick über die verschiedenen Positionen zu bekommen und erhebe keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eine umfassende Dokumentationsfunktion mit allen Arbeitspapiere, Protokollen und Positionspapieren wird Teil B des Berichtes übernehmen. Dieser werde aufgrund seines Umfangs von ca. 700 Seiten nicht vom BMAS gebunden und gedruckt, sondern ausschließlich im Internet zum Herunterladen bereitgestellt.

Im Hinblick auf das II. Kapitel von Teil A des Abschlussberichtes dankt **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** den Mitgliedern der AG für die übersandten Stellungnahmen.

Auf Nachfrage von **Bayern** (Herr Rappl) erklärt **Frau PSt'in Lösekrug-Möller**, dass die vom Land im Vorfeld der Sitzung schriftlich eingebrachten Hinweise und Änderungswünsche zum und am Abschlussbericht nicht in der AG vorgetragen werden müssen. Diese würden BMAS-seitig geprüft und gegebenenfalls berücksichtigt.

Zu 0 - Mitglieder der Arbeitsgruppe

Die **BAGFW** (Herr Hesse) bittet darum, die Auflistung der AG-Mitglieder auf die vertretenen Institutionen (und nicht auf die Personen) zu fokussieren. Weiterhin sollte diese Auflistung an das Ende des Berichts verschoben werden.

Die **Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte** (Herr Barth) schlägt vor, die Auflistung der AG-Mitglieder und die Logos der vertretenen Institutionen nach dem I. Kapitel aufzuführen.

Zu 2.1 - Der Auftrag des Koalitionsvertrages

Die **BAGFW** (Herr Hesse) bittet um Ergänzung der Historie zum Bundesteilhabegesetz vor der Aufnahme in den Koalitionsvertrag (Stichwort UN-BRK und ASMK-Beschluss).

Das **Saarland** (Herr Seiwert) bittet um Löschung des letzten Satzes und Übernahme des Auftrages aus dem Koalitionsvertrag.

Der **DST** (Frau Göppert) bittet um Erwähnung der Höhe der kommunalen Entlastung in Höhe von 5 Mrd. Euro sowie eine Darstellung der Entwicklungen zu diesem Thema im laufenden Prozess.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) bittet darum, „Mitglieder der Arbeitsgruppe“ durch „Verbände der Arbeitsgruppe“ auszutauschen (Seite 10, 4. Absatz).

Der **SoVD** (Herr Bauer) bittet darum, den Satz „Zur Verortung der ...“ (Seite 9, 2. Absatz) in Abschnitt 3.9 zu verschieben.

Zu 3 - Die behandelten Themen

Die **BAGFW** (Herr Hesse) bittet um Ergänzung, dass es sich um eine Zusammenfassung aus Sicht des BMAS handelt.

Zu 3.1 - Leistungsberechtigter Personenkreis - Behinderungsbegriff

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bittet um Aufnahme eines Hinweises, dass in der AG Einigkeit darüber bestand, dass der Personenkreis mit dem neuen Behinderungsbegriff nicht ausgeweitet werden soll.

Die **Beauftragte der Bundesregierung** (Frau Bentele) erklärt, dass es ihr wichtig sei, dass der Personenkreis mit dem neuen Behinderungsbegriff nicht eingeeengt werde und die Ermessenleistungen weiter erhalten bleiben.

Zu 3.2 - Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen

Der **VdK** (Frau Mascher) erklärt, dass ein Einvernehmen seitens der DBR-Verbände nur vorliegt, wenn es mit dem Bundesteilhabegesetz auch zu Leistungsverbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen kommt.

Zu 3.3 - Bedarfsermittlung und -feststellung

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) erklärt, dass in der AG Einigkeit über Folgendes bestand:

- Ein bundeseinheitliches Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung zu etablieren,
- Verfahren und Instrument zu trennen,
- Benennung der Anforderungen,
- Festlegung des Verfahrensablaufes,
- Bestimmung der Verfahrensbeteiligten.

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) und die **BAGüS** (Herr Münning) werden dem BMAS einen entsprechenden Formulierungsvorschlag für den Bericht übermitteln.

Zu 3.4 - Unabhängige Beratung

Die **BAG Selbsthilfe** (Herr Borner) bittet darum, den Begriff Peer Counseling im Handlungsbedarf einzuführen. Im Ergebnistext sollten die Sätze 2 bis 6 gestrichen werden, da sie das Ergebnis relativierten; alternativ dazu könnte auch der Satz ergänzt werden, dass die Behindertenverbände Mehrkosten in Höhe von maximal 136 Mio. Euro jährlich für vertretbar halten.

Sollte die Meinung der Verbände der Menschen mit Behinderung nicht richtig wiedergegeben seien, bittet **Frau PSt'in Lösekrug-Möller** um Übersendung eines alternativen Formulierungsvorschlages.

Die **Beauftragte der Bundesregierung** (Frau Bentele) bittet darum, die Begriffe „trägerunabhängig“ und „neutral“ zu ergänzen.

Die **BAGüS** (Herr Münning) bittet um Präzisierung des letzten Satzes und wird hierzu einen Formulierungsvorschlag übermitteln.

Die **Deutsche Rentenversicherung Bund** (DRV, Frau Roßbach) und die **BDA** (Frau Ramb) spricht sich gegen den Streichungswunsch der BAG Selbsthilfe aus.

Bremen (Herr Frehe) weist darauf hin, dass in der AG Einigkeit darin bestand, dass die unabhängige Beratung, nicht die Beratung durch die Träger ersetzen soll.

Zu 3.5 - Teilhabe am Arbeitsleben

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bittet um Löschung des vorletzten Aufzählungspunktes im Handlungsbedarf. Vorschläge zur Gegenfinanzierung seien nicht nur zu diesem Handlungsfeld, sondern allgemein verabredet worden. Der Satz müsse insgesamt vorangestellt werden. In der Ergebnisdarstellung sollte im vorletzten Absatz nicht nur von „den“, sondern von „allen“ Mitgliedern gesprochen werden.

Der **DGB** (Herr Dr. Adamy) bittet um Löschung des Satzes „Es wird zudem darauf hingewiesen, dass der bei Werkstattbeschäftigung...“. Weithin sollte aufgenommen werden, dass es Handlungsbedarf im Bereich der beruflichen Rehabilitation im SGB II gibt.

Die **BAGÜS** (Herr Münning) erklärt, dass der vom DGB angesprochene Satz nicht gelöscht werden muss, sondern lediglich klargestellt werden solle, wer hinter dem Satz steht.

Das Land **Rheinland-Pfalz** (Herr Langner) bittet um Ergänzung des „Budgets für Arbeit“ im Satz: „Innerhalb der Arbeitsgruppe besteht Einvernehmen, ...“.

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) bittet um Ergänzung eines Satzes, dass sich die Arbeitsgruppe darauf verständigt hat, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB XII zu flexibilisieren, d.h. dass Leistungen auch außerhalb der Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden können.

Der **SoVD** (Herr Bauer) regt an, das Wort „intensiv“ durch „zustimmend“ zu ersetzen (erster Satz des Ergebnisses).

Zu 3.6 - Soziale Teilhabe - einschließlich Assistenzleistungen

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) erklärt, dass der Handlungsbedarf in Hinblick auf die Ausführungen zu den Assistenz- und Regieleistungen verkürzt dargestellt ist. In vollstationären Einrichtungen würden keine Assistenzleistungen erbracht. Deswegen sollte der Klammerzusatz um die Wörter „sind umfänglich zu decken“ ergänzt werden. Sie bitte um Löschung des Satzes: „Zur Herstellung...“, da dieser eine leistungsverengende Definition darstelle. Insgesamt sollte geprüft werden, ob die dargestellten Handlungsbedarfe dem jeweils letzten Stand der Arbeitspapiere entsprechen.

Die **Fachverbände** (Herr Conty) widersprechen dem Löschungswunsch der ISL, da es keine rechtsverbindliche Definition von Assistenzleistungen gibt.

Zu 3.7 - Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistung

Die **ISL** (Dr. Arnade) erklärt, dass für die DBR-Verbände ein „schrittweises Vorgehen“ bei der Bedürftigkeitsunabhängigkeit nicht vorstellbar ist und bittet um entsprechende Anpassung des Textes. Weiterhin bittet sie darum im dritten Satz vor dem Wort „Länder“ das Wort „einige“ zu ersetzen. Im vierten Satz bittet sie nach dem Wort „Pflege“ um Ergänzung des Wortes „Blindenhilfe“. Der Satz „Einzelne Mitglieder...“ sollte gelöscht werden, da er redundant zum Vorsatz sei.

Zu 3.8 - Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung / Prüfung Einführung Bundesteilhabegeld, Blinden- und Gehörlosengeld

Die **BAGÜS** (Herr Münning) bittet um Streichung des Klammerzusatzes „(rund 240 Mio. Euro)“. Ebenso wie der **DST** (Frau Göppert) bittet sie um differenziertere Darstellung des Satzes „Die Arbeitsgruppe hat sich kritisch...“

Die **BAGFW** (Herr Hesse) bittet darum, das Wort „Mitnahmeeffekte“ durch eine neutralere Formulierung zu ersetzen.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) spricht sich gegen den Änderungswunsch der BAGFW aus. Hinsichtlich der Änderungswünsche der BAGÜS und des DST schlägt sich vor, dem Satz die Wörter „Ein Teil“ voranzustellen.

Zu 3.9 - Mögliche Änderungen im SGB IX

Der **GKV-SpV** (Herr Kiefer) bittet darum, die Wörter „der Rehabilitationsträger“ durch „aller Rehabilitationsträger“ zu ersetzen.

Der **VdK** (Frau Mascher) bittet um Ergänzung, dass die DBR-Verbände die Eingliederungshilfe -neu- im 1. Teil des SGB IX verortet sehen wollen.

Die **BAGÜS** (Herr Münning) weist in Bezug auf den Ergänzungswunsch des VdK darauf hin, dass dann auch aufgenommen werden müsse, dass die Verortungsfrage innerhalb der Arbeitsgruppe umstritten war.

Der **bvkm** (Herr Müller-Fehling) bittet um Aufnahme des Hinweises, dass die Arbeitsgruppe sich einig war, dass die Frühförderung als Komplexleistung erhalten bleiben soll.

Die **DRV** (Frau Roßbach) weist darauf hin, dass nicht nur die Rehabilitationsträger gemeint sind, sondern alle Träger (z.B. auch die Pflegeversicherung und die Jobcenter).

Zu 3.10 - Aufgaben und Verantwortung der Länder und Träger

Keine Änderungen

Zu 3.11 - Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht im SGB XII und SGB IX

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) kritisiert, dass die Ausführungen zum Wunsch- und Wahlrecht im Handlungsbedarf unpräzise seien.

Die **Fachverbände** (Herr Conty) bitten darum, Ausführungen zur Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen und des direkten Zahlungsanspruchs aufzunehmen.

Zu 3.12 - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII

Der **DST** (Frau Göppert) bittet um Löschung der Fußnote zur Kostenneutralität.

Zu 3.13 - Kultusbereich

Der **DBSV** (Herr Bethke) bittet um Ergänzung, dass neben dem Vorschlag, dieses in einem eigenständigen Bundesleistungsgesetz zu regeln auch diskutiert wurde, den Bereich den Leistungen am Arbeitsleben zuzuordnen.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bittet darum, die Position der Leistungsträger aufzunehmen. Diese befürworten eine vorrangige Verantwortung der Leistungen bei der Schule.

Die **KMK** (Herr Asmussen) bittet um Änderung des Satzes „Die Kultusministerkonferenz...“ und wird hierzu einen Formulierungsvorschlag übersenden.

Bremen (Herr Frehe) bittet darum, dass sein Vorschlag aufgenommen wird, die beruflichen Leistungen, einschließlich der Hochschulbildung, dem SGB III zuzuordnen.

Zu 3.14 - Medizinische Rehabilitation

Die **DRV** (Frau Roßbach) erkundigt sich, ob der Text zum Handlungsbedarf dem Arbeitspapier entspricht. *[Hinweis im Nachgang: Text entspricht dem letzten Stand der Erörterungen des Arbeitspapiers]*

Der **GKV-SpV** (Herr Dumeier) erklärt, dass es die im Ergebnis beschriebenen Schnittstellen immer geben wird. Der zentrale Punkt sei es, diese Schnittstellen zu regeln.

Die **Fachverbände** (Herr Conty) bitten um Ergänzung der Forderung, dass Menschen mit komplexer Behinderung und kognitiven Einschränkungen die Leistungen der mobilen und ambulanten Rehabilitation zugänglich gemacht werden.

Zu 3.15 - Krankenversicherung (SGB V), insbesondere häusliche Krankenpflege und Soziotherapie

Die **BAGFW** (Herr Hesse) bittet um Aufnahme des Hinweises, dass behinderte Menschen Beiträge zahlen und dafür keine Leistungen der GKV erhalten.

Die **Lebenshilfe** (Frau Schmidt) erklärt, dass es nicht darum geht, die Leistungen der GKV der häuslichen Krankenpflege für behinderte Menschen „zugänglich zu machen“ sondern darum, die bestehenden Rechte zu verwirklichen. Es handele sich keinesfalls um eine „Zuständigkeitsverschiebung“.

Der **GKV-SpV** (Herr Dumeier) sieht sich vom Begriff „Leistungsträger“ eingeschlossen und bittet um Anpassung der Formulierung, da dieser in diesem Zusammenhang nicht die Meinung des GKV-SpV widerspiegelt.

Die **BAGÜS** (Herr Münning) bittet am Ende des 1. Absatzes im Ergebnisteil um Aufnahme eines Hinweises, dass eine bloße Aufgabenverlagerung keine neue Ausgabendynamik auslöse und ein Bundeszuschuss die Mehrbelastung von Beitragszahlern vermeiden kann.

Der **DST** (Frau Göppert) schlägt zum gleichen Abschnitt eine Ergänzung dahingehend vor, dass es sich nur um eine Korrektur von bestehenden diskriminierenden Regelungen handelt.

Der **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener** (Frau Ficke) bittet darum, im Ergebnisteil Ausführungen zur Soziotherapie zu ergänzen.

Zu 3.16 - Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff neu - § 43a SGB XI - 55 SGB XII und Hilfe zur Pflege

Die **Lebenshilfe** (Frau Schmidt) bittet darum, die „Befürworter einer Beibehaltung der Vorschrift“ aufzuführen.

Die **BDA** (Herr Naumann) schließt sich dem Vorschlag an und bittet darum, mit aufgezählt zu werden.

Der **GKV-SpV** (Herr Dumeier) erklärt, dass er einer Kostenverlagerung im Bereich des § 43a SGB XI nicht zustimmt. Auch hier sollte der Begriff „Leistungsträger“ überdacht werden. Er bittet um Ergänzung, dass nicht nur die Pflegeversicherung, sondern auch die Krankenversicherung mit Mehrkosten belastet wird.

Die **BAGÜS** (Herr Münning) erklärt, dass die Mehrkosten für die Pflegeversicherung auf Basis des geltenden Rechts 0,5 Mrd. Euro und nicht 1,5 Mrd. Euro betragen würden und bittet um entsprechende Korrektur.

Zu 3.17 - Finanzielle Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen / Finanzierungstableau

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) hinterfragt die Bezeichnung des TOPs mit „Finanzierungstableau“. Ein 34-seitiger Text sei kein Tableau.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** erklärt hierzu, dass die zu diesem TOP vorgelegten Unterlagen aus Sicht des BMAS durchaus einem Finanzierungstableau entsprechen.

Zu 3.18 - Kommunale Entlastung (z.B. Bundesteilhabegeld, Aufgabenverlagerung)

Der **DST** (Frau Göppert) widerspricht dem letzten Satz im zweiten Absatz. Im Gegensatz zum DLT hätte der DST den Weg der kommunalen Entlastung noch nicht bewertet.

Die **BAGüS** (Herr Münning) bittet nach dem Wort „zielgenaue“ um Ergänzung des Wortes „allgemeine“.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bittet um Ergänzung der Abkürzung „z.B.“ in der Überschrift.

Zu 3.19 - Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen

Hamburg (Herr Pörksen) erklärt, dass der Begriff „Gegenfinanzierung“ im 2. Absatz des Ergebnisteils nicht passend sei. Es handle sich beim Bundesteilhabegeld nicht um eine gegenzufinanzierende Maßnahme, sondern um einen Weg zur Entlastung der Kommunen.

Die **Lebenshilfe** (Frau Schmidt) erklärt zum 1. Absatz im Ergebnisteil, dass es sich in dem dargestellten Bereich nicht um eine Kostenverlagerung handelt, sondern dies eine Frage der Gleichbehandlung von sozialversicherungspflichtigen Personen ist.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) bittet um Löschung des zweiten Satzes im Bereich Ausgangslage ab den Wörtern „und hierfür auch keine neuen Haushaltsmittel...“. Dies entspreche nicht dem Koalitionsvertrag, der die Neuregelung der Eingliederungshilfe nicht unter Finanzierungsvorbehalt stelle.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) hinterfragt den Inhalt des letzten Satzes im Bereich Ausgangslage („Einzelne Verbände...“).

Der **GKV-SpV** (Herr Dumeier) bittet um Aufnahme der Krankenversicherung im letzten Satz des ersten Absatzes im Ergebnisteil. Er bittet darum, am Begriff „Gegenfinanzierung“ festzuhalten.

Zu 4. - Die Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung

Hamburg (Herr Pörksen) bittet um Klarstellung, dass die genannten 4,2 Mrd. Euro Mehrkosten für das Bundesteilhabegeld dahingehend konkretisiert werden müssen, dass diese nicht entstehen, wenn das Bundesteilhabegeld als Transferweg für die 5 Mrd. Euro kommunale Entlastung angewandt wird. Die genannten 240 Mio. Euro für Mitnahmeeffekte seien unpräzise.

Die **BAGüS** (Herr Münning) schließt sich den Ausführungen Hamburgs an.

Auf Nachfrage des **DLT** (Frau Dr. Vorholz) erklärt **BMAS** (Herr Nellen), dass die „Langpapiere“ der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung ausschließlich im Internet veröffentlicht werden.

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** bittet um Übersendung der zugesagten Textbeiträge innerhalb einer Woche, um die zugelieferten Beiträge noch mit den Bundesressorts abstimmen zu können. Ziel sei es, den Abschlussbericht bis spätestens Ende Mai fertig zu stellen. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe erhalten jeweils zwei Druckexemplare der Abschlussberichtes (Teil A) übersandt.

TOP 3 – Abschluss der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Frau **PSt'in Lösekrug-Möller** dankt allen Mitgliedern der AG für die sehr gute Zusammenarbeit und angenehme Arbeitsatmosphäre. Es sei gelungen, die gemeinsame Schnittmenge an Reformvorstellungen zu vergrößern. Nun stehe ein anstrengender Gesetzgebungsprozess an.

Hamburg (Herr Pörksen) betont im Hinblick auf die übersandte schriftliche Stellungnahme der Länder, dass diese einstimmig beschlossen wurde und verweist in diesem Zusammenhang auch auf die entsprechenden ASMK-Beschlüsse zur Thematik. Die Länder müssten Gewissheit darüber erlangen, in welcher Höhe der Bund bereit ist, sich an möglichen Leistungsverbesserungen finanziell zu beteiligen. Zur Eindämmung der Kostendynamik brauche man auch Verbesserungen im Leistungserbringungs- und Vertragsrecht.

In Ergänzung von Hamburg bittet **Bremen** (Herr Frehe) darum, dass bei der Reform der Eingliederungshilfe die persönliche Unterstützung in den Vordergrund gestellt wird. Als besondere Leistungsform sollte die persönliche Assistenz vorgesehen werden.

Bayern (Herr Rappl) schließt sich den Ausführungen Hamburgs an und dankt Frau PSt'in Lösekrug-Möller und dem BMAS für die geleistete Arbeit. Im Hinblick auf das Gesetz seien Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Fachleistung prioritär.

Der **DLT** (Frau Dr. Vorholz) bedankt sich für die Arbeitspapiere, die eine gute Arbeitsgrundlage waren und sind. Im Verlauf des AG-Prozesses seien allerdings Erwartungen geweckt worden, die sicherlich nicht alle erfüllt werden können. Er halte es für erforderlich, dass mit dem Bundesteilhabegesetz auch die derzeitige Ausgabendynamik gebremst werde. Die Abkopplung der kommunalen Entlastung von der Eingliederungshilfe werde begrüßt. Etwaige Leistungsverbesserungen dürften nicht zu Lasten der Kommunen gehen.

Der **DST** (Frau Göppert) ergänzt den DLT dahingehend, dass es ein Erfolg sei, dass die Eingliederungshilfe nun im Fokus der politischen Debatte steht. Er bedankt sich für die gute Gesprächsatmosphäre in der AG und die gute Vorbereitung durch das BMAS.

Die **BAGüS** (Herr Münning) verweist auf Beschlüsse der ASMK und des Bundesrates, die die Herausforderungen der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe hervorheben. Ziel müsse es sein, dass System der Eingliederungshilfe neu zu denken und Ausgaben neu zuzuordnen. Dazu gehöre unter anderem auch, dass Menschen mit Behinderungen die gleichen Ansprüche an Sozialversicherungen haben, wie Menschen ohne Behinderungen. Lösungsansätze für diese Problematik hätten sich in der AG leider nicht angedeutet. Zusätzliche Leistungen müssen gegenfinanziert werden. Das BMAS sei nun aufgefordert, zügig den Gesetzentwurf vorzulegen.

Der **DGB** (Herr Dr. Adamy) lobt den konstruktiven Beratungsprozess. Er hoffe, dass die Wunsch- und Wahlrechte der Menschen mit Behinderungen gestärkt werden können. Bei den Teilhabeleistungen müsse man mittelfristig zu einer Unabhängigkeit von Einkommen und Vermögen kommen. Ansprüche auf Leistungen an die Sozialversicherung bestehen für alle Versicherten unabhängig von ihrer persönlichen Lebenssituation. Eine Sanierung des Steuerhaushaltes zu Lasten der Beitragszahler dürfe es aber nicht geben. Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die

steuerfinanziert werden muss. Für die Integration in den Arbeitsmarkt von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen müsse das SGB II gestärkt werden. Im SGB III stehe auf seine Initiative das Thema der beruflichen Rehabilitation auf dem Prüfstand. Er bedankt sich bei Frau PSt'in Lösekrug-Möller für die kluge und umsichtige Sitzungsmoderation.

Die **BDA** (Herr Naumann) bedankt sich für die gute Zusammenarbeit und Gesprächsatmosphäre. Sie unterstützt die Zielrichtung der gleichberechtigten Teilhabe, Selbstbestimmung und der personenzentrierten Ausrichtung der Leistungen. Wichtig sei die Gestaltung des Übergangs von Werkstätten auf den ersten Arbeitsmarkt. Ein Minderleistungsausgleich in Form eines Budgets für Arbeit sei dabei ein guter und unterstützungswerter Weg. Die gemeinsamen Empfehlungen der BAR sollten gestärkt werden und mehr Verbindlichkeit erhalten. Verschiebungen zu Lasten der Beitragszahler dürfe es nicht geben.

Die **DRV** (Frau Roßbach) bedankt sich im Namen der Sozialversicherungsträger für die gute Moderation, Sitzungsleitung und -vorbereitung. Die Sozialversicherungsträger sehen sich der UN-BRK verpflichtet. Die Prozesssteuerung sollte durch klare Verantwortungsstrukturen erfolgen. In der BAR sollten sich alle Leistungs- und Rehabilitationsträger noch stärker zur Zusammenarbeit verpflichten. Es bedürfe nicht des Aufbaus weiterer Beratungsstrukturen. Die begrenzten Mittel sollten vorrangig für Leistungen und weniger für Strukturen ausgegeben werden.

Die **Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte** (Herr Barth) bedankt sich für die gute Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe und weist auf die Notwendigkeit eines strukturierten Übergangs in den ersten Arbeitsmarkt hin. Hierfür bedarf es eines Rückkehrrechtes für die Beschäftigten. Weiterhin sollten keine Kosten zu Lasten der Werkstattbeschäftigten verlagert werden.

Die **BAGFW** (Herr Prof. Dr. Cremer) betont die Notwendigkeit des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses. Der Zugang für Leistungserbringer sei offen, weshalb eine Wettbewerbs- und Konkurrenzsituation gegeben sei. Sie spreche sich für Teilhabepflicht und Kooperation im öffentlichen Raum aus. Eine Zulassung von Leistungserbringern durch Leistungsträger werde abgelehnt. Etwaige Ausschreibungen würden die Tarifautonomie in der Eingliederungshilfe unterlaufen.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen**(Herr Berg) betont die Notwendigkeit der durchlässigen Leistungserbringung. Werkstattleistungen könnten an vielen Orten erbracht werden.

Die **Beauftragte der Bundesregierung** (Frau Bentele) bedankt sich für den Beteiligungsprozess, mit dem der Grundsatz „Nichts über uns - ohne uns“ gut verwirklicht wurde. Die UN-BRK sollte handlungsleitend für das gesamte Verfahren sein. Die Trennung der Reform von der kommunalen Entlastung widerspräche dem Koalitionsvertrag. Wichtig seien die trägerunabhängige Beratung von Menschen mit Behinderungen, die Freistellung der Leistungen von Einkommen und Vermögen und die inklusive Beschulung.

Der **SoVD** (Herr Bauer) bedankt sich für das Beteiligungsverfahren auf Augenhöhe, dass Maßstäbe für Partizipation gesetzt hat und dessen transparente Dokumentation. Er betont auch die gute Zusammenarbeit der zehn beteiligten DBR-Verbände. Die Umsetzung der UN-BRK und deren Finanzierung sei Aufgabe der gesamten Bundesregierung. Wichtig seien insbesondere die vollständige Unabhängigkeit von Einkommen und Vermögen, die unabhängige Beratung, die verbesserte Teilhabe am Arbeitsleben und ein gesichertes bundeseinheitliches Verfahren zur Bedarfsermittlung.

Der **VdK** (Frau Mascher) dankt Frau PST'in Lösekrug-Möller für die souveräne und konzentrierte Sitzungsleitung. Die Bundesregierung sei der UN-BRK verpflichtet. Die Umgestaltung der Eingliederungshilfe sei ein großes Projekt, bei dem man den Menschen mit Behinderungen verpflichtet sei. Die Entwicklung der Empfängerzahlen sei dramatisch. Der Bund müsse die Finanzierung - auch für Leistungsverbesserungen - sicherstellen.

Die **Lebenshilfe** (Frau Schmidt) erklärt, dass die Leistungen für Menschen mit Behinderungen keine freiwilligen Leistungen sind. Das Menschenrecht auf Teilhabe stehe im Mittelpunkt. Dies sei Aufgabe der gesamten Bundesregierung und der Sozialleistungsträger. Leistungen müssen unabhängig vom Wohnort überall gleichermaßen erbracht werden. Man müsse eine Klammer um die Sozialgesetzbücher setzen, deren gemeinsame Aufgabe es sein muss, die Teilhabe zu sichern.

Die **ISL** (Frau Dr. Arnade) bedankt sich für den partizipativen Beteiligungsprozess. Wichtig seien die Menschenrechtsperspektive und die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft. Herzstücke der Reform seien die vollständige Unabhängigkeit von Einkommen und Vermögen und die unabhängige Beratung in Form eines Peer Counselings.

Der **DBSV** (Herr Bethke) betont die Notwendigkeit einer einheitlichen Bedarfsfeststellung und Personenzentrierung. Er befürwortet eine pauschalierte Geldleistung zur Deckung individueller behinderungsbedingter Mehrbedarfe, die als Wahlmöglichkeit ausgestaltet sein sollte. Die Instrumente und Möglichkeiten der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt müssten ausgebaut werden. Für Werkstattbeschäftigte müsse es mehr Möglichkeiten des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt geben, wobei ein Rückkehrrecht in die Werkstatt gewährleistet sein muss. Dafür müssten die Leistungen an die Betroffenen ausgereicht werden. Der Nachteilsausgleich in der Rentenversicherung dürfe nicht aufgegeben werden. Das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben müsse für alle Menschen mit Behinderungen gelten, auch für diejenigen, die bisher durch die Definition des Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit ausgeschlossen wurden. Man müsse nun mit dem Bundesteilhabegesetz handeln, um das Menschenrechtsdefizit nicht größer werden zu lassen.

Der **Allgemeine Behindertenverband in Deutschland** (Herr Braun) dankt allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für ihr Mitwirken. Mit dem Bundesteilhabegesetz solle vor allem die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Dabei sei zu berücksichtigen, dass jede Änderung umfangreiche Folgeänderungen auslöse, von der viele Menschen betroffen seien.

Frau **Bundesministerin Nahles** erklärt, dass mit dem Abschluss der Arbeitsgruppe ein guter Teil des Weges geschafft ist. Mit der Hilfe der Arbeitsgruppe sei es gelungen, Reformbedarfe zu identifizieren, Handlungsoptionen aufzuzeigen und zu diskutieren und einen Überblick darüber zu bekommen, was die einzelnen Optionen kosten. Nun gehe es an die Gesetzgebung.

Sie dankt der Arbeitsgruppe für die engagierte und konstruktive Mitarbeit. Der Weg, der mit dieser Arbeitsgruppe gewählt wurde, sei der richtige gewesen. Die Arbeitsgruppe stelle unter Beweis, dass der partizipative und offene Beteiligungsprozess der richtige Weg hin zu einer modernen und teilhabeorientierter Sozialpolitik geworden sei. „Nichts über uns ohne uns!“ sei der Maßstab des Handelns.

Sie dankt Frau PSt'in Lösekrug Möller für die Leitung und Moderation und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen aus dem BMAS und den Kollegen aus den Ressorts, die das BMAS unterstützt haben.

Frau **Bundesministerin Nahles** ist bewusst, dass die Entscheidung innerhalb der Regierungskoalition, die Entlastung der Kommunen auf anderem Weg als über das Bundesteilhabegesetz herbeizuführen, zum Teil für Irritationen gesorgt hat. Trotzdem bleibe das Bundesteilhabegesetz eines der zentralen Projekte in dieser Legislaturperiode. Die Arbeitsgruppe habe viele Reformansätze besprochen, die wichtig und notwendig für die Weiterentwicklung des Gesamtsystems sind. Hierbei seien insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung durch Verbesserung der Regelungen zur sozialen Teilhabe, die Weiterentwicklung der Leistungserbringung im SGB IX und die Verbesserung des Vertragsrechts zu nennen.

Klar sei aber auch, dass es ein modernes Teilhaberecht nicht ausschließlich zum Nulltarif geben wird. Deswegen werde sie sich mit großer Kraft dafür einsetzen, dass im Lauf des Gesetzgebungsverfahrens die finanziellen Spielräume für Leistungsverbesserungen geschaffen werden. Sie sei sich mit Finanzminister Schäuble einig, dass das Thema auf der Tagesordnung bleibt.

Ein wichtiger Punkt für die Entwicklung des neuen Teilhaberechtes seien Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen. Die Eingliederungshilfe dürfe keine Armutsfalle für die Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen darstellen. Auch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit müsse sich lohnen. Sie weist darauf hin, dass die teilweise geforderte vollständige Freistellung von Einkommen und Vermögen nicht zu finanzieren sein wird.

Ein weiterer wichtiger Punkt sei die Einführung einer unabhängigen Beratung. Zu einem modernen Sozialsystem gehöre auch die qualitativ hochwertige Beratung auf Augenhöhe, wobei der individuelle Bedarf jedes und jeder Einzelnen im Mittelpunkt stehen müsse.

Wichtig sei auch eine Qualifizierungsoffensive für das Personal in der Eingliederungshilfe, da eine ganz individuelle Gesamtschau Grundvoraussetzung für die personenzentrierte Leistungsgewährung und -erbringung ist. Dafür brauche man eine qualifizierte und intensive Fallbearbeitung. Investitionen in diesem Bereich ermöglichten einen zielgenaueren und effizienteren Einsatz finanzieller Mittel und gleichzeitig die Verringerung von Reiseverlusten im Sinne der Menschen mit Behinderungen. Hier seien auch Länder und Kommunen in der Pflicht zu investieren. Der Bund werde sich im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten daran angemessen beteiligen.

Frau **Bundesministerin Nahles** beabsichtigt Ende 2015 den Gesetzentwurf vorzustellen. Der Kabinettttermin sei für Anfang 2016 geplant und Mitte 2016 solle das Gesetz verabschiedet werden. Sie beabsichtige, alle maßgeblich beteiligten Akteure weiterhin zu beteiligen.

Frau **Bundesministerin Nahles** bedankt sich noch einmal bei allen Beteiligten und schließt die Arbeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz ab.

TOP 1 – Übergangsregelungen - Inkrafttreten

1. Sachverhalt

Die Festsetzung des Inkrafttretens eines Gesetzes stellt einen bedeutsamen Bestandteil der Gesetzgebung dar. Mit dem festgesetzten Zeitpunkt beginnt grundsätzlich die Geltung des Gesetzes. Der Gesetzgeber kann den Zeitpunkt grundsätzlich frei bestimmen. Er muss jedoch bestimmte Gegebenheiten und Folgen berücksichtigen. So benötigen viele Regelungen für ihre Umsetzung eine gewisse Vorbereitungszeit. Für diesen Fall kann zwischen Verkündung und Inkrafttreten ein gewisser Zeitraum liegen. Diese Vorlaufzeit sollte nach dem Umfang der Neuregelung und der notwendigen Vorbereitungszeit bemessen sein.

Ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens entfalten Gesetze grundsätzlich ihre volle Wirkung. Dies bedeutet, dass sie von diesem Zeitpunkt unterschiedslos Rechtsverhältnisse, die bereits bestehen und Rechtsverhältnisse, die nach dem Inkrafttreten entstehen werden, erfassen. Oft ist aber ein abrupter Schnitt von einem Rechtszustand auf einen anderen nicht möglich, weil z.B. Rücksicht auf bestehende Rechtsverhältnisse zu nehmen ist. Hier bedarf es einer Übergangsregelung, in der festgelegt wird, wie bestehende Rechtsverhältnisse zu behandeln sind.

In der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz wurden mögliche Änderungen in folgenden Rechtsbereichen diskutiert:

- Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungsbezogenen zu einer personenzentrierten Leistung und der damit einhergehende Reformbedarf (insbesondere Bedarfsermittlungs- und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung, Abgrenzung Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen) sowie weitere Themen im Kontext der Eingliederungshilfe (insbesondere Teilhabe am Arbeitsleben, Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistungen), (vgl. Arbeitspapiere zu der 2. bis 4. Sitzung und Arbeitspapiere zu TOP 2 und TOP 3 der fünften Sitzung der AG BTHG).
- Mögliche Änderungen im SGB IX (Arbeitspapier zu TOP 1 der 5. Sitzung der AG BTHG).

- Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) - Große Lösung SGB VIII (Arbeitspapier zu TOP 1 der 6. Sitzung der AG BTHG).
- Kultusbereich: inklusive Bildung (einschließlich Hochschule) - (Arbeitspapier zu TOP 2 der 6. Sitzung der AG BTHG).
- Krankenversicherung (SGB V) im Kontext Eingliederungshilfe (häusliche Krankenpflege, Soziotherapie und Hilfsmittel - (Arbeitspapier zu TOP 1 der 7. Sitzung der AG BTHG).
- Pflegeversicherung (SGB XI), insbesondere Pflegebedürftigkeitsbegriff, neu - § 43a, - § 55 SGB XII und Hilfe zur Pflege (TOP 2 und 3 der 7. Sitzung der AG BTHG).

Eine Entscheidung über die in den o.g. Arbeitspapieren aufgegriffenen Handlungsoptionen kann erst nach Beendigung der Arbeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz getroffen werden. Da die Ausgestaltung des Übergangs jedoch von den konkreten Änderungen abhängig ist, können derzeit nur grundsätzliche Aspekte angesprochen und beispielhaft ausgeführt werden.

Ziele müssen jedenfalls eine erfolgreiche praktische Umsetzung und hohe Akzeptanz des neuen Rechts sein. Dabei ist insbesondere der Blick auf die betroffenen Menschen mit Behinderungen zu richten, die im Mittelpunkt des Geschehens stehen. Im Lichte der UN-BRK gilt es, deren Wunsch- und Wahlrecht es zur Wahrung ihrer Menschenrechte zu berücksichtigen. Aber gleichermaßen sind die berechtigten Interessen von Leistungsträgern, Ländern, Leistungsanbietern und anderen betroffenen Stellen zu berücksichtigen.

Die Gestaltung des Übergangs hängt maßgeblich ab von der Reichweite der Änderungen. Je weitreichender die Änderungen sind, umso gezielter ist darauf zu achten, dass auch der Übergang unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen gelingt.

Eine Umsetzung der diskutierten Reformansätze bei **der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen** würde besonders weitreichende Änderungen mit sich bringen. Die personenzentrierte Ausgestaltung der Eingliederungshilfe mit Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung und dem auf Partizipation beruhenden Verfahren der Gesamtplanung sowie einer Neustrukturierung des Leistungskataloges der Eingliederungshilfe wären mit einer Systemumstellung verbunden. Diese Reformansätze hätten grundlegende Auswirkungen auf alle Beteiligten, die adäquat zu berücksichtigen wären.

Leistungsberechtigte erhielten zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes bei Bedürftigkeit existenzsichernde Leistungen wie Menschen ohne Behinderungen, d.h. nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach dem SGB II. Leistungen, die an die Charakterisierung

„ambulant“ und „stationär“ anknüpfen, würden obsolet, z.B. der Barbetrag zur persönlichen Verfügung (sog. „Taschengeld“ in stationären Einrichtungen). Auswirkungen ergäben sich auch durch die Neuausgestaltung des Leistungsrechts und Leistungserbringungsrechts sowie die Partizipation im Rahmen der Gesamtplanung.

Bei den Leistungsträgern würde das neue Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren die Akquise von Fachkräften und deren (weitere) Qualifizierung voraussetzen, was mit einem erheblichen Mehraufwand in organisatorischer und - quantitativer und qualitativer - personeller Hinsicht verbunden wäre. Die Konzentration des Vertragsrechts auf die Fachleistung würde den Abschluss neuer Rahmen- und Einzelverträge voraussetzen. Das neue Leistungsrecht würde zudem eine Umstellung der EDV auf das neue Recht erfordern.

Der systematischen Strukturveränderung wie insbesondere der Schaffung eines flächendeckenden und bedarfsgerechten Leistungsangebots hätten die Länder und Leistungsträger Rechnung zu tragen. Zudem könnten in den Ländern ggf. neue gesetzliche Regelungen notwendig werden.

Für die Leistungsanbieter entfielen mit dem Wegfall der institutionsbezogenen Finanzierung auch die Planungssicherheit. Um weiterhin wettbewerbsfähig zu bleiben, müssten sich die Anbieter von derzeit stationären Leistungen umstellen. Zudem würde die Konzentration des Vertragsrechts auf die Fachleistung den Abschluss neuer Rahmen- und Einzelverträge erfordern.

Auch die differenzierten Regelungen zur örtlichen Zuständigkeit würden obsolet, da diese an die Charakterisierung ambulant sowie teil- und vollstationär anknüpfen.

Die im Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) diskutierte Handlungsoption einer **Großen Lösung SGB VIII** sowie die im Zusammenhang mit dem Kultusbereich (Schule, Hochschule) diskutierte Handlungsoption der vollen Übernahme der Verantwortung für **inklusive Bildung** durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen würden ebenfalls eine Systemumstellung bedeuten. Auch diese wären mit weitreichenden Auswirkungen für alle Beteiligten verbunden.

Erhebliche Änderungen wären ebenfalls mit den diskutierten Änderungen im Zusammenhang mit dem Rechtsbereich Pflegeversicherung (SGB XI) verbunden. Diese sollen jedoch, ebenso wie die diskutierten Änderungen im Rechtsbereich Krankenversicherung (SGB V), nicht Gegenstand des Bundesteilhabegesetzes, sondern in einem gesonderten Verfahren geregelt werden.

Auch bei den übrigen diskutierten Reformansätzen bzw. Handlungsoptionen mit weniger umfassenden Auswirkungen auf die Beteiligten ist dafür Sorge zu tragen, dass eine erfolgreiche praktische Umsetzung gelingt und hohe Akzeptanz des neuen Rechts gelingt.

2. Handlungsbedarf

Für alle Gesetzesänderungen muss ein Zeitpunkt für das Inkrafttreten geregelt werden. Je nach Reichweite der Änderungen sind für eine erfolgreiche praktische Umsetzung und hohe Akzeptanz des neuen Rechts zudem zusätzlich ggf. Besitzstands- und Übergangsregelungen erforderlich. Nur so kann erreicht werden, dass die Systemumstellung möglichst reibungslos vollzogen werden kann und keine Risiken für die Beteiligten entstehen. Andererseits darf aber auch kein zu langer Zeitraum gewählt werden, bis das neue Recht umfänglich zur Anwendung kommt.

Für die Eingliederungshilfe bedarf es bei Wegfall der Charakterisierung ambulant sowie teil- und vollstationär zudem einer eindeutigen Regelung mit neuen Anknüpfungspunkten für die örtliche Zuständigkeit.

3. Handlungsoptionen

An Hand von fiktiven Beispielen soll nachfolgend jedoch veranschaulicht werden, was bei der Gestaltung des Übergangs berücksichtigt werden müsste:

Bei einer personenzentrierten Ausgestaltung der Eingliederungshilfe mit Konzentration der Eingliederung auf die Fachleistung und einem auf Partizipation beruhenden Verfahren der Gesamtplan sowie einer Neustrukturierung des weiterhin offenen Leistungskataloges müsste bei der Gestaltung des Übergangs beispielsweise

- entschieden werden, ob und ggf. wie lange bestehende Bescheide noch Geltung haben, damit nicht alle Leistungsberechtigten zu einem einzigen Stichtag neu beschieden werden müssen,
- den Ländern ausreichend Zeitraum gelassen werden für notwendigen eigenen gesetzgeberischen Handlungsbedarf,
- den Leistungsträgern und Leistungserbringern ausreichend Zeitraum gelassen werden, um neue Rahmen- und Einzelverträge abzuschließen,
- den Leistungsträgern ausreichend Zeitraum gelassen werden zur Akquise und Qualifizierung von Personal für das Gesamtplanverfahren sowie die Umstellung der EDV,

- entschieden werden über Besitzstandsregelungen für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer.

Bei einer vollen Übernahme der Verantwortung für inklusive Bildung durch die für Bildung jeweils zuständigen Stellen müsste diesen ausreichend Zeitraum gelassen werden, um dieses anspruchsvolle Vorhaben umzusetzen und individuelle Rechtsansprüche ohne Brüche in den jeweiligen Landesgesetzen zu verankern.

Bei einer Umsetzung der Großen Lösung SGB VIII müsste insbesondere ausreichend Zeitraum gelassen werden zur Durchführung der in finanzieller, struktureller, organisatorischer und personeller Hinsicht notwendigen Anpassungen.

Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern – Strukturen der Rehabilitation optimieren – Verschiebepbahnhöfe verhindern

Positionspapier für den Abschlussbericht (Teil B) des Bundesarbeitsministeriums zur Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes

April 2015

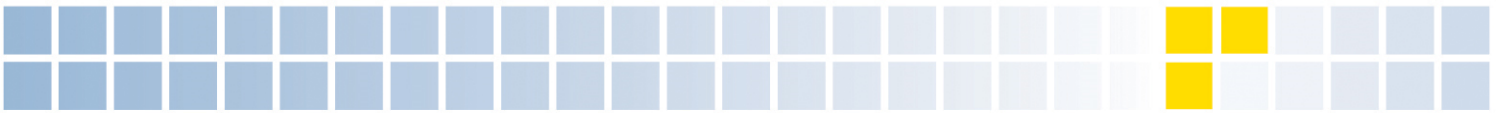
Zusammenfassung

Die BDA unterstützt das Ziel, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung zu ermöglichen. Die Leistungen müssen jedoch nach dem Subsidiaritätsprinzip einkommens- und vermögensabhängig gestaltet werden.

Wichtig ist insbesondere, dass mehr Beschäftigte aus Werkstätten für behinderte Menschen den Übergang in den ersten Arbeitsmarkt finden. Es muss künftig möglich sein, dass im Rahmen eines „Budgets für Arbeit“ die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung eines Menschen mit Behinderung bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber durch einen Minderleistungsausgleich im Rahmen der Eingliederungshilfe gefördert wird. Erfahrungen aus mehreren Bundesländern zeigen, dass der Ansatz erfolgreich ist, um Menschen mit Behinderung aus Werkstätten für behinderte Menschen in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Gleichzeitig müssen Unternehmen, die Menschen mit Behinderung einstellen wollen, bereits beschäftigen oder ausbilden, besser über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden. Unterstützungsleistungen müssen mit möglichst wenig Bürokratie für die Unternehmen verbunden sein.

Die geplante Reform der Eingliederungshilfe darf nicht zu finanziellen Mehrbelastungen führen. Zu Recht haben CDU, CSU und SPD im Koalitionsvertrag vereinbart, dass sie *„die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgaben-dynamik entsteht“*. Bei allen Gesetzesvorhaben müssen die Interessen heutiger und künftiger Generationen an der Haushaltskonsolidierung, der Schutz der Steuer- und Beitragszahler vor Überforderung und die Auswirkungen weiterer Belastungen auf Wachstum und Beschäftigung erwogen werden. Daher sind für alle Maßnahmen, die zu Mehrkosten führen, konkrete Einsparvorschläge an anderer Stelle zu benennen. Nicht gegenfinanzierte Maßnahmen sind aus dieser Maßgabe heraus abzulehnen.

Es darf keine neuen Verschiebepbahnhöfe in Richtung der Sozialversicherungen geben. So sind z. B. die Leistungen in den Werkstätten für behinderte Menschen gesamtgesellschaftliche Aufgaben, deren Finanzierung künftig vollständig durch Steuern und nicht mehr – auch nicht teilweise – durch die Sozialversicherungsträger erfolgen muss.



Effizienzreserven im Reha-System können vor allem durch ein deutlich verbessertes Zusammenspiel der Akteure und eine Verbesserung der Verfahren gehoben werden. Zudem sollten durch den Weg der Steuerung der Maßnahmen nach Wirkung und Wirtschaftlichkeit Effizienzgewinne möglich sein. Dies muss mit einer früheren Erkennung der Bedarfe des Einzelnen, mit stärker einzelfall-orientierter Hilfestellung und einer intensiveren und besser koordinierten Hilfeplanung, gerade bei komplexen Fällen, einhergehen.

Die Klärung der Zuständigkeit zwischen den Reha-Trägern darf nicht weiter zu Reibungsverlusten führen, die dann zulasten der Menschen mit Behinderung gehen und darüber hinaus vermeidbare Kosten verursachen. Dazu gilt es u. a. die „Gemeinsamen Empfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) verbindlicher zu gestalten, sodass die Reha-Träger einschließlich der Sozialhilfeträger einheitlicher arbeiten.

Eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe für Arbeitgeber, die keine Schwerbehinderten beschäftigen, wie sie von einigen Verbänden und Gewerkschaften in diesem Zusammenhang gefordert wird, ist abzulehnen. Die Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung ist in den letzten Jahren stetig gestiegen und liegt derzeit bei über 1 Mio. Menschen. Die Arbeitgeber haben in den vergangenen Jahren vermehrt das Potenzial von Menschen mit Behinderung erkannt und sie zunehmend beschäftigt. Zudem gibt es schon heute mehr unbesetzte Pflichtarbeitsplätze für Menschen mit Schwerbehinderung als Arbeitslose mit einer Schwerbehinderung.

Im Einzelnen

1. Für solide und systemgerechte Finanzierung der Leistungen sorgen

a. Mehrbelastungen für Beschäftigte und Arbeitgeber verhindern

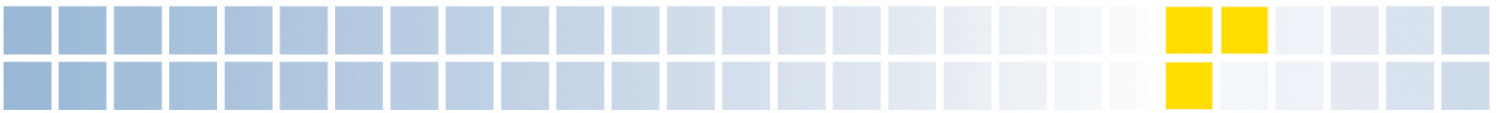
Bei der Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes ist darauf zu achten, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht und dass mögliche Mehrkosten durch Änderungen im Leistungsrecht gegenfinanziert sind.

Die geplanten Neuregelungen dürfen keinesfalls zu Mehrausgaben für die Träger der Sozialversicherungen führen. Arbeitslosen-, Unfall- und Rentenversicherung übernehmen bereits heute systemwidrig Finanzierungsbeiträge bei der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Eingliederung von Menschen mit Behinderung, z. B. Sozialversicherungsbeiträge für Werkstattbeschäftigte. Eine weitere Verschiebung der Lasten für gesamtgesellschaftliche Aufgaben auf die Sozialversicherungen ist abzulehnen. Sie belastet den Faktor Arbeit und trifft insbesondere Geringverdiener, die wegen des Steuerfreibetrags wenig bzw. keine Steuern zahlen.

b. Verschiebeparkplätze zu den Sozialversicherungen unterlassen

Eine finanzielle Entlastung der Kommunen darf nicht über die Verschiebung von Ausgaben und Kosten in die Sozialversicherungen geschehen. Aus diesem Grund müssen auch die Gesetzgebungsverfahren zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz einerseits und die Reform der Eingliederungshilfe andererseits eng miteinander verzahnt werden. Diese Gesetzgebungsverfahren dürfen nicht als Vorwand für Verschiebeparkplätze zulasten der Beitragszahler dienen. Dies gilt auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Sollte es in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen zu Versorgungslücken kommen, weil die zuständigen Träger ihrer



Verantwortung nicht nachkommen, kann dies nicht als Argument der eigentlich zuständigen Träger genutzt werden, die beitragsfinanzierten Sozialversicherungssysteme zu belasten. Daher sollten ambulante Pflegeleistungen für behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch in Zukunft über eine gedeckelte Pauschale durch die Pflegekasse abgegolten werden. Diese Pauschale (§ 43a SGB XI) vermeidet den Aufwand, die tatsächlich geleisteten Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen zu überprüfen und von Integrationsmaßnahmen zu unterscheiden. Da sich die Pauschale an den durchschnittlich zu erwartenden Pflegeleistungen orientiert, ist die Deckelung auch sachgerecht.

Die Pflegeversicherung ist zu Recht von Beginn an als Teilkostendeckung konzipiert worden. Dadurch erhalten auch pflegebedürftige Leistungsbezieher außerhalb stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine volle Kostendeckung durch die Pflegeversicherung.

Die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung auf die Beitragszahler könnte zwar einerseits durch einen Bundeszuschuss an die soziale Pflegeversicherung vermieden werden. Andererseits existiert aber für die Pflegeversicherung – im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung – derzeit kein Bundeszuschuss aus Steuermitteln, obwohl bereits heute vergleichbare Voraussetzungen vorliegen, weil einige Leistungen nicht durch Beiträge gedeckt sind (z. B. beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten). Außerdem zeigt die Erfahrung, dass Zuschüsse aus Steuermitteln haushaltspolitischen Zwängen unterliegen und auf Dauer das gebotene Maß an Zuverlässigkeit vermissen lassen. Damit besteht die Gefahr, dass letztendlich doch die Beitragszahler zur Kasse gebeten werden.

Auch eine weitere Aufgabenübertragung im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen auf die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist systemwidrig. Stattdessen sollte die Finanzierung der Werkstätten für behinderte Menschen künftig vollständig durch Steuern und nicht mehr durch die Sozialversiche-

rungsträger erfolgen. Die Aufgaben der BA als Arbeitslosenversicherung sind auf befristete Unterstützung angelegt. Der Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen ist grundsätzlich für die gesamte Dauer des Erwerbslebens vorgesehen. Die Abgänge in den ersten Arbeitsmarkt sind marginal (unter 0,2 %). Schon heute finanziert die BA aus Beitragsmitteln gesamtgesellschaftliche Aufgaben im Bereich der Werkstätten. Im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich fördert sie Menschen mit Behinderung, obwohl diese größtenteils keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung entrichten werden. Sie gibt dafür jährlich rd. 600 Mio. € aus.

2. Keine Änderungen beim Behinderebegriff notwendig

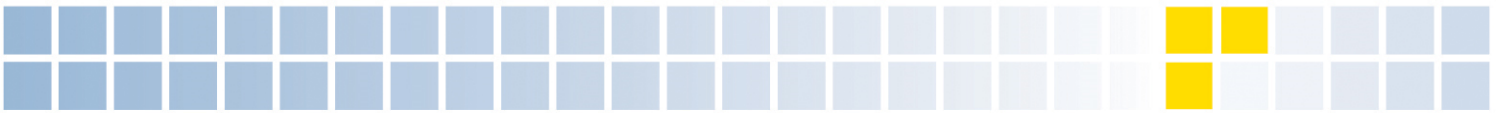
Der allgemeine Paradigmenwechsel von der Defizit- zur Stärkenorientierung ist zu begrüßen. Eine Neufassung des Behinderebegriffs ist aber nicht notwendig, denn der Behinderebegriff des SGB IX orientiert sich bereits jetzt am Ansatz der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), Behinderung vor allem individuell, situations- und kontextabhängig zu verstehen (vgl. § 2 Abs. 1 S. 1 Halbsatz 2 SGB IX „...und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“).

Der bisherige Vorschlag des Bundesarbeitsministeriums ist nicht praktikabel. Er lautet: „Eine Behinderung liegt vor bei Menschen, die

- eine individuelle Beeinträchtigung haben,
- welche in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren,
- ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt.

Eine Behinderung droht, wenn die Teilhabe-einschränkung zu erwarten ist.“

Diese Definition würde den Behinderebegriff für sehr viele Personengruppen öffnen. Es fehlen in der Definition sowohl ein Bezug auf die Dauer der Beeinträchtigung (bisher „wahrscheinlich länger als 6 Monate“) und auf den alterstypischen Zustand. Zudem ist unklar, wer die „individuelle Beeinträchti-



gung“ definiert. Sollte jeder Einzelne dies selbst festlegen dürfen, wäre eine deutliche Zunahme an Rechtsstreitigkeiten die Folge. Nach der vorgeschlagenen Definition des Bundesarbeitsministeriums läge z. B. auch bei Säuglingen, Migranten ohne ausreichende Sprachkenntnisse oder Schwangeren eine Behinderung vor. Leistungsausweitungen wären die Folge. Zudem wäre die notwendige Konzentration auf die wirklich Hilfebedürftigen kaum mehr möglich.

Weite Teile der Sozial- und Arbeitsrechtsordnung wären durch eine Neudefinition des Behinderungsbegriffs betroffen, müssten angepasst bzw. darauf untersucht werden, welche Folge eine Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises hätte. Die derzeitige Definition des Behinderungsbegriffs im § 2 Abs. 1 SGB IX ist auch Grundlage für die Definition der Schwerbehinderung (Abs. 2) und der Gleichstellung (Abs. 3). Zahlreiche Sozialgesetzbücher verweisen auf diesen Behinderungsbegriff:

- Die Änderung würde sich auf den Begriff der Schwerbehinderung (§ 2 Abs. 2 SGB IX) auswirken. Dies hätte gravierende Folgen insbesondere auf das Arbeitsrecht, z. B. bei Sonderkündigungsschutz, Urlaub, Mehrarbeit.
- In zahlreichen Sozialgesetzbüchern wird Bezug auf den Behinderungsbegriff genommen: neben dem SGB IX im SGB II (Grundsicherung), III (Arbeitsförderung), V (Krankenversicherung), VI (Rentenversicherung), XI (Pflegeversicherung), XII (Sozialhilfe, Eingliederungshilfe), Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, Einkommensteuergesetz. Die Normen sind meist mit Leistungsansprüchen der Menschen mit Behinderung verbunden, sodass eine Begriffsänderung zu einer Erweiterung des Leistungsempfängerkreises führt.

3. Teilhabe am Arbeitsmarkt voranbringen

a. Übergang von Werkstatt für behinderte Menschen in den ersten Arbeitsmarkt forcieren

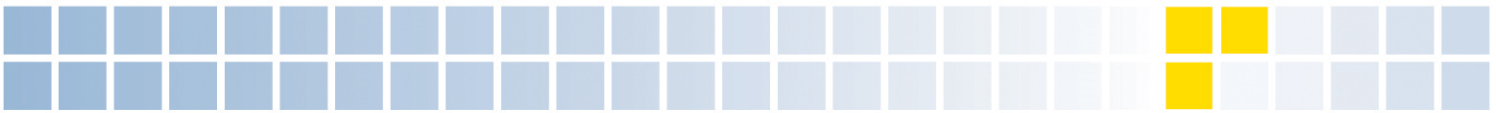
Die Zahl der Menschen, die den Weg aus einer Werkstatt für behinderte Menschen heraus auf den ersten Arbeitsmarkt schaffen, liegt bei nur 0,2 %. Es muss gelingen, mehr Beschäftigte aus den Werkstätten auf den ersten Arbeitsmarkt zu bringen. An diesem Ziel müssen sich die Maßnahmen zur Teilhabe orientieren.

Zukünftig sollten alternative Anbieter zugelassen werden, die Werkstattleistungen erbringen. Die Förderung eines Werkstattbeschäftigten soll nicht mehr nur für „anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen“ möglich sein. Ziel ist hierbei eine größere Arbeitsmarktnähe und die Schaffung von alternativen Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der Werkstatt (z. B. über Bildungsträger, Integrationsfachdienste, Arbeitgeber, Integrationsunternehmen). Die derzeit noch an die Institution Werkstatt geknüpften Privilegien und Nachteilsausgleiche, wie etwa der Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach einer Beschäftigungszeit von 20 Jahren, sollten auch für andere Anbieter gelten, um Anreize für eine Beschäftigung außerhalb der Werkstatt zu setzen.

Diese Änderung würde zu einer größeren Betriebsnähe führen, die wiederum den Übertritt von Werkstattbeschäftigten in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert.

b. „Budget für Arbeit“ flächendeckend ermöglichen

Das „Budget für Arbeit“, also die Förderung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Eingliederungshilfe bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber im Sinne eines Minderleistungsausgleichs wie sie in einigen Bundesländern erfolgreich erprobt wird, erleichtert Menschen, die bisher in einer Werkstatt für behinderte Menschen gearbeitet haben, die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Es setzt richtige Anreize und ist eine Möglichkeit, den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt zu verbessern. Dies gilt insbesondere für lernbehinderte junge



Menschen oder Menschen mit psychischen Behinderungen. Es ermöglicht dem Menschen mit Behinderung, ein Arbeitsverhältnis außerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen einzugehen, da dem Arbeitgeber die geringere wirtschaftliche Leistung mithilfe des Budgets für Arbeit teilweise ausgeglichen oder auch eine notwendige Assistenz am Arbeitsplatz mit einem Teilbetrag des Budgets eingekauft werden kann. Es müssen nun die rechtlichen Grundlagen für ein Regelinstrument geschaffen werden.

Das Budget für Arbeit muss als Ermessensleistung des Trägers der Eingliederungshilfe eingeführt werden. Der Ermessensspielraum ist notwendig, um dem Träger jeweils eine sachgerechte Entscheidung abhängig von bestehenden Angeboten auf dem Arbeitsmarkt und den Förderbedarfen des Werkstattbeschäftigten zu ermöglichen.

Die Höhe des Budgets für Arbeit muss sich an der Minderleistung bzw. der Assistenz am Arbeitsmarkt und nicht an den bisherigen Leistungen in der Werkstatt für behinderte Menschen orientieren.

4. Eingliederungshilfe personenzentriert und einkommens- und vermögensabhängig gestalten

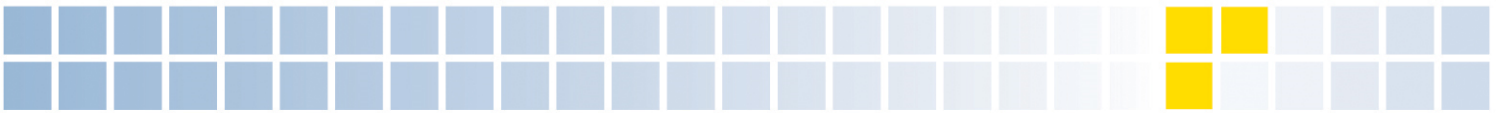
Das Ziel des Bundesarbeitsministeriums, die Eingliederungshilfe von einer überiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung zu wandeln, ist richtig. Die notwendige Unterstützung darf nicht mehr an der Wohnform, sondern muss im Kern am individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher muss der Bedarf an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt von dem Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung getrennt werden. Derzeit beinhalten die Leistungen in vollstationären Einrichtungen sowohl die Fachleistungen als auch die existenzsichernden Leistungen.

Die beabsichtigte Trennung der Hilfe zum Lebensunterhalt von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe muss mit einer konkreten und bundesweit einheitlichen Definition der

Fachleistungen einhergehen, um Leistungskürzungen und unklare Schnittstellen zu Leistungen anderer Sozialleistungsträger zu vermeiden. Eine einheitliche Definition der Fachleistungen ist auch die Grundvoraussetzung dafür, dass die Leistungsbedarfe in einheitlichen Verfahren festgestellt und damit Leistungsbewilligungen bundesweit nach gleichen Maßstäben ausgesprochen werden. Die Definition der Fachleistungen muss durch die Sozialleistungsträger gemeinsam erfolgen.

Ein „Persönliches Budget“ kann Menschen mit Behinderung zu einem deutlich selbstbestimmteren Leben verhelfen. Noch viel zu selten wird diese Möglichkeit genutzt. Hier müssen bestehende Unsicherheiten bei den Leistungsempfängern z. B. durch bessere Beratungs- und Assistenzleistungen sowie bei den Reha-Trägern durch Klarstellungen beseitigt werden.

Nicht vertretbar wäre es, wenn die behinderungsbedingten Mehrbedarfe vermögensunabhängig oder vollständig einkommensunabhängig gewährt würden. Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip sollten Leistungen nur gewährt werden, wenn der Einzelne nicht selbst in der Lage ist, sich mit eigenen Mitteln zu helfen. Das Subsidiaritätsprinzip, das aus Gleichbehandlungsgründen unterschiedslos für Menschen mit und ohne Behinderung gelten muss, stellt sicher, dass für diejenigen, die auf die Hilfe des Staates und damit der Gemeinschaft angewiesen sind, auch ausreichend Mittel zur Verfügung stehen. Eine Vergrößerung des Bezugskreises durch eine Absenkung oder Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung würde dazu führen, dass die begrenzten Mittel nicht mehr zielgenau eingesetzt würden. Dies würde nicht nur zu höheren Kosten für die derzeitigen Leistungsberechtigten führen. Zusätzlich würden Menschen, die bisher aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation nicht leistungsberechtigt sind, Anspruch auf Leistungen bekommen, so dass die Gesamtkosten noch weiter steigen würden. Folglich käme es zu einer Ausweitung der notwendigen Mittel.



Die teilweise Privilegierung von Erwerbseinkommen würde allerdings positive Anreize zur Erwerbsaufnahme setzen. Unter Beachtung der Kostenneutralität der Gesamtmaßnahmen wäre sie daher ein sinnvolles Mittel. Mit ihr würde durch mehr Teilhabe am Arbeitsleben das Ziel von mehr Inklusion erreicht. Die genaue Größe des Personenkreises, der durch eine solche Änderung seine Erwerbsbeteiligung erhöhen würde, ist aber nicht zu beziffern.

5. Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger verbessern, Prozesse beschleunigen und effizienter gestalten

Gerade in komplexen Konstellationen sind für Menschen mit Behinderung teils mehrere Reha-Träger gleichzeitig zuständig. In diesen Fällen ist es von zentraler Bedeutung, dass Beratung, Planung und Koordination der erforderlichen Leistungen trägerübergreifend organisiert werden. Um die Koordination zwischen den Reha-Trägern zu verbessern und die Probleme an den Schnittstellen zu beseitigen, müssen die einschlägigen Regelungen im SGB IX zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller Reha- und Leistungsträger weiterentwickelt und wirksamer gestaltet werden. Dies gilt insbesondere bei der Bedarfsermittlung und -feststellung.

Personenzentrierung als wesentliches Kriterium bedeutet, dass die Lebenslage des betroffenen Menschen und nicht die Leistungsgrenze des Sozialleistungsträgers als Ausgangspunkt gesehen wird. Dazu muss schon bei der Bedarfsermittlung über Zuständigkeitsbereiche hinaus gedacht und bei komplexen Bedarfen gemeinsam gehandelt werden.

Entscheidend ist gleichzeitig, dass der Reha-Bedarf frühzeitig erkannt und entsprechend gehandelt wird. Denn bei Menschen mit Rehabilitationsbedarf ist die frühzeitige Erkennung und Unterstützung der entscheidende Erfolgsfaktor, insbesondere für eine berufliche Integration, bzw. die fehlende Bedarfs-erkennung ein wesentlicher Kostentreiber. Hier liegt eine der zentralen Voraussetzun-

gen für die Leistungsträger, die schnell angegangen werden muss.

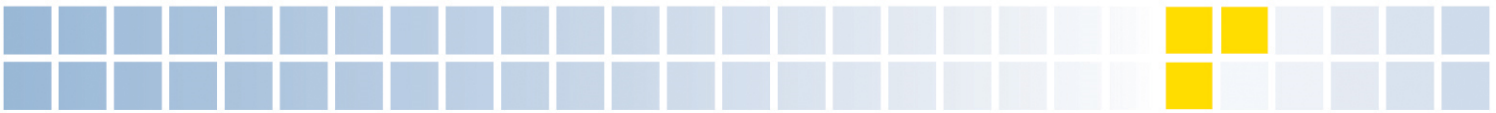
Die „Gemeinsamen Empfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sollten als Instrument gestärkt, die Regelungen konkretisiert (§ 13 SGB IX) und mit mehr Verbindlichkeit für alle Sozialleistungsträger ausgestaltet werden. Sie sind im Kern verbindliche gesetzeskonkretisierende Verwaltungsvereinbarungen und stellen ein zentrales Element des SGB IX dar. Da sich die Zuständigkeitsklärung aufgrund ihrer Konkretheit und Verbindlichkeit sowie der darin enthaltenen Sanktionsmechanismen in der Praxis besonders bewährt hat, sollten auch in anderen Bereichen verbindlichere Regelungen geschaffen werden. Dies gilt für Vorschriften, die die Koordinierung der Leistungen und die Zusammenarbeit der Träger regeln (§§ 10 und 12 SGB IX). Eine stärkere Verpflichtung der Sozialhilfeträger zur Mitwirkung an und zur Nutzung von „Gemeinsamen Empfehlungen“ wäre im Sinne einer besseren Verständigung im gegliederten Sozialleistungssystem.

Verstärkt müssen zudem Haus- und Betriebsärzte in die Bedarfserkennung eingebunden werden. Sie sind besonders gefragt, weil sie häufig die ersten Ansprechpartner bei Beeinträchtigungen sind.

a. Beratungsstrukturen verbessern

Das Ziel, die Beratung der Leistungsberechtigten im Reha-Prozess zu verbessern, ist begrüßenswert. Das bestehende System darf aber auf keinen Fall noch komplexer werden. Die Entstehung von Doppelstrukturen, die zu zusätzlichen Schnittstellen und noch mehr Bürokratie führen, muss vermieden werden. Alternativen, wie das „Peer Counseling“, bei dem Menschen mit Behinderung andere Menschen mit Behinderung beraten, können nur in bestimmten Fällen sinnvoll sein und mangels Rechtsverbindlichkeit keinen Ersatz darstellen.

Die „Gemeinsamen Servicestellen“ nach § 22 SGB IX müssen als Beratungsstruktur umgestaltet und gestärkt werden. Nur dann



bieten sie in der Beratungsstruktur einen Mehrwert. Ihre Kompetenzen müssen klar feststehen und das Beratungspersonal geschult werden. Nur dann kann es gelingen, diese Beratungsstellen weiter bekannt zu machen und ihre Akzeptanz zu erhöhen. Als Grundlage müssen z. B. Begriffsdefinitionen vereinheitlicht werden. Dennoch bleibt auch bei den Reha-Trägern selbst eine qualifizierte und umfassende Beratung unerlässlich, die aber nicht so ausgestaltet sein soll, dass es zu Doppelstrukturen kommt. Die Unabhängigkeit der Beratungsstellen muss weiterhin sichergestellt werden.

Für eine Vereinheitlichung der Beratung auf hohem Niveau sollten ein trägerübergreifendes Wissensportal erprobt und die „Gemeinsamen Empfehlungen“ der BAR hierzu weiterentwickelt werden.

b. Teilhabeplanung sollte ein Beauftragter wahrnehmen

Für alle komplexen Unterstützungsbedarfe und wenn mehr als ein Trägerbereich betroffen ist, sollte das Vorgehen der Träger einer Gesamtplanung folgen. Nur dann ist die Basis für ein abgestimmtes und transparentes Vorgehen aller Beteiligten gegeben.

Eine trägerübergreifende Bedarfsermittlung ist sinnvoll, um Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden und den Reha-Prozess zu beschleunigen. Dafür müssen aber die bisher eingesetzten Verfahren und Instrumente zur Bedarfsermittlung auf allen Akteursebenen und über alle Phasen des Reha-Prozesses aneinander anschlussfähig sein.

In einer Befragung hat die BAR festgestellt, dass es bundesweit alleine über 400 Verfahren und Instrumente der Bedarfsermittlung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben gibt. Eine weitere wesentliche Erkenntnis war, dass die einzelnen Reha-Träger die Betroffenen oft nicht oder zu wenig in die Bedarfsermittlung einbeziehen.

Ein Beauftragter muss verantwortlich für die Koordinierung sein, um insbesondere die

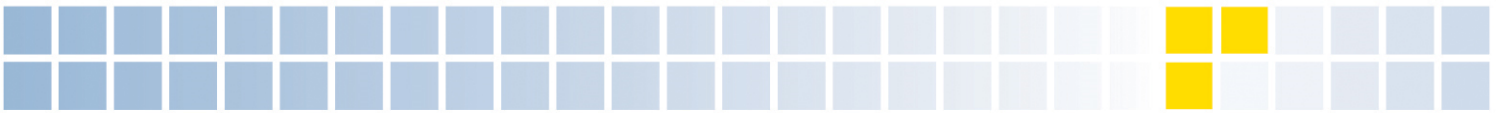
Bearbeitungsdauer zu reduzieren und damit die Position eines Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf zu stärken. Dabei bleibt die Trägerautonomie der beteiligten Reha-Träger bestehen, obwohl die Bedarfsermittlung personenzentriert und nicht abhängig von den einzelnen Leistungsgesetzen durchgeführt wird.

Wer die Rolle des Beauftragten in der Teilhabeplanung übernimmt, muss abhängig von klar definierten Kriterien wie Kompetenz, Leistungsdauer und Leistungshöhe festgelegt werden. Als Grundlage für Rolle, Aufgaben und Kompetenzen des Beauftragten können beispielsweise die auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation entwickelten Empfehlungen zum Persönlichen Budget herangezogen werden.

6. Bildung inklusiv gestalten

Derzeit werden die Leistungen für Kinder und Jugendliche je nach Art der Behinderung entweder über die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) oder die Sozialhilfe (SGB XII) erbracht. Dies führt jedoch zu Zuordnungsproblemen wie auch zu Problemen an den Schnittstellen der Systeme. Die Hilfen für Kinder und Jugendliche sind sinnvollerweise bei einem Träger zu bündeln. Dies muss aber kostenneutral ausgestaltet sein.

Das Bildungssystem hat eine Schlüsselfunktion, wenn gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung für Menschen mit Behinderung ermöglicht werden soll. Gute Bildung schafft Chancen zur eigenständigen Teilhabe an allen Lebensbereichen, vor allem im Arbeits- und Erwerbsleben. Die BDA setzt daher auf ein inklusives Bildungssystem. Dies bedeutet für uns „so viel gemeinsames Lernen wie möglich, so viel spezielle Förderung wie nötig“. Im Mittelpunkt muss das Wohl des Kindes stehen. Auch wenn sicherlich eine höhere Zahl von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf als bisher in der Regelschule unterrichtet werden kann, muss es auch weiterhin differenzierte Angebote mit sonderpädagogischer Expertise geben.



Im Bereich der beruflichen Bildung ist eine flexiblere zeitliche Gestaltung der Ausbildung positiv zu bewerten. Auszubildende erhalten so die Möglichkeit, den Weg zum Berufsabschluss entsprechend ihrer individuellen Voraussetzungen zu gestalten. Die Dokumentation der bereits erworbenen Kompetenzen in Form von Ausbildungsbausteinen stärkt zudem die Motivation der Teilnehmenden und macht diese für Arbeitgeber transparent.

7. Erhöhung der Ausgleichsabgabe würde falsche Signale setzen

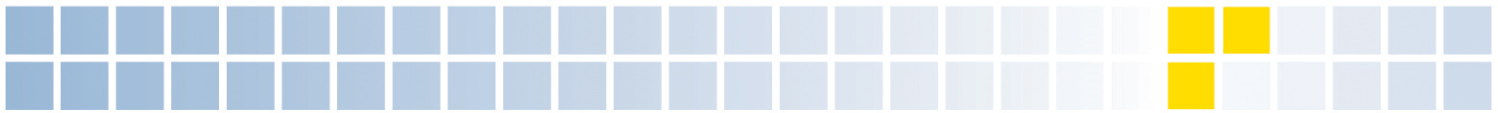
Eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe, wie sie z. T. im Zusammenhang mit Finanzierungsfragen und möglichen Anreizen zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung diskutiert wird, ist als Instrument für mehr Beschäftigung von Menschen mit einer Schwerbehinderung ein ungeeignetes Instrument. Sie hätte hauptsächlich zur Folge, dass die Zahl der unbesetzten Pflichtarbeitsplätze für Menschen mit einer Schwerbehinderung steigt, obwohl diese schon jetzt die Zahl der Arbeitslosen mit einer Schwerbehinderung deutlich übersteigt (254.000 zu 181.000). Gleichzeitig würde man so die richtigen gemeinsamen Bemühungen zur Verbreitung des Bewusstseins, dass Behinderung nicht mit Leistungsminderung gleichzusetzen ist, konterkarieren. Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung würde wieder verstärkt mit Strafen und Bürokratie verbunden als mit der Möglichkeit, eine Fachkraft zu gewinnen.

Dennoch kann schon heute die Beschäftigungsquote von 5 % oft nicht erreicht werden, weil keine hinreichende Anzahl qualifizierter Bewerber zur Verfügung steht bzw. eine Schwerbehinderung gar nicht offengelegt wird, z. T. auch, weil viele Menschen mit Behinderungen selbst gerade keine besondere Behandlung wünschen. Aus diesem Grund ist es selbst für solche Arbeitgeber, die ganz gezielt Menschen mit einer Schwerbehinderung einstellen wollen und sogar entsprechende Integrationsvereinbarungen geschlossen haben, oft schwer, die Beschäftigungspflichtquote zu erfüllen. Hinzu kommt, dass Arbeitgeber im Einstellungsver-

fahren gar nicht nach einer Schwerbehinderung fragen dürfen. Unberücksichtigt bleibt aktuell auch, ob dem Arbeitgeber im Einzelfall überhaupt Menschen mit Schwerbehinderung durch die zuständige Agentur für Arbeit vermittelt werden konnten.

Es ist nicht Sinn und Zweck der Ausgleichsabgabe, alle Leistungen abzudecken. Zu Recht sind hier auch die Sozialversicherungsträger in der Pflicht. Zum anderen wird außer Acht gelassen, dass ein erheblicher Teil der Ausgleichsabgabe direkt an Menschen mit Behinderung gezahlt wird und ein weiterer Teil der Ausgleichsabgabe in den Ausgleichsfonds fließt. Über diesen wird eine Vielzahl von Projekten und Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt und über ihn erfolgen Zuweisungen an die BA zur besonderen Förderung der Teilhabe von Menschen mit Schwerbehinderung am Arbeitsleben. Überdies darf die zweckgebunden (!) erhobene Ausgleichsabgabe nicht als Finanzierungsinstrument für allgemeine, gesamtgesellschaftliche Aufgaben missbraucht werden. Dies wäre auch verfassungsrechtlich höchst bedenklich: Das Bundesverfassungsgericht hat ausdrücklich betont, dass die Ausgleichsabgabe eine Ausgleichs- und Anreizfunktion hat, um die Beschäftigungschancen von Menschen mit Schwerbehinderung zu steigern und nur deshalb eine verfassungsrechtlich zulässige Sonderabgabe darstellt. Bei einer rein aus Finanzierungsgesichtspunkten angestrebten Erhöhung der Ausgleichsabgabe wäre die Grenze des verfassungsrechtlich Zulässigen überschritten. Hinzu kommt, dass einige Integrationsämter bereits über erhebliche Rücklagen verfügen. Gleichzeitig besteht keinerlei Transparenz über die Ausgaben und den Einsatz nach Wirkung und Wirtschaftlichkeit in diesem Bereich.

Die Zahl von Menschen mit einer Schwerbehinderung in Beschäftigung ist erfreulicherweise in den vergangenen Jahren kontinuierlich auf deutlich zuletzt über 1 Mio. gestiegen. Dabei muss klar sein, dass diese Beschäftigtenzahl ausschließlich aus dem Anzeigeverfahren generiert wird. Es werden nur diejenigen erfasst, die ihre Behinderung anzeigen. Tatsächlich sind sehr viel mehr Men-



schen mit einer Schwerbehinderung in Beschäftigung, die aus unterschiedlichen Gründen ihre Behinderung nicht anzeigen wollen. Dies zeigt, dass immer mehr Betriebe auf die Potenziale von Menschen mit Behinderungen setzen.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Arbeitsmarkt

T +49 30 2033-1400

arbeitsmarkt@arbeitgeber.de

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 20 Uhr

Sie fragen – wir antworten

Rente:

030 221 911 001

Unfallversicherung/Ehrenamt:

030 221 911 002

Arbeitsmarktpolitik und -förderung:

030 221 911 003

Arbeitsrecht:

030 221 911 004

Teilzeit, Altersteilzeit, Minijobs:

030 221 911 005

Infos für behinderte Menschen:

030 221 911 006

Europäischer Sozialfonds/Soziales Europa:

030 221 911 007

Mitarbeiterkapitalbeteiligung:

030 221 911 008

Informationen zum Bildungspaket:

030 221 911 009

Informationen zum Mindestlohn:

030 60 28 00 28

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Fax: 030 221 911 017

Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

www.bmas.de

info@bmas.bund.de

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Publikation, Redaktion
53107 Bonn

Stand: Juni 2015

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: A 765

Telefon: 030 18 272 272 1

Telefax: 030 18 10 272 272 1

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Internet: <http://www.bmas.de>

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Fax: 030 221 911 017

Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.