

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 128

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 123

E-Mail: claudia.tietz@sovd.de

Stellungnahme des SoVD zum Referentenentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Der SoVD nimmt vorliegend die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Bundesteilhabegesetz gern wahr. Die Ausführungen nehmen Bezug auf den am 26. April 2016 seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) versandten Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz.

Angesichts des erheblichen Umfangs des BTHG-Entwurfes – er beinhaltet 25 Artikel zu verschiedensten Einzelgesetzen und Verordnungen und umfasst insgesamt mehr als 360 Seiten – kann mit Blick auf die eingeräumte Stellungnahmefrist, die bereits am 18. Mai 2016 endet, keine abschließende Positionierung des SoVD erfolgen. Insoweit bleiben dezidierte Positionierungen des SoVD zu einzelnen Regelungsbereichen des Bundesteilhabegesetzes vorbehalten.

Ergänzend zur vorliegenden Stellungnahme unterstützt der SoVD uneingeschränkt die „Sechs gemeinsamen Kernforderungen zum Bundesteilhabegesetz“ von Deutschem Behindertenrat, Fachverbänden, Paritätischem Gesamtverband, DRK, DGB und Bundesbehindertenbeauftragter (abrufbar unter: <http://www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00094845D1463482696.pdf>).

Zusammenfassende Bewertung durch den SoVD

- Die **Selbstbestimmungsrechte** behinderter Menschen sollen mit dem BTHG gestärkt werden. Jedoch lassen zahlreiche Einzelregelungen Zweifel daran, ob dies tatsächlich gelingt.
 - So wird kein umfassendes Wunsch- und Wahlrecht gemäß dem bisherigen § 9 SGB IX für die Eingliederungshilfe verankert, sondern defizitäres Recht aus dem SGB XII fortgeschrieben und z. T. sogar noch verschlechtert.



- Das Poolen von Leistungen, d. h. das gemeinschaftliche Erbringen an mehrere Leistungsberechtigte, wird nicht generell an die Zustimmung der Betroffenen gebunden.
- Überdies werden Pauschalen, anstelle individuell bedarfsdeckender Leistungen, ermöglicht.
- Es wird kein Anspruch der Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände begründet, den Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe einfordern zu können.
- Die Frage der **Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe** bildet für den SoVD ein „Herzstück der Reform“. Jedoch wird sie durch die Neuregelungen nicht erreicht und auch nicht schrittweise im Gesetz angestrebt.
 - Bei der **Einkommensheranziehung** werden die Verbesserungen nicht in deutlichem Umfang spürbar, sondern eher gering ausfallen. Weitergehende Verbesserungen in zeitlich nachfolgenden Stufen fehlen. Für einzelne Fallkonstellationen können sogar Verschlechterungen nicht ausgeschlossen werden. Positiv ist, dass das Partnereinkommen nicht mehr herangezogen wird.
 - Bei der **Heranziehung von Vermögen** werden die Freibeträge deutlich angehoben; bis 2020 steigt der Freibetrag von 2.600 € auf 25.000 €, danach bleiben 150 % der jährlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung, mithin ca. 50.000 € frei. Jedoch wird das Vermögen der Partner hier weiterhin einbezogen.
- Es drohen **erhebliche Einschränkungen im Vergleich zum geltenden Recht**.
 - § 99 SGB IX-neu beschreibt den anspruchsberechtigten Personenkreis. Dort wird der **Beeinträchtigungsbegriff** deutlich enger gefasst als in § 2 SGB IX-neu. Maßgeblich sind nicht sämtliche geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen, sondern nur Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und –strukturen.
 - Leistungen erhält zudem nur, bei wem eine **wesentliche Teilhabe einschränkung** vorliegt. Diese „Wesentlichkeit“ soll nur dann bejaht werden, wenn in 5 von 9 Lebensbereichen Unterstützung erforderlich ist oder in mindestens 3 Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten gar nicht möglich ist. Diese Schwelle ist sachlich kaum begründbar, führt zu hohen Zugangshürden und widerspricht dem Grundsatz der Personenzentrierung, denn auch große Unterstützungsbedarfe in nur einem Lebensbereich können Eingliederungshilfeleistungen erfordern. Zudem fehlt die bislang bestehende Ermessensregelung für nicht wesentlich behinderte Menschen.
 - Die **Aufgaben der Eingliederungshilfe** in § 90 SGB IX-neu sind eingeschränkter formuliert als die weiten rehabilitativen Ziele nach § 4 SGB IX-neu, wonach Leistungen mit dem Ziel zu erbringen sind, u. a. eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, aber auch Einschränkungen der Erwerbsfähig- oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu überwinden. Auch für Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der beruflichen Teilhabe werden mit §§ 42, 49 SGB IX-neu deutlich engere Zielsetzungen für die Eingliederungshilfe definiert.
 - Die **Leistungen der sozialen Teilhabe** (§§ 76, 113 SGB IX-neu) erscheinen defizitär. So werden Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben nicht ausdrücklich benannt. Mit der Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz droht eine „Entfachlichungsdebatte“ im Assistenzbereich. Positiv würdigt der SoVD die Verankerung von Elternassistenz und begleiteter Elternschaft.

- Die **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (§§ 75, 112 SGB IX-neu) beinhalten problematische Einschränkungen. Der Leistungskatalog ist nicht offen formuliert, Regelungen zu Hilfsmitteln fehlen, in der Hochschulbildung sind zeitliche und fachliche Restriktionen zu befürchten; die Bereiche Erwachsenenbildung und außerschulische Bildung bleiben außen vor.
 - Leistungen der **medizinischen Rehabilitation** (§ 90 Abs. 2 i. V. m. §109 SGB IX-neu) werden eingeeengt, wenn sie nicht mehr als soziale Teilhabeleistung erbracht werden können, sofern sie „dem Grunde nach“ nach der engen Leistungskatalog-Praxis des SGB V zu erbringen wären.
 - Die **Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben** werden eingeschränkt. Zukünftig bezieht sich die Eingliederungshilfe nicht mehr auf den weiten Katalog des § 49 SGB IX-neu, der für alle anderen Rehabilitationsträger gilt. Stattdessen werden nur noch Leistungen der Werkstatt, bei anderen Anbietern oder zum persönlichen Budget erbracht. Für Selbstständige stehen damit z. B. berufliche Rehabilitationsmöglichkeiten in Frage.
 - Die Eingliederungshilfe wird klar vom **Leistungsspektrum der anderen Rehabilitationsträger abgegrenzt** und einem deutlich engeren Leistungsspektrum verpflichtet. Dies zeigen §§ 28 a, 29 i. V. m. 28 SGB I-neu.
 - Die **Trennung zwischen Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen** begründet die Gefahr von Leistungslücken. Der SoVD vermisst eine dies verhindernde Regelung, wonach Bedarfe, die über die existenzsichernden Leistungen nicht gedeckt sind, automatisch den Fachleistungen zuzuordnen sind.
- **Teilhabe am Arbeitsleben**
 - Im Bereich der **Werkstätten für behinderte Menschen** sieht das BTHG einige Verbesserungen vor: Die Mitbestimmungsrechte der Werkstatträte werden gestärkt und ihre politische Interessenvertretung unterstützt. Auch werden Frauenbeauftragte in Werkstätten vorgesehen, um Gewalt und sexuellen Übergriffen vorzubeugen. Nicht zuletzt verbessert sich auch die finanzielle Situation der Werkstattbeschäftigten ab 2017, da sie mehr von ihrem Werkstattlohn behalten können.
 - Neben den Werkstätten für behinderte Menschen sollen **andere Leistungsanbieter** etabliert werden. Der SoVD fordert vergleichbare Qualitätsstandards, Mitwirkungsrechte sowie Entgelt- und Schutzansprüche für diese Beschäftigten wie in Werkstätten. Dies ist bisher nicht ausreichend gesichert. Besonders kritisiert der SoVD, dass kein Anerkennungsverfahren vorgesehen ist, um Qualität zu sichern.
 - Das BTHG sieht ein **Budget für Arbeit** vor, um den Übergang behinderter Menschen aus der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen. Von der vorgesehenen Lohnkostenzuschusshöhe können die Länder jedoch auch nach unten abweichen und das Budget für Arbeit damit in der Praxis unmöglich machen.
 - Die Gesetzesbegründung betont zwar ein **Rückkehrrecht** für Werkstattbeschäftigte, normiert wird im Gesetz jedoch nur ein Aufnahmeanspruch, der sich überdies nicht auf das Budget für Arbeit erstreckt. Damit bleiben Unsicherheiten für Werkstattbeschäftigte, die den Schritt aus der Werkstatt wagen möchten.
 - **Inklusionsprojekte** sollen auf den Kreis schwerbehinderter langzeitarbeitsloser sowie psychisch kranker Menschen ohne anerkannte Schwerbehinderung ausgeweitet werden. Der SoVD befürchtet, dass dies zulasten besonders betroffener schwerbehinderter Menschen gehen könnte.
 - Die verbesserte **Beschäftigung schwer-/behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt** wird kaum angegangen. Weder wird die Beschäfti-

gungspflichtquote für Unternehmen bedarfsgerecht angehoben, noch die Ausgleichsabgabe gezielt für die Unternehmen erhöht, die keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Lediglich die Prävention in Unternehmen soll gestärkt werden.

- Die Arbeit der **Schwerbehindertenvertretungen** wird gestärkt, indem Heranziehungs- und Freistellungsregelungen verbessert werden. Jedoch fehlt weiterhin eine Unwirksamkeitsklausel, um ihre Informations- und Anhörungsrechte gegenüber dem Arbeitgeber wirksam durchzusetzen.
- Die Stärkung des SGB IX als übergreifendes **Verfahrensrecht** gelingt nur unzureichend.
 - Mit der Normierung „**abweichungsfesten Rechts**“ in § 7 SGB IX-neu geht im Umkehrschluss die Gefahr einher, von nicht erfassten Normen könne abgewichen werden. Dies schwächt das SGB IX.
 - Die Eingliederungshilfe erhält umfangreiches **Sonderrecht** im SGB IX, 1. Teil, mit dem sie gegenüber anderen Rehabilitationsträgern privilegiert wird. Detaillierte Parallel- und Sondernormen im SGB IX, 2. Teil-neu festigen die Sonderrolle der Eingliederungshilfe. Dies schwächt das SGB IX, 1. Teil als Verfahrensrecht mit dem Anspruch, Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand für die Betroffenen zu sichern und alle Rehabilitationsträger dazu gleichermaßen zu verpflichten.
 - Darüber hinaus sind noch weitere sozialpolitisch relevante Neuregelungen im SGB IX beabsichtigt. U. a. sollen von Leistungsträgern- und –erbringern **unabhängige Beratungsangebote** für behinderte Menschen geschaffen werden. Jedoch erhalten die Betroffenen keinen Rechtsanspruch auf eine solche Beratung.
- Im Verhältnis zum Bereich **Pflege** drohen Verschlechterungen.
 - Zu befürchten ist, dass in **ambulanten Wohnformen** der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe beschränkt wird, wenn nach § 91 Abs. 3 SGB IX-neu der grundsätzliche Vorrang von Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfen zur Pflege vor der Eingliederungshilfe normiert wird. Der SoVD betont, dass Ansprüche und Leistungen der Eingliederungshilfe, gerade auch in ambulanten Wohnformen, nicht erschwert, in Frage gestellt oder gar ausgeschlossen werden dürfen.
 - Auch dürfen – mit Blick auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung – keine **finanziellen Anreize** gesetzt werden, die eine Verschiebung von Leistungen der Eingliederungshilfe in die Hilfen zur Pflege begünstigen.
 - Der SoVD kritisiert die fortbestehende **Deckelung der Pflegeversicherungsleistungen** nach § 43 a SGB XI für behinderte Menschen, die in stationären (gemeinschaftlichen) Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Diese Menschen erhalten damit, allein wegen ihrer Wohnform, weiter nicht dieselben Leistungsleistungen, die ihnen als Pflegeversicherte eigentlich zustünden.
 - Menschen mit Behinderungen, ganz besonders wenn sie jung sind, dürfen nicht wegen ihres Unterstützungsbedarfs auf **Pflegeeinrichtungen** verwiesen werden, hier enthält das BTHG keine Verbesserungen.
- Weitere **Neuregelungen**:
 - Neu Geschaffen wird das Merkzeichen aHs für **taubblinde Menschen**, es gewährt jedoch bislang keine konkreten Nachteilsausgleiche für diese Menschen.
 - Die gesetzliche Neuregelung zur „**außergewöhnlichen Gehbehinderung**“ im SGB IX, die zum Parken auf Behindertenparkplätzen berechtigt, erweitert den Berechtigtenkreis, kann jedoch bei orthopädischen Sachverhalten auch Einschränkungen bedeuten. Hier fordert der SoVD eine Bestandsschutzregelung für Altfälle.

- Die **Beteiligung der Behindertenverbände** wird im Bereich der Eingliederungshilfe kaum gestärkt. Hier fordert der SoVD nachzubessern, um Entwicklungen des Rechts und der Praxis des BTHG eng mit den Erfahrungen der behinderten Menschen und ihrer Verbände rückkoppeln und Fehlentwicklungen wirksam entgegenwirken zu können. Im Bereich der Versorgungsmedizinverordnung anerkennt der SoVD die Absicht, die Rolle der Behindertenverbände stärken zu wollen.
- Der SoVD sieht die Gefahr **föderaler Zersplitterung** des Rechts der Eingliederungshilfe.
 - Entschieden tritt der SoVD jeglichen Überlegungen entgegen, die **Gesetzgebungskompetenz** für die Eingliederungshilfe auf die Länder zu übertragen. Damit stünde ein bundesweit einheitliches Teilhaberecht und damit gleichwertige Lebensverhältnisse der Menschen mit Behinderungen in ganz Deutschland zur Disposition.
 - Eine föderale Zersplitterung des Rechts, aber auch von Standards und Maßstäben, die Art und Umfang der Leistungsgewährung in der Eingliederungshilfe betreffen, darf es nicht geben. Insoweit sieht der SoVD auch im BTHG bereits enthaltene **Länderöffnungsklauseln** kritisch.

Zu den Bewertungen des SoVD im Einzelnen

1. Deutliche Stärkung der Selbstbestimmungsrechte fehlt

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

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

a. Einschränkungen beim Wunsch- und Wahlrecht bestehen fort und werden sogar ausgeweitet

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

Daneben begegnet § 104 Abs. 2 SGB IX-neu auch inhaltlicher Kritik. Denn er bleibt erheblich hinter dem Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX-neu zurück. Die Norm enthält sogar **Verschlechterungen** gegenüber § 13 Abs. 1 SGB XII. So können die Betroffenen nicht mehr den Vorrang ambulanter Hilfen geltend machen. Zudem gibt es Einschränkungen, die bei der Angemessenheit von Wünschen des Leistungsberechtigten zu prüfen sind: Neben den persönlichen, familiären und örtlichen Umständen können künftig auch die Verhältnisse des Sozialraumes sowie der eigenen Kräfte und Mittel mit gewürdigt werden. Damit steht z. B. zu befürchten, dass Wünsche behinderter Menschen hinsichtlich der Leistungsgestaltung als unangemessen abgelehnt werden, weil diese über eigene (finanzielle) Mittel verfügen. Das erklärte Ziel der Reform, das Wunsch- und Wahlrecht und damit die Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen zu stärken, wird so nicht erreicht. Stattdessen werden sozialhilferechtliche Standards fortgeschrieben und sogar verschlechtert.

Der SoVD kritisiert diese Verschlechterungen deutlich und fordert, das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX-neu auch in der Eingliederungshilfe umfassend anzuwenden.

b. Zwangspoolen von Leistungen gegen den Willen des Betroffenen widerspricht dem Selbstbestimmungsrecht

Das BTHG sieht in § 116 SGB IX-neu für zahlreiche Leistungen das sog. Poolen, d. h. die gemeinschaftliche Inanspruchnahme von Leistungen vor. So soll nicht nur die Mehrheit der Leistungen der sozialen Teilhabe im Wege des Poolens erbracht werden können, sondern auch Leistungen der Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX-neu) und der Teilhabe am Arbeitsleben (Budget für Arbeit, § 61 Abs. 4 SGB IX-neu) werden gepoolt möglich.

Ein „**Zwangspoolen**“, d. h. die gemeinschaftliche Inanspruchnahme von Leistungen gegen den erklärten Willen des Leistungsberechtigten, lehnt SoVD ab. Zwar können Poolösungen pragmatisch sinnvoll sein, wenn sich Betroffene dafür entscheiden. Ein Zwangspoolen aber, das von den

Betroffenen abgelehnt wird und das zugleich anspruchsausschließend für andere Leistungen wirken würde, bedeutet eine klare Einschränkung der Selbstbestimmungsrechte.

Mit der Neuregelung steht das Recht der Menschen mit Behinderungen in Frage, selbst zu wählen, wie, wo und mit wem sie wohnen möchten (Art. 19 BRK). Gleiches gilt für ihr Recht, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Diese Rechte werden begrenzt, wenn die behinderungsbedingte Unterstützung allein in gepoolten, d. h. in gemeinschaftlichen Settings gewährt wird. Zwar soll das Poolen an eine Zumutbarkeitsprüfung nach § 104 SGB IX-neu gebunden werden, was zugunsten des Betroffenen wirken würde. Jedoch trifft die **Abwägungsentscheidung**, was zumutbar ist und ob (doch) gepoolt wird, nicht der behinderte Mensch, sondern der Kostenträger. Insoweit würde ein Zwangspoolen gegen den Willen der Betroffenen durch § 116 Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGB IX-neu nicht ausgeschlossen.

c. Pauschalierte Leistungen im Spannungsverhältnis zum Prinzip individuell bedarfsdeckender Leistungen

§§ 105, 116 Abs. 1 SGB IX-neu ermöglicht, anstelle individuell bedarfsdeckender (Sach-) Leistungen in der Eingliederungshilfe auch pauschale Geldleistungen zu erbringen. Dies soll jedoch nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich sein. Näheres zur Höhe und Ausgestaltung sowie zur Leistungserbringung wird jedoch nicht in Absprache mit dem Betroffenen geregelt, sondern einseitig durch die zuständige oberste Landesbehörde festgelegt.

Der SoVD betont: Pauschale Geldleistungen stehen im **Spannungsverhältnis zum Prinzip individuell bedarfsdeckender Leistungen** und können Selbstbestimmungsrechte der behinderten Menschen in Frage stellen, wenn sie sehr gering bemessen sind. Pauschalen können daher allenfalls mit Zustimmung der Leistungsberechtigten in Betracht kommen, wie dies § 116 Abs. 1 SGB IX-neu zu Recht vorsieht. Überdies muss gesetzlich klargestellt werden, dass der Betroffene seine **Zustimmung** zu pauschalierten Geldleistungen jederzeit widerrufen kann und so sein Rechtsanspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen fortbesteht.

Überdies begegnet Bedenken, dass gemäß § 116 SGB IX-neu die obersten Landesbehörden einseitig (hoheitlich) das Nähere zu Höhe, Ausgestaltung und Leistungserbringung regeln können. Der SoVD betont, dass Pauschalen nicht zu Zwecken der **Kosteneinsparungen** missbraucht werden dürfen, sondern die Bedarfe realitätsbezogen abbilden müssen. Um dies sicherzustellen, ist eine Einbindung der Behindertenverbände nach Ansicht des SoVD unerlässlich.

d. Selbstbestimmungsrechte müssen durch bedarfsdeckende Leistungen und Angebote gewährleistet werden

Es ist positiv, dass das **Individualisierungsprinzip**, das einen Grundsatz des SGB XII markiert, mit § 104 SGB IX-neu in das neue Eingliederungshilferecht überführt wird. Damit eng verbunden und in § 9 SGB XII insoweit mit verortet ist bislang das Prinzip individueller Bedarfsdeckung. Dieses wird jedoch in der Begründung zu § 104 SGB IX-neu bisher nicht erwähnt, es sollte ergänzt werden.

In enger Wechselwirkung steht der Anspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen mit dem vorhandenen Angebot der Träger. Denn ohne vorhandene Angebote laufen die Ansprüche der Betroffenen ins Leere; hingewiesen wird insoweit exemplarisch auf die Defizite beim Persönlichen Budget. Leider spiegeln sich bislang weder im **Vertragsrecht** (§ 123 ff. SGB IX-neu) noch in dem in § 95 SGB IX-neu normierten Sicherstellungsauftrag die Belange der Leistungsberechtigten wider. Es ist nicht beabsichtigt, Behindertenverbände in die Vertragsverhandlungen (Rahmenverträge) einzubeziehen; lediglich für abweichende Vergütungs- und Abrechnungsverfahren nach § 125 Abs. 3 SGB IX-neu ist die Beteiligung der Behindertenverbände vorgesehen. Der SoVD weist kritisch darauf hin, dass die in § 125 SGB IX-neu verankerten Leistungspauschalen im Spannungsverhältnis stehen zum Anspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen. Auch wird kein Anspruch der Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände begründet, den **Si-**

Herstellungsauftrag der Eingliederungshilfe einfordern zu können. Hier sollte der Gesetzgeber nachbessern.

2. Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe wird nicht erreicht (§ 135 ff. BTHG)

a. Heranziehung von Einkommen wird fortgeschrieben

Die Frage der Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe war und bleibt für den SoVD ein „**Herzstück der Reform**“. Wer aufgrund seiner Behinderung Unterstützungsleistungen benötigt, darf nicht zu einem Leben in Armut gezwungen werden. Daher befürwortet der SoVD die Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfeleistungen. Auf diesen Ausstieg muss die Reform ausgerichtet sein.

Gemessen an diesem Anspruch begegnen die Neuregelungen zur Einkommensanrechnung im Referentenentwurf Kritik. Die **vollständige Einkommensunabhängigkeit** der Eingliederungshilfe wird nicht erreicht.

Beabsichtigt ist eine systemische **Umstellung auf einen Eigenbeitrag**. Diesen sollen die Betroffenen künftig aufbringen, wenn sie Eingliederungshilfe erhalten. Maßgebend wird dafür die Bezugsgröße der Sozialversicherung, die aktuell bei 2.905 € (West) bzw. 2.520 € (Ost) liegt. Bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit sollen 85 % des Bruttoverdienstes anrechnungsfrei bleiben. Bei nicht sozialversicherungspflichtiger Tätigkeit sind es 75 %, bei Renteneinkünften 60 %. Zuschläge für Ehegatten bzw. Partner von 15 % sowie für jedes unterhaltsberechtigten Kind von 10 % werden grundsätzlich berücksichtigt. Darüber hinausgehendes Einkommen soll in Höhe von 2 % – bezogen auf das Jahreseinkommen – monatlich für den Eigenbeitrag herangezogen werden.

Damit wird der **Ausstieg der Einkommensheranziehung** nicht erreicht. Dies kritisiert der SoVD deutlich. Die Verbesserungen für die Betroffenen werden durch den Systemumstieg **nicht in deutlichem Umfang spürbar**, sondern eher gering ausfallen. Alleinstehende mit Einkommen von gerade einmal 2.500 € brutto monatlich müssten bereits einen Eigenbeitrag leisten; bei einem Durchschnittsverdienst von brutto 2.905 € (West) müssten sie bereits 104 € monatlich bzw. 1.248 € jährlich entrichten, obwohl sie netto kaum mehr als 1.800 € im Monat zur Verfügung haben.

Kritisch merkt der SoVD zudem an, dass der hohe Eigenbeitrag für die Betroffenen im Gesetz „verschleiert“ wird. Denn der zu entrichtende Eigenanteil von 2 % wird nicht auf das monatliche, sondern auf das **Jahresbrutto** erstreckt. Die so errechnete Summe ist jedoch jeden Monat zu entrichten. Bruttomonatseinkünfte (über dem Freibetrag) werden folglich nicht mit 2 %, sondern real mit 24 % (12 x 2 %) belastet. Die den Betroffenen verbleibenden Nettobeträge fallen damit viel geringer aus, als es auf den ersten Blick erscheint.

Überdies ist nicht auszuschließen, dass es in Einzelfällen sogar zu **Verschlechterungen** kommt. Denn im jetzt geltenden Recht werden sehr hohe Lebenshaltungskosten der Betroffenen berücksichtigt, z. B. wenn diese in Kommunen mit sehr teuren Wohnkosten leben. Dies wäre zukünftig nicht mehr der Fall. Denn die künftigen Eigenbeiträge richten sich ausschließlich nach den Einkünften und lassen teure Lebenshaltungskosten außen vor.

Im Hinblick auf **unterhaltspflichtige Kinder** der antragstellenden Person mit Behinderung wirft der SoVD die Frage auf, ob eine Erhöhung des Freibetrages um lediglich 10 % der Bezugsgröße (mithin weniger als 300 € brutto) als ausreichend anzusehen ist, da sich der Unterhalt eines Kindes mit einer solchen Summe kaum sicherstellen lässt.

Damit es zeitnah zu **spürbaren Verbesserungen** für die Betroffenen kommt und Verschlechterungen sicher ausgeschlossen werden, sollten nach Ansicht des SoVD die Beträge des freibleibenden Einkommens deutlich heraufgesetzt werden.

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

Ergänzend weist der SoVD darauf hin, dass **lebensunterhaltssichernde Leistungen**, die z. B. für das Wohnen maßgeblich sind, in der bisherigen fürsorgebezogenen Systematik verbleiben. Dies wird eine Vielzahl eingliederungshilfeberechtigter Menschen betreffen.

Der SoVD verkennt nicht, dass die systemische Neuanknüpfung an den jährlichen Steuerbescheid bei der Berechnung des Eigenbeitrages nach § 136 SGB IX-neu zu **Nachweiserleichterungen** für die Betroffenen führen kann. Jedoch sollte das Verfahren für die Betroffenen von den Finanzbehörden einfach gestaltet bleiben, um nicht zu neuem bürokratischen Aufwand beizutragen. Mittels Bestandsschutzregelungen könnte den Betroffenen der Übergang zum neuen Verfahren erleichtert werden.

Nicht zuletzt muss der **Katalog besonderer Leistungen der Eingliederungshilfe**, die einkommens- und vermögensunabhängig zu erbringen sind, nach § 92 SGB XII-alt fortgeschrieben und darf nicht reduziert werden. Zwar werden einige dieser Leistungen in § 138 SGB IX-neu fortgeschrieben (Werkstattleistungen, heilpädagogische Leistungen, medizinische Rehabilitationsleistungen etc.) Jedoch bleiben wichtige Leistungen ausgeklammert; dies betrifft insbesondere Hilfen zur schulischen und hochschulischen Aus- und Weiterbildung für einen Beruf; auch das Budget für Arbeit vermisst der SoVD. Er betont den besonderen Stellenwert der Leistungen zur Teilhabe an Arbeit und Bildung für die Gesellschaft. Sie müssen vorrangig und umfassend in die besonderen Regelungen zur stärker einkommens- und vermögensunabhängigen Erbringung einbezogen werden.

b. Weitere Problemfelder: Heranziehung von Einkommen der Partner, Einkommen der Eltern, Mehrheit von Anspruchsberechtigten

Positiv ist, dass gemäß § 136 SGB IX-neu das Einkommen des Partners grundsätzlich nicht mehr herangezogen werden soll, wenn in der Eingliederungshilfe die Einkommensprüfung stattfindet. **Partnereinkommen** soll nur noch insoweit berücksichtigt werden, als sich dadurch für die antragstellende Person Freibeträge, bezogen auf Partner bzw. Kinder, reduzieren könnten (§ 136 Abs. 4 SGB IX-neu).

Problematisch erscheint, dass bei **Ansprüchen minderjähriger behinderter Kinder** das Einkommen beider Elternteile berücksichtigt wird. Damit können Freibetragsgrenzen sehr schnell und deutlich überschritten werden. Haben z. B. beide Eltern nur ein Durchschnittseinkommen von je 3.000 € brutto im Monat, müssten sie für die behinderungsbedingte Assistenz im Schulhort ihres Kindes monatlich bereits 600 € aufbringen. Dies wäre nicht vertretbar und muss ausgeschlossen sein.

Überdies erscheint unklar, wie in Fällen **mehrerer eingliederungshilfeberechtigter Personen** in einem Haushalt zu verfahren ist, wenn z. B. ein Elternteil und zugleich auch ein Kind Eingliederungshilfeleistungen benötigt. § 138 Abs. 2 SGB IX-neu ist in seinem Wortlaut nicht eindeutig, da er Mehrpersonenfälle nicht ausdrücklich erfasst. Um unverhältnismäßige Belastungen auszuschließen, sollten mehrfache Eigenbeiträge auch in diesen Fällen ausgeschlossen werden.

c. Heranziehung von Vermögen

Es ist begrüßenswert, dass beabsichtigt ist, den **Vermögensfreibetrag** deutlich anzuheben. Statt der bisherigen 2.600 € soll den Betroffenen künftig 150 % der jährlichen Bezugsgröße, mithin also ein Vermögen in der Größenordnung von 50.000 €, verbleiben können. Für einen Übergangszeitraum sollen 25.000 € von der Heranziehung freigestellt werden. Dies wäre ein spürbarer Fortschritt für die Betroffenen.

Jedoch muss kritisch angemerkt werden, dass nach § 140 SGB IX-neu nicht nur das Vermögen der antragstellenden Person, sondern auch das Vermögen ihrer Ehegatten, ihres Lebenspartners bzw. ihres nichtehelichen **Partners** bei der Bemessung herangezogen wird. Bei antragstellenden minderjährigen behinderten Kindern ist das Vermögen beider Elternteile heranzuziehen.

Vor diesem Hintergrund erscheinen die benannten Verbesserungen zwar positiv, weitere Stufen der Verbesserungen sind jedoch wünschenswert.

3. Erhebliche Einschränkungen zum geltenden Recht zu befürchten

a. Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises

Der **Behinderungsbegriff** in § 2 SGB IX-neu soll den Vorgaben der UN-BRK angepasst werden. Dies ist grundsätzlich positiv, da damit das veränderte Verständnis von Behinderung gemäß der BRK im deutschen Recht verankert wird. Jedoch fehlt bislang die Zieldimension der „vollen und wirksamen Teilhabe“, wie dies die BRK vorsieht. Diese Zieldimension unterstreicht das menschenrechtliche Verständnis von Behinderung und macht deutlich, dass es nicht nur um formaljuristische, sondern um tatsächliche Gleichstellung und gleiche Teilhabechancen für Menschen mit Behinderungen geht. Dies ist mit Blick auf das Leistungsrecht, gerade auch in der Eingliederungshilfe, zentral und muss ergänzt werden.

Zugleich wird in § 99 SGB IX-neu der **anspruchsberechtigte Personenkreis** der Eingliederungshilfe neu gefasst. Der SoVD kritisiert, dass die Neuregelung eine deutliche Einengung des heute leistungsberechtigten Personenkreises bedeutet.

aa. Eingeschränkter Beeinträchtigungsbegriff

In Abweichung zu § 2 SGB IX-neu wird in § 99 SGB IX-neu der Begriff der Beeinträchtigung deutlich enger gefasst: Angeknüpft wird in § 99 SGB IX-neu allein an **Körperfunktionen und –strukturen**. Geistige, seelische und Sinnesbeeinträchtigungen hingegen werden, anders als in § 2 SGB IX-neu, nicht benannt. Der SoVD befürchtet den Umkehrschluss, die Gruppe der geistig, seelisch oder sinnesbeeinträchtigten Menschen könnte aus dem Kreis der Leistungsberechtigten nach § 99 SGB IX-neu ausgeklammert sein. Daher muss der Beeinträchtigungsbegriff des § 99 SGB IX-neu dem des § 2 SGB IX-neu angepasst werden.

bb. Starke Begrenzung durch die Kriterien für eine „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“

Nach § 99 SGB IX-neu soll eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung nur vorliegen, wenn die Ausführung von Aktivitäten in **mindestens 5 der benannten 9 Lebensbereiche** nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist oder in mindestens 3 Lebensbereichen auch mit einer solchen Unterstützung nicht möglich ist.

Diese Begrenzung des leistungsberechtigten Personenkreises ist mit dem Grundsatz der **Persoenzentrierung** nicht vereinbar. Auch massive Unterstützungsbedarfe in nur einem einzigen Lebensbereich können Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich machen und dürfen daher nicht von vornherein ausgeschlossen bleiben. Die Schwelle von 5 Lebensbereichen ist auch sachlich kaum begründbar, sie führt zu hohen Zugangshürden und erheblicher Einschränkung beim Personenkreis: Menschen mit schwersten onkologischen Erkrankungen würden z. B. ebenso ausgeschlossen wie sehbehinderte Menschen, die Unterstützung allein im Studium benötigen.

cc. Abschaffung der Ermessensregelung für bisherige Gruppe der nicht wesentlich behinderten Menschen

Wiederholt fordert der SoVD eine Ermessensleistung für Menschen, deren Teilhabebeeinträchtigungen noch nicht den Grad der Erheblichkeit/Wesentlichkeit erreichen, um dem präventiv-rehabilitativen Ansatz der Eingliederungshilfe gerecht zu werden. Auch nach geltendem Recht kann Eingliederungshilfe Personen gewährt werden, bei denen keine „**wesentliche Behinde-**

runge“ vorliegt. Im Referentenentwurf jedoch fehlt eine vergleichbare Regelung. Der SoVD betont das Ziel der Eingliederungshilfe, Teilhabebeeinträchtigungen auszugleichen. Daher müssen Eingliederungshilfeleistungen auch dann möglich sein, wenn die Teilhabebeeinträchtigung noch nicht den Grad der Wesentlichkeit erreicht hat.

b. Verengung der Aufgaben der Eingliederungshilfe

Die Aufgaben der Eingliederungshilfe werden in § 90 SGB IX-neu geregelt. Sie sind deutlich eingeschränkter formuliert als die **weiten rehabilitativen Zielsetzungen der Teilhabeleistungen** nach § 4 SGB IX-neu. So fordert § 4 SGB IX-neu Leistungen mit dem Ziel, u. a. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu vermindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Dahinter bleibt § 90 SGB IX-neu deutlich zurück. Er formuliert als **Aufgabe der Eingliederungshilfe lediglich**, eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Menschenwürde entspricht und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern; Leistungen sollen dazu befähigen, die Lebensplanung und –führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können. Es besteht die Gefahr, dass die weiten rehabilitativen und teilhabebezogenen Ziele des § 4 SGB IX-neu durch das enge Sonderrecht des § 90 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe weitgehend unbeachtlich werden. Dies kritisiert der SoVD deutlich.

Auch bleiben die besonderen Aufgaben der **medizinischen Rehabilitation** für die Eingliederungshilfe klar hinter den Zielsetzungen des § 42 SGB IX-neu zurück: So wird das Ziel, Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern, in § 90 SGB IX-neu ausgespart. Auch für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird für die Eingliederungshilfe eine deutlich engere Zielsetzung normiert als in § 49 SGB IX-neu für alle übrigen Rehabilitationsträger.

Die Einengungen kritisiert der SoVD. Er verweist darauf, dass vor diesem Hintergrund auch das (überwiegende) Festhalten am **Prinzip des offenen Leistungskataloges** zu relativieren ist, für das sich der SoVD seit langem ausgesprochen hatte. Denn Leistungen, auch aus einem offenen Leistungskatalog, können insoweit nicht beansprucht werden, als sie über die (eng definierten) Aufgaben der Eingliederungshilfe hinausgehen.

c. Defizitäre Ausgestaltung der Leistungen zur sozialen Teilhabe

Es ist erklärtes Ziel mit dem BTHG die Leistungen zur sozialen Teilhabe zu stärken. Dessen ungeachtet wird in § 113 SGB IX-neu die **Subsidiarität dieser Leistungen** in Bezug auf die Kapitel 3 – 5 normiert. Der SoVD weist kritisch darauf hin, dass, dass im Gegensatz zu § 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX-alt Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in §§ 76, 113 Abs. 2 SGB IX-neu nicht ausdrücklich aufgeführt sind. Es erscheint nicht ausreichend, die Teilhabe am kulturellen Leben allein über die Assistenznorm nach § 78 Abs. 2 SGB IX-neu mit zu regeln. Auch die Regelungen zum Ehrenamt nach § 78 Abs. 5 SGB IX-neu bleiben hinter den Erwartungen des SoVD zurück. Positiv zu würdigen ist hingegen die Verankerung von Elternassistenz und begleiteter Elternschaft in § 78 Abs. 3 SGB IX-neu.

Sehr kritisch sieht der SoVD die Regelungen zu den **Assistenzleistungen** nach § 78 SGB IX-neu. Eine (abgrenzende) Zweiteilung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz wird der Vielfalt der Unterstützungsleistungen nicht gerecht. Überdies ist die Aufteilung in einfache und qualifizierte Assistenz geeignet, zu einer „Entfachlichungsdebatte“ im Assistenzbereich beizutragen, denn nur bei qualifizierter Assistenz soll der Einsatz einer Fachkraft finanziert werden.

d. Leistungen zur Teilhabe an Bildung mit deutlichen Einschränkungen

Bildung ist ein **Schlüssel zu gleichberechtigter Teilhabe**. Bestehende Einschränkungen sind gerade in diesem gesellschaftlich so wichtigen Bereich schwer begründbar und müssen systematisch und zügig aufgehoben werden. Hier bleibt das BTHG weit hinter den Erwartungen zurück.

Die Normen zu Leistungen zur Teilhabe an Bildung begründen erhebliche leistungsrechtliche Einschränkungen. In §§ 75, 112 SGB IX-neu fehlen die **Hilfen zur Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit**, wie sie bislang in § 54 Abs. 1 Nr. 3 normiert waren.

Auch ist der Leistungskatalog § 112 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfe nicht offen, sondern geschlossen formuliert; der Nachrang dieser Leistungen im schulischen Kontext wird in der Begründung besonders betont. Regelungen zur **Hilfsmittelversorgung** werden, anders als in anderen Leistungsgruppen, vollständig ausgespart. Die Regelungen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung in § 112 Abs. 2 SGB IX-neu enthalten gravierende Einschränkungen, indem enge zeitliche und fachliche Anknüpfungen zur Vorausbildung gefordert werden. Die Bereiche Erwachsenenbildung und außerschulische Bildung bleiben vollständig ausgespart.

Überdies ermöglicht § 112 Abs. 5 SGB IX-neu, dass Anleitung und Unterstützung im Bildungsbereich auch gegen den erklärten Willen des Leistungsberechtigten bzw. seiner Eltern gemeinschaftlich in Anspruch zu nehmen sind, da die Norm lediglich auf die Zumutbarkeitsprüfung nach § 104 SGB IX-neu verweist, jedoch keine ausdrückliche Zustimmung des Berechtigten fordert. Dieses sog. „**Zwangspoolen**“ sieht der SoVD sehr kritisch und verweist auf obige Ausführungen.

Nicht zuletzt vermisst der SoVD eine **konsequente Freistellung** der Leistungen zur Teilhabe an Bildung von der Einkommen- und Vermögensheranziehung.

e. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation begrenzt

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation werden für die Eingliederungshilfe in § 90 Abs. 2 i. V. m. § 109 SGB IX-neu eingeeengt. Zwar wird auf § 4 Abs. 1 SGB IX-neu mit seinen weiten **Leistungszielen** sowie über § 109 auf § 42 SGB IX-neu Bezug genommen.

Jedoch ist zu berücksichtigen, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation von der gesetzlichen Krankenversicherung nur im Rahmen ihrer engen Leistungskatalog-Praxis erbracht werden, was in der Praxis oft zulasten der Leistungen nach § 42 Abs. 3 SGB IX-neu wirkt; zu nennen sind hier z. B. Hilfen zur Krankheitsbewältigung, pädagogische Hilfen, Aktivierung von Selbsthilfepotenziale etc. Diese Hilfen können nicht ausschließlich der medizinischen Rehabilitation zugeordnet werden, sondern weisen durchaus Leistungsinhalte der sozialen Teilhabe auf. Dennoch bestimmt § 102 Abs. 2 SGB IX-neu, dass Bedarfe, die „**dem Grunde nach**“ über Abs. 1 Ziffer 1 und 2 gedeckt werden können, als Leistung der sozialen Teilhabe nach Nr. 4 ausgeschlossen werden. Damit wären sämtliche Leistungen nach § 42 SGB IX-neu, insbesondere nach Abs. 3, durch die Eingliederungshilfe nicht mehr zu erbringen. An dieser erheblichen Leistungseinschränkung ändert auch der vermeintlich offene Leistungskatalog nichts.

Behinderungsspezifischen **rehabilitativen Bedarfen** der medizinischen Rehabilitation könnte damit, in Abgrenzung zur bislang weiten Regelung in §§ 54 SGB XII i. V. m. 26 SGB IX, durch §§ 90, 109 i. V. m. 102 SGB IX-neu nicht mehr umfassend Rechnung getragen werden.

f. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt

Die Aufgaben der Teilhabe am Arbeitsleben für die Eingliederungshilfe werden in § 90 Abs. 3 SGB IX-neu normiert. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden für die Eingliederungshilfe abschließend in §§ 102, 111 SGB IX-neu geregelt und dabei auf **Leistungen nach Kap. 4 beschränkt**, d. h. konkret auf Leistungen der Werkstatt, anderer Anbieter und das Budget für Arbeit. Die leistungsrechtliche Anknüpfung über § 54 SGB XII-alt an § 33 SGB IX-alt findet sich nicht mehr. Damit wird der weite Leistungskatalog, der jetzt in § 49 SGB IX-neu verankert ist, für die Eingliederungshilfe für nicht mehr anwendbar erklärt. Damit entfielen z. B. für Selbstständigen

ge, die gegenüber der Bundesagentur für Arbeit oder der Rentenversicherung keine Leistungsansprüche haben, „ihr“ **Rehabilitationsträger** für Leistungen nach § 49 SGB IX-neu. Die Neuregelungen bedeuten eine erhebliche Einschränkung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben gegenüber den bisherigen SGB XII-Leistungen.

Hinsichtlich weitergehender Ausführungen zum Bereich Werkstätten für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit et al. wird auf den gesonderten Abschnitt „Teilhabe am Arbeitsleben“ hingewiesen.

g. Leistungen der Eingliederungshilfe neben den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im SGB I

Die bewusste Einengung der Leistungen der Eingliederungshilfe wird durch Art. 3 BTHG unterstrichen. Dieser normiert in § 28 a SGB I-neu die künftigen Leistungen der Eingliederungshilfe und grenzt sie bewusst ab von den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach § 29 SGB I. Zusätzlich wird in § 29 Abs. 2 der Verweis auf § 28 Abs. 1 Nr. 3 SGB I gestrichen, wonach auch die Eingliederungshilfe für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen bislang zuständig war. Dies unterstreicht, dass die Eingliederungshilfe **vom breiten Leistungsspektrum der Rehabilitation und Teilhabe nach SGB IX abgegrenzt** und zu einem gesonderten, nur sehr engen Leistungsspektrum verpflichtet werden soll.

h. Gefahr der Leistungslücken aufgrund der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen

Die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen war für den SoVD kein sozialpolitisches Ziel. Er hat diese lediglich als gangbaren Weg mitgetragen, um bei der Fachleistung endlich die Einkommens- und Vermögensheranziehung zu überwinden. Der SoVD hat wiederholt auf die **mit der Trennung verbundenen Gefahren** hingewiesen, dass die bisherigen Leistungen aus einer Hand in Frage gestellt und geteilte Zuständigkeiten und Kostenträgerschaften begründet werden. Das BTHG muss dafür Sorge tragen, dass dies nicht zulasten der Leistungsberechtigten geht. Überdies hat der SoVD auch gefordert, dass mit der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen keine Leistungslücken zulasten der Menschen mit Behinderungen entstehen dürfen, indem lückenlose Regelungen zur Zuordnung der Leistungen fehlen. Diese Gefahr sieht der SoVD nun konkret.

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

Auch vermisst der SoVD eine Regelung, wonach die – behinderungsbedingt veranlassten – Bedarfe, die durch die existenzsichernden Bedarfe sowie durch die gedeckelten Mehrbedarfe nicht abgedeckt werden können, als „**überschießend**“ **den Fachleistungen zugeordnet** werden können. Damit wäre eine lückenlose Regelung zugunsten der Menschen mit Behinderung getroffen. Dass eine solche lückenlose Regelung nicht beabsichtigt ist, zeigt Art. 13 mit dem ab 1.1.2020 in Kraft tretenden § 42 b Abs. 5 SGB XII. Die Norm begründet für wohnbedingte Mehrkosten gerade keine automatische Kostenübernahme des anderen Trägers, sondern beschränkt sich auf ein Hinwirken auf eine entsprechende Antragstellung. Dies verdeutlicht, dass die im Rahmen des Teilhabe-/Gesamtplanverfahrens getroffenen Feststellungen damit zentrale Bedeutung erlangen.

Die Gefahr von **Leistungslücken** zulasten der Menschen mit Behinderungen bestehen folglich fort. Es ist zu berücksichtigen, dass die Bemessung der Regelsätze die Lebens- und Wohnsituationen von Menschen mit schweren Behinderungen bislang nicht angemessen berücksichtigt; z. B. in Bezug auf größeren Wohnraum wegen Rollstuhlnutzung, Zusatzzimmer für Assistenzkraft, erhöhte Anforderungen an Wohnraum wegen Barrierefreiheit etc. In diesem Zusammen-

hang sieht der SoVD die Gefahr, dass bisherige Leistungsstandards in Wohneinrichtungen in Frage gestellt bzw. auf das Niveau der Sozialhilfe reduziert werden könnten.

Der SoVD betont das Erfordernis, dass behinderten Menschen in Einrichtungen auch künftig ein **Barbetrag** zur eigenen Verwendung verbleiben muss; er vermisst eine diesbezügliche Regelung im BTHG.

4. Teilhabe am Arbeitsleben

a. Verbesserungen im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen

Der SoVD begrüßt, dass § 222 SGB IX-neu die Stärkung der Werkstatträte beabsichtigt, indem diese neben Mitwirkungsrechten zu ausgewählten Fragestellungen ein echtes **Mitbestimmungsrecht** erhalten. Dies stärkt die Position der Werkstatträte und dient ihren Mitgestaltungsmöglichkeiten auf Augenhöhe. Gemäß Artikel 21 BTHG, der entsprechend die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung neu ausgestaltet, werden die Mitbestimmungsrechte der Werkstatträte konkretisiert und die Freistellungsregelungen für die Stellvertretung geringfügig verbessert. Überdies werden die Werkstätten verpflichtet, die Kosten der Werkstatträte für Teilnahmen an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen zu übernehmen und auch für die Finanzierung der Interessenvertretungen der Werkstatträte auf Bundes- bzw. Landesebene Sorge zu tragen.

Es ist überdies begrüßenswert, dass gemäß § 222 Abs. V SGB IX-neu in den Werkstätten für behinderte Menschen künftig **Frauenbeauftragte** gewählt werden sollen. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Prävention vor Gewalt und sexuellen Übergriffen gegen Frauen mit Behinderungen gerade in Einrichtungen. Jedoch ist sicherzustellen, dass bei einer sehr hohen Zahl werkstattbeschäftigter Frauen nicht eine Frauenbeauftragte allein zuständig ist. Hier sollten abgestufte Regelungen für die Heranziehung einer Stellvertretung geprüft werden. Als Orientierung dienen die Vorschriften zu den Werkstatträten. Es sollte sichergestellt werden, dass Frauenbeauftragte auch eine Vertrauensperson außerhalb der Werkstatt hinzuziehen können.

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

b. Keine wirksamen Qualitätsvorgaben für andere Leistungsanbieter

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

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

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

c. Budget für Arbeit mit Länderöffnungsklausel

In § 61 SGB IX-neu wird die gesetzliche Grundlage für ein Budget für Arbeit auf Bundesebene geschaffen. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, da damit Menschen mit Behinderungen mehr **Übergangsoptionen** aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten. Es ist positiv, dass das Budget neben einem dauerhaften Lohnkostenzuschuss (Minderleistungsausgleich) auch die erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz beinhalten soll. Zusätzlich sollten auch technische Arbeitsplatzausstattungen gewährleistet werden. Die Höhe des Lohnkostenzuschusses beträgt bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig zu zahlenden Arbeitsentgelts, jedoch höchstens 40 % der monatlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung nach § 18 SGB IV.

Die Regelung wird jedoch erheblich eingeschränkt, indem durch **Landesrecht** von dem Prozentsatz der Bezugsgröße abgewichen werden kann. Damit erhalten die Länder die Möglichkeit, das Budget für Arbeit über einen deutlich geringeren, den wirtschaftlichen Erfordernissen nicht Rechnung tragenden Zuschuss praktisch unmöglich zu machen. Im Interesse der Menschen mit Behinderungen und ihrer Wahlmöglichkeiten kritisiert der SoVD daher mit Nachdruck die Länderöffnungsklausel, soweit sie Zuschüsse unterhalb des § 61 Abs. 2 SGB IX-neu ermöglicht.

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

d. Wahlrecht zwischen Werkstatt und anderen Anbietern – Rückkehrrecht

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

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

e. Ausweitungen im Bereich der Inklusionsprojekte

Der Referentenentwurf beabsichtigt im Recht der Integrationsprojekte, die jetzt in **Inklusionsprojekte** umbenannt werden, nach §§ 215 ff. SGB IX-neu Änderungen: Diese sollen zielgerichtet auch schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen und zusätzlich psychisch kranke Menschen – ohne anerkannten Schwerbehindertenstatus – beschäftigen. Zugleich wird die Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten auf 30 % angehoben. Überdies kann das Integrationsamt dortige Beschäftigungsverhältnisse bereits ab einem Umfang von 12 Wochenstunden fördern.

aa. Ausweitung auf schwerbehinderte langzeitarbeitslose Menschen

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

Der SoVD sieht in dieser – deklaratorischen – Neufassung ein wichtiges Signal der Bundesregierung, die hohe Betroffenheit schwerbehinderter Menschen von Langzeitarbeitslosigkeit anzuerkennen und politisch gegenzusteuern. Der Anteil Langzeitarbeitsloser unter schwerbehinderten Menschen lag 2014 mit 46 % (erneut) alarmierend hoch. Es ist richtig, dieser am Arbeitsmarkt stark benachteiligten Gruppe mehr Beschäftigungs- und Teilhabemöglichkeiten auch in Inklusionsprojekten zu eröffnen. Damit diese Ausweitung jedoch nicht zulasten anderer, besonders betroffener schwerbehinderter Menschen wirkt, fordert der SoVD, nicht allein auf Ressourcen der Ausgleichsabgabe zu setzen, sondern vorrangig auf **Fördermöglichkeiten im Leistungsrecht**

des SGB II und III. Diese müssen ggf. auch dauerhaft zur Verfügung stehen. Der SoVD verweist hier insbesondere auf die – noch immer nur befristet zur Verfügung stehenden – Eingliederungszuschüsse nach §§ 88 ff. SGB III und fordert, einen dauerhaften Minderleistungsausgleich endlich im Leistungsrecht des SGB II und III zu verankern.

bb. Ausweitung auf psychisch kranke Menschen

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

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

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

cc. Anhebung der Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten

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

dd. Arbeitsplatzförderung durch Integrationsämter bereits ab 12 Wochenstunden in Inklusionsunternehmen

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

Der SoVD betont, dass Förderungen des Integrationsamtes durch begleitende Hilfen darauf abzielen, dass der Arbeitsplatz einen **relevanten Anteil zur Sicherung des Einkommens** beisteuern kann und der Unterstützungsumfang relational vertretbar bleibt. Dies erscheint bei einer Beschäftigung von 15 Stunden wöchentlich möglich, bei nur 12 Stunden jedoch zunehmend fraglich. Der SoVD warnt vor dem falschen Grundsatzsignal, das Integrationsamt unterstütze verstärkt Beschäftigungsverhältnisse, bei der die Betroffenen von ihrem Lohn immer weniger leben können (Stichwort: geringfügige Beschäftigung). Zudem ist zu verhindern, dass die Absenkung auf 12 Stunden als Fördergrenze eine Erstreckung auf voll erwerbsgeminderte Menschen impliziert. Aufgrund gesetzlicher Abschläge bei den Erwerbsminderungsrenten steht dieser Personenkreis ohnehin unter großem Druck, auch prekäre Jobs in geringem Umfang anzunehmen. Dies darf

durch staatliche Unterstützungsleistungen nicht zusätzlich verstärkt werden. Der SoVD verkennt indes nicht, dass gerade Menschen mit psychischen Behinderungen oft nur wenige Stunden am Tag arbeiten können. Hierfür erscheint jedoch eine Ausnahmeregelung für spezifische Einzelfallgestaltungen sachgerechter, so dass in diesen eine Förderung in Inklusionsprojekten durch das Integrationsamt auch unterhalb der 15-Stunden-Grenze ermöglicht würde.

f. Verbesserte Beschäftigung behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wird kaum angegangen

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

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

aa. keine bedarfsgerechte Anhebung der Beschäftigungspflichtquote beabsichtigt

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

bb. Keine Anhebung der Ausgleichsabgabe vorgesehen

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

cc. Verbesserungen in Unternehmen nur ansatzweise beabsichtigt

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

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

g. Stärkung der Schwerbehindertenvertretung gelingt nur teilweise

Ausdrücklich begrüßt der SoVD die Absicht, die Rechte der Schwerbehindertenvertretungen (SBV) zu stärken. Sie sind oft **Motor der Inklusion in Betrieben** und unterstützen die Ausbildung und Beschäftigung schwer-/behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. Nach § 179 Abs. 4 soll die Schwerbehindertenvertrauensperson künftig bereits ab 100 statt bisher 200 schwerbehinderten Beschäftigten freigestellt werden. Das stellvertretende Mitglied soll ab 100 schwerbehinderten Beschäftigten herangezogen werden können (vgl. § 178 Abs. 1 SGB IX-neu) und ihr Fortbildungsanspruch wird gestärkt (§ 179 Abs. IV SGB IX-neu).

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

5. Die Stärkung des SGB IX als übergreifendes Verfahrensrecht gelingt unzureichend

a. Normierung von „abweichungsfestem Recht“ in § 7 SGB IX-neu

Zur Stärkung des SGB IX als Verfahrensrecht sollen die Abweichungsmöglichkeiten nach § 7 Abs. 2 SGB IX-neu beschränkt werden. Jedoch wird die **Abweichungsfestigkeit** auf die Kapitel 2 – 4 (d. h. Einleitung der Rehabilitation, Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes, Koordination) beschränkt.

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

b. Schaffung umfangreichen Sonderrechts für die Eingliederungshilfe

aa. Erstattungsregelungen privilegiert die Eingliederungshilfe

Nach § 16 SGB IX-neu soll die Erstattung von Aufwendungen künftig auch Verwaltungskosten umfassen. Zugleich enthält die Norm jedoch (u. a.) für die Eingliederungshilfe privilegierendes Sonderrecht in Abs. 6, indem ihr ein zusätzlicher **Verzinsungsanspruch** von 5 % gegenüber anderen Rehabilitationsträgern eingeräumt wird. Diese Privilegierung der Eingliederungshilfe wird zu einem Vorrang im Verfahren führen und widerspricht der Einheitlichkeit des Verfahrensrechts nach SGB IX.

bb. Stärkung des Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen – jedoch unter Ausklammerung der Eingliederungshilfe

In § 18 SGB IX-neu soll das Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen zugunsten der Leistungsberechtigten gestärkt werden, indem **Genehmigungsfiktionen** begründet werden und der **Prüfungsmaßstab** für selbst beschaffte Leistung zugunsten der Betroffenen etwas gelockert wird. Jedoch wird für viele Menschen mit geringen Einkommen die Erstattungsoption kein finanziell gangbarer Weg sein, so dass der Anwendungsbereich der Neuregelung gering bleiben dürfte. Gleichwohl ist zu kritisieren, dass auch hier Sonderrecht zugunsten der Eingliederungshilfe-

träger geschaffen wird. Zu ihren Lasten soll das gestärkte Recht auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach Abs. 5 gerade nicht gelten.

cc. Neuregelungen zur Teilhabeplanung und Teilhabekonferenz durch umfangreiche Parallel- und Sonderregeln für die Eingliederungshilfe relativiert (Gesamtplan/-konferenz)

In §§ 19, 20 SGB IX-neu werden für alle Rehabilitationsträger einheitliche Regelungen in Bezug auf Teilhabeplan und Teilhabekonferenz geschaffen. Dies ist im Grundsatz zu befürworten. Jedoch begegnet erheblicher Kritik, dass kein **verbindlicher Anspruch der Menschen mit Behinderungen auf Durchführung einer Teilhabekonferenz** in § 20 SGB IX-neu geschaffen wird. Sie haben lediglich ein Vorschlagsrecht. Die Rehabilitationsträger erhalten weitreichende Ausnahmoptionen, so dass sie in vielen Fällen auf eine Konferenzlösung verzichten werden. Vom Vorschlag des Leistungsberechtigten darf nur dann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung ihrer Kinder betreffen (vgl. § 20 Abs. 2 SGB IX-neu), wobei Hintergrund dieser Sonderregelung nach § 119 Abs. 4 SGB IX-neu eher Aspekte der Kostenersparnis als die Stärkung der Leistungsberechtigten zu sein scheinen. (Deckung bestehender Bedarfe durch familiäres, freundschaftliches, nachbarschaftliches Umfeld und ehrenamtlich).

Der SoVD sieht sehr kritisch, dass für die Eingliederungshilfeträger mit §§ 117 ff. SGB IX-neu umfangreiches, detailliertes Sonderrecht hinsichtlich **Gesamtplanverfahren/-konferenz** normiert und damit auch perpetuiert wird. Dies schwächt die Einheitlichkeit des Rehabilitationsrechts insgesamt. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Eingliederungshilfeträger abschließend nach §§ 117 ff. SGB IX-neu agieren werden. Zahlreiche Regelungen sind identisch zu §§ 19, 20 SGB IX-neu, andere forcieren die Vorrangrolle der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Rehabilitationsträgern. So bestimmt etwa § 119 Abs. 5 SGB IX-neu für die Eingliederungshilfeträger die Möglichkeit der Verfahrensübernahme.

Der SoVD unterstreicht, dass Regelungen, die für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen erforderlich und sinnvoll sind, im SGB IX, 1. Teil abschließend verankert werden sollten. Hieran muss auch die Eingliederungshilfe gebunden werden, statt ihr **umfangreiches Sonderverfahrensrecht** zu ermöglichen.

dd. Arbeitsgemeinschaften der Länder zur Strukturentwicklung Eingliederungshilfe

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

6. Weitere sozialpolitisch relevante Neuregelungen im SGB IX-neu

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

Bildung ist ein Schlüssel zu gleichberechtigter Teilhabe. Der Zugang zu diesen Leistungen muss deutlich erleichtert und umfassende Leistungsansprüche gewährleistet werden. Es ist unverständlich bzw. sozialpolitisch zu kritisieren, dass die Bundesagentur für Arbeit nicht Rehabilitationsträger für die so wichtigen **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (§ 6 Abs. 1 Ziffer 2 SGB IX-neu) werden soll.

b. Komplexe Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit wird fortgeschrieben

Mit der Verschiebung der Regelung zur Rehabilitationsträgerschaft im Kontext Jobcenter von § 6a SGB IX-alt zu § 6 Abs. 3 SGB IX-neu ist keine inhaltliche Änderung verbunden. Die komplizierte Zuständigkeitsregelung zwischen Jobcentern und Bundesagentur für Arbeit besteht fort. Nicht entsprochen wird damit der Forderung des SoVD, im Bereich der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe nicht die Jobcenter, sondern die **Bundesagentur für Arbeit** allein für zuständig zu erklären, Reha-Bedarfe zu erkennen, zu ermitteln und Leistungsentscheidungen zu treffen.

c. Jobcenter weiter ohne Verpflichtung, qualifizierte Anlaufstellen für behinderte Menschen zu schaffen

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

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

d. Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen

Die Regelungen der bisherigen §§ 22,23 SGB IX-alt entfallen ersatzlos. Damit verbunden ist die Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen. Zugleich droht damit auch die **Abkehr vom trägerübergreifenden Ansatz der Beratung und des Fallmanagements**. Mit einer ersatzlosen Streichung der Norm könnte künftig vom Grundsatz trägerübergreifender (systemischer) Beratung sowie vom Fallmanagement abgewichen werden. § 12 SGB IX-neu als Norm zur frühzeitigen Bedarfserkennung enthält keine dem § 22 Abs. 1, Nr. 1 – 6 SGB IX-alt vergleichbare Pflicht zu trägerübergreifender Beratung und Fallmanagement. Es ist fraglich, ob andere Gesetzesneuregelungen (z. B. §§ 14 ff. SGB IX-neu) hier tatsächlich Kompensation schaffen oder ob vielmehr das neue Recht hinter erreichte Standards zurückfällt. Die beabsichtigte unabhängige Beratung kompensiert diesen Wegfall nicht, da diese unabhängig von den Rehabilitationsträgern fungiert.

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

Die Neuregelungen zum Leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX-neu) sowie zur Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX-neu) erscheinen überaus komplex, wenngleich sie in Teilen durchaus den Willen des Gesetzgebers erkennen lassen, das **Verfahrensrecht etwas verbindlicher** auszugestalten. Aufgrund der Komplexität der Neuregelungen besteht die Gefahr, dass die Betroffenen das eigentlich zu ihren Gunsten normierte Recht in der Praxis nur schwer verstehen und einfordern können.

f. Schaffung unabhängiger Beratungsangebote

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

Im Gegensatz zu § 22 Abs. 3 Satz 5 SGB IX-alt enthält § 32 SGB IX-neu jedoch keine zwingende Verpflichtung, die Verbände behinderter Menschen tatsächlich an den Beratungsangeboten

zu beteiligen. **Deren konkrete Ausgestaltung ist derzeit noch nicht absehbar**, denn die entsprechende Förderrichtlinie steht noch aus und es wird im Benehmen mit den Ländern entschieden, welche Beratungsdienste konkret gefördert werden. Dessen ungeachtet sieht der SoVD jedoch kritisch, dass § 32 SGB IX-neu keinen Rechtsanspruch des Menschen mit Behinderung auf eine solche Beratungsleistung normiert und auch die Barrierefreiheit nicht verbindlich vorgeschrieben wird. Überdies erfolgt die Förderung aus Bundesmitteln zeitlich begrenzt bis 2022.

g. Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erhält ein ausgeweitetes Aufgabenspektrum, eine engere Anbindung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dezidierte Berichtspflichten.

Stellung und Aufgaben der BAR erfahren eine deutliche Ausweitung. Doch das bislang bestehende **Defizit der Einbindung der Eingliederungshilfeträger** in die BAR-Arbeit wird durch die Neuregelung nicht angegangen.

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

7. Verhältnis zum Bereich der Pflege

a. Pflege weiter kein Rehabilitationsträger, aber kompensatorische Regelungen

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

b. Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu denen der Pflege

§ 91 Abs. 3 SGB IX-neu bestimmt, dass im **häuslichen Umfeld** im Sinne des § 36 SGB XI der Leistungsberechtigten die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (Kap. 7) und nach BVG den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfeldes sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vorgehen.

Anders als im Arbeitsentwurf des BMAS vom 18. Dezember 2015 zum damaligen § 92 SGB XII werden nun nicht mehr nur einzelne Maßnahmen (pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach § 36 SGB XI oder § 64 b SGB XII, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 SGB XI oder § 64 e SGB XII) als **vorgehend gegenüber der Eingliederungshilfe** definiert, sondern alle Leistungen der Pflege werden einbezogen.

Zugleich enthält § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB XI-neu, der parallel im Referentenentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) neu geregelt wird, eine vergleichbare Regelung.

Es steht zu befürchten, dass mit der Neuregelung Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfen zur Pflege in ambulanten Wohnformen in der Praxis **vorrangig gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe** werden. Der SoVD betont mit Nachdruck, dass es keinen Wegfall

oder Einschränkungen der Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der damit einhergehenden Rechtsansprüche der Betroffenen geben darf.

Insbesondere dürfen qualifizierte Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulanten Wohnformen nicht zunehmend weniger gewährt werden und es darf nicht stattdessen vorrangig und abschließend auf Leistungen der Pflege verwiesen werden. Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege müssen **nebeneinander** möglich bleiben. Die Bedenken des SoVD gegen die Norm werden auch nicht durch die Ausnahmeregelung in § 91 Abs. 3 Satz 1, 2. HS SGB IX-neu entkräftet, wonach Eingliederungshilfe zu gewähren ist, wenn bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Denn im Streitfall muss der behinderte Mensch darlegen, dass dies bei ihm konkret gegeben ist. Besonders Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die zwar Bedarf an pädagogischer Anleitung/Begleitung haben, bei denen jedoch die Betreuungsleistungen überwiegen, laufen Gefahr, Eingliederungshilfe – auch über die Ausnahmenvorschrift – nicht mehr beanspruchen können. Dies wird ambulante Settings deutlich erschweren. Ein Verlust an Standards und Fachlichkeit der Eingliederungshilfe droht dort.

Im Zusammenspiel von Eingliederungshilfe und Pflege, insbesondere mit Blick auf die Hilfen zur Pflege, betont der SoVD zudem, dass **keine Anreize zur Verschiebung von Leistungen** der Eingliederungshilfe in die Hilfen zur Pflege geschaffen werden. Hinsichtlich der Einkommens- und Vermögensanrechnung sieht der SoVD das Problem der Ungleichbehandlung zwischen Eingliederungshilfe und Hilfen zur Pflege ab 2020 (Vgl. Art 25 Abs. 4 BTHG), lediglich für einen Übergangszeitraum bis 2020 sorgen Art. 11 Nr. 3 und 4 BTHG (§§ 60 a, 66 a SGB XII) hinsichtlich des Vermögenseinsatzes (25.000 € Grenze) für einen gewissen Gleichklang. Jedoch beschränkt sich die Regelung der Hilfe zur Pflege auf Vermögen, das während des Leistungsbezuges erworben wurde und benachteiligt damit Bezieher anderer Einkommen, die ebenfalls Hilfen zur Pflege erhalten. Dies gilt vergleichbar auch für die Regelungen zur Einkommensheranziehung nach Art. 11 Nr. 5 (§ 82 Abs. 3 a SGB XII).

Die Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung, in Verbindung mit den Vorrang-/Nachrangregelungen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe (§ 91 Abs. 3 SGB IX-neu, § 13 Abs. 3 SGB XI) könnte zudem **stationäre Settings** behinderter Menschen begünstigen: Die Heranziehung eigenen Vermögens sowie das der Partner wird für die Eingliederungshilfe verbessert, die sich jedoch verstärkt auf stationäre Settings konzentrieren könnte (s. o.)

Zusätzlich problematisch erscheint der befürchtete Vorrang der Leistungen der Pflege in ambulanten Settings vor dem Hintergrund der beabsichtigten §§ 63 a, 64 b SGB XII-neu gemäß Referentenentwurf PSG III, Art. 2 Ziffer 5. Denn dort ist die Pauschalierung des pflegerischen Bedarfes, mithin die **Deckelung der Leistungen im Bereich der Hilfen zur Pflege** (häuslichen Pflegehilfe), normiert.

c. weiterhin finanzielle Deckelung der Pflegeleistungen zulasten behinderter Menschen in Einrichtungen

Das BTHG betont immer wieder, dass mit der Reform die Personenzentrierung gestärkt und vor diesem Hintergrund die Trennung in ambulant und stationär im Bereich Eingliederungshilfe aufgegeben werden soll.

Dessen ungeachtet schreibt jedoch Art. 10 BTHG die **Deckelung der Pflegeleistungen** für Menschen mit Behinderungen in § 43 a SGB XI fort, wenn diese in Räumlichkeiten nach § 42 b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII leben – erfasst sind damit weiterhin behinderte Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die dort gemeinschaftlich leben. In diesen Fällen begrenzt § 43 a SGB XI auch zukünftig die Aufwendungen der Pflegekasse auf monatlich 266 €.

Der SoVD kritisiert, dass die **Begrenzung der Leistungen der Pflegeversicherung** für einen Großteil der Menschen mit Behinderungen damit fortbestehen bleibt. Sie erhalten damit weiter nicht dieselben Anspruchsleistungen, die ihnen als pflegeversicherte Menschen eigentlich zustünden. Und dieser begründet sich weiterhin allein in der Wohnform der behinderten Menschen.

Dies ist mit dem Grundsatz personen- statt einrichtungszentrierter Leistungsgewährung nur schwer zu vereinbaren.

d. Verlegungsoption für pflegebedürftige behinderte Menschen in Pflegeheime

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

Die Regelung sieht der SoVD kritisch, da sie die Belange der Menschen mit Behinderungen zu wenig berücksichtigt; im Focus steht die **Vereinbarung zwischen Pflegekasse und Träger der Eingliederungshilfe**. Der SoVD verweist darauf, dass gerade bei jungen Menschen mit Behinderungen wegen des hohen Umfangs an Pflegebedürftigkeit immer wieder unzumutbare Verlegungen in Pflegeheime mit überwiegend sehr alten pflegebedürftigen Menschen drohen. Zwar schreibt die Norm vor, dass den angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen ist; jedoch treffen die Entscheidung hierüber allein die Kostenträger – das Recht des Menschen mit Behinderungen, in seinem gewohnten Wohnumfeld zu verbleiben, findet zu wenig Berücksichtigung.

8. Neuregelungen im Recht der Nachteilsausgleiche

a. Einführung eines neuen Merkzeichens für taubblinde Menschen

Gemäß Art. 17 Abs. 3 BTHG soll in § 3 der Schwerbehindertenausweisverordnung ein neues Merkzeichen für taubblinde Menschen eingeführt. Das Merkzeichen „aHS“ für „außergewöhnliche Hör-/Sehbehinderung“ ist einzutragen, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen wegen einer Störung der Hörfunktion ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist.

Die Einführung entspricht in der Grundzielrichtung der langjährigen Forderung der Behindertenverbände, jedoch ist unklar, warum anstelle der national und international anerkannten Begrifflichkeit „taubblind“ hierbei die Terminologie „außergewöhnliche Hör-/Sehbehinderung“ eingeführt werden soll. Zudem ist mit dem Merkzeichen bislang noch nicht die Gewährung konkreter Nachteilsausgleiche verbunden.

b. Gesetzliche Neuregelung zur „außergewöhnlichen Gehbehinderung“

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

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

deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleichkommt.

Positiv ist zu würdigen, dass die gesetzliche Regelung zum Merkzeichen aG nicht mehr im Straßenverkehrsrecht, sondern im SGB IX erfolgt. Mit der Norm wird das Recht auf Nutzung von **Behindertenparkplätzen** neu geregelt. Für orthopädische Sachverhalte, insbesondere für doppelt Unterschenkelamputierte Personen, könnten das Merkzeichen aG und damit das Recht zur Nutzung von Behindertenparkplätzen, zur Disposition stehen. Der SoVD fordert, um unverhältnismäßige Verschlechterungen für nach heutigem Recht Berechtigte auszuschließen, eine Bestandschutzregelung für „Altfälle“, zumal ihre Anzahl überschaubar bleiben dürfte.

9. Änderungen im Bundesversorgungsgesetz (BVG)

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

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

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

Im Übrigen behält sich der SoVD hinsichtlich der Bewertung der Neuregelungen zu den – ohnehin auch heute schon – komplexen Regelungen zur Einkommensheranziehung im Bereich Kriegsofopferfürsorge die Möglichkeit einer dezidierten, ergänzenden Stellungnahme vor.

10. Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte der Behindertenverbände

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

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

Gleiches gilt für die Behandlung von **Widersprüchen im Bereich Eingliederungshilfe**. Hier enthalten § 119 SGB IX-alt für die Integrationsämter und § 120 SGB IX-alt für die Bundesagentur für Arbeit verbindliche Regelungen zur Besetzung der Widerspruchsausschüsse unter Einbeziehung der Belange behinderter Menschen. Es kann nicht richtig sein, für das nunmehr ins SGB IX zu überführende Recht der Eingliederungshilfe keine vergleichbaren Beteiligungsformen in entspre-

chenden Beiräten und Ausschüssen vorzusehen. Ohne Neuregelungen würde sogar ein Rückfall noch hinter § 116 SGB XII drohen, der immerhin die Beteiligung sozial erfahrener Personen im Bereich SGB XII vorschreibt. Insoweit bedarf das BTHG dringend der Nachbesserung.

Artikel 17 BTHG sieht in Abs. 4 eine Änderung der **Versorgungsmedizinverordnung** in Bezug auf die Arbeit des ärztlichen Sachverständigenrates vor. Zwar bleibt der Kreis der Mitglieder dieses Beirates unverändert und auf Ärzte beschränkt. Jedoch sollen die Verbände des DBR gemäß einem neuen § 3 Abs. 6 ein Vorschlagsrecht für zwei sachverständige Personen erhalten, die im Beirat mitberatend mitwirken können. Dieses Recht umfasst auch ein Anwesenheitsrecht bei Beschlussfassungen. Die sachverständigen Personen müssen nicht zwingend über eine ärztliche Qualifikation verfügen. Der SoVD wertet diesen Vorschlag als ein Signal in die richtige Richtung, wengleich zu konstatieren ist, dass den Vertretern des Deutschen Behindertenrates damit (noch) keine Vollmitgliedschaft zuerkannt wird. Ein teilhabeorientiertes Verständnis von Behinderung erfordert zwingend, die Teilhabeperspektive in die Beiratsberatungen VersMedVO einzubringen und sich dort nicht allein auf rein medizinische Betrachtungen zu beschränken.

11. Absage an jegliche Länderöffnungsklauseln

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

Vor diesem Hintergrund bewertet der SoVD auch im vorliegenden Referentenentwurf zum BTHG bereits enthaltene **Länderöffnungsklauseln** überaus kritisch. Exemplarisch benannt seien insoweit die Festsetzung und Ausgestaltung der Pauschalierungen durch die Länder (§ 116 SGG IX-neu), die Ermöglichung unterschiedlicher Instrumente zur Bedarfsermittlung in § 118 SGG IX-neu sowie die in § 132 SGG IX-neu verankerte Erprobungsklausel für andere Leistungs- und Finanzierungsstrukturen.

Berlin, 18. Mai 2016

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik