Die Fachverbände
FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Stellungnahme der Fachverbände zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

(Bundesteilhabegesetz – BTHG)[1]

Berlin, den 12.09.2016

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher und mehrfacher Behinderung in Deutschland.

Ethisches Fundament der Zusammenarbeit ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft.

Die Fachverbände verbindet eine Vielzahl von Interessen und Zielsetzungen, die sie miteinander verfolgen. Dabei bewahren sie aber stets ihre jeweils spezifische Eigenständigkeit.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sehen ihre zentrale Aufgabe in der Wahrung der Interessen und Rechte von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort wandelnden Gesellschaft.

Struktur der Stellungnahme

Diese Stellungnahme gliedert sich in drei Teile.

In einem ersten Teil werden die notwendigen Veränderungen inhaltlich unter fachlichen Gesichtspunkten angesprochen, ohne dass ausdrücklich Bezug auf einzelne Bestimmungen genommen wird.

Im zweiten Teil findet sich – thematisch geordnet – die Kritik am Text des Regierungsentwurfes im Einzelnen. Hier werden im Zusammenhang

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

[1] Die einschlägigen Bestimmungen des Entwurfes für das Pflegestärkungsgesetz (PSG III) werden im Zusammenhang der Erörterung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege einbezogen.

der Anmerkungen auch alternative Formulierungen zum vorliegenden Entwurf vorgestellt.

Im dritten Teil finden sich nach der Gliederung des Gesetzentwurfes noch einmal alle aus Sicht der Fachverbände notwendigen Änderungen in einer zusammenfassenden Übersicht.

Teil 1 – Zusammenfassende Würdigung des Regierungsentwurfes

Im Koalitionsvertrag für die aktuelle Legislaturperiode ist die Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes vereinbart worden. Hiermit will die Regierungskoalition eine Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und eine Weiterentwicklung des deutschen Rechts im Licht der UN–Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erreichen. Es soll ein modernes Teilhaberecht entstehen, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.

Damit will die Bundesregierung ihrer Verpflichtung nachkommen, die UN-BRK umzusetzen und so die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zu stärken. Gleichzeitig soll auch die Ausgabendynamik der Eingliederungshilfe deutlich gebremst werden.

Als Interessenvertreter von Menschen mit Behinderung und von Leistungserbringern haben die Fachverbände die vielfältigen Beteiligungsmöglichkeiten im Vorfeld des Gesetzentwurfes genutzt, um ihre Sicht konstruktiv in die Erörterungen einzubringen. In diesem Zusammenhang ist eine große Anzahl von gemeinsamen Stellungnahmen und Eingaben entstanden, die die Anforderungen an ein modernes Teilhaberecht konkretisiert haben. Einige Hinweise und Impulse sind bereits in der Vorbereitungsphase bis zum Regierungsentwurf ganz oder teilweise aufgegriffen worden. Jedoch sind wichtige Aspekte noch nicht zufriedenstellend geregelt.

Die Fachverbände erkennen den schwierigen Versuch an, trotz Widerstreits verschiedener Interessenlagen ein Gesetz zu entwerfen, das einen Interessenausgleich und eine nachhaltige Weiterentwicklung des geltenden Rechts im Lichte der UN-BRK schafft. Die Weiterentwicklung des Referentenentwurfes vom 26.04.2016 hat aus Sicht der Fachverbände dazu geführt, dass sich in einigen Regelungsbereichen tragbare Lösungen abzeichnen; an anderen Stellen besteht nach wie vor ein erheblicher Nachbesserungsbedarf.

Die Fachverbände haben gemeinsam konstruktive Beiträge für die Inhalte des neuen Gesetzes geleistet und wollen auch mit dieser Stellungnahme und im begleitenden fachpolitischen Diskurs die Chance nutzen, das im Entstehen befindliche Gesetz zu verbessern, da es für Menschen mit Behinderung allergrößte Bedeutung hat und einen Meilenstein in der deutschen Sozialpolitik markieren könnte. Die Fachverbände erwarten von einem Bundesteilhabegesetz im Licht der UN-BRK spürbare Verbesserungen für Menschen mit Behinderung.

Insbesondere wird erwartet, dass

- mit einem aus der Sozialhilfe herausgelösten Bundesteilhabegesetz die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe gewährleistet wird,

- das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung hinsichtlich der Leistungen aus einem offenen Leistungskatalog gestärkt wird,
- die Prinzipien der Personenzentrierung und der individuellen Bedarfsdeckung wirksam Umsetzung finden,
- eine selbstbestimmte Lebensplanung und Lebensführung vollumfänglich unterstützt wird,
- sich die Eingliederungshilfe im Sinne eines individuellen Nachteilsausgleiches zu einer einkommens- und vermögensunabhängigen Leistung weiterentwickelt,
- die Rahmenbedingungen für die Arbeit der notwendigen Dienste und Einrichtungen für Unterstützungsdienstleistungen unter Achtung ihrer Vielfalt, Unabhängigkeit und Selbständigkeit transparent, auskömmlich und zukunftsorientiert gesichert werden und
- das BTHG nicht zu Einschränkungen gegenüber dem geltenden Recht führt.

Mit einer Zahl von etwa 500.000 stellen Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung die Mehrzahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe. Die Fachverbände erwarten, dass sich auch für diese Personengruppe Verbesserungen durch die Weiterentwicklung des Eingliederungshilferechtes ergeben. Die Fachverbände sind zudem der Auffassung, dass niemand wegen Art oder Schwere seiner Behinderung von den positiven Wirkungen der Weiterentwicklung des Eingliederungshilferechtes ausgeschlossen werden darf.

Diesen Erwartungen, die auch über den Kreis der Fachverbände hinaus geteilt werden, wird der vorliegende Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz wie auch der Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) noch nicht gerecht.

Behinderungsbegriff/Zugang zu Leistungen

Es ist zu begrüßen, dass der Regierungsentwurf die Aktivitäts- und Teilhabebereiche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) vollständig als „Lebensbereiche“ im Zusammenhang der Bedarfsermittlung berücksichtigt und nunmehr in mehreren Bestimmungen auf die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-BRK abhebt.

Misslungen ist allerdings die Konkretisierung des leistungsberechtigten Personenkreises im Rahmen des zweistufigen Behinderungsbegriffes, die fordert, dass in mindestens fünf der neun Lebensbereiche personeller oder technischer Unterstützungsbedarf vorliegen muss, damit ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht. Diese Anforderung würde den anspruchsberechtigten Personenkreis gegenüber dem heutigen Stand drastisch reduzieren. Die für besonders gelagerte Einzelfälle vorgesehene, ermessensbezogene Öffnungsmöglichkeit heilt diesen grundsätzlichen Mangel nicht.

Die Fachverbände fordern, dass die Festlegung der Zugangskriterien erst nach einer gründlichen wissenschaftlichen Prüfung und Evaluation anhand des jetzt leistungsberechtigen Personenkreises erfolgt. Auf Grund der Komplexität der

Fragestellung ist es nicht zielführend, aktuell nicht fundierte Kriterien gesetzlich zu fixieren. Dies kann – wie bisher – nach Abschluss der Prüfung und Evaluation untergesetzlich in der Eingliederungshilfe-Verordnung erfolgen.

Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege

Die Regelungen zum Zusammenspiel von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege in den Entwürfen für das BTHG und das PSG III sind nicht akzeptabel. Hier finden sich erhebliche Rückschritte gegenüber dem derzeitigen Stand des Rechts. Es kann nicht hingenommen werden, dass die bestehende Gleichrangigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege zugunsten eines prinzipiellen Vorranges der Pflege aufgegeben werden soll.

An der Schnittstelle von Pflege und Eingliederungshilfe bestehen aufgrund der geplanten Neuregelungen drei Problembereiche:

- Das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung.
- Die pauschale Abgeltung der Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe von 266 Euro monatlich in bestimmten ambulanten Wohnformen der Eingliederungshilfe.
- Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege.

Die Fachverbände halten eine personenzentrierte Lösung der Fragestellungen für dringend geboten:

- Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung müssen auch zukünftig gleichrangig nebeneinander in ambulanten Wohnformen eingesetzt werden können, wie dies heute in allen ambulant betreuten Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung geschieht.
- Leistungen der Pflegeversicherung müssen in vollem Umfang allen Leistungsberechtigten unabhängig von ihrer Wohnform zugänglich sein. Die pauschale Abgeltung in bestimmten Wohnformen von Menschen mit Behinderung muss überwunden werden. Der Anwendungsbereich des § 43a SGB XI darf auf keinen Fall ausgeweitet werden.
- Die Leistungen der Hilfe zur Pflege dürfen gegenüber der Eingliederungshilfe nicht vorrangig werden. Zukünftig müssen die Leistungen der Eingliederungshilfe die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen – unabhängig vom Erwerbsstatus der Person. Damit wird eine auf die Teilhabe ausgerichtete integrierte Pflege möglich und dem Grundsatz der Leistungen möglichst „wie aus einer Hand“ entsprochen.

Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

Gerade Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und komplexer Behinderung sind häufig sowohl auf Teilhabeleistungen als auch auf Leistungen der Pflege angewiesen und

leben in gemeinschaftlichen Wohnformen. Somit sind sie in besonderer Weise von den problematischen Punkten der Reform des Eingliederungshilferechtes (insbesondere Trennung der Leistungen und Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege)betroffen. Eingliederungshilfe und Pflege müssen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und komplexer Behinderung in einem engen inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhang erbracht werden, um ihnen Teilhabe zu ermöglichen.

Darüber hinaus ist zu befürchten, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und komplexer Behinderung auf Leistungen verwiesen werden, die die Übernahme der Handlungen und nicht die von Fachkräften zu leistende begleitete, teilhabeorientierte Förderung zum Schwerpunkt haben.

Weiterhin besteht dem Gesetzentwurf des BTHG zufolge auch der Ausschluss von der Teilhabe am Arbeitsleben fort, so dass ihnen der Zugang zu Ausbildung und Beschäftigung verwehrt bleibt.

Insgesamt ist nicht hinnehmbar, dass der Gesetzentwurf innerhalb der Gruppen der Menschen mit Behinderungen eine unerwünschte, als diskriminierend empfundene Abstufung schafft.

Die Fachverbände erwarten, dass keine Gruppe behinderter Menschen von Verbesserungen ausgeschlossen wird.

Wunsch- und Wahlrecht

Die Bestimmungen zu den Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles knüpfen an das bisherige Recht an und erreichen das Ziel der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes der Leistungsberechtigten nicht so überzeugend, wie es die prominente Zielformulierung der Bundesregierung und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zum Reformprojekt erwarten lässt. Der Regierungsentwurf geht hier kaum spürbar über die geltenden Regelungen im Rahmen der Sozialhilfe hinaus.

Gleichzeitig führt das Zusammenspiel mit der Regelung zur „gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen“ („Poolen“) zu einer Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechtes im Hinblick auf die Frage, ob Einzelleistungen oder – auch gegen den Willen des Menschen mit Behinderung – lediglich eine Gruppenleistung in Anspruch genommen werden dürfen. Dies wird von den Fachverbänden in der derzeitigen Form abgelehnt.

Die Fachverbände sprechen sich dafür aus, dass die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen nur mit Einverständnis der Leistungsberechtigten möglich sein darf. Insbesondere gilt dies für die Bereiche Wohnen und Freizeit.

Frühförderung

Seit fast 15 Jahren gelingt es nicht, die Leistungen der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder flächendeckend durch eine Komplexleistung zu ermöglichen. Die Fachverbände begrüßen es daher, dass die gesetzlichen Regelungen nunmehr ergänzt werden sollen. Die vorgeschlagenen Regelungen werden zu einem gemeinsamen Verständnis der Komplexleistung beitragen und damit einen großen Teil der bestehenden Probleme lösen können. Allerdings begegnen die länderspezifischen Gestaltungsmöglichkeiten erheblichen Bedenken und es fehlen weiterhin wirksame Konfliktlösungsmechanismen auf lokaler Ebene.

Die Fachverbände fordern, dass länderspezifische Alternativen nur implementiert werden dürfen, wenn für die Eltern und ihre Kinder das bewährte Standardsystem von interdisziplinärer Frühförderung wohnortnah erreichbar ist und eine echte Wahlmöglichkeit besteht.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Fachverbände begrüßen die, wenn auch vorsichtige, Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und verbundener Bereiche. Die Stärkung der Mitbestimmung und Mitwirkung in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ist für ein gelingendes Miteinander im Arbeitsbereich angezeigt. Das Budget für Arbeit kann für eine spezifische Gruppe von Menschen mit Behinderung neue Impulse für eine angepasste Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bieten, und die Leistungen „Anderer Leistungsanbieter“ mögen eine Diversifikation der Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen helfen. Es ist sicherzustellen, dass Leistungsberechtigte zwischen den verschiedenen Angeboten der Teilhabe am Arbeitsleben selbstbestimmt wählen können.

Die Fachverbände kritisieren nachhaltig den fortbestehenden und mit der UN-BRK unvereinbaren Ausschluss von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von der Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Maßnahmen der beruflichen Bildung. Ihre Einbeziehung muss bundeseinheitlich sichergestellt werden.

Soziale Teilhabe

Die „Soziale Teilhabe“ ist eine Kernleistung der Eingliederungshilfe. Sie soll die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährleisten. Aktuelle Probleme und Streitigkeiten machen es dringend erforderlich, den Handlungsrahmen klarer und rechtssicherer zu gestalten, um eine bundesweit einheitliche Rechtsanwendung und damit auch eine bedarfsdeckende Leistungserbringung sicherzustellen.

Aus Sicht der Fachverbände ist die von ihnen dringlich geforderte Konkretisierung bzw. Ergänzung der Gegenstände der Assistenzleistungen nach dem Entwurf weitgehend gelungen.

Die Fachverbände sehen allerdings noch fortbestehende Nachbesserungsnotwendigkeiten insbesondere im Bereich der Unterstützung bei der Mobilität und der Gesundheitssorge.

Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen

Die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen greift sehr tief in das bestehende Unterstützungssystem ein. Eine anschlussfähige Weiterführung der Hilfen für die heute ca. 200.000 Menschen in stationären Einrichtungen muss mit einer tragfähigen, landesbezogenen Implementationsstrategie in einem bundesweit einheitlichen Rahmen erfolgen, die die exemplarisch vorauslaufenden Umstellungserfahrungen aller Beteiligten von einer nennenswert großen Zahl von Einrichtungen aufnimmt, um die gravierenden Praxisprobleme ohne Gefährdung der notwendigen Leistungen in praktikabler Weise zu lösen.

Dies erfordert eine ausreichend lange Übergangsphase und eine geregelte Verfahrensweise. Hinsichtlich der Unterkunftskosten ist eine klare und im Eingliederungshilfe-Alltag konfliktfreie Lösung notwendig.

Deshalb sprechen sich die Fachverbände dafür aus, dass Menschen mit Behinderung, die heute in Wohneinrichtungen leben, auch weiter dort leben können, wenn es ihren Wünschen entspricht. Die unter den derzeitigen Eingliederungshilfebedingungen als angemessen anerkannten Kosten der Unterkunft müssen auch in Zukunft als angemessen gelten. Die Kosten der Unterkunft sind zur Vermeidung neuer streitbefangener Schnittstellen aus einer Hand zu erbringen.

Vertragsrecht

Im Zusammenhang des Vertragsrechtes begrüßen die Fachverbände die praxisgerechte und notwendige Wiedereinführung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen.

Zur besseren Ausbalancierung des sozialrechtlichen Leistungsdreieckes ist es jedoch unverzichtbar, die Bestimmungen zur Feststellung der Eignung eines Leistungserbringers von den Verhandlungen über die Vergütungen zu trennen. Die Methodik des externen Vergleiches schließt auch die Vereinbarungsmöglichkeit oberhalb des unteren Drittels ein. Dies bedarf noch weiterer Nachbesserungen. Schließlich muss das vorgesehene Prüfungsgeschehen durch den Einsatz von Sachverständigen objektiviert werden, um Interessenkonflikte zu minimieren.

Abweichende Regelungen durch Landesrecht

Mit Besorgnis nehmen die Fachverbände die Anpassungsmöglichkeiten durch Landesrecht wahr (z. B. Frühförderung und Vertragsrecht). Hier wird die Gefahr gesehen, dass sich die Leistungslandschaft in der Bundesrepublik nachhaltig unterschiedlich entwickelt und die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse, die zu den grundgesetzlichen Aufgaben des Bundes gehört, in diesem Zusammenhang auf Dauer außer Reichweite gerät.

Die Fachverbände sind der Auffassung, dass der vorgelegte Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz einer gründlichen Erörterung und nachhaltigen Verbesserung bedarf. Er zeigt einige Fortschritte gegenüber dem bestehenden Rechtszustand und dem Referentenentwurf auf, fällt aber insbesondere im Bereich der Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege hinter geltendes Recht zurück. Auch die Systemumstellung durch die Trennung der Leistungen (einerseits existenzsichernde Leistungen und andererseits Teilhabeleistungen) ist bisher noch nicht überzeugend gelungen. Der Gesetzentwurf kann deshalb in wichtigen Punkten noch nicht überzeugen.

Die geäußerte und im folgenden Text eingehend erläuterte Kritik versehen die Fachverbände mit Vorschlägen für eine adäquate Weiterentwicklung des Gesetzentwurfes, um dem von der Regierung formulierten Anspruch des Gesetzesvorhabens wirklich gerecht werden zu können.

Teil 2 – Detaillierte Kommentierung des Regierungsentwurfes

Inhalt

I. Allgemeine Vorschriften (Teil 1, Kapitel 1 SGB IX RegE) 14
1. § 1 SGB IX RegE (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) 14
2. § 2 SGB IX RegE (Begriffsbestimmungen) 15
3. § 3 SGB IX RegE (Vorrang der Prävention) 15
4. § 4 SGB IX RegE (Leistungen zur Teilhabe) 15
II. Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen (Teil 1, Kapitel 2 SGB IX RegE) 15
III. Vorbehalt abweichender Regelungen (Teil 1, Kapitel 1 [§ 7] SGB IX RegE) ... 16
IV. Erkennen und Ermitteln des Rehabilitationsbedarfes (Teil 1, Kapitel 3 SGB IX RegE) 17
1. § 12 SGB IX RegE (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung) 17
2. § 13 SGB IX RegE (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes).. 17
V. Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Teil 1, Kapitel 4 und 5) 18
1. Koordination der Leistungen (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE) 18
2. Teilhabeplanung (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE) 21
3. Zusammenarbeit (Teil 1, Kapitel 5 SGB IX RegE) 23
VI. Persönliches Budget (Teil 1, Kapitel 6 [§ 29] SGB IX RegE) 24
VII. Ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX RegE) 25
VIII. Struktur, Qualitätssicherung und Verträge (Teil 1, Kapitel 7 SGB IX RegE) 26
1. § 37 SGB IX RegE (Qualitätssicherung) 26
2. § 38 SGB IX RegE (Verträge mit Leistungserbringern) 27
IX. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 8 SGB IX RegE) 27
1. § 39 SGB IX RegE (Aufgaben) 27
2. § 41 SGB IX RegE (Teilhabeverfahrensbericht) 28
X. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 9 SGB IX RegE) 28
1. § 42 SGB IX RegE (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) 28

XI. Früherkennung und Frühförderung (Teil 1, Kapitel 9 [§ 46], Teil 1, Kapitel 13 [§ 79] SGB IX RegE und Frühförderungsverordnung, Artikel 23 RegE) 29
1. § 46 SGB IX RegE (Früherkennung und Frühförderung) 30
2. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen) 34
3. Frühförderungsverordnung RegE (Artikel 23 RegE) 35
XII. Teilhabe am Arbeitsleben / Teilhabeausschluss von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (Teil 1, Kapitel 10, Teil 3, Kapitel 1, Kapitel 4, Kapitel 6, 7, 11 und 12 SGB IX RegE, Artikel 22) 36
1. Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Teil 1 SGB IX RegE 37
2. Werkstättenverordnung (Artikel 19 RegE) 43
3. Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Artikel 22 RegE) 43
XIII. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Teil 1, Kapitel 12 [§ 75] SGB IX RegE) . 47
1. § 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE 48
XIV. Soziale Teilhabe (Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RegE) 48
1. § 76 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe) 49
2. § 77 SGB IX RegE (Leistungen für Wohnraum) 51
3. § 78 SGB IX RegE (Assistenzleistungen) 51
4. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen) 56
5. § 80 SGB IX RegE (Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie) 56
6. § 81 SGB IX RegE (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten) 57
7. § 82 SGB IX RegE (Leistungen zur Förderung der Verständigung) 57
8. § 83 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität) 58
9. § 84 SGB IX RegE (Hilfsmittel) 61
XV. Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) (Teil 2 SGB IX RegE) 61
1. Allgemeine Vorschriften (Teil 2, Kapitel 1 SGB IX RegE) 61
2. Grundsätze der Leistungen (Teil 2, Kapitel 2 SGB IX RegE) 68
XVI. Wunsch- und Wahlrecht (Teil 2, Kapitel 2 [§ 104] und Kapitel 6 [116 Abs. 2] SGB IX RegE) 73
1. § 104 SGB IX RegE 74
2. § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX RegE (Gemeinsame Inanspruchnahme) 76
XVII. Leistungen zur Beschäftigung (Teil 2, Kapitel 4 [§ 111] SGB IX RegE) 77
XVIII. Leistungen zur Bildung (Teil 2, Kapitel 5 SGB IX RegE) 77

1. § 112 Abs. 1 SGB IX RegE 78
2. § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB IX RegE („Hilfen zu einer Schulbildung“) 78
3. § 112 Abs. 4 SGB IX RegE 80
XIX. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Teil 2, Kapitel 2 [§ 102] und 6 SGB IX RegE) 80
1. § 102 SGB IX RegE (Leistungen) 81
2. § 113 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)..... 81
3. § 114 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität) 82
4. § 115 SGB IX RegE (Besuchsbeihilfen)..... 83
5. § 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RegE (Pauschale Geldleistung)..... 83
XX. Gesamtplanverfahren (Teil 2, Kapitel 7 SGB IX RegE)..... 85
1. § 117 SGB IX RegE (Gesamtplanverfahren)..... 85
2. § 118 SGB IX RegE (Instrumente der Bedarfsermittlung)..... 85
3. § 119 SGB IX RegE (Gesamtplankonferenz) 86
4. § 120 SGB IX RegE (Feststellung der Leistungen)..... 87
5. § 121 SGB IX RegE (Gesamtplan) 88
6. § 122 SGB IX RegE (Teilhabezielvereinbarung) 88
XXI. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE und Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE)..... 88
1. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE) 89
2. Befristete Regelungen für das Vertragsrecht für die Zeit vom 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 (Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE)..... 106
XXII. Einkommen und Vermögen (Teil 2, Kapitel 9 und 11 SGB IX RegE)..... 106
1. § 136 SGB IX RegE (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen) 107
2. § 137 SGB IX RegE (Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)..... 107
3. § 138 SGB IX RegE (Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen) 108
4. § 140 SGB IX RegE (Begriff des Vermögens)..... 109
5. § 150 SGB IX RegE (Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens)..... 110
XXIII. Schnittstelle Pflege/ Eingliederungshilfe, Teil 2, Kapitel 1 [§ 91 Abs. 3], Kapitel 2 [§ 103] SGB IX RegE, Artikel 10 BTHG RegE und § 43a PSG III RegE 110
1. § 91 Abs. 3 und § 103 Abs. 2 SGB IX RegE und § 13 Abs. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE)..... 111

2. Artikel 10 RegE [§ 35a SGB XI RegE] (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) ... 114
3. § 43a SGB XI RegE (PSG III) i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE) ... 114
4. § 103 Abs. 1 SGB IX RegE (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen) ... 116
XXIV. Trennung von Fachleistungen und Existenzsichernde Leistungen (Art. 11, 12 und 13 RegE, §§ 27b, 42a und 42b SGB XII RegE) ... 116
1. Artikel 13, Nr. 9 [§ 27b SGB XII RegE] (Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarf) i. V. m. den entsprechenden Regelungen im Referentenentwurf des RBEG ... 118
2. Artikel 13, Nr. 15b [§ 42a SGB XII RegE] ... 120
3. Artikel 13, Nr. 16 [§ 42b SGB XII RegE] ... 120
XXV. Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RegE) ... 126
1. § 151 SGB IX RegE (Geltungsbereich) ... 127
2. § 152 SGB IX RegE (Feststellung der Behinderung, Ausweise) ... 127
3. § 156 SGB IX RegE (Begriff des Arbeitsplatzes) ... 127
4. § 185 SGB IX RegE (Aufgaben des Integrationsamtes) ... 128
5. § 193 SGB IX RegE (Aufgaben) ... 129
6. § 196 SGB IX RegE (Finanzielle Leistungen) ... 129
7. § 219 SGB IX RegE (Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen) ... 129
8. § 220 SGB IX RegE (Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen) ... 130
9. § 222 SGB IX RegE (Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte) ... 130
10. § 224 SGB IX RegE (Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand) 130
11. § 226 SGB IX RegE (Blindenwerkstätten) ... 130
XXVI. Artikel 13 ... 131
1. Nr. 33 RegE (Änderung des § 94 Abs. 2 SGB XII) ... 131
XXVII. Artikel 16 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes) und Artikel 19 Nr. 12 RegE (Änderungen der Abgabenordnung) ... 132
1. Änderung der Abgabenordnung ... 132
2. Änderung des Umsatzsteuergesetzes ... 135
XXVIII. Einführung des Merkzeichens „TBl“ (Artikel 18 RegE) ... 135

I. Allgemeine Vorschriften (Teil 1, Kapitel 1 SGB IX RegE)

Die UN-BRK legt Wert darauf, dass „das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht“ (UN-BRK, Präambel). Art. 1 UN-BRK verweist eindeutig darauf, dass es Aufgabe der Staatengemeinschaft ist, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“. Zur Gruppe von Menschen mit Behinderungen gehören nach Art. 2 S. 1 UN-BRK „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.“

Es ist daher unverzichtbar, dass für alle Menschen mit Behinderungen durch die Leistungen dieses Gesetzes die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe gewährleistet und die ihnen innewohnende Würde geachtet und gefördert wird.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 1 SGB IX RegE (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft)

Die Bestimmung orientiert sich an der bisherigen Formulierung im SGB IX und bezieht Aspekte aus der UN-BRK ein. Sie ist vor dem Hintergrund der UN-BRK aber nicht ausreichend, da Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur zu fördern, sondern tatsächlich herzustellen und zu gewährleisten sind. Es ist hier eine Orientierung an Art. 1 UN-BRK erforderlich, die den Kerngedanken *„… den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“* aufnimmt.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 1 SGB IX RegE für notwendig:
Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

2. § 2 SGB IX RegE (Begriffsbestimmungen)

Die Fassung des Behinderungsbegriffes in § 2 Abs. 1 SGB IX RegE ist an der UN-BRK zu orientieren.

Der in dieser Bestimmung formulierte Behinderungsbegriff ist in Übereinstimmung mit der Nomenklatur der ICF zu überarbeiten und stärker mit den einschlägigen Formulierungen der UN-BRK in Übereinstimmung zu bringen.

Die Formulierung der UN-BRK: *„Zu den Menschen mit Behinderung gehören…."* ist eine offenere Formulierung, d. h. sie bewirkt keine Individualisierung bzw. Typisierung der leistungsberechtigten Gruppe. Diese Formulierung sollte als Einstieg gewählt werden, da die leistungsrechtlichen Zuspitzungen und Eingrenzungen des leistungsberechtigten Personenkreises an anderer Stelle erfolgen (vgl. § 99 SGB IX RegE).

Die Definition lehnt sich nur an die UN-BRK und die ICF an, folgt ihnen aber nicht voll. Es gibt folgende signifikante Abweichung: In § 2 SGB IX RegE wird nur auf die *„gleichberechtigte Teilhabe"* abgestellt; die UN-BRK spricht jedoch von der *„vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe".* Dies ist auch im Gesetz zu verankern, zumal in der Begründung zur Vorschrift dieser Gesichtspunkt ausdrücklich aufgegriffen wird.

3. § 3 SGB IX RegE (Vorrang der Prävention)

Der Vorrang der Prävention wird gestärkt.

Der Zusammenhang zwischen Prävention und Rehabilitation wird durch die Absätze 2 und 3 besonders hervorgehoben und als vornehme Aufgabe dem Krankenversicherungssystem und der Rentenversicherung zugewiesen. Die Verknüpfung mit der Nationalen Präventionsstrategie wird begrüßt.

4. § 4 SGB IX RegE (Leistungen zur Teilhabe)

Die Fachverbände begrüßen die ausdrückliche Bezugnahme auf die Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen in Absatz 4.

II. Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen (Teil 1, Kapitel 2 SGB IX RegE)

Die Bestimmungen zur Rehabilitation von Amts wegen sind im Wesentlichen unverändert. Lediglich die in § 11 SGB IX RegE eingeführte Möglichkeit des Bundes, Modellvorhaben zu initiieren, ist neu.

Diese neue Bestimmung wird von den Fachverbänden ausdrücklich begrüßt. Auf ihrer Basis kann der Bund Impulse für stärker präventiv ausgerichtete Unterstützungsangebote und Unterstützungsprogramme zur Verhinderung von Ausgrenzungsprozessen bezogen auf das Arbeitsleben (z. B. supported employment) und im Zusammenhang sozialer Teilhabe geben.

III. Vorbehalt abweichender Regelungen (Teil 1, Kapitel 1 [§ 7] SGB IX RegE)

Das bisher geltende Recht hat den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger einen uneingeschränkten Vorrang eingeräumt, soweit sie vom SGB IX abweichende Regelungen treffen. Davon haben die Rehabilitationsträger regelmäßig Gebrauch gemacht, was die Umsetzung einer zügigen, abgestimmten und nahtlosen Leistungserbringung erschwert. Die Fachverbände begrüßen daher die Zielrichtung, das SGB IX weiter zu stärken, indem in § 7 Abs. 2 SGB IX ein verbindlicher Kanon abweichungsfester Regelungen eingeführt wird.

Zur Regelung im Einzelnen:

- **§ 7 Abs. 1 SGB IX RegE**

Wie schon nach der bisherigen Rechtslage gelten die Vorschriften des Teiles 1 des SGB IX, solange in den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind. Die Zuständigkeit und Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe richten sich hingegen weiterhin allein nach den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger.

- **§ 7 Abs. 2 SGB IX RegE**

Der neu eingefügte § 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE bestimmt, dass die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger keine abweichenden Regelungen zu den Kapiteln 2 bis 4 SGB IX RegE (Prävention, Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes, Koordinierung der Leistungen) vorsehen dürfen. Diese Kapitel werden damit anders als § 7 Abs. 1 SGB IX RegE abweichungsfest ausgestaltet. Von den Vorschriften des Kapitels 4 SGB IX RegE (Koordinierung der Leistungen) kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

Sehr zentrale Aufgaben der Zuständigkeitsklärung, der Bedarfsfeststellung, der Begutachtung und der Teilhabeplanung werden auf diese Weise für alle Rehabilitationsträger verbindlich geregelt. Die neue Verbindlichkeit der Regelungen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung und der Koordination von Leistungen, dem Herzstück des SGB IX von Beginn an, kann dazu geeignet sein, dem Ziel einer abgestimmten und nahtlosen Leistungserbringung im Rehabilitationsprozess ein Stück näher zu kommen. Die Regelung wird daher ausdrücklich begrüßt.

Um einem falschen Verständnis des Vorrang-Nachrang-Verhältnisses zwischen dem SGB IX und den jeweiligen Leistungsgesetzen der Sozialleistungsträger vorzubeugen, halten die Fachverbände jedoch folgende Formulierung für § 7 Abs. 2 SGB IX RegE für erforderlich:
(2) Abweichend von Absatz 1 kann von den Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 durch die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger nicht abgewichen werden. Von den Vorschriften des Kapitels 4 kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

IV. Erkennen und Ermitteln des Rehabilitationsbedarfes (Teil 1, Kapitel 3 SGB IX RegE)

1. § 12 SGB IX RegE (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung)

Die Fachverbände begrüßen, dass durch Aufklärungs-, Informations- und Beratungspflichten der Rehabilitationsträger sichergestellt werden soll, dass ein Rehabilitationsbedarf rechtzeitig erkannt wird und eine Antragstellung eingeleitet werden kann. Dazu schaffen die Rehabilitationsträger Ansprechstellen, die von Leistungsberechtigten, Arbeitgebern und anderen Rehabilitationsträgern in Anspruch genommen werden können und Aufgaben der entfallenen „Gemeinsamen Servicestellen" übernehmen. Die Regelung bereitet die Zuständigkeitsklärung nach § 14 und die Leistungskoordination nach § 15 vor. Folgerichtig ist, dass die Jobcenter, Integrationsämter und Pflegekassen in die Pflichten einbezogen werden.

Begrüßt wird ebenfalls, dass die Informations- und Beratungsangebote barrierefrei zur Verfügung stehen müssen.

2. § 13 SGB IX RegE (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes)

Mit der Systematisierung von Arbeitsprozessen und der Standardisierung von Instrumenten soll die Bedarfsermittlung vereinheitlicht und überprüfbar werden. Unverständlich ist, dass kein Bezug zur ICF hergestellt wird. Gerade die ICF-Orientierung bietet nicht nur eine gemeinsame Sprache, sondern sie stellt auch eine gute Grundlage für eine trägerübergreifende Abstimmung der eingesetzten Instrumente dar.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 13 Abs. 1 SGB IX RegE (Ergänzung um einen weiteren Satz am Ende des Absatzes) für notwendig:
(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfes verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen

oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen. Die eingesetzten Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

In die Untersuchung der eingesetzten Instrumente sind die von den Trägern der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzten Instrumente in geeigneter Weise einzubeziehen. Gerade die hohe Anzahl der Leistungsträger und der zu erwartenden Instrumente macht eine übergreifende Prüfung unbedingt erforderlich.

V. Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Teil 1, Kapitel 4 und 5)

1. Koordination der Leistungen (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE)

Die Fachverbände können die vorgeschlagenen Regelungen zur verbindlichen Koordination nachvollziehen. Sie sind geeignet, die in der hochrangigen Arbeitsgruppe verfolgten Ziele (größere Verbindlichkeit, Erhalt und Einhaltung der Fristenregelungen, wirksame Durchsetzung berechtigter Ansprüche im gegliederten Sozialleistungssystem) zu erreichen. Dabei knüpfen sie an die bestehenden Regelungen des § 14 SGB IX und damit an die hierzu ergangene Rechtsprechung an.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) § 14 SGB IX RegE (Leistender Rehabilitationsträger)

In § 14 SGB IX RegE wird der Begriff *„Leistender Rehabilitationsträger“* verankert. Er erhält insbesondere bei der Leistungsverantwortung mehrerer Rehabilitationsträger eine besondere Bedeutung. Eine Weiterleitung kommt nur dann in Frage, wenn der angegangene Träger insgesamt nicht zuständig ist (Absatz 1, Satz 2). Die Regelung zur Klärung der Zuständigkeit, einschließlich der Weiterleitung innerhalb der bisherigen Fristen, entspricht damit weitestgehend der geltenden Rechtslage. Die dazu ergangene Rechtsprechung wird also auch in Zukunft ihre Wirkung entfalten können.

Ist der zweitangegangene Leistungsträger insgesamt nicht zuständig, kann innerhalb der mit dem Antragseingang in Gang gesetzten Fristen eine einvernehmliche Weiterleitung an einen dritten Leistungsträger erfolgen (Absatz 3).

Die Klärung der Zuständigkeit, einschließlich der zusätzlichen, einvernehmlichen zweiten Weiterleitung innerhalb der Fristen, erscheint im Einzelfall zweckmäßig und findet die Zustimmung der Fachverbände. § 14 SGB IX RegE wird durch die Klarstellung („insgesamt“), die Möglichkeit einer einvernehmlichen zweiten Weiterleitung und die nachfolgenden Bestimmungen (§§ 15, 16 SGB IX RegE) in seiner Wirkung gestärkt.

b) **§ 15 SGB IX RegE (Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern)**

Stellt sich durch die Antragstellung, im Rahmen der Zuständigkeitsklärung oder der Bedarfsermittlung des leistenden Rehabilitationsträgers heraus, dass weitere (Teil-) Leistungen anderer Sozialleistungsträger erforderlich sind, ist der *„leistende Rehabilitationsträger*“ für eine koordinierte und zügige Entscheidung und Erbringung aller erforderlichen Leistungen verantwortlich, soweit er grundsätzlich für Leistungen der benötigten Leistungsgruppe nach § 6 SGB IX RegE zuständiger Rehabilitationsträger sein kann. Die dazu vom zuständigen Rehabilitationsträger anzufordernden Feststellungen sind für den nach § 14 SGB IX RegE leistenden Rehabilitationsträger bindend.

Die zentralen Ziele des SGB IX, eine bessere Koordination zu ermöglichen, können einerseits besser erreicht, und der Verweigerung von Leistungsträgern, sich an trägerübergreifenden Bedarfsermittlungen zu beteiligen, kann damit Einhalt geboten werden. Die Regelungen gewährleisten andererseits, dass die zuständigen Rehabilitationsträger alle Möglichkeiten behalten, ihrer Verantwortung gegenüber dem Leistungsberechtigten nachzukommen. Der zielführende Verfahrensablauf mit der eindeutigen Übertragung von Verantwortung auf einen Rehabilitationsträger ist ein geeignetes Verfahren, die seit langem geforderte Schärfung der Instrumente des SGB IX zu erreichen.

Gegenüber der Fassung des Absatzes 3 im Referentenentwurf ist im Gesetzentwurf – offenbar zur Verwaltungsvereinfachung – eine Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses hinsichtlich der Leistungsbewilligung und -erbringung gewählt worden. Dies konterkariert die Zielsetzung einer bürgerfreundlichen und klaren Zuständigkeitsregelung.

Aus Sicht der Fachverbände ist eine Regelung in Anlehnung an den Referentenentwurf zielführender, bei der die aktive Zustimmung des Leistungsberechtigten zur getrennten Leistungsbewilligung und -erbringung erforderlich ist.

Die Fachverbände halten deshalb folgende Fassung von § 15 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Der leistende Rehabilitationsträger entscheidet über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz 1 bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass
1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden,
2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und
3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungs-bewilligung und Leistungserbringung zustimmen.

c) **§ 16 SGB IX RegE (Erstattungsansprüche zwischen den Rehabilitationsträgern)**

Die vorgesehenen Regelungen der Erstattungsansprüche zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern erscheinen notwendig und zweckmäßig, um die Regelungen des § 15 SGB IX RegE umzusetzen.

d) **§ 17 SGB IX RegE (Begutachtung)**

Die Verpflichtung zu einheitlichen Grundsätzen der Begutachtung sowie die Koordinationspflicht bei Trägermehrheit durch den leistenden Rehabilitationsträger werden begrüßt.

Sie sollten jedoch in der Weise verschärft werden, dass Mehrfachbegutachtungen tatsächlich vermieden werden. Mehrfachbegutachtungen werden von den Betroffenen oft als sehr belastend empfunden. Offenbar sollen Gesundheitsämter, der MDK und die BA in eigener Hoheit begutachten, so dass das Ziel, Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden, nicht erreicht wird. Sollte eine Mehrfachbegutachtung im Einzelfall tatsächlich nicht zu vermeiden sein, müssen alle einzelnen Begutachtungsschritte zu einem Termin an einem Ort zusammengefasst werden, sofern dies die leistungsbeanspruchende Person nicht unzumutbar belastet.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 17 Abs. 3 SGB IX (Ergänzung um einen weiteren Satz) für notwendig:
(3) Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Sind im Einzelfall Begutachtungen durch unterschiedliche Sachverständige wegen Satz 4 unvermeidlich, sind die einzelnen Begutachtungsschritte an einem Termin an einem Ort zusammenzufassen, soweit die leistungsbeanspruchende Person dem zustimmt.

Die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, für eine Begutachtung ohne Zugangs- und Kommunikationsbarrieren Sorge tragen zu müssen, ist selbstverständlich. Leistungsberechtigte müssen Anspruch auf eine Begutachtung haben, bei der Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen. Sie müssen weiterhin die Möglichkeit erhalten, Gutachter vorzuschlagen.

e) **§ 18 SGB IX RegE (Erstattung selbstbeschaffter Leistungen)**

Die Klarstellung, dass eine Erstattungspflicht bei selbstbeschaffter Leistung nur dann nicht besteht, wenn ein Anspruch für den Leistungsbegehrenden nicht bestanden hätte und der Leistungsbegehrende diesbezüglich zumindest grob fahrlässig gehandelt hat (§ 18 Abs. 3

SGB IX RegE), wird begrüßt. Das vorgesehene Verfahren (begründete Mitteilung) und die Zeitabläufe, die eine Selbstbeschaffung ermöglichen, erscheinen zweckmäßig.

Abgelehnt wird der Ausschluss der Selbstbeschaffung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Begründung gibt keinen Aufschluss darüber, warum trotz der Herausführung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe der Ausschluss der Selbstbeschaffung bestehen bleiben soll. Da der Leistungszugang auch mit einem Antragserfordernis einhergeht, sollte der Ausschluss neu bewertet und aufgehoben werden. Auch Träger der Eingliederungshilfe müssen der Erstattungspflicht unterliegen. Durch zeitnahes und sachgerechtes Verwaltungshandeln können sie im Einzelfall einer Selbstbeschaffung zuvorkommen.

2. Teilhabeplanung (Teil 1, Kapitel 4 SGB IX RegE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) § 19 SGB IX RegE (Teilhabeplan)

Die Verpflichtung, einen Teilhabeplan bei Bedarf aus mehreren Leistungsgruppen oder bei der Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger zu erstellen, wird ausdrücklich begrüßt. Die klar geregelte Verantwortlichkeit auch bei Fortschreibung des Teilhabeplanes ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifend ermittelt und erbracht werden können. Die in § 19 Abs. 2 SGB IX RegE aufgelisteten Inhalte des Teilhabeplanes erscheinen geeignet, das Ziel einer vollständigen und koordinierten Leistungserbringung zu erreichen.

Da dem Teilhabeplan im Verfahren eine Schlüsselfunktion zukommt, reicht es jedoch nicht aus, dass er dem Leistungsbescheid (Verwaltungsakt) lediglich zugrunde gelegt wird (vgl. § 19 Abs. 4 SGB IX RegE). Entsprechend seiner Bedeutung muss er Bestandteil des Leistungsbescheides werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 19 Abs. 4 SGB IX RegE (Einfügung eines weiteren Satzes nach Satz 1) für notwendig:
(4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden. Der Teilhabeplan ist Bestandteil des Leistungsbescheids.

Der Teilhabeplan korrespondiert darüber hinaus mit der Gesamtplanung (§ 117 SGB IX RegE), der Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX RegE) und dem Gesamtplan (§ 121 SGB IX RegE) im Eingliederungshilferecht (Teil 2 SGB IX RegE).

Die bisher lediglich in § 117 SGB IX RegE aufgeführten Maßstäbe und Kriterien nach Ziffer 3 sowie die ICF-Orientierung (§ 118 Abs. 1 SGB IX RegE) sollten nach Auffassung

der Fachverbände für alle Rehabilitationsträger gelten und abweichungsfest in Teil 1, Kapitel 4 übernommen werden.

b) **§ 20 SGB IX RegE (Teilhabeplankonferenz)**

Die Einrichtung und die Ausgestaltung der Teilhabeplankonferenz werden begrüßt. Sie ist, wie auch die Begründung hervorhebt, ein sehr wichtiges Instrument der vollständigen, zweckmäßigen und nahtlosen Leistungserbringung und Leistungsgestaltung. Aus diesem Grund ist es nicht ausreichend, dass der leistungsbeanspruchenden Person lediglich ein Anhörungsrecht zusteht, sofern von der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz entgegen ihrem ausdrücklichen Wunsch abgesehen werden soll. Das Recht des Leistungsberechtigten, die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz durchzusetzen, muss stärker ausgeprägt sein. Der Anspruch des Leistungsberechtigten muss aus Sicht der Fachverbände durch Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses deutlich gestärkt werden. Es soll ein grundsätzlicher Anspruch auf die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz bestehen, von dem nur abgewichen werden kann, wenn eine einvernehmliche Klärung herbeigeführt werden kann oder eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX RegE vom Leistungsberechtigten nicht erteilt wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 20 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,
1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder
2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

Ausdrücklich begrüßt wird die verpflichtende Durchführung einer Teilhabeplankonferenz, wenn Mütter und Väter mit Behinderung dies wünschen und sie Leistungen zur Unterstützung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt haben.

Um den Leistungsberechtigten eine Beteiligung am Teilhabeplanverfahren, insbesondere an der Teilhabeplankonferenz auf Augenhöhe zu ermöglichen, muss der leistende Rehabilitationsträger zwingend verpflichtet werden, auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung hinzuweisen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 20 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig (Ersetzung des Wortes „sollen“ durch „müssen“):
(3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit

Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz müssen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.

c) **§ 21 SGB IX RegE (Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren)**

Die Regelung nach § 21 S. 1 SGB IX RegE ist schlüssig.

3. Zusammenarbeit (Teil 1, Kapitel 5 SGB IX RegE)

Es bleibt unverständlich, warum die Träger der Eingliederungshilfe nicht eindeutig in die Regelungen des Kapitels 5 des SGB IX RegE (also insbesondere in die BAR-Zusammenhänge) eingebunden werden. Dies war bislang misslich, aber über den Sozialhilfestatus begründbar. Da die Träger der Eingliederungshilfe Rehabilitationsträger werden und gerade die Schnittstellenüberbrückung eines der Hauptprobleme bleiben wird, ist die volle Einbeziehung (auch bei gemeinsamen Empfehlungen etc.) aus Sicht der Fachverbände zwingend erforderlich.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 26 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.
(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,
1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden,
2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern,
3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens,
4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist,
5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden,
6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden,
7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13,
8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind,
9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie

10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.

Die Fachverbände halten eine Änderung von § 26 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig (Streichung der Bezugnahme auf die Eingliederungshilfe und Jugendhilfe):
(5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen beteiligt.

VI. Persönliches Budget (Teil 1, Kapitel 6 [§ 29] SGB IX RegE)

Die Zielsetzung des Persönlichen Budgets, den Leistungsberechtigten *„in eigener Verantwortung"* ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, wird beibehalten (§ 29 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE). Dies ist aus Sicht der Fachverbände ausdrücklich zu begrüßen.

Die Klarstellung, dass das Persönliche Budget auch von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden kann (§ 29 Abs. 1 S. 4 SGB IX RegE), ist aus Sicht der Fachverbände positiv zu bewerten, da es den Anwendungsbereich der Norm klarstellt. Auf diese Weise wird der kritikwürdige Zustand bundesweit unterschiedlicher Praktiken beendet.

Kritisch zu bewerten ist hingegen die Beibehaltung der Höchstbetragsregelung in § 29 Abs. 2 S. 7 SGB IX RegE („*...aller bisher individuell festgestellten Leistungen"*), da sie die Dynamik in der Bedarfsentwicklung und die Veränderung von Lebenssituationen außer Acht lässt. Insbesondere darf die Deckelung des Persönlichen Budgets einen Wechsel aus einer „besonderen Wohnform" i. S. v. Art. 19a) UN-BRK nicht verhindern.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 29 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig (Streichung von Satz 7):
(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.

Mit Nachdruck zu kritisieren ist aus Sicht der Fachverbände, dass die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung auch künftig nicht gleichberechtigt in das Persönliche Budget einbezogen werden sollen. Aufgrund des Festhaltens an der Gutschein-Lösung des § 35a SGB XI (§ 29 Abs. 2 S. 8 SGB IX RegE) wird es auch in Zukunft nicht möglich

sein, Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege so zusammenzuführen, dass eine individuell bedarfsdeckende Komplexleistung in Anspruch genommen werden kann. Dies erscheint mit Blick auf die Eigenverantwortung der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer für die Ausführung des Persönlichen Budgets mitnichten sachgerecht und trägt auch dem Umstand, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten, die auf beide Leistungen angewiesen sind, stetig steigt, in keiner Weise Rechnung.

Die Anpassung des Budgetverfahrens an die allgemeinen Regelungen zur Zuständigkeit und Koordinierung von Leistungen (§ 29 Abs. 3 SGB IX RegE) ist aus Sicht der Fachverbände zu begrüßen, da sie geeignet ist, zu mehr Klarheit und Rechtssicherheit beizutragen.

In Bezug auf die abzuschließende Zielvereinbarung ist sicherzustellen, dass die Regelung über die Qualitätssicherung (§ 29 Abs. 4 S. 2 Nr. 3 SGB IX RegE) Raum für die selbstbestimmte Wahl der Leistungserbringer lässt. Denn im Gegensatz zur Sachleistung, für deren Ausführung der Rehabilitationsträger verantwortlich bleibt (§ 28 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE), geht die Verantwortung für die Ausführung der Leistung beim Persönlichen Budget mit Erlass des Verwaltungsaktes auf die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer über. Es kommt deshalb nicht in Betracht, die Wahl von Leistungserbringern durch die Vereinbarung über die Qualitätssicherung auf solche zu begrenzen, mit denen eine Vereinbarung nach § 125 SGB IX RegE besteht. Ferner ist bei der Regelung über die Qualitätssicherung sicherzustellen, dass die Zufriedenheit der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer mit der Leistungserbringung als wesentliches Qualitätskriterium berücksichtigt wird.

Die Aufnahme einer Regelung über die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets in die Zielvereinbarung (§ 29 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 SGB IX RegE) ist zu begrüßen, da sie geeignet ist, Transparenz in Bezug auf die Zusammensetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zu schaffen. Allerdings muss sichergestellt bleiben, dass die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer ihr Persönliches Budget insgesamt – und nicht nur dessen einzelne Teile – in eigener Verantwortung verausgaben dürfen.

VII. Ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX RegE)

Die Einführung der Teilhabeberatung als Stärkung der Position des Leistungsberechtigten wird von den Fachverbänden begrüßt. Die Ausgestaltung im Einzelnen kann zum jetzigen Zeitpunkt allerdings noch nicht beurteilt werden, da die Förderrichtlinien bisher nicht vorliegen.

Es ist aus Sicht der Fachverbände wesentlich, das Ziel der Teilhabeberatung in den weiteren Festlegungen zielgerichtet umzusetzen: Die Teilhabeberatung soll den Leistungsberechtigten - wie auch in der Zielformulierung zur Umsetzung der UN-BRK in der Begründung des Gesetzesvorhabens beschrieben - in der Bedarfsermittlung stärken und

ihm dazu verhelfen, bedarfsdeckende und individuelle Leistungen zur Absicherung seines Unterstützungsbedarfs in der Teilhabeplanung zu verankern.

Da es gerade bei Kindern mit Behinderung die Eltern sind, die den Antrag auf Leistungen zu Habilitation und Rehabilitation stellen und im Bedarfsermittlungsverfahren Ansprechpartner für die Bedarfe ihrer Kinder sind, wird begrüßt, dass sie nicht nur die Teilhabeberatung in Anspruch nehmen können, sondern selbst als betroffene „Peers" fungieren können.

Gerade für den Personenkreis von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sind adäquate Beratungsangebote vor und im Prozess der Teilhabeplanung vorzusehen, da dieser Personenkreis einerseits die Mehrheit der Leistungsbezieher von Eingliederungshilfeleistungen darstellt und andererseits angesichts des Umfangs an notwendiger Unterstützung in besonderer Weise darauf angewiesen ist. In diesem Sinne ist das Konzept der Peerberatung auch für diesen Personenkreis zu ermöglichen.

Die Forderung der Fachverbände, einen Rechtsanspruch auf ergänzende Teilhabeberatung zu verankern, wurde bedauerlicherweise nicht aufgegriffen. Umso wichtiger ist es, ein flächendeckendes Netz an Beratungsstellen zu schaffen, das barrierefrei ausgestaltet ist. Die in § 32 Abs. 5 SGB IX RegE vorgesehene Befristung der Finanzierung auf fünf Jahre ist aus Sicht der Fachverbände hierfür kontraproduktiv und nicht akzeptabel.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 32 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig (Streichung von Satz 1):
(5) Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

VIII. Struktur, Qualitätssicherung und Verträge (Teil 1, Kapitel 7 SGB IX RegE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 37 SGB IX RegE (Qualitätssicherung)

Nach § 37 Abs. 3 S. 1 SGB IX RegE vereinbaren die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie ein einheitliches Zertifizierungsverfahren, mit denen die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

Die hiernach zu erstellenden Nachweise über die Umsetzung des Qualitätsmanagements sind zukünftig in Rehabilitationseinrichtungen mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen diesen Vertretungen zur Verfügung zu stellen.

Die Regelung ist im Sinne der stärkeren Einbindung und Information von Menschen mit Behinderungen zu begrüßen.

2. § 38 SGB IX RegE (Verträge mit Leistungserbringern)

§ 38 Abs. 2 SGB IX RegE bestimmt für alle Rehabilitationsträger, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei Verträgen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Diese Regelung entspricht einer langen Forderung der Fachverbände und ist zu begrüßen.

IX. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 8 SGB IX RegE)

Die Fachverbände begrüßen die gesetzliche Verankerung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) und ihrer Aufgaben in § 39 SGB IX RegE. Die BAR bildet seit ihrer Gründung 1969 den organisatorischen Rahmen für die Zusammenarbeit und Koordination der Rehabilitationsträger. Die gesetzliche Festlegung der Rechtsstellung der BAR dient der Transparenz und der Verfestigung der Zusammenarbeit. Die Klarstellung, dass die BAR als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X tätig ist, wird positiv bewertet.

Durch die Unterschiedlichkeit der einzelnen Leistungssysteme und die fehlende Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe kann die wichtige Gestaltungs- und Koordinationsaufgabe durch die BAR jedoch nur begrenzt wahrgenommen werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 39 SGB IX RegE (Aufgaben)

Die gesetzliche Aufgabe der BAR ist die Gestaltung und Organisation der trägerübergreifenden Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Zur Erreichung des in § 39 Abs. 1 SGB IX RegE formulierten Ziels einer *„einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe“* ist die vollständige Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe in den Wirkungsbereich der BAR erforderlich. Insbesondere für die als Hauptinstrument der Koordination und personenzentrierten Ausrichtung zur Verfügung stehenden „Gemeinsamen Empfehlungen“ (§ 39 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX RegE) ist die Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe nach § 26 Abs. 1 SGB IX RegE mit Blick auf Leistungen zur Teilhabe erforderlich.

Die Fachverbände sprechen sich dafür aus, dass die Träger der Eingliederungshilfe in die Regelungen des § 26 SGB IX RegE (Gemeinsame Empfehlungen) einbezogen werden, insbesondere um die nahtlose und zügige Leistungsausführung sowie eine einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens zu erreichen (vgl. § 25 SGB IX RegE). Das bloße Überführen des bisher geltenden Rechts in § 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX RegE, wonach

die Träger der Eingliederungshilfe *„sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch an den vereinbarten Empfehlungen orientieren und beitreten können“*, hat in der Vergangenheit nicht dazu geführt, dass die Träger der Eingliederungshilfe ihre Aufgabe unter Beachtung der Gemeinsamen Empfehlungen erfüllt haben. Die dargestellten Ziele können daher auf diese Weise nicht erreicht werden.

Darüber hinaus weisen die Fachverbände darauf hin, dass die Regelungen in § 25 Abs. 2 SGB IX RegE (Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger) und § 94 Abs. 4 SGB IX RegE (Ermächtigung der Länder im Bereich der Eingliederungshilfe Arbeitsgemeinschaften zu bilden) in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen. Es besteht die Gefahr von Parallelstrukturen, die zu widersprüchlichen Ergebnissen führen können.

2. § 41 SGB IX RegE (Teilhabeverfahrensbericht)

Neu ist auch die gesetzliche Festlegung des sog. Teilhabeverfahrensberichts. Die gesetzlich festgelegten Daten (z. B. Anzahl der gestellten und abgelehnten Anträge, Anzahl der Weiterleitungen etc.) werden bereits heute von einzelnen Rehabilitationsträgern (z. B. Deutsche Rentenversicherung Bund) und von der BAR veröffentlicht. Die trägerübergreifende Aufarbeitung und die Systematisierung sowie die finanzielle Beteiligung des Bundes werden daher begrüßt.

Vom Anwendungsbereich des Teilhabeverfahrensberichtes werden auch die Träger der Eingliederungshilfe erfasst, so dass wichtige Daten des Teilhabeverfahrensberichtes wie z. B. Anzahl der gestellten Anträge, Anzahl der Weiterleitungen, Anzahl der Ablehnungen, Anzahl der Rechtsbehelfe etc. für die Eingliederungshilfe nunmehr erhoben werden müssen. Die Einbeziehung der Träger der Eingliederungshilfe beim Teilhabeverfahrensbericht ist nunmehr erreicht. Der weitere sinnvolle Schritt wäre auch die Angleichung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale der §§ 144, 145 SGB IX RegE an die des § 41 SGB IX RegE.

X. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Teil 1, Kapitel 9 SGB IX RegE)

1. § 42 SGB IX RegE (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

In § 42 Abs. 3 werden die in Absatz 2 genannten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf die Erforderlichkeit im Einzelfall bezogen näher konkretisiert und ergänzt. In der Auflistung des Absatz 3 Satz 2 fehlt jedoch ein wesentlicher Bestandteil der Leistungen, nämlich die Koordination und Zusammenführung von Leistungen im Sinne eines Case-Managements, die insbesondere bei Menschen mit Behinderungen oftmals notwendig sind, um die Rehabilitationsziele zu erreichen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 42 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig (Ergänzung von Satz 1 und Ergänzung der nummerierten Liste um eine Ziffer 8):
(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische sowie koordinierende Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere:
1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie
7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.
8. persönliche Unterstützung bei der Koordinierung der Leistungen nach Absatz 1 bis 3.

XI. Früherkennung und Frühförderung (Teil 1, Kapitel 9 [§ 46], Teil 1, Kapitel 13 [§ 79] SGB IX RegE und Frühförderungsverordnung, Artikel 23 RegE)

Vor mehr als 15 Jahren, am 1. Juli 2001, ist das SGB IX und damit die gesetzliche Regelung zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Form einer sogenannten Komplexleistung in Kraft getreten. Eine koordinierte Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung durch die Rehabilitationsträger steht an vielen Stellen jedoch noch aus. Das gemeinsame Rundschreiben von BMG und BMAS aus dem Jahr 2009 hat diesbezüglich nicht die gewünschte Wirkung erzielt. Deshalb sind aus Sicht der Fachverbände dringend gesetzliche Regelungen zur Behebung der Umsetzungsprobleme erforderlich.

Die Fachverbände begrüßen es daher sehr, dass die gesetzlichen Regelungen nunmehr ergänzt werden sollen. Die in Teil 1 des SGB IX und der Frühförderungsverordnung vorgesehenen Änderungen – Einführung einer gesetzlichen Definition der Komplexleistung und Übernahme der im gemeinsamen Rundschreiben von 2009 umschriebenen Leistungsbestandteile – werden zu einem gemeinsamen Verständnis der Komplexleistung beitragen und damit einen Teil der bestehenden Probleme lösen können.

Ebenso wird begrüßt, dass die pauschalierte Aufteilung der vereinbarten Entgelte regelhaft vorzunehmen ist. Damit kann die Komplexleistung Frühförderung in der Praxis tatsächlich reibungsloser umgesetzt werden. Um ihr jedoch vollständig zum Durchbruch zu verhelfen, sind Konfliktlösungsmechanismen für den Fall vorzusehen, dass ein Leistungsträger den Abschluss von Vereinbarungen blockiert oder zwischen den Beteiligten Streit über den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen besteht.

Im Regierungsentwurf werden allerdings länderspezifische Abweichungsmöglichkeiten eingeräumt. Diesen wird mit großer Skepsis begegnet.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 46 SGB IX RegE (Früherkennung und Frühförderung)

- **§ 46 Abs. 2 SGB IX RegE**

In § 46 Abs. 2 RegE ist nach Landesrecht die Zulassung von anderen Einrichtungen zur Leistungserbringung der Komplexleistung Frühförderung vorgesehen, wenn sie ein vergleichbares interdisziplinäres Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum aufweisen. Ins Gespräch gebracht werden hier vor allem Tageseinrichtungen für Kinder mit entsprechend ausgestalteten Angeboten. Die Fachverbände begegnen der Öffnung der Komplexleistung für Einrichtungen, die keine interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) oder sozialpädiatrischen Zentren sind, mit großen Bedenken.

Die Fachverbände begrüßen, dass die Bundesregierung mit der neuen Charakterisierung der landesspezifischen Einrichtungen („Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum“) und der entsprechenden Anpassungen in der Frühförderungsverordnung (FrühV), insbesondere in § 3 FrühV, deren Struktur- und Qualitätsanforderungen den Standards der regulären Frühförderstellen angenähert hat und vorsieht, dass diese Anforderungen in Landesrahmenvereinbarungen zwischen den Beteiligten weiter einvernehmlich konkretisiert werden. Die Regelung in § 46 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX RegE zum Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen zeigt aber auch, dass die landesspezifischen Einrichtungen nicht zwingend den gleichen Mindeststandards, Berufsgruppen, Personal-, Sach- sowie räumlichen Ausstattungen genügen müssen wie IFFs, obwohl sie – wie die IFF – die Komplexleistung Frühförderung erbringen. Im Gegensatz zu den „anderen Leistungsanbietern“ im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben legt der Gesetzgeber bundesweit nicht fest, in welchen Bereichen vom Modell der IFF länderspezifisch bzw. einrichtungsbezogen abgewichen werden kann, sondern überlässt dies den Ländern. Damit ist die Gefahr verbunden, dass die etablierten Standards der IFF ausgehöhlt werden und in einzelnen Bundesländern in Qualität und Umfang entsprechende Leistungen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Um einen Qualitätsabbau zu Lasten von Kindern mit (drohender) Behinderung zu verhindern, bedarf es aus Sicht der Fachverbände einer Regelung, wonach von dieser länderspezifischen Abweichungsregelung nur Gebrauch gemacht werden darf, wenn im jeweiligen Land das Standardangebot an Frühförderung und Interdisziplinärer Frühförderung mit Pauschalabrechnung für alle Leistungsberechtigten wohnortnah erreichbar ist und Erziehungsberechtigte eine echte Wahlmöglichkeit zwischen dieser Leistungsgestaltung und dem abweichenden Leistungsangebot in landestypischer Ausgestaltung haben.

Diese Wahlmöglichkeit ist für die Fachverbände eine unverzichtbare Voraussetzung, um eine landesspezifische Ausgestaltung überhaupt akzeptieren zu können.

Die Fachverbände halten in § 46 SGB IX RegE nach Absatz 2 die Einfügung eines weiteren Absatzes für notwendig:
(2a) Die zuständigen Rehabilitationsträger dürfen nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum zur Leistungserbringung nur zulassen, wenn in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich interdisziplinäre Frühförderstellen für die Leistungsberechtigten wohnortnah erreichbar sind. Die Leistungsberechtigten können zwischen einer Leistungserbringung durch eine interdisziplinäre Frühförderstelle und durch eine nach Landesrecht zugelassene Einrichtung mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum frei wählen.

- **§ 46 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die in § 46 Abs. 3 SGB IX RegE enthaltene Definition der Komplexleistung Frühförderung ist ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der Komplexleistung. Der in der Gesetzesbegründung zu findende Hinweis, dass es sich bei der Komplexleistung Frühförderung um eine eigenständige Leistung handelt, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger erschöpft, sollte jedoch im Gesetzestext selbst zum Ausdruck kommen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 46 Abs. 3 SGB IX RegE (Einfügung eines neuen Satzes nach Satz 1) für notwendig:
(3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung ist eine eigenständige Leistung, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpft. Sie umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.

- **§ 46 Abs. 4 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die in § 46 Abs. 4 SGB IX RegE enthaltene Rechtsgrundlage für Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer zu den dort genannten Regelungsbereichen. Auf diese Weise können auf Landesebene konkretisierende Regelungen erlassen werden, die eine landeseinheitliche Leistungserbringung ermöglichen und dadurch die Vertragsverhandlungen nach § 38 SGB IX RegE erleichtern.

Auf Grundlage von Absatz 4 Nr. 4 sollte eine Abrechnung der Komplexleistung durch nur einen Rehabilitationsträger vereinbart werden.

Es sollte eine Nummer 5 eingefügt werden, mit der die Grundzüge zur Konkretisierung der pauschalierten Aufteilung der Entgelte nach Absatz 5 zum Bestandteil der Landesrahmenvereinbarung werden.

Die Fachverbände halten daher die Ergänzung einer Ziffer 5 in § 46 Abs. 4 SGB IX RegE für notwendig:
(4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt:
1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
3. der Ort der Leistungserbringung sowie
4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung.
5. das Nähere über Pauschalen zur Aufteilung der Entgelte nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung.

- **§ 46 Abs. 5 SGB IX RegE**

Die in § 46 Abs. 5 SGB IX RegE vorgeschriebene regelhafte pauschalierte Aufteilung der Entgelte für eine Komplexleistung wird ausdrücklich begrüßt. In den Abschluss der Vereinbarungen zwischen den Rehabilitationsträgern sollten die Leistungserbringer einbezogen werden.

Der Anteil der heilpädagogischen und der medizinischen Leistungen im Rahmen einer Komplexleistung (bisher § 9 Abs. 3 S. 2 FrühV) wird – was begrüßt wird – angepasst. Die Aufteilung kommt dem tatsächlichen Verhältnis der heilpädagogischen zu den medizinisch-therapeutischen Leistungen näher.

Der in § 46 Abs. 5 S. 4 SGB IX RegE enthaltene Landesrechtsvorbehalt soll es den Ländern ermöglichen, andere als pauschale Abrechnungen vorzusehen. Damit besteht die Gefahr, dass die positive Veränderung durch Einführung einer regelhaften pauschalierten Aufteilung der Entgelte nicht deutschlandweit zum Tragen kommt und die bisher bestehenden Hemmnisse bei der Umsetzung der Komplexleistung in Teilen Deutschlands erhalten bleiben. Daher lehnen die Fachverbände diese Abweichungsmöglichkeit der Länder ab.

Denkbar erscheint hingegen, dass durch Landesrecht von den vorgesehenen Anteilen der Rehabilitationsträger abgewichen werden darf, wie das bereits jetzt der Fall ist.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 46 Abs. 5 SGB IX RegE (Anpassung Satz 1 und Satz 4) für notwendig:
(5) Die Rehabilitationsträger schließen unter Einbeziehung der die Komplexleistung Frühförderung erbringenden Dienste und Einrichtungen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder in nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten. Landesrecht kann von der in Satz 3 genannten Aufteilung abweichen.

- **§ 46 Abs. 6 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen, dass konkretisierende Regelungen durch Rechtsverordnung der Landesregierungen getroffen werden sollen, wenn Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande kommen. Es ist jedoch erforderlich, § 46 Abs. 6 SGB IX RegE nicht lediglich als Soll-Vorschrift, sondern als zwingende Vorschrift auszugestalten.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 46 Abs. 6 SGB IX für notwendig (Ergänzung):
(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, trifft die jeweilige Landesregierung Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3.

- **Konfliktlösungsmechanismen**

Bisher gibt es im Bereich der Früherkennung und Frühförderung keine rehabilitationsträgerübergreifenden Regelungen zur Konfliktlösung für den Fall, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 21 SGB IX (§ 38 SGB IX RegE) nicht zustande kommen. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil im Rahmen der Komplexleistung zwei Rehabilitationsträger an den Verhandlungen beteiligt sind, was die Verhandlungssituation in der Regel erschwert. Daher müssen Konfliktlösungsmechanismen installiert werden. Diesbezüglich hat sich in anderen Bereichen der Einsatz von Schiedsstellen bewährt. Daher sollte ein neuer § 46a SGB IX eingefügt werden, der die Bildung von rehabilitationsträgerübergreifenden Landesschiedsstellen

vorsieht und den Leistungserbringern und den beteiligten Rehabilitationsträgern die Möglichkeit einräumt, die Schiedsstelle zur Konfliktlösung anzurufen, sollten Vertragsverhandlungen nach § 38 SGB IX RegE scheitern.

Die Fachverbände halten die Einfügung eines neuen § 46a SGB IX für notwendig:

§ 46a - Rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen
Für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung werden rehabilitationsträger-übergreifende Landesschiedsstellen gebildet.

2. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen)

- **§ 79 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die in § 79 Abs. 2 SGB IX RegE eingefügte Definition der heilpädagogischen Leistungen lehnt sich an die schon bisher in § 6 FrühV enthaltene Definition der heilpädagogischen Leistungen an, ohne sie jedoch im Einzelnen zu übernehmen. Insbesondere fehlt in § 79 Abs. 2 SGB IX RegE – im Gegensatz zu § 6 FrühV – die Einbeziehung von sozialpädagogischen Leistungen. Dieser Leistungsbestandteil muss in die Definition aufgenommen werden, da es sich hierbei um einen notwendigen Bestandteil einer heilpädagogischen Leistung handelt.

Die Formulierung im letzten Halbsatz des § 79 Abs. 2 SGB IX RegE (*„soweit sie nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind“*) ist problematisch. Zunächst einmal wird dadurch die angestrebte Abgrenzung zwischen heilpädagogischen und medizinischen Leistungen gerade nicht erreicht. Vielmehr wird ein Vorrang medizinischer Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX RegE begründet. Durch die Verwendung des Wortes *„erfassen“* wird darüber hinaus nur auf den abstrakten Leistungsumfang des § 46 Abs. 1 SGB IX RegE abgestellt, unabhängig davon, ob das Kind im Einzelfall tatsächlich neben Leistungen nach § 79 SGB IX RegE auch Leistungen nach § 46 Abs. 1 SGB IX RegE erhält. Im Einzelfall erforderliche heilpädagogische Leistungen könnten so ggf. ausgeschlossen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 79 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig (Ergänzung um das Wort „sozialpädagogischen“ und die Streichung des letzten Halbsatzes):
(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sozialpädagogischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten.

- **§ 79 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die im Verhältnis zum Referentenentwurf vorgenommene Anpassung des § 79 Abs. 3 SGB IX RegE, mit der nun klargestellt ist, dass heilpädagogische Leistungen weiterhin als Einzelleistung oder – in Verbindung mit

Leistungen der Früherkennung und Frühförderung – als Komplexleistung erbracht werden können. Jedoch ist nicht nachvollziehbar, warum in § 79 Abs. 3 SGB IX RegE im Gegensatz zur Parallelvorschrift in § 46 Abs. 3 SGB IX RegE nicht auf § 46 Abs. 1 SGB IX RegE Bezug genommen wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 79 Abs. 3 S. 1 SGB IX RegE für notwendig (Korrektur):
(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 1 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.

3. Frühförderungsverordnung RegE (Artikel 23 RegE)

a) § 1 FrühV RegE (Anwendungsbereich)

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass es aufgrund der geänderten Verordnungsermächtigung des Bundes (§ 48 SGB IX RegE) einer weitergehenden als der bisher geplanten Anpassung des § 1 FrühV RegE bedarf.

b) § 5 FrühV RegE (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

Die Änderung in § 5 Abs. 1 S. 1, Nr. 3 FrühV RegE und die Einfügung des § 5 Abs. 1 S. 2 FrühV RegE werden begrüßt.

c) § 6 FrühV RegE (Heilpädagogische Leistungen)

Die Definitionen der heilpädagogischen Leistung in § 6 FrühV RegE und in § 79 Abs. 2 SGB IX RegE sollten deckungsgleich sein (s. hierzu die Stellungnahme zu § 79 Abs. 2; s. XI. 2).

d) § 6a FrühV RegE (Weitere Leistungen)

Die Übernahme der Leistungsbestandteile einer Komplexleistung aus dem gemeinsamen Rundschreiben des BMG und BMAS von 2009 wird ausdrücklich begrüßt. Erst die sog. Korridorleistungen ermöglichen eine interdisziplinäre Leistungserbringung. Die Regelung kann dazu beitragen, wesentliche Streitpunkte über die Leistungsbestandteile der Komplexleistung auszuräumen.

e) § 7 FrühV RegE (Förder- und Behandlungsplan)

Die Formulierung des neu eingefügten § 7 Abs. 2 FrühV RegE ist irreführend. Die Komplexleistung Frühförderung ist immer eine interdisziplinäre Leistung. Die Indikation

für die Komplexleistung muss sich aus der Diagnostik und dem Förder- und Behandlungsplan erschließen. Damit verbunden ist die Begründung, warum heilpädagogische Maßnahmen oder Heilmittel nach der Heilmittelrichtlinie nicht ausreichen. § 7 Abs. 2 FrühV RegE suggeriert, dass die Interdisziplinarität bei der Erbringung der Komplexleistung zusätzlich im Einzelfall begründet werden muss. Die Interdisziplinarität ergibt sich jedoch aus der Notwendigkeit der Komplexleistung, die immer dann gegeben ist, wenn das Kind sowohl heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX RegE als auch medizinisch-therapeutische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Abs. 1 SGB IX RegE benötigt.

Um dieses Verständnis im Gesetzestext eindeutig zum Ausdruck zu bringen, halten die Fachverbände folgende Fassung von § 7 FrühV RegE für notwendig:
Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen. In den Fällen des § 46 Absatz 3 SGB IX werden die Leistungen als Komplexleistung erbracht, es sei denn, eine Leistungserbringung in Form der Komplexleistung ist im Einzelfall nicht erforderlich.

XII. Teilhabe am Arbeitsleben / Teilhabeausschluss von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (Teil 1, Kapitel 10, Teil 3, Kapitel 1, Kapitel 4, Kapitel 6, 7, 11 und 12 SGB IX RegE, Artikel 22)

Die Fachverbände begrüßen das Ziel des BMAS, durch das BTHG das wesentliche *„Recht auf Zugang zur Arbeitswelt“* zu stärken und durch neue Regelungen mehr Chancen für eine gleichberechtigte Teilhabe zu schaffen.

Die Fachverbände stellen fest, dass das neue BTHG insbesondere durch die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit für einige Menschen mit Behinderungen eine Verbesserung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben bringen kann. Hiermit wird der mittlerweile erprobte Zugang zur Arbeitswelt als Alternative zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bundesweit geschaffen. Diese neue Wahlmöglichkeit ist zu begrüßen.

Eine weitere Verbesserung der Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen wird ferner durch die Stärkung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte in WfbM eintreten. Auch die Erhöhung des Freibetrags (§ 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII RegE) verbessert die wirtschaftliche Situation aller Leistungsberechtigten in der WfbM um etwa 26 Euro/Monat.

Die Fachverbände lehnen allerdings entschieden den Ausschluss von Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf von den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben ab. Diese Exklusion von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben steht in augenfälligem Widerspruch zum Geist und zu den expliziten Bestimmungen der UN-BRK. Sie ist umso fragwürdiger, als gerade die Praxis in

Nordrhein-Westfalen zeigt, dass die Teilhabe auch dieses Personenkreises am Arbeitsleben möglich ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Teil 1 SGB IX RegE

a) **§ 56 SGB IX RegE (Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen)**

Die Regelung übernimmt die Inhalte der Regelung des § 39 SGB IX.

Als Zielgruppe werden die Menschen mit Behinderungen gemäß § 219 SGB IX RegE benannt, der sich auf Personen bezieht, „die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“. Dies knüpft an das bestehende Recht an und findet sich in § 58 Abs. 1 SGB IX RegE wieder. Die Fachverbände begrüßen die Zielgruppendefinition.

Die Leistungen in WfbM sollen nach § 56 SGB IX RegE weiterhin dem Erhalt und der Entwicklung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit und der Weiterentwicklung der Persönlichkeit dienen. Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich die Aufrechterhaltung der rehabilitativen Zielsetzung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen.

b) **§ 57 SGB IX RegE (Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich)**

Die Regelung übernimmt die bisherigen Inhalte des § 40 SGB IX.

Die Fachverbände fordern die Öffnung der Leistungen der beruflichen Bildung für alle Leistungsberechtigen. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf dürfen nicht länger von beruflicher Bildung ausgeschlossen werden.

Es ist sachlich nicht nachvollziehbar, dass für Menschen mit Behinderungen der Zugang zum allgemeinen Schulsystem, zur Berufsausbildung und Hochschulbildung ermöglicht werden, aber der Zugang zur beruflichen Bildung im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin gesetzlich verwehrt bleiben soll. Insbesondere die verlangte Prognose eines erreichbaren "*Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* in § 57 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX RegE erschließt sich in diesem Kontext nicht. Ziel der beruflichen Bildung ist es doch gerade, grundlegende berufliche Kompetenzen zu entwickeln. Erst nach Durchlaufen dieser Phase kann überhaupt darüber entschieden werden, ob ein Mensch mit Behinderungen in der Lage ist, ein *„Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* zu erbringen.

Der Berufsbildungsbereich ist daher für alle zu öffnen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

beschäftigt werden können. Das Kriterium des *„Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* muss zumindest hier gestrichen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 57 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen

1. ***im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen.***
2. ***im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen.***

c) **§ 58 SGB IX RegE (Leistungen im Arbeitsbereich)**

- **§ 58 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE**

Die Fachverbände fordern nachdrücklich, den Ausschluss der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von der Teilhabe am Arbeitsleben durch die Anknüpfung an das sogenannte *„Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* nach § 58 Abs. 1 SGB IX RegE aufzuheben. Die Umsetzung der Bestimmungen der UN-BRK, insbesondere der Art. 26 und 27 UN-BRK, zwingt zur ersatzlosen Streichung des Kriteriums des *„Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* sowie zur Anpassung der personellen Ausstattung der Werkstätten in § 9 Abs. 3 Werkstättenverordnung, damit die notwendige Unterstützung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in einer WfbM gewährleistet werden kann.

Durch die Streichung der Zugangsvoraussetzung eines *„Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* wird der Zugang zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf als Wahlmöglichkeit eröffnet, ohne dass damit ein *„Zwang zur Arbeit“* verbunden ist.

- **§ 58 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE**

Die Klarstellung in § 58 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE, dass Leistungen zur beruflichen Bildung den Leistungen zur Beschäftigung vorausgehen müssen, wird grundsätzlich begrüßt. Der Anspruch auf die Leistungen zur beruflichen Bildung wird damit bestätigt. Allerdings kann es im Einzelfall angezeigt sein, die Phase der beruflichen Bildung in der WfbM oder bei anderen Leistungsanbietern im Einvernehmen zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungsträger zu verkürzen oder ganz auf sie zu verzichten (z. B. bei Personen mit erworbenen Behinderungen, die an ihre berufliche Sozialisation anknüpfen können).

- **§ 58 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE**

Die zeitliche Beschränkung der Leistungen auf die Regelaltersgrenze in § 58 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE entspricht der bereits bestehenden Praxis. Die Leistungen enden wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn der spezifische Zweck der Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze nach §§ 35 und 235 SGB VI entfällt.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 58 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung
1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder
2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6)
nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht, außer sie sind im Einzelfall nicht erforderlich und der Leistungsberechtigte stimmt der Verkürzung oder dem Wegfall zu. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird.

d) § 59 SGB IX RegE (Arbeitsförderungsgeld)

Die Fachverbände begrüßen den Wegfall der Anrechnung der Arbeitsentgelte auf das Arbeitsförderungsgeld, die bisher nach § 43 S. 4 SGB IX erfolgt. Diese neue Regelung führt zur Verbesserung der Einkommenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Werkstatt, die mehr als 325 Euro Werkstattentgelt erzielen.

e) § 60 SGB IX RegE (Andere Leistungsanbieter)

Das bisherige Leistungsspektrum der Teilhabe am Arbeitsleben wird um Leistungen bei „anderen Leistungsanbietern“ erweitert.

Die neuen Angebote der *„anderen Leistungsanbieter“* müssen als zielgruppenspezifisch ausgestaltete Maßnahmen verstanden werden, die das lokal vorhandene Angebotsspektrum ergänzen.

- **§ 60 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Fachverbände treten dafür ein, dass die Leistungsberechtigten selbst bestimmen können, wie und wo sie ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben einlösen wollen.

Der Rechtsanspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben soll sich nach dem RegE auch auf die Angebote *„anderer Leistungsanbieter“* erstrecken. Voraussetzung ist, dass im konkreten Einzelfall ein den Wünschen des Menschen mit Behinderungen entsprechendes Leistungsangebot eines *„anderen Leistungsanbieters“* besteht. Die Angebote *„anderer Leistungsanbieter“* sind als Alternative zu Leistungen der WfbM frei wählbar. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der Leistungsberechtigte über die Inanspruchnahme der Leistung entscheidet und nicht der Leistungsträger.

Die Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten werden bei Vorhandensein von Angeboten *„anderer Leistungsanbieter“* erweitert. Die Fachverbände begrüßen diese Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes.

Auch Leistungen *„anderer Leistungsanbieter“* müssen, wie in der Begründung nun ausgewiesen, rehabilitativen Zielen dienen, nämlich der Eingliederung des Leistungsberechtigten in das Arbeitsleben sowie der Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit.

- **§ 60 Abs. 2 SGB IX RegE**

Für die *„anderen Leistungsanbieter“* wird in § 60 Abs. 2 SGB IX RegE abschließend festgelegt, an welchen Stellen von den Vorschriften für Werkstätten abgewichen werden kann.

Deshalb gelten auch hier die Regelungen für die Arbeitszeit, so dass auch Teilzeitbeschäftigungen zu ermöglichen sind.

Der Verzicht auf die förmliche Anerkennung, auf eine Mindestplatzzahl und auf die Verpflichtung zur Erbringung aller Leistungen wird grundsätzlich befürwortet. Der Wegfall der förmlichen Anerkennung klärt allerdings noch nicht die Frage, wie die neuen Angebote zugelassen werden. Aus Sicht der Fachverbände ist es sehr sinnvoll, die Zulassung von neuen Angeboten bundeseinheitlich zu regeln (wie z. B. §§ 178 ff. SGB III für Träger von Bildungsangeboten), um geltende Qualitätskriterien abzusichern. Die Fachverbände plädieren dafür, die Grundsätze für das Zulassungsverfahren und die Qualitätssicherung bei *„anderen Leistungsanbietern“* bundeseinheitlich zu regeln oder mindestens eine Verordnungsermächtigung aufzunehmen, damit das Nähere über den Begriff und die Aufgaben der *„anderen Leistungsanbieter“*, die Aufnahme-voraussetzungen und die fachlichen Anforderungen festgelegt werden kann.

Die Festlegung, dass der *„andere Leistungsanbieter“* keine Aufnahmeverpflichtung hat, ist aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen allerdings bedenklich. Hier besteht die Gefahr der Abweisung von Personen, die zwar die Leistungsvoraussetzungen erfüllen, allerdings aus anderen Gründen nicht aufgenommen werden sollen. Daraus könnte sich ein unerwünschter *„Creaming-Effekt“* ergeben.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 60 SGB IX RegE um einen Absatz 6 für notwendig:
(6) Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Grundsätzen für das Zulassungsverfahren, zu den Aufgaben und zur Qualitätssicherung.

- **§ 60 Abs. 3 SGB IX RegE**

Ein Sicherstellungsauftrag des Leistungsträgers für Angebote *„anderer Leistungsanbieter“* ist nach Auffassung der Fachverbände nachvollziehbar nicht gegeben. Mangels dieser Strukturverantwortung wird die Wahlmöglichkeit der Leistungsberechtigten auf die vorhandenen Angebote beschränkt. Folglich bestimmt § 60 Abs. 3 SGB IX RegE, dass der für die Leistungen zuständige Rehabilitationsträger – wie in der Begründung festgehalten - nicht verpflichtet ist, dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen einen *„anderen Leistungsanbieter“* nachzuweisen, was allerdings auch im Gesetzestext klar zum Ausdruck kommen sollte, damit kein Widerspruch zwischen Absatz 1 und Absatz 3 hineininterpretiert werden kann.

Die Fachverbände sprechen sich dafür aus, dass Leistungserbringer, die Leistungen als *„anderer Leistungsanbieter“* erbringen wollen, von den zuständigen Sozialleistungsträgern zugelassen werden, sofern sie die dafür bestehenden Voraussetzungen erfüllen. Hier ist mindestens eine Formulierung wie *„sollen zugelassen werden“* notwendig, sonst kann die neue Wahloption für die Leistungsberechtigten ins Leere laufen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 60 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig (Ergänzung um einen weiteren Satz):
(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter sicherzustellen und nachzuweisen, besteht nicht. Mit geeigneten anderen Leistungsanbietern sollen Verträge zur Leistungserbringung geschlossen werden.

- **Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte**

Schließlich weisen die Fachverbände auf die Notwendigkeit der Einführung von Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten bzw. Arbeitnehmer-Schutzrechten i. S. d. Mitwirkungsordnung auch bei *„anderen Leistungsanbietern“* hin. Der Bezug des § 60 SGB IX RegE auf § 222 SGB IX RegE ist erforderlich und zwar mit der entsprechenden Anpassung für kleine Leistungsanbieter (vergleichbar mit §§ 1 und 9 BetrVG bzgl. der

Wahl eines Rates ab fünf Beschäftigten im Betrieb), um Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Leistungsberechtigen zu sichern.

Die Fachverbände halten die Einfügung eines neuen Absatzes nach Absatz 4 von § 60 SGB IX RegE für notwendig:
(5) § 222 und die zugehörige Verordnung finden entsprechend Anwendung.

f) **§ 61 SGB IX RegE (Budget für Arbeit)**

Die Fachverbände begrüßen die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit, das durch die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu einer existenzsichernden und nachhaltigen beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen führen kann.

In Übereinstimmung mit dem Wunsch- und Wahlrecht muss das Budget für Arbeit vom Leistungsberechtigten als Alternative zu Leistungen der WfbM bzw. der Beschäftigung bei *„anderen Leistungsanbietern“* frei wählbar sein.

- **§ 61 Abs. 1 SGB IX RegE**

Der in § 61 Abs. 1 SGB IX RegE geregelte Rechtsanspruch auf ein Budget für Arbeit beim Nachweis eines Beschäftigungsangebotes wird von den Fachverbänden begrüßt. Dieser Rechtsanspruch muss allerdings auch bestehen, wenn es sich um eine befristete und/oder Teilzeit-Beschäftigung handelt.

Das Budget für Arbeit sollte nach Auffassung der Fachverbände darüber hinaus jedoch auch in der Phase der beruflichen Bildung zugänglich sein und nicht auf den Personenkreis des WfbM-Arbeitsbereichs (§ 58 SGB IX RegE) beschränkt bleiben. Es ist sehr sinnvoll, dass junge Menschen mit Behinderungen nach der beruflichen Orientierung die Möglichkeit erhalten, für ihre berufliche Bildung direkt das Budget für Arbeit – ohne den Umweg über die WfbM oder *„andere Leistungsanbieter“* – in Anspruch zu nehmen.

Die Fachverbände votieren daher dafür, auch den Personenkreis nach § 57 SGB IX RegE (Berufsbildungsbereich) in den Anwendungsbereich des Budgets für Arbeit einzubeziehen.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 61 Abs. 1 SGB IX RegE in folgender Weise für notwendig:
(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach den §§ 57, 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit.

- **§ 61 Abs. 5 SGB IX RegE**

Um jeden vermeintlichen Widerspruch zwischen Absatz 1 und Absatz 5 auszuschließen, sollte in Absatz 5 das Fehlen des Sicherstellungsauftrages eindeutiger benannt werden.

Auch wenn nachvollziehbar keine Sicherstellungsverpflichtung des Leistungsträgers bestehen soll, muss es dennoch vornehme Aufgabe der Leistungsträger sein, aktiv darauf hinzuwirken, dass entsprechende Angebote geschaffen werden, damit das Budget für Arbeit künftig in größerer Zahl realisiert wird. Dies sollte in einem zweiten Satz eindeutig klargestellt werden.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 61 Abs. 5 SGB IX RegE um einen zweiten Satz für notwendig:

(5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern sicherzustellen und nachzuweisen, besteht nicht. Die Leistungsträger wirken aktiv darauf hin, dass Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden.

2. Werkstättenverordnung (Artikel 19 RegE)

Die neue Regelung zum Fachausschuss wird in § 2 Abs. 1a WVO eingefügt und regelt, dass das Tätigwerden des Fachausschusses unterbleibt, soweit ein Teilhabeplanverfahren nach den §§ 18 bis 23 SGB IX RegE durchgeführt wird. Aus der Sicht der Fachverbände ist es erforderlich, hierbei die fachliche Expertise des Fachausschusses einzubeziehen. Aus Sicht der Fachverbände muss daher die Regelung in § 2 Abs. 1a entsprechend modifiziert werden

3. Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (Artikel 22 RegE)

Die Fachverbände begrüßen die geplante Weiterentwicklung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO). Insbesondere die Einführung von Mitbestimmungsrechten, die Erhöhung der Anzahl der Mitglieder des Werkstattrates, der Einsatz externer Vertrauenspersonen, die Stärkung der Vermittlungsstelle und die Einführung von Frauenbeauftragten stellen einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Interessen von Werkstattbeschäftigten dar.

Aus Sicht der Fachverbände sind darüber hinaus weitere Veränderungen der WMVO erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) **Übersetzung der WMVO in Leichte Sprache**

Damit alle Menschen mit Behinderungen in Werkstätten ihren Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten nachkommen können, fordern die Fachverbände die Abfassung der Verordnung in Leichter Sprache.

b) **§ 3 Abs. 1 WMVO RegE (Erhöhung der Anzahl der Mitglieder des Werkstattrates)**

Die Erhöhung der Anzahl der Mitglieder des Werkstattrates bei Werkstätten mit über 700 Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich wird begrüßt und führt zur besseren Sicherstellung der Rechte der Werkstattbeschäftigten in großen Werkstätten.

c) **§ 5 WMVO RegE (Mitwirkung und Mitbestimmung)**

- **§ 5 Abs. 2 WMVO RegE (Mitbestimmungsrechte)**

Die Fachverbände begrüßen die Einführung von Mitbestimmungsrechten für alle Werkstatträte.

Neben den im Regierungsentwurf vorgesehenen Mitbestimmungsrechten fordern die Fachverbände zusätzlich die Einführung des Mitbestimmungsrechts bei den Grundsätzen zur Gestaltung begleitender Maßnahmen.

Dieser Bereich besitzt für Werkstattbeschäftigte einen hohen Stellenwert im Arbeitsalltag. Zudem ist das Mitbestimmungsrecht in diesem Bereich bereits heute in der Diakonischen Werkstätten-Mitwirkungsverordnung verankert und hat sich in der Praxis bewährt.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 5 Abs. 2 WMVO RegE (Artikel 22) um Ziffer 10 für notwendig:
(2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht:
1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung,
2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit,
3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer

leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen,
4. Grundsätze für den Urlaubsplan,
5. Verpflegung,
6. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen,
7. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung,
8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen,
9. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten und
10. Grundsätze zur Gestaltung begleitender Maßnahmen.

Darüber hinaus erscheint es aus Sicht der Fachverbände für ein gemeinsames Verständnis über Funktion und Ausübung von Mitbestimmungsrechten des Werkstattrates erforderlich, in der Gesetzesbegründung klarzustellen, dass die Werkstatt in mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten – vergleichbar den Regelungen im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) – nur mit Zustimmung des Werkstattrates handeln und entscheiden darf, es sich dementsprechend nicht um ein bloßes Vetorecht des Werkstattrates handelt, bei dem die Zustimmung mit Fristablauf fingiert werden darf. Nur so sind einvernehmliche Entscheidungen auf Augenhöhe möglich (§ 5 Abs. 6 i. V. m. § 6 Abs. 3 WMVO RegE).

- **§ 5 Abs. 5 WMVO RegE**

§ 5 Abs. 5 WMVO RegE regelt, dass die Vermittlungsstelle in mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten, die nicht einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden müssen, eine endgültige Entscheidung trifft.

Im Gegensatz zur vergleichbaren Regelung über Einigungsstellen in § 76 Abs. 5 S. 4 BetrVG ist eine gerichtliche Überprüfung der Entscheidung der Vermittlungsstelle nicht vorgesehen. Dies war nachvollziehbar, solange den Werkstatträten ausschließlich Mitwirkungsrechte eingeräumt worden waren, bei denen die Entscheidung der Vermittlungsstelle für die Werkstatt nicht bindend war.

Da nun jedoch in mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten die Vermittlungsstelle eine endgültige Entscheidung trifft, erscheint es aus Sicht der Fachverbände geboten, in diesen Fällen die Möglichkeit einer gerichtlichen Rechtskontrolle im Interesse aller Beteiligten nach Vorbild des § 76 Abs. 5 S. 4 BetrVG einzuführen.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 5 Abs. 5 WMVO RegE (Artikel 22) um einen abschließenden Satz für notwendig:
Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig. § 76 Absatz 5 Satz 4 BetrVG gilt entsprechend.

d) **§ 6 Abs. 3 i. V. m. § 5 Abs. 6 WMVO RegE**

In mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten, die Werkstattbeschäftigte (Werkstattrat) und Arbeitnehmer (Betriebsrat bzw. Personalrat) gleichermaßen betreffen, ist nach § 5 Abs. 6 WMVO RegE auf eine Einigung hinzuwirken. Erfolgt keine Einigung, so können die Werkstatträte die Vermittlungsstelle anrufen, wobei in § 6 Abs. 3 S. 1 WMVO RegE vorgesehen ist, dass der Einigungsvorschlag der Vermittlungsstelle für die Werkstatt in diesen Fällen ausnahmsweise nicht bindend ist. Die Bestimmung soll die Werkstatt davor schützen, dass die Vermittlungsstelle nach der WMVO und die Einigungsstelle nach dem BetrVG in derselben mitbestimmungspflichtigen Angelegenheit, die nur einheitlich für Werkstattbeschäftigte und Arbeitnehmer geregelt werden kann, zu sich widersprechenden Entscheidungen kommen.

Durch die in § 6 Abs. 3 WMVO RegE geplante Regelung werden die dem Werkstattrat eingeräumten Mitbestimmungsrechte faktisch in Mitwirkungsrechte „umgewandelt", sobald eine Angelegenheit nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden kann. Mit der geplanten Regelung wird das zugegebenermaßen bestehende Spannungsverhältnis zwischen den Mitbestimmungsrechten des Werkstattrates und des Betriebsrats/Personalrates damit einseitig zu Lasten der Werkstattbeschäftigten gelöst. Dies ist aus Sicht der Fachverbände kritisch zu bewerten und sollte daher überdacht werden.

Die Fachverbände regen dementsprechend eine Prüfung an, welche rechtlichen Möglichkeiten bestehen, um für den Fall, dass zwischen den Beteiligten keine einvernehmliche Regelung nach § 5 Abs. 6 WMVO RegE gefunden wird, eine bindende Entscheidung unter gleichberechtigter Beteiligung aller Parteien (Werkstattrat, Betriebsrat/Personalrat, Werkstatt) herbeizuführen.

e) **§ 37 WMVO RegE (Persönliche Rechte und Pflichten der Mitglieder des Werkstattrats)**

Die Fachverbände begrüßen die Erhöhung der Fortbildungstage von 10 auf 15 Tage (§ 37 Abs. 4 S. 2 WMVO RegE).

f) **§ 39 WMVO RegE (Kosten und Sachaufwand des Werkstattrats)**

Die Klarstellung in § 39 Abs. 1 S. 2 WMVO RegE, dass die Kosten, die durch die Interessenvertretung auf Bundes- und Landesebene entstehen, zu den Werkstattkosten gehören, wird begrüßt. Durch diese Regelung wird die Interessenvertretung durch Landesvereinigungen und die Bundesvereinigung der Werkstatträte gestärkt.

Ferner muss nach § 39 Abs. 3 WMVO RegE die Vertrauensperson nicht mehr „aus dem Fachpersonal" kommen. Die Vertrauensperson wird aktuell ausschließlich aus dem Fachpersonal der Werkstatt zur Verfügung gestellt und hat den Werkstattrat in seinen

Aufgaben zu unterstützen (§ 39 Abs. 3 WMVO). Bei der Ausübung von Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten des Werkstattrates kommt der Vertrauensperson eine Schlüsselposition zu.

Die Fachverbände begrüßen die Möglichkeit der Besetzung der Vertrauensperson durch externe Personen (§ 39 Abs. 3 WMVO RegE).

Weiterhin sind jedoch auch interne Vertrauenspersonen möglich (Fachpersonal der WfbM). Bei der Ausübung des Amtes der Vertrauensperson können sich dabei Interessenskonflikte mit der Geschäftsleitung wegen seiner unterschiedlichen Rollen als Arbeitnehmer sowie als Assistenz des Werkstattrates ergeben. Analog dem Werkstattrat kommt einer internen Vertrauensperson somit eine betriebsratsähnliche Stellung zu, die eine bessere Absicherung erfordert.

Vor diesem Hintergrund fordern die Fachverbände die Einführung eines Sonderkündigungsschutzes für die Vertrauenspersonen des Werkstattrates – analog zum Betriebsverfassungsgesetz (vgl. §§ 15 KSchG und 103 BetrVG).

Die Fachverbände halten die Anpassung von Satz 4 in § 39 Abs. 3 WMVO RegE (Artikel 22) für notwendig:
Für die Vertrauenspersonen gelten § 37 und, wenn sie zum Fachpersonal gehören, §§ 15 Abs. 1 KSchG i. V. m. 103 BetrVG entsprechend.

g) §§ 39a und 39b WMVO RegE (Frauenbeauftragte)

Die Fachverbände begrüßen die Einführung von Frauenbeauftragten, um die Rechte von Frauen mit Behinderungen in Werkstätten zu stärken.

XIII. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Teil 1, Kapitel 12 [§ 75] SGB IX RegE)

Inklusive Bildung braucht inklusive Strukturen vor Ort. Um diese zu gewährleisten, bedarf es langfristig einer vorrangigen, individuell bedarfsdeckenden Leistungspflicht des Bildungsträgers für alle behinderungsbedingten Aufwendungen. Die Länder müssen ihre Bildungssysteme daher in inklusiver Weise umgestalten.

Ein Umbau des Bildungssystems hin zu inklusiven Strukturen vor Ort wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen und mit dem Inkrafttreten des BTHG noch nicht abgeschlossen sein.

Durch das BTHG muss deshalb bis zum Abschluss der Neuformierung des Bildungssystems ein verlässlicher, rechtssicherer Rahmen für die bedarfsdeckende Unterstützung von Schulkindern mit Behinderungen und (jungen) Menschen mit Behinderungen in Aus- oder Weiterbildung für einen Beruf gewährleistet werden. Gleichzeitig muss der Bund die politischen Verhandlungen mit den Ländern forcieren und

mit diesen verbindliche Absprachen treffen, damit die Vision eines inklusiven Bildungssystems im Sinne aller Kinder und (jungen) Menschen mit Behinderungen und ihrer Familien schnellstmöglich in den Ländern umgesetzt wird.

Aus Sicht der Fachverbände ist es daher zu begrüßen, dass im Rahmen des BTHG weiterhin Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowohl in § 75 als auch in § 112 SGB IX RegE vorgesehen sind. Solange das Bildungssystem nicht inklusiv umgestaltet worden ist, bleibt durch diese gesetzlichen Regelungen ein Leistungssystem zur Sicherung einer inklusiven Schulbildung erhalten. Erst wenn die notwendige Unterstützung behinderter Kinder oder (junger) Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines inklusiven Bildungssystems umfassend durch die Schule bzw. andere Bildungsträger selbst erbracht wird, bedarf es dieser nachrangigen Leistung nicht mehr.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE

Die Fachverbände begrüßen, dass für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung in § 75 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE ein offener Leistungskatalog vorgesehen ist. Dies ist zwingend erforderlich, um individuell bedarfsdeckende Leistungen sicherzustellen.

In der Gesetzesbegründung sollte klargestellt werden, dass mit dem Wegfall des Passus` „Besuch einer weiterführenden Schule“ keine Leistungseinschränkung verbunden ist. Grund hierfür ist nach Auffassung der Fachverbände, dass nun nicht mehr eingrenzend von „allgemeiner“ Schulpflicht, sondern nur noch von Schulpflicht die Rede ist. Dieser Begriff ist weiter und umfasst auch den Besuch weiterführender Schulen. Damit ist – so das Verständnis der Fachverbände – nach wie vor die Unterstützung bis zum Abitur von § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX RegE erfasst.

XIV. Soziale Teilhabe (Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RegE)

Die „Soziale Teilhabe“ ist eine wesentliche Leistung der Eingliederungshilfe. Sie soll die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gewährleisten. Es bedarf hierfür auch weiterhin eines offenen Leistungskataloges, um gemäß dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung im Sinne der UN-BRK behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen.

Ein Blick in die Praxis zeigt, dass der für die uneingeschränkte Teilhabe so immens wichtige Bereich der „Sozialen Teilhabe“ heute oft konfliktbehaftet ist. Dies gilt insbesondere für die Bereiche Kultur- und Freizeitgestaltung, Ehrenamt, Urlaub, Mobilität, Unterstützung bei der Elternschaft (begleitete Elternschaft und Elternassistenz) und Tagesstrukturierung (auch im Seniorenalter). Gerade in diesem Bereich ist die Umsetzung des Rechtes bundesweit in Art und Umfang sehr unterschiedlich. Hinzu kommen ungeklärte Rechtsfragen, die zu zahlreichen und langwierigen Gerichtsprozessen führen.

Es ist daher dringend erforderlich, den Handlungsrahmen klarer und rechtssicherer zu gestalten, um eine bundesweit einheitlichere Rechtsanwendung und damit auch eine bedarfsdeckende Leistungserbringung sicherzustellen. Aus Sicht der Fachverbände ist hierfür eine Konkretisierung der explizit genannten Leistungen unter gleichzeitiger Beibehaltung des offenen Leistungskataloges erforderlich.

Die Fachverbände begrüßen die Neustrukturierung des Kapitels „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“, die zu einer besseren Verständlichkeit des Rechtes beitragen wird. Mit der Beibehaltung des offenen Leistungskataloges und des Grundsatzes der individuellen Bedarfsdeckung (vgl. § 104 Abs. 1 SGB IX RegE) werden unverzichtbare Prämissen gesetzt, weshalb dies grundsätzlich positiv bewertet wird.

Der Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung darf allerdings nicht durch restriktive Einzelregelungen in Frage gestellt werden. Die Fachverbände sehen diesbezüglich insbesondere in Bezug auf Leistungen zur Mobilität und beim ehrenamtlichen Engagement noch Veränderungsbedarf.

Auch wäre es wünschenswert, das explizit benannte Leistungsspektrum der Assistenzleistung um einige wichtige Bereiche, z. B. die Gesundheitssorge, die Unterstützung im Urlaub und im Krankenhaus, zu ergänzen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 76 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

- **§ 76 Abs. 1 SGB IX RegE**

§ 76 Abs. 1 SGB IX RegE enthält eine Definition der „Sozialen Teilhabe“. Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder sicherstellen (Satz 1) und den Leistungsberechtigten zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in seinem Sozialraum befähigen oder hierbei unterstützen (Satz 2).

Die Fachverbände weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nach ihrem Verständnis jeder Mensch mit Behinderungen unabhängig von Art und Schwere seiner Behinderung mit der notwendigen Unterstützung „eigenverantwortlich“ sein Leben gestalten kann und die Leistungen der Sozialen Teilhabe daher selbstverständlich allen leistungsberechtigten Personen, auch denen mit hohem Unterstützungsbedarf, offen stehen müssen.

Die Definition in Satz 1 ist jedoch entsprechend der UN-BRK dahingehend zu ergänzen, dass es um die Sicherstellung einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht.

Die Fachverbände halten daher die Ergänzung der Definition in Satz 1 von § 76 Abs. 1 SGB IX RegE gemäß UN-BRK für notwendig:
(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4.

Die in Satz 2 enthaltene Konkretisierung ist bisher nicht klar genug formuliert. Insbesondere der Begriff „eigener Wohnraum" ist nicht klar umrissen. Der in der Gesetzesbegründung enthaltene Hinweis, dass damit die Wohnung des Leistungsberechtigten bezeichnet wird, in Abgrenzung zu den Wohnungen anderer Personen, die dem Sozialraum zugeordnet sind, hilft aus Sicht der Fachverbände nicht weiter. Es bleibt unklar, ob der Begriff „Wohnung" in diesem Kontext als der Ort verstanden werden soll, an dem ein Mensch lebt oder ob an die Definition von Wohnung in § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB XII RegE angeknüpft werden soll. Letzteres wäre nicht hinnehmbar. Daher muss aus Sicht der Fachverbände klargestellt werden, dass Leistungen zur Sozialen Teilhabe unabhängig von der Wohnform beansprucht werden können, da Teilhabeleistungen zukünftig von konkreten Wohnsituationen unabhängig erbracht werden sollen.

Zumindest in der Gesetzesbegründung muss hierfür klargestellt werden, dass der Begriff eigener „Wohnraum" als Oberbegriff für alle Gestaltungsformen von Wohnen fungiert und dementsprechend sowohl das Wohnen in der eigenen Wohnung, sei es allein, mit Familie oder Dritten, als auch in gemeinschaftlichen Wohnverhältnissen i. S. d. § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RegE erfasst.

- **§ 76 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die Beibehaltung des offenen Leistungskatalogs. Dies ist zwingend erforderlich, um den individuellen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden.

Der Begriff der „Verständigung" sollte wegen der Einheitlichkeit der Verwendung des Begriffs durch den Begriff „Kommunikation" ersetzt werden.

Die Fachverbände halten die Ersetzung des Wortes „Verständigung" durch „Kommunikation" in § 76 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere
1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. Heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,

5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation,
7. Leistungen zur Mobilität und
8. Hilfsmittel.

2. § 77 SGB IX RegE (Leistungen für Wohnraum)

Aus Sicht der Fachverbände muss auch im Rahmen des § 77 SGB IX RegE klargestellt werden, dass der Begriff „Wohnraum" umfassend zu verstehen ist und dementsprechend alle Wohnformen (eigene Wohnung – allein, mit Familie oder mit Dritten – und gemeinschaftliche Wohnformen entsprechend den heutigen stationären Wohnangeboten) erfasst (siehe Kommentierung zu § 76 Abs. 1 SGB IX RegE unter 1.).

Die Fachverbände begrüßen die Einführung des § 77 Abs. 2 SGB IX RegE, wonach erhöhte Wohnraumkosten, die durch Assistenzleistungen entstehen, den Leistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden und damit dem Grundsatz der Bedarfsdeckung unterliegen. Jedoch wird irrtümlicherweise die falsche Vorschrift des SGB XII in Bezug genommen.

Die Fachverbände halten folgende Korrektur von § 77 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42b des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.

Aufgrund des mit der Reform einhergehenden Systemwechsels hin zu einer personenzentrierten Leistungserbringung, die nicht mehr zwischen Leistungsformen unterscheidet, stimmen die Fachverbände zu, dass über § 77 Abs. 2 SGB IX RegE auch die Personal- und Funktionsräume der Mitarbeitenden in bisher als stationär bezeichneten Wohnangeboten zutreffend als notwendige Bestandteile in der Eingliederungshilfe abgebildet werden müssen.

3. § 78 SGB IX RegE (Assistenzleistungen)

In der vorgeschlagenen neuen Struktur der Leistungen zur Sozialen Teilhabe kommt den „Assistenzleistungen" eine herausragende Bedeutung zu (siehe oben).

Umso wichtiger ist es aus Sicht der Fachverbände, dass diese Vorschrift mit der notwendigen Sorgfalt formuliert wird, damit Auslegungsstreitigkeiten ausgeschlossen bzw. auf ein Minimum reduziert werden und eine bundeseinheitliche, rechtssichere Anwendung der Norm ermöglicht wird.

Die Fachverbände begrüßen es daher, dass ihre Impulse für eine Konkretisierung des § 78 SGB IX RegE in weiten Teilen aufgenommen worden sind. Dennoch verbleibt in einigen Teilen noch Veränderungsbedarf.

- **§ 78 Abs. 1 SGB IX RegE**

Leistungen für Assistenz sollen nach der geplanten Regelung der „selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung“ dienen.

Noch im Referentenentwurf war die Reichweite der Norm aufgrund der im hohen Maße auslegungsbedürftigen Begriffe wie „Alltagsbewältigung“ und „Tagesstrukturierung" nur sehr vage umschrieben. Rechtsstreitigkeiten wären die Folge gewesen. Von daher begrüßen die Fachverbände, dass ihre Impulse zu einer Konkretisierung des § 78 Abs. 1 SGB IX RegE in Satz 2 in Form eines offenen Leistungskataloges aufgegriffen worden sind.

Zahlreiche wichtige Teilbereiche werden nun in § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE konkretisierend aufgeführt.

Jedoch fehlen aus Sicht der Fachverbände noch einige wesentliche Bereiche.

Zum einen müssen die Assistenzleistungen umfassend auf die Unterstützung bei der Gesundheitssorge erstreckt werden, um den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen in diesem Bereich bedarfsdeckend zu erfassen (vgl. Stellungnahme der Fachverbände vom 27.11.2015). Hier geht es insbesondere um die Förderung gesundheitsdienlicher Verhaltensweisen (z. B. Bewegung, Ernährung, Stress- und Suchtvermeidung etc.), die positive und präventive Wirkungen haben wie auch die Aufmerksamkeit für Krankheitsanzeichen. Die Gesundheitssorge geht damit über die nunmehr erfasste Sicherung ärztlich verordneter Maßnahmen hinaus.

Zum anderen ist fraglich, ob die Rehabilitationsträger die notwendige Assistenz während eines Urlaubs streitfrei vom Alltagsbegriff als erfasst ansehen und daher als „unbenannten Fall“ über den offenen Leistungskatalog des § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE erbringen werden. Bisher konnten derartige Unterstützungsbedarfe über § 55 Abs. 2 Nr. 7 i. V. m. § 58 SGB IX gedeckt werden, der aber durch die Einführung des § 78 SGB IX RegE entfallen soll. Bereits heute ist die Praxis diesbezüglich aus Sicht der Fachverbände zu restriktiv. Diese Situation würde sich weiter verschärfen, wenn nach einer Reform sogar im Streit stünde, ob dieser Bereich überhaupt noch erfasst wird. Daher bedarf es diesbezüglich einer Klarstellung.

Gleiches gilt für die Begleitung ins Krankenhaus, die erneut nicht explizit geregelt worden ist, obwohl hier in der Praxis große Probleme bestehen und daher eine eindeutige Anspruchsgrundlage jenseits des § 11 Abs. 3 SGB V dringend notwendig ist. Solange nicht für alle Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe eine entsprechende Begleitung als Leistung der Krankenversicherung geregelt ist, ist sie den Assistenzleistungen der Sozialen Teilhabe zuzuordnen.

Darüber hinaus muss auch die Assistenz beim ehrenamtlichen Engagement in § 78 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE verankert werden. Nach Auffassung der Fachverbände muss § 78 Abs. 5 SGB IX RegE als lex specialis für eine Aufwandsentschädigung für die Unterstützung durch eine Person aus dem persönlichen Umfeld ausgestaltet werden, wohingegen § 78 Abs. 1 SGB IX RegE für die Leistungserbringung durch einen professionellen Dienst gelten soll, mit dem Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen bestehen. Es muss die freie Wahl des Leistungsberechtigten sein, ob er durch sein persönliches Umfeld unterstützt werden möchte.

Ebenfalls nicht explizit berücksichtigt erscheint bislang der Bereich der allgemeinen Erwachsenenbildung etwa in Volkshochschulen oder vergleichbaren Institutionen (soweit es sich nicht um berufliche bzw. arbeitsbezogene Bildung und Weiterbildung handelt). Der moderne dynamische und ganzheitliche Bildungsbegriff steht für den lebensbegleitenden Entwicklungsprozess des Menschen, bei dem er seine geistigen, kulturellen und lebenspraktischen Fähigkeiten erweitert sowie seine Begabungen und Persönlichkeit entfaltet und seine sozialen Kompetenzen stärkt. Leistungen zur Sozialen Teilhabe müssen auch diese Bildungsaspekte umfassen. Damit Menschen mit Behinderungen hier keinen unnötigen Hürden gegenüberstehen, müssen auch hier Unterstützungsleistungen bei Bedarf im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 78 Abs. 1 SGB IX RegE (Erweiterung des Satz 2) für notwendig:
(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen, politischen, religiösen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher und bildungsbezogener Aktivitäten, das ehrenamtliche Engagement, die Unterstützung im Urlaub, die Gesundheitssorge einschließlich der Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen sowie die Unterstützung im Krankenhaus. Sie beinhalten die Kommunikation mit der Umwelt in diesen Bereichen.

- **§ 78 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass beide Formen der Assistenz (Absatz 2, Satz 2 Nr. 1 und 2) allen Leistungsberechtigten unabhängig von der Art ihrer Behinderung offen stehen müssen. Entscheidend ist der im Einzelfall unter Beteiligung des Menschen mit Behinderungen und unter Berücksichtigung seiner Wünsche festgestellte Unterstützungsbedarf. Damit soll dem mitunter eingeschränkten Verständnis von Eingliederungshilfe entgegengewirkt werden, wonach Eingliederungshilfe nur dann zweckmäßig sei, wenn sie einer Zustandsverbesserung der Person und nicht deren Teilhabe dient. Auch birgt die Unterteilung der Assistenzleistungen zur Sozialen Teilhabe in solche, die Alltagshandlungen der Assistenznehmerinnen und Assistenznehmer ersetzen und solche, die deren Befähigung dienen, aus Sicht der Fachverbände die Gefahr, dass

insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf auf ersetzende Assistenz verwiesen werden und auf diese Weise das Ziel der Rehabilitation verfehlt wird.

Aus Sicht der Fachverbände besteht die Gefahr, dass aus § 78 Abs. 2 S. 3 SGB IX RegE im Wege eines Umkehrschlusses Rückschlüsse auf die Qualifikation bei Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX RegE gezogen werden und dadurch in diesem Bereich nur Nicht-Fachkräfte als angemessen angesehen werden könnten. Dies entspräche nicht den Bedarfen von Menschen mit Behinderungen. Vielmehr muss für Leistungen nach § 78 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 SGB IX RegE im Rahmen der Teilhabeplanung (bzw. Gesamtplanung bei Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 3 i. V. m. § 78 SGB IX RegE) ermittelt werden, welche Anforderungen an die Fachlichkeit der Assistenzkraft im konkreten Einzelfall zu stellen sind.

Die Fachverbände halten die Anpassung des § 78 Abs. 2 SGB IX RegE (Anfügung eines abschließenden Satzes) für notwendig:
(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen
1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.
Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2. Bei Leistungen nach Nummer 1 bestimmt sich die notwendige Qualifikation der Assistenzkraft nach den Umständen des Einzelfalls.

- **§ 78 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass in § 78 Abs. 3 SGB IX RegE nun explizit klargestellt worden ist, dass Mütter und Väter mit Behinderungen Anspruch auf Assistenzleistungen in Bezug auf die Versorgung und Betreuung ihrer Kinder haben. Die Praxis zeigt, dass diese Klarstellung trotz des auch bisher offenen Leistungskataloges dringend erforderlich ist, damit Eltern mit Behinderungen auch tatsächlich ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden.

- **§ 78 Abs. 4 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen, dass die notwendigen Fahrtkosten und weiteren Aufwendungen der Assistenzkraft als ergänzende Leistungen übernommen werden müssen. Es wäre wünschenswert, in der Gesetzesbegründung ein erklärendes Beispiel für „weitere Aufwendungen“ aufzunehmen, wie beispielsweise die Kinokarte der Assistenzkraft.

- **§ 78 Abs. 5 SGB IX RegE**

Zur Sozialen Teilhabe gehört aus Sicht der Fachverbände auch die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei ihrem ehrenamtlichen Engagement. Zwar ist eine solche Unterstützung auch heute grundsätzlich über den offenen Leistungskatalog abgebildet. Die bisherige Praxis zeigt jedoch, dass Leistungen, die nicht explizit geregelt sind, trotz des offenen Leistungskatalogs häufig nicht oder nur nach konfliktreichen Auseinandersetzungen erbracht werden. Daher ist es aus Sicht der Fachverbände erforderlich, die Assistenzleistungen für ehrenamtliches Engagement von Menschen mit Behinderungen explizit als Leistung aufzunehmen.

Die explizite Aufnahme des bürgerschaftlichen Engagements in § 78 Abs. 5 SGB IX RegE zeigt, dass dieser für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen bedeutsame Bereich auch vom Gesetzgeber gesehen wird. Dies begrüßen die Fachverbände sehr.

Trotz der positiven Veränderungen im Verhältnis zum sehr restriktiven Referentenentwurf ist die geplante Regelung in § 78 Abs. 5 SGB IX RegE noch immer zu eng und verkürzt damit den bisher über den offenen Leistungskatalog abgebildeten Anspruch auf Unterstützung beim ehrenamtlichen Engagement.

Die vorgesehene Regelung kann daher noch nicht vollständig überzeugen. Menschen mit Behinderungen werden nach wie vor vorrangig auf die Unterstützung von Familie, Freunden und Nachbarn verwiesen, die die Unterstützung ggf. sogar unentgeltlich erbringen sollen, wenn dies zumutbar ist. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass es keine Rolle spielen soll, ob ein Mensch mit Behinderung von seinem persönlichen Umfeld unterstützt werden möchte oder nicht. Eine nachrangige Inanspruchnahme von professionellen Assistenzkräften soll nur in Betracht kommen, wenn das persönliche Umfeld die Unterstützung nicht leisten kann. Dies widerspricht dem Normalisierungsgebot. Erwachsene Menschen mit Behinderung sollen, wenn sie sich ehrenamtlich engagieren wollen, nicht zum Bittsteller in ihrem persönlichen Umfeld werden müssen. Erwachsene Menschen mit Behinderung sollen beispielsweise nicht zwangsläufig auf die Unterstützung durch ihre Eltern angewiesen sein, wenn sie sich engagieren möchten. Die Unterstützung von Menschen mit Behinderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und sollte nicht in der Verantwortung des persönlichen Umfelds liegen.

Daher müssen Menschen mit Behinderungen nach Auffassung der Fachverbände selbst entscheiden können dürfen, ob sie sich von ihrem persönlichen Umfeld unterstützen lassen wollen oder nicht.

Dementsprechend muss es möglich sein, Assistenzleistungen von professionellen Leistungserbringern in Anspruch zu nehmen, wenn eine Unterstützung durch das persönliche Umfeld entweder nicht zur Verfügung steht oder der Leistungsberechtigte diese nicht nutzen möchte. Dieser Anspruch ergibt sich nach dem Verständnis der

Fachverbände aus § 78 Abs. 1 SGB IX RegE, da § 78 Abs. 5 SGB IX RegE – als lex specialis ausgestaltet – nur dann greifen würde, wenn der Leistungsberechtigte sich für eine Unterstützung durch sein persönliches Umfeld entschieden hat.

Darüber hinaus ist es aus Sicht der Fachverbände notwendig, bei einer Unterstützung durch das persönliche Umfeld (§ 78 Abs. 5 SGB IX RegE) auf die bisher geplante Zumutbarkeitsregelung (Zumutbarkeit einer unentgeltlichen Unterstützung) zu verzichten. Auf diese Weise würde eine Unterstützung durch das persönliche Umfeld nachhaltig gestärkt, da die unterstützende Person eine angemessene Aufwandsentschädigung für ihre Unterstützung erhalten würde.

Eine Anpassung des § 78 Abs. 5 SGB IX RegE ist darüber hinaus schon deshalb angezeigt, weil sich sonst ein nicht auflösbarer Widerspruch ergibt. Vor dem Hintergrund des durch die UN-BRK etablierten Grundsatzes *„Nichts über uns, ohne uns*“ kommt der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen im politischen Kontext eine immer größer werdende Bedeutung zu. Die notwendige Unterstützung bei einem ehrenamtlichen Engagement von Menschen mit Behinderungen – wie in diesen Fällen – muss daher auch zwingend leistungsrechtlich abgesichert werden.

Die Fachverbände halten eine Anpassung des § 78 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig:
(5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden. Sofern dies nicht möglich ist oder aus persönlichen Gründen vom Leistungsberechtigten abgelehnt wird, sind Assistenzleistungen nach Absatz 1 zu gewähren.

- **§ 78 Abs. 6 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die Regelung in § 78 Abs. 6 SGB IX RegE, mit der ein Anspruch auf jedwede Form der Bereitschaft geregelt wird.

4. § 79 SGB IX RegE (Heilpädagogische Leistungen)

Es wird auf die Kommentierung unter XI. 2 und 3 c) verwiesen.

5. § 80 SGB IX RegE (Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie)

Die Fachverbände begrüßen die Klarstellung, dass Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie unabhängig vom Lebensalter und damit sowohl für minderjährige als auch für volljährige Leistungsberechtigte erbracht werden können. BMAS und BMFSFJ müssen jedoch dafür Sorge tragen, dass passende Anschlussregelungen für Kinder und Jugendliche bei der Reform des SGB VIII („Inklusive Lösung“) vorgesehen werden.

Im Hinblick auf die Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte heißt es in der Gesetzesbegründung lediglich, dass im Wesentlichen die Regelung des § 54 Abs. 3 SGB XII übernommen werden soll. Die Einführung des § 54 Abs. 3 SGB XII diente der Umsetzung einer umfassenden Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers für die Betreuung eines minderjährigen Leistungsberechtigten in einer Pflegefamilie; der Sozialhilfeträger war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr nur für die Kosten der Betreuung des Kindes verantwortlich, sondern auch für die Kosten des Lebensunterhalts. Dadurch sollten Leistungen aus einer Hand gewährleistet werden. Dieses Ziel gilt es bis zur „Inklusiven Lösung" auch weiterhin umzusetzen, weshalb eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung sinnvoll erscheint, dass die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie bei minderjährigen Leistungsberechtigten auch weiterhin die Kosten des Lebensunterhalts mit umfassen.

§ 80 S. 4 SGB IX RegE sieht vor, dass die Regelungen über die Verträge mit Leistungserbringern unberührt bleiben. Aus Sicht der Fachverbände sollten hierüber jedoch nur die Dienste erfasst werden, welche die Unterstützung der Pflegeeltern organisieren, nicht jedoch die Pflegeeltern selbst.

6. § 81 SGB IX RegE (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten)

Entsprechend der Gesetzesbegründung sollen von § 81 SGB IX RegE insbesondere Leistungen in Tagesförderstätten erfasst werden. Aus Sicht der Fachverbände ist es erforderlich, in diesem Zusammenhang das Zwei-Milieu-Prinzip zu verankern. Nur so kann sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen in mindestens zwei unterschiedlichen Lebenszusammenhängen, an verschiedenen Orten und in vielfältigen Rollen am Leben in der Gesellschaft teilhaben können. D. h. die Leistungen sollen außerhalb des eigenen Wohnraums (s. Kommentierung § 76 Abs. 1 SGB IX RegE) erbracht werden.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 81 SGB IX RegE (Satz 1) für notwendig:

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden außerhalb des eigenen Wohnraums erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.

7. § 82 SGB IX RegE (Leistungen zur Förderung der Verständigung)

Der Begriff der „Verständigung" sollte durch den Begriff „Kommunikation" ersetzt werden.

Die Bestimmung sieht vor, dass Leistungen zur Förderung der Kommunikation erbracht werden, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Kommunikation mit der Umwelt aus besonderem Anlass zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Mittlerweile ist die offizielle Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) erfolgt. In § 6 Abs. 1 heißt es: „Die Deutsche Gebärdensprache ist als eigenständige Sprache anerkannt." § 6 (Gebärdensprache und andere Kommunikationshilfen) erwähnt außerdem in Absatz 2 lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) als anerkannte Kommunikationsform der deutschen Sprache. In Absatz 3 wird gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen das Recht zugesprochen, DGS und LBG zu verwenden.

Es ist für die Fachverbände nicht nachvollziehbar, dass Leistungen zur Förderung der Kommunikation nur *aus besonderem Anlass* übernommen werden sollen, auch wenn es der mittlerweile veralteten Bestimmung in § 57 SGB IX entspricht.

Die Fachverbände halten folgende Anpassung des § 82 SGB IX RegE (Ersetzung des Wortes „Verständigung" durch „Kommunikation" und Streichung von „aus besonderem Anlass") für notwendig:
Leistungen zur Förderung der Kommunikation werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Kommunikation mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.

8. § 83 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität)

Die Fachverbände begrüßen, dass der Leistungskatalog um den expliziten Tatbestand der „Leistung zur Mobilität" ergänzt werden soll. Mobilität gehört zu den essentiellen Bedürfnissen eines jeden Menschen und ist Voraussetzung für eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Gerade diesbezüglich besteht in der Praxis derzeit jedoch erhebliche Rechtsunsicherheit. Beispielsweise kommt es sehr häufig zu gerichtlichen Auseinandersetzungen über die Frage, ob ein Leistungsberechtigter Anspruch auf Anschaffung und behindertengerechten Umbau eines Fahrzeuges hat.

Es ist daher dringend notwendig, diese Probleme im Reformprozess anzugehen. Dies gilt umso mehr, als die Reform der Eingliederungshilfe zu einer personenzentrierten Ausgestaltung des Systems führen und Möglichkeiten der Ambulantisierung stärken soll. Gerade dann wird es jedoch entscheidend darauf ankommen, dem Bedarf eines jeden Einzelnen nach Mobilität angemessen zu entsprechen. Hierfür braucht es eindeutige und adäquate Regelungen.

Die vorgeschlagene Regelung des § 83 SGB IX RegE, aber auch die des § 114 SGB IX RegE (vgl. XIX.3) werden dieser grundlegenden Bedeutung von Mobilität nach Auffassung der Fachverbände nicht gerecht. Sie sind zu restriktiv ausgestaltet und dadurch geeignet, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einzuschränken. Bisher durch das geltende Recht (§ 8 EGH-VO) gesicherte Leistungsansprüche dürfen durch die Neuregelung keine Einschränkungen erfahren.

- **§ 83 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE**

Vorgeschlagen ist eine mehrstufige Prüfung: Leistungen der Mobilität in Form der Leistung zur Beförderung oder für ein KFZ sollen nur dann gewährt werden, wenn die Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) aufgrund der Art und Schwere der Behinderung im Einzelfall unzumutbar ist. Leistungen für ein KFZ sollen darüber hinaus nur dann erbracht werden, wenn Leistungen zur Beförderung unzumutbar oder nicht wirtschaftlich sind.

Bisher ist nach § 8 EGH-VO der Anspruch auf Hilfe zur Beschaffung eines KFZ gegeben, *"wenn der behinderte Mensch wegen Art und Schwere seiner Behinderung … **auf die Benutzung** eines KFZs **angewiesen** ist"*. Bei der Prüfung des unbestimmten Rechtsbegriffs der "Angewiesenheit" stellt die Zumutbarkeit eines Verweises auf die Nutzbarkeit des ÖPNV allenfalls eines von vielen Kriterien dar.

- **§ 83 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE**

Nach § 83 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE besteht ein Anspruch auf Mobilitätshilfen als Leistung der Eingliederungshilfe nur, wenn die Nutzung des ÖPNV aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung unzumutbar ist. Hierbei sind aus Sicht der Fachverbände nicht nur Fragen der baulichen Barrierefreiheit zu berücksichtigen, sondern es ist auch zu prüfen, ob beispielsweise Menschen aufgrund ihrer geistigen oder seelischen Behinderung nicht im Stande sind, den ÖPNV oder den Beförderungsdienst zu nutzen.

Bei der Frage der Zumutbarkeit soll es nach derzeitiger Planung dagegen keine Rolle spielen, wie häufig der ÖPNV vor Ort zur Verfügung steht, ob der bestehende Mobilitätsbedarf dadurch gedeckt werden kann und ob Beförderungsalternativen allein aufgrund der Behinderung nicht zur Verfügung stehen. Dieser sehr restriktive Zugang zu Leistungen zur Mobilität kann gerade im ländlichen Raum dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen Mobilitätshilfen mit dem Argument verwehrt werden, sie könnten den ÖPNV nutzen, obwohl der Mobilitätsbedarf damit aufgrund der seltenen Verkehrszeiten tatsächlich nicht gedeckt werden kann und aufgrund der Behinderung im Einzelfall keine Beförderungsalternativen, wie z. B. ein Fahrrad, genutzt werden können. Mobilität als entscheidende Voraussetzung für Soziale Teilhabe wäre für diese Menschen damit nicht sichergestellt. Dies ist aus Sicht der Fachverbände nicht akzeptabel. Gerade vor dem Hintergrund des neuen Behinderungsbegriffs, der Behinderung als Wechselwirkung von Beeinträchtigung und verschiedenen Barrieren versteht, müssen die Barrieren des Sozialraums daher auf jeden Fall bei der Anspruchsprüfung berücksichtigt werden.

Darüber hinaus verkürzt eine derartige Regelung – entgegen der Darstellung in der Gesetzesbegründung – auch die bisher hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Hiernach sind die regelmäßigen Verkehrszeiten sowohl bei der Nutzung eines Beförderungsdienstes als auch beim ÖPNV als ein entscheidendes Kriterium der Zumutbarkeit heranzuziehen: *„Das Angewiesensein auf ein Kfz wäre nämlich dann zu verneinen, wenn die Teilhabeziele mit dem öffentlichen Personennahverkehr und ggf. unter ergänzender Inanspruchnahme des Behindertenfahrdienstes zumutbar hätten verwirklicht werden können. Dabei wird neben regelmäßigen Verkehrszeiten z. B. auch die praktische Möglichkeit der Benutzung des Verkehrsmittels mit einem Rollstuhl zu berücksichtigen sein. Sollten die Ermittlungen ergeben, dass entsprechende Alternativen nicht oder nicht ausreichend bestanden haben, war der Kläger auf ein Kfz angewiesen."* (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – Az: B 8 SO 18/12 R; Rn. 17).

Prüfungsmaßstab für die Zumutbarkeit der ÖPNV-Nutzung darf daher nicht allein die Art und Schwere der Behinderung sein. Vielmehr bedarf es einer Ergänzung um die genannten Aspekte, da nur so eine angemessene Teilhabe durch Mobilität gewährleistet werden kann. Aus Sicht der Fachverbände bietet es sich in diesem Zusammenhang an, die vom BSG benannten Maßstäbe zur zumutbaren Nutzung eines Beförderungsdienstes entsprechend heranzuziehen (beispielsweise B 8 SO 9/10 R).

Dementsprechend müssten die Umstände der Freizeitaktivitäten (Häufigkeit, Entfernung, Uhrzeit, Dauer etc.) und die Modalitäten des ÖPNV (Erreichbarkeit, Fahrzeiten etc.) bei der Prüfung der Zumutbarkeit mit einbezogen werden.

In diesem Zusammenhang weisen die Fachverbände darauf hin, dass ein gut ausgebautes und barrierefreies ÖPNV-System nicht nur der Gesellschaft als Ganzes dient, sondern auch dazu beitragen wird, die Kosten der Eingliederungshilfe zu dämpfen. Daher sollten die zuständigen öffentlichen Stellen diesem Aspekt verstärkte Aufmerksamkeit widmen.

- **§ 83 Abs. 2 S. 2 SGB IX RegE**

Aus Sicht der Fachverbände ist es darüber hinaus erforderlich, den unbestimmten Rechtsbegriff der Zumutbarkeit auch in Bezug auf die Nutzung der Beförderungsdienste zu konkretisieren. Auch diesbezüglich sollte zumindest in der Gesetzesbegründung auf die überzeugende Rechtsprechung des BSG Bezug genommen werden, wonach die Umstände der Freizeitaktivitäten (Häufigkeit, Entfernung, Uhrzeit, Dauer etc.) und die Modalitäten der Fahrdienste (Erreichbarkeit, Anmeldebedingungen, Fahrzeiten etc.) zu berücksichtigen sind. Die Fachverbände weisen darauf hin, dass die Zumutbarkeit auch dann verneint werden muss, wenn der Leistungsberechtigte aufgrund seiner individuellen Lebensumstände berechtigterweise auch kurzfristigen Mobilitätsbedürfnissen nachkommen können muss und dies durch einen Fahrdienst nicht gewährleistet werden kann, weil dieser längerfristig gebucht werden muss. Selbstständigkeit und Teilhabe

können nur dann adäquat realisiert werden, wenn dem Leistungsberechtigten ein gewisses Maß an Spontanität zugestanden wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 83 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsberechtigte nach § 2, insbesondere wenn die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung oder der Umstände der geplanten Aktivitäten in Verbindung mit den Modalitäten der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind.

9. § 84 SGB IX RegE (Hilfsmittel)

Der Begriff des Hilfsmittels in der Sozialen Teilhabe muss den bisherigen Umfang umfassen, so dass insbesondere die Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens, auf welche behinderte Menschen in besonderer Weise angewiesen sind (wie z. B. das mit Sonderausstattung versehene dreirädrige Fahrrad) gewährleistet bleiben (vgl. der künftig entfallende § 9 EGH-VO).

Die Fachverbände halten in § 84 SGB IX RegE die Aufnahme eines neuen Absatzes nach Absatz 1 für notwendig:
Absatz 1a
Die Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und zur nichtberuflichen Verwendung bestimmte Hilfsgeräte für Menschen mit Behinderung, wenn die Personen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung auf diese Gegenstände angewiesen sind.

XV. Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) (Teil 2 SGB IX RegE)

1. Allgemeine Vorschriften (Teil 2, Kapitel 1 SGB IX RegE)

Das klare Profil der Eingliederungshilfe in Bezug auf Leistungen zur Pflege nach dem SGB XI bzw. dem SGB XII verschwimmt in unguter Weise.

Durch vermeintlich modernere Formulierungen, die als Rechtsbegriffe noch nicht gefüllt sind, treten wesentliche Aspekte des Eingliederungshilfeprofils in den Hintergrund. Außerdem droht ein inkonsistentes Verständnis von Behinderung die Wirksamkeit und Zielgerichtetheit der Eingliederungshilfe zu schwächen. Nicht individuelle Fähigkeiten zur Teilhabe sind beeinträchtigt, es ist die Teilhabe selbst, die beeinträchtigt ist. Hier müssen die nachteilsausgleichenden Leistungen einer modernen Eingliederungshilfe ansetzen.

Zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe gehört unverzichtbar das „Unabhängig-werden“ bzw. „Unabhängig-bleiben“ von Pflege. Diese ist nicht nur im Zusammenhang der Medizinischen Rehabilitation zu verorten, sondern hat ihre Bedeutung ebenso im Zusammenhang mit der Sozialen Teilhabe. Dies gilt schon deshalb, weil das Recht auf Pflegeleistungen sich allein und einseitig aus der Hilflosigkeit der pflegebedürftigen Person ergibt, welche "solidarische Unterstützung" erforderlich macht, § 1 Abs. 4 SGB XI. Die "Unabhängigkeit von Pflege" sorgt dafür, dass Menschen mit Behinderung nicht (wieder) einseitig als Abhängige von Solidarität gesehen werden, sondern dass die Gesellschaft ihre eigene Verantwortung für Ausgrenzungsprozesse und Diskriminierung eingesteht. Eine durch unklare Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege ermöglichte „Umwidmung" von nachteilsausgleichenden Teilhabeleistungen in individuell unterstützende Pflegeleistungen verkennt den Geist der UN-BRK mit ihrem durchgängigen Streben nach Gleichberechtigung und nach neuen gesellschaftlichen Erkenntnis- und Handlungsprozessen im Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung.

Die rehabilitative Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe ist entsprechend Art. 26 UN-BRK für alle Leistungen gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 1 - 4 SGB IX RegE festzuschreiben.

Die Regelung zum Zusammenspiel von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen bedarf mit Blick auf eine unnötige Vermehrung von Schnittstellen und das Zurückdrängen der Eingliederungshilfe bei Ausweitung der pflegerischen Versorgungszuständigkeit dringend einer Veränderung.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) **§ 90 SGB IX RegE (Aufgabe der Eingliederungshilfe)**

- **§ 90 Abs. 1 SGB IX RegE**

Bislang gilt nach § 53 Abs. 3 SGB XII, dass es besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“

In § 90 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE findet sich die Begrifflichkeit „individuelle Lebensführung“. Was damit gemeint ist, erschließt sich nicht zweifelsfrei. Weil es sich wohl um ein redaktionelles Versehen handelt, wird vorgeschlagen, auch hier die „selbstbestimmte Lebensführung“ in die Formulierung zu übernehmen.

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass in Absatz 1 im Einklang mit der UN-BRK auf die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe“ abgestellt wird.

Durch die Einführung des „Befähigungsziels“ wird zwar einerseits der Bezug auf die rehabilitative Ausrichtung aller Eingliederungshilfen Bezug genommen, aber andererseits zu sehr auf *vorhandene oder nicht vorhandene Fähigkeiten* der behinderten Person abgestellt. Dies geschieht offenbar in Übereinstimmung mit der geltenden Bestimmung des § 53 SGB XII, dem ein überholter Behinderungsbegriff zugrunde liegt. Nach dem modernen Verständnis von Behinderung geht es um die Gewährleistung tatsächlicher Teilhabe. Dabei kann die Fähigkeit zur Teilhabe als Eigenschaft der Person bedeutsam sein, aber auch andere Barrieren können der tatsächlichen Teilhabe entgegenstehen. Die Leistungen müssen sich deshalb auf die Herstellung und Gewährleistung der Teilhabe richten. Der alleinige Bezug auf „Fähigkeiten“ stellt eine unsachgemäße Verengung dar.

Der Begriff „Eigenverantwortung“ wird neu in den Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe eingebracht. Bisher kommt er nur im Kontext der Leistungsausführung beim Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX RegE) vor (dort ist seine Bedeutung bis heute nicht abschließend geklärt). Ihn auf die gesamte Leistungsart Eingliederungshilfe zu beziehen, lässt neue und unnötige Auslegungsprobleme erwarten, selbst dann, wenn er durch das Wort „möglichst“ relativiert wird. Die Fachverbände weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nach ihrem Verständnis jeder Mensch mit Behinderung unabhängig von Art und Schwere seiner Behinderung mit der notwendigen Unterstützung „eigenverantwortlich“ sein Leben gestalten kann und die Leistungen der Eingliederungshilfe daher selbstverständlich allen leistungsberechtigten Personen, auch denen mit hohem Unterstützungsbedarf, offenstehen müssen.

Schließlich ist der begründete Gedanke der Eingliederungshilfe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern, keine Aufgabe, die nur der Medizinischen Rehabilitation (vgl. Kommentar zu § 90 Abs. 2 SGB IX RegE) zuzuweisen wäre. Dies würde einem überholten medizinischen Modell verpflichteten Verständnis entsprechen. Behinderung als Ausdruck einer von Barrieren verursachten „Interaktionsstörung“ eines Individuums mit seiner Umwelt zu beseitigen, ist die Kernaufgabe der Eingliederungshilfe. Das Hindernis an der gesellschaftlichen Teilhabe ist zu beseitigen, zu mindern, seine Verstärkung ist zu verhüten oder die Interaktionsfolgen mit dem Hindernis sind zu beseitigen oder zu mildern und der Verstärkung negativer Wechselwirkungen ist entgegenzuwirken.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 90 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, den Leistungsberechtigten so weit wie möglich eine selbstbestimmte Lebensplanung und Lebensführung zu ermöglichen und dadurch die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten, die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern und eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung zu beseitigen, zu mindern oder ihre Verstärkung zu verhüten.

Dies schließt unmittelbar an Art. 1 Abs. 1 UN-BRK und an eine zeitgemäße Interpretation des § 53 Abs. 3 SGB XII vor dem Hintergrund eines sachgerechten Behinderungs-

verständnisses an. Das „so weit wie möglich“ greift ebenfalls auf den Inhalt des § 53 Abs. 3 SGB XII zurück und ist nicht verzichtbar.

- **§ 90 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Bezugnahme auf Beeinträchtigungen wird nur nachvollziehbar, wenn hier Schädigungen im Sinne gesundheitsbedingter Probleme der Körperfunktionen (Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen einschließlich psychologischer Funktionen) und Körperstrukturen gemeint sind. Dies ist in sich nach der vorgeschlagenen Fassung von § 2 Abs. 1 SGB IX RegE logisch. Die Anschlussfähigkeit zwischen Beeinträchtigung und Teilhabestörung muss durch den Bezug auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Ziel auch der Medizinischen Rehabilitation hergestellt werden.

Wichtig ist, dass die vorgelagerten Sozial- und Gesundheitssysteme alle gesundheitsbezogenen Leistungen gewährleisten, die eine positive Wirkung auf die vorhandene Schädigung oder Funktionsbeeinträchtigung haben können. Da die Leistungspakete und die Formen der Leistungserbringung der GKV aber im Bereich der Medizinischen Rehabilitation nicht an die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen angepasst werden (etwa im Wege ambulanter Leistungserbringung im häuslichen Umfeld), entstehen aktuell Versorgungslücken, die im Alltag stationärer Eingliederungshilfe derzeit im Rahmen der Sozialen Teilhabe geschlossen werden. Dies muss auch in Zukunft so lange möglich bleiben, bis die Leistungen der Medizinischen Rehabilitation mit Blick auf die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen unter Beachtung der Notwendigkeiten im Einzelfall erbracht werden.

Mit Respekt davor, dass ein „Unabhängig-machen“ de facto unmöglich ist, da es sich im wahren Leben in der Regel mindestens um einen aktiven Koproduktionsprozess von Leistungsberechtigtem und seinen Unterstützerinnen und Unterstützern handelt, sollte auf diese passivierende, objektartige Wortwahl verzichtet werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 90 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:

(2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilitation ist es, zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten dabei zu unterstützen, soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu bleiben bzw. zu werden.

- **§ 90 Abs. 4 SGB IX RegE**

Der moderne dynamische und ganzheitliche Bildungsbegriff steht für den lebensbegleitenden Entwicklungsprozess des Menschen, bei dem er seine geistigen, kulturellen und lebenspraktischen Fähigkeiten erweitert sowie seine Begabungen und Persönlichkeit entfaltet und seine sozialen Kompetenzen stärkt.

In der vorgeschlagenen Bestimmung wird auf den Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung im Zusammenhang mit der schulischen Bildung und schulischen Aus- und Weiterbildung für einen Beruf nicht abgestellt. Nach Art. 24 Abs. 1b UN-BRK ist dies jedoch unverzichtbar.

Die Fachverbände halten in Übereinstimmung mit der UN-BRK folgende Fassung von § 90 Abs. 4 SGB IX RegE für notwendig:
(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen fördernde Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und sie hierbei insbesondere bei der Entwicklung und Entfaltung ihrer Persönlichkeit, Begabung und Kreativität zu unterstützen.

- **§ 90 Abs. 5 SGB IX RegE**

Die *„volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe…“* ist in Absatz 1 als allgemeine Aufgabe bereits angesprochen, gehört aber auch an dieser Stelle ins Gesetz, damit keine Unklarheiten hinsichtlich der Aufgabenbreite der Sozialen Teilhabe bestehen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 90 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig:
(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

b) **§ 91 SGB IX RegE (Nachrang der Eingliederungshilfe)**

- **§ 91 Abs. 1 SGB IX RegE**

Zu begrüßen ist, dass die Eingliederungshilfe im Umkehrschluss dann eintritt, wenn die im Einzelfall erforderlichen Leistungen nicht bedarfsdeckend von einem anderen Sozialleistungsträger faktisch erbracht werden. Der möglicherweise geäußerte Anspruch an den Leistungsbeanspruchenden, sich zunächst eine „Absage“ bei allen anderen Trägern zu holen, ist durch eine regelgerechte Teilhabe- und Gesamtplanung abzuwenden.

- **§ 91 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe wird unter Punkt XXVI. kommentiert.

c) **§ 92 SGB IX RegE (Beitrag)**

Der „Beitrag“ widerspricht der UN-BRK, weil damit kein vollständiger Nachteilsausgleich sichergestellt wird.

d) **§ 94 SGB IX RegE (Aufgaben der Länder)**

- **§ 94 Abs. 1 SGB IX RegE**

Aus Sicht der Fachverbände ist es wünschenswert, wenn es im Gegensatz zur aktuellen Ausgestaltung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe zukünftig keine Splittung der Zuständigkeiten nach Leistungsgruppen (vgl. § 102 Abs. 1 SGB IX RegE) gibt.

- **§ 94 Abs. 3 SGB IX RegE**

In Absatz 3 ist von *„Leistungsanbietern"*, in Absatz 4 dagegen von *„Leistungserbringern"* die Rede. Die Fachverbände regen einen einheitlichen Sprachgebrauch an, wobei aus ihrer Sicht der Begriff *„**Leistungserbringer**"* durchgängig (außer im Zusammenhang von § 60 SGB IX RegE) vorzuziehen ist.

Die Fachverbände halten die Ersetzung des Wortes „Leistungsanbietern" durch „Leistungserbringern" in § 94 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungserbringern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.

- **§ 94 Abs. 4 SGB IX RegE**

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 94 Abs. 4 S. 2 SGB IX RegE in folgender Weise für notwendig:
(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer oder der sie vertretenden Verbände sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.

- **§ 94 Abs. 5 SGB IX RegE**

Die Fachverbände votieren dafür, die „Kann-Regelung" in Satz 2 hinsichtlich der Verbände-Beteiligung durch eine verbindliche Beteiligung zu ersetzen. Evidenzbeobachtung, Evaluation des personenzentrierten Hilfeansatzes und Erfahrungsaustausch ohne Leistungsberechtigte und Leistungserbringer ist nicht zielführend.

Grundsätzlich legen die Fachverbände Wert darauf, dass es nicht beim unverbindlichen Erfahrungsaustausch bleibt, sondern evaluierende Forschung angestoßen, ausgewertet und ggf. mit Nachsteuerungskonsequenzen versehen wird.

Die Fachverbände halten eine höhere Verbindlichkeit, die Konkretisierung von Ziffer 3 und die Ergänzung einer Ziffer 6 und damit folgende Fassung von § 94 Abs. 5 SGB IX RegE für notwendig:
(5) Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen werden hinzugezogen. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere
1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente,
2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen,
3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 104 Absatz 1 und 2 (insbesondere bezogen auf die Teilhabeberatung, die Umsetzung einer beteiligungsorientierten lokalen Versorgungs-/Strukturplanung und die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrags im Zusammenhang regionaler Versorgungsstrukturen),
4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der trägerübergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung,
5. die Auswirkungen des Eigenbeitrags und
6. die Wirkungen des Budgets für Arbeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 61 SGB IX) und die Angebote anderer Leistungsanbieter (§ 111 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. §§ 60 und 62 SGB IX) im Kontext der Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben.
Die Erkenntnisse sollen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zusammengeführt werden.

e) **§ 95 SGB IX RegE (Sicherstellungsauftrag)**

Der Sicherstellungsauftrag ist nicht umfassend genug beschrieben. Aus Sicht der Fachverbände fehlt insbesondere die Rückbindung der Praxis an die wachsenden Erkenntnisse der Teilhabewissenschaften. Diese ist, wie analog in anderen Rehabilitationsbereichen, unverzichtbar.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 95 SGB IX RegE für notwendig (Änderung in Satz 1 und Anfügung eines weiteren Satzes):
Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der teilhabewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Gewährleistung der Teilhabe der Leistungsberechtigten durch personenzentrierte Leistungen sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Leistungserbringern in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.

Mit Rücksicht auf die Gestaltungsmöglichkeiten der Leistungserbringer und die bewährte Zusammenarbeit mit der Freien Wohlfahrtspflege ist wie in anderen Sozialgesetzbüchern der Eingliederungshilfeträger auf die Wahrung der Vielfalt zu verpflichten, um tatsächliche Wahlmöglichkeiten bei gleichen Leistungen zu eröffnen.

f) **§ 96 SGB IX RegE (Zusammenarbeit)**

- **§ 96 Abs. 1 SGB IX RegE**

Es wird vorgeschlagen, klarzustellen, dass die Verbände der Leistungserbringer auch einbezogen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 96 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit Leistungserbringern, ihren Verbänden und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft, zusammen.

- **§ 96 Abs. 2 SGB IX RegE**

Am Ende von Absatz 2, der sich mit der Rolle der Kirchen, Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts und der Freien Wohlfahrtspflege befasst, ist ein Satz zu ergänzen, der klarstellt, dass auch bei Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX die Mitwirkung und Gestaltung durch die Freie Wohlfahrtspflege ungeschmälert wie im geltenden Recht fortgesetzt werden sollen: ***„§ 5 Absatz 2 und 3 SGB XII gelten analog."*** Alternativ können natürlich statt des Verweises auch die Inhalte explizit übernommen werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 96 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Die Stellung der Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben werden durch diesen Teil nicht berührt. § 5 Absatz 2 und 3 SGB XII gelten analog.

2. Grundsätze der Leistungen (Teil 2, Kapitel 2 SGB IX RegE)

Der leistungsberechtigte Personenkreis wird u. a. durch das neue Merkmal einer „Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße" definiert. Das Anknüpfen an vorhandene oder nicht vorhandene Fähigkeiten steht nicht im Einklang mit der UN-BRK. Nicht individuelle Fähigkeiten zur Teilhabe sind beeinträchtigt, es ist die Teilhabe selbst, die beeinträchtigt ist.

Die 2. Stufe des Behinderungsbegriffs, die den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe eröffnen bzw. beschränken soll, bedarf dringend der Überarbeitung. Die Annahme, dass eine Leistungsberechtigung i. d. R. nur dann gegeben ist, wenn in mindestens fünf Lebensbereichen Teilhabebeeinträchtigungen bestehen, entbehrt jeder

Evidenz. Auch die Kriterien für die Leistung nach § 99 Abs. 3 SGB IX RegE sind nicht praxistauglich.

Die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts wird entgegen der Zielsetzung für das BTHG nicht nachhaltig gestärkt.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) **§ 99 SGB IX RegE (Leistungsberechtigter Personenkreis)**

- **§ 99 Abs. 1 SGB IX RegE**

Als Ersatz für die „wesentliche Behinderung" (vgl. geltende Eingliederungshilfe-VO) wird als eingrenzendes Merkmal hinsichtlich des Leistungszugangs nun das Merkmal einer „Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße" eingeführt. Vor dem Hintergrund des neuen in den §§ 1 und 2 SGB IX RegE in Übereinstimmung mit der UN-BRK eingeführten modernen Behinderungsbegriffs ist nicht eine „Fähigkeit" als Eigenschaft der Person eingeschränkt, sondern die Teilhabe selbst. Insoweit muss die Formulierung überarbeitet werden (vgl. Kommentar zu § 2 SGB IX RegE).

Die Anforderung nach Unterstützungsbedarf in fünf Aktivitäts- und Teilhabebereichen ist wissenschaftlich nicht belegt und widerspricht einer sachgerechten Nutzung der ICF (vgl. Stellungnahme der BAR). Es steht zu befürchten, dass der jetzt leistungsberechtigte Personenkreis inakzeptabel verkleinert wird. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist der Vorschlag, dass im Falle der Unmöglichkeit der Ausführung von Aktivitäten in mindestens drei Lebensbereichen die „Erheblichkeit" gegeben sein soll. Ausweislich der Begründung (S. 276) wird auf eine BAGüS-Orientierungshilfe aus dem Jahr 2009 rekurriert, die heute als fachlich überholt angesehen werden muss und ohnehin kaum Eingang in die Praxis gefunden hat. Von daher kann sie einer Anforderung als valide Grundlage für die Extrapolation der Anzahl der notwendigen Lebensbereiche, die zum Merkmal der erheblichen Beeinträchtigung führen, nicht genügen.

Aufgrund der großen Bedeutung der Bedingungen für den Leistungszugang ist es aus Sicht der Fachverbände zwingend erforderlich, noch vor dem Inkrafttreten der Bestimmung eine repräsentative empirische Forschung hinsichtlich des Kreises der jetzt leistungsberechtigten Personen durchzuführen, damit eine nachvollziehbare Grundlage für die Festlegung von Zugangskriterien geschaffen wird. Da der Kreis der Leistungsberechtigten im Einvernehmen mit allen Beteiligten weder grundsätzlich verkleinert noch erweitert werden soll, muss ein Zugangssystem entwickelt werden, das dies sicherstellt. Hier muss dieselbe sorgfältige Vorbereitung wie bei der Pflegereform bezogen auf die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade gewährleistet werden. In Kenntnis der Komplexität der Aufgabenstellung erscheint den Fachverbänden eine Umsetzung bis spätestens 31.12.2021 möglich. Erhebliche Bedenken bestehen jedoch, dass dies unter Beachtung der notwendigen Sorgfalt mit Blick auf die besondere Bedeutung

dieser Vorschrift für die Leistungsberechtigten und die Leistungsträger bis zum 31.12.2019 gelingen kann. Erst nach Auswertung der Forschungsergebnisse, der Entwicklung eines Zugangssystems und seine Erprobung kann eine Umsetzung in eine verbindliche Formulierung erfolgen.

Die Fachverbände schlagen vor, die neuen Regelungen zur „Erheblichkeit einer Beeinträchtigung" – wie bisher die Regelungen zur „wesentlichen Behinderung" – in der zukünftigen Fassung einer Eingliederungshilfe-Verordnung zu verankern (vgl. § 99 Abs. 5 SGB IX RegE).

Weiterhin sieht § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII heute vor: „Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten." Diese „Kann-Leistung" ist wichtig zur Erfassung von atypischen Fällen, in denen nach Abwägung der persönlichen Situation auch Leistungen der Eingliederungshilfe angezeigt sind. Die neue Formulierung im Regierungsentwurf (§ 99 Abs. 1 S. 4 SGB IX RegE) nimmt diesen Gesichtspunkt aber nur auf Basis des von den Fachverbänden abgelehnten Modells auf. Hier ist eine neue Formulierung im Gesamtzusammenhang eines überarbeiteten Zugangssystems zu formulieren.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 99 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind und deshalb personelle oder technische Unterstützung benötigen. Personen mit Teilhabeeinschränkungen unterhalb dieser Schwelle können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 1 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.
Bis zum Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 5 gelten insbesondere Personen, die dem Personenkreis nach § 1 bis § 3 Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (Bgbl. I S. 433), zuletzt geändert am 27.12.2003, angehören, als in erheblichem Maße in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt.

Die Fachverbände halten in Folge dessen die Änderung von Artikel 26 Absatz 4 Satz 2 BTHG für notwendig:
(4) Am 1. Januar 2020 treten in Kraft
1. in Artikel 1 Teil 2 die Kapitel 1 bis 7 sowie 9 bis 11 mit Ausnahme von § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
2. Artikel 10 Nummer 3,
3. die Artikel 13, 15 und 20.
Gleichzeitig treten die Abschnitte II und III der Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (Bgbl. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, außer Kraft.

- **§ 99 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die vollständige Übernahme der Aktivitäts- und Teilhabereiche nach der ICF als „Lebensbereiche".

- **§ 99 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die vorgeschlagene Bestimmung begegnet großen Bedenken.

Was ist „regelmäßig wiederkehrend" z. B. für seelisch behinderte Menschen/chronisch psychisch Kranke? Hier liegen gerade keine „Regelmäßigkeit", sondern schwankende Verläufe und Unterstützungsbedarfe vor.

Ebenfalls am Beispiel von seelisch behinderten Menschen lässt sich die Praxisuntauglichkeit der „über einen längeren Zeitraum andauernden Unterstützung durch eine anwesende Person" zeigen. Es ist nicht untypisch, dass zu Personen mit einer seelischen Behinderung über längere Zeiträume nur telefonisch Kontakt gehalten wird und es nur sporadisch zu persönlichen Kontakten kommt (Erhaltung der Unterstützungssicherheit). Im Fall der kritischen Zuspitzung ist jedoch regelmäßig intensiver personeller Kontakt erforderlich. In der Praxis wird dem heute bereits dadurch Rechnung getragen, dass neben „face-to-face"-Kontakten auch „ear-to-ear"-Kontakte üblich sind und ein Jahres-Fachleistungsstunden-Budget zur flexiblen Nutzung von den Sozialleistungsträgern zur Verfügung gestellt wird. Es steht zu befürchten, dass diese personenzentrierte Unterstützungsgestaltung durch den Gesetzgebungsvorschlag verunmöglicht wird.

Da diese Art der Konkretisierung bislang nicht notwendig war und eine unnötige, interpretationsbedürftige Einschränkung darstellt, plädieren die Fachverbände für die Streichung des Absatzes.

Die Fachverbände halten die Streichung von § 99 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig.
(die Absätze 4 und 5 werden entsprechend zu Absätzen 3 und 4, ein Absatz 5 entfällt.)

- **§ 99 Abs. 5 SGB IX RegE**

Die vorgesehene Verordnungsermächtigung ist nicht nachvollziehbar.

Der ICF-Katalog ist im Hinblick auf die Aktivitäts- und Teilhabereiche, denen die Lebensbereiche entsprechen sollen, umfassend durch die WHO beschrieben. Damit ist auch der Inhalt der „Lebensbereiche" eindeutig definiert. Eine willkürliche Umdefinition bzw. Verkürzung der Aktivitäts- und Teilhabebereiche der ICF ist nicht nachvollziehbar und gefährdet die Anschlussfähigkeit an die ICF.

Die Bestimmung ist in dieser Form überflüssig. Jedoch ist es erforderlich, die noch zu bestimmenden Kriterien für die „Erheblichkeit der Einschränkung" der Teilhabe an der

Gesellschaft nach Absatz 1 im Rahmen einer Rechtsverordnung zu konkretisieren (vgl. Kommentierung zu § 99 Abs. 1 SGB IX RegE).

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 99 Abs. 4 (bisher Abs. 5) SGB IX RegE für notwendig:
(5) Die Bundesregierung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Kriterien für die Erheblichkeit der Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft nach Absatz 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der Lebensbereiche nach Absatz 2 bis spätestens zum 31.12.2021.

b) **§ 103 SGB IX RegE (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen)**

Die Kommentierung zu § 103 SGB IX RegE erfolgt unter Punkt XXIII. 1. und 4.

c) **§ 104 SGB IX RegE (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles)**

Die Kommentierung zu § 104 SGB IX RegE erfolgt unter Punkt XVI. 1.

d) **§ 105 SGB IX RegE (Leistungsformen)**

Die Fachverbände begrüßen die Bindung der Leistungen als pauschale Geldleistung an die Zustimmung des Leistungsberechtigten (§ 102 Abs. 3 SGB IX RegE).

e) **§ 106 SGB IX RegE (Beratung und Unterstützung)**

- **§ 106 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen die angemessene Weiterentwicklung der bisherigen Regelungen („Vertrauensperson“, „wahrnehmbare Form“).

- **§ 106 Abs. 2 und 3 SGB IX RegE**

Insgesamt handelt es sich um eine positive Übernahme der bisherigen Bestimmungen.

f) **§ 108 SGB IX RegE (Antragserfordernis)**

Aus der Logik des Abschieds aus der Sozialhilfe ist das Antragserfordernis grundsätzlich nachvollziehbar.

In diesem Zusammenhang ist die positiv zu bewertende Verpflichtung der Rehabilitationsträger in Fällen nach § 9 Abs. 1 SGB IX RegE zu berücksichtigen. Dennoch wird es Menschen geben, die – aus welchen Gründen auch immer – keinen Antrag auf Sozialversicherungs- und Eingliederungshilfeleistungen stellen. Soweit es sich hierbei

nicht um eine bewusste Entscheidung handelt, ist vom Vorliegen eines Unterstützungsbedarfs zur Erlangung notwendiger Leistungen auszugehen. Die Fachverbände schlagen vor, in diesem Zusammenhang die Beratungs- und Unterstützungspflichten des Sozialhilfe- bzw. Grundsicherungsträgers (§ 18 SGB XII) weiter zu konkretisieren.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 18 SGB XII um einen Absatz 3 für notwendig:
(3) Bestehen im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte, dass auch Leistungen aus Sozialversicherungssystemen oder solche der Teilhabe erforderlich sind, informiert der Sozialhilfeträger den Hilfesuchenden hierüber und weist ihn auf die unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX) hin.

XVI. Wunsch- und Wahlrecht (Teil 2, Kapitel 2 [§ 104] und Kapitel 6 [116 Abs. 2] SGB IX RegE)

Die Bestimmungen zu den Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls knüpfen an das bisherige Recht an und lösen das Ziel, das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten zu stärken, nicht so überzeugend ein, wie es die prominente Zielformulierung (s. Einführung, Problem- und Zielbeschreibung, S. 2) erwarten lässt.

Neu eingeführt ist das Merkmal der „vergleichbaren Leistung“: Hierzu führt die Begründung aus, dass eine Leistung nur dann vergleichbar ist, wenn Leistungen *„neben dem Teilhabeziel auch bezüglich der Leistungsform miteinander übereinstimmen“* und *„Einzelleistungen mit Gruppenleistungen beim sogenannten „Poolen“ […] nicht bereits nach § 104 miteinander verglichen werden [können]“*. Nach dem Willen des Gesetzgebers sind daher Einzel- und Gruppenleistungen nicht als vergleichbare Leistungen i. S. d. § 104 SGB IX RegE anzusehen. Es wäre allerdings wünschenswert, wenn dies nicht lediglich in der Gesetzesbegründung, sondern auch im Gesetzestext eindeutig Ausdruck finden würde.

Trotz dieser grundsätzlich positiven Veränderung durch die Einführung der „vergleichbaren Leistung“ in § 104 SGB IX RegE wird das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten in den Fallkonstellationen, in denen es um die Wahl zwischen Einzel- und Gruppenleistungen geht, nicht gestärkt. Ob ein Leistungsberechtigter zwischen Einzel- oder Gruppenleistungen wählen kann, entscheidet sich nach der geplanten Regelungssystematik des BTHG nämlich nicht nach § 104 SGB IX RegE, sondern aufgrund des neu eingeführten § 116 Abs. 2 SGB IX RegE.

Diese Vorschrift sieht die gemeinschaftliche Inanspruchnahme („Poolen“) von Leistungen der Sozialen Teilhabe regelhaft vor. Davon kann nur abgewichen werden, wenn eine gemeinschaftliche Leistungserbringung nicht zumutbar ist. Allein auf die Zumutbarkeit abzustellen, hätte eine stärkere Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechtes als im geltenden Recht zur Folge und widerspräche der Zielsetzung des Gesetzes, die

Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung zu stärken (vgl. Punkt I. 5. der Gesetzesbegründung).

Die positiven Veränderungen des § 104 SGB IX RegE könnten dementsprechend nur zum Tragen kommen, wenn § 116 Abs. 2 SGB IX RegE dahingehend verändert wird, dass ein „Poolen" von Leistungen nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 104 SGB IX RegE

- **§ 104 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Bestimmung greift zurück auf § 9 Abs. 1 SGB XII des geltenden Rechts. In dieser Vorschrift gilt die Bezugnahme auf die „eigenen Kräfte und Mittel" zu Recht ausschließlich für die Lebensunterhaltsleistungen; Hilfen in besonderen Lebenslagen stellen Rechte, keine Pflichten dar. Mit der Einbeziehung der „eigenen Kräfte und Mittel" in das Bedarfsdeckungsprinzip nach § 104 Abs. 1 SGB IX RegE würden Teilhabeleistungen vom Einsatz der Arbeitskraft und eigener finanzieller Mittel abhängig. Dies ist systemwidrig, weshalb beide Begriffe zu streichen sind.

In § 104 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE wird gegenüber dem geltenden Recht der Begriff „Sozialraum" statt „örtliche Verhältnisse" eingeführt. Auch wenn der Begriff zunehmend stärker in die Fachdiskussion Eingang gefunden hat und fast selbstverständlich genutzt wird, ist in der Begründung klarzustellen, dass „Sozialraum" sowohl eine objektive räumliche Komponente (erreichbare soziale und materielle Umwelt) als auch einen subjektiven Beziehungsaspekt (wichtige soziale Beziehungen z. T. auch über weite Entfernungen) enthält und darüber hinaus die spezifischen „örtlichen Verhältnisse" einschließt.

In der Fachdiskussion wird daraus der Schluss gezogen, dass sowohl fallbezogene (personenzentriert) als auch fallübergreifende (für mehrere Personen) und fallunabhängige Leistungen (zur Förderung einer inklusiven Kultur des jeweiligen Gemeinwesens) notwendig sein können. Hier fehlt insgesamt im Gesetzesentwurf eine klare Aussage, ob insbesondere fallübergreifende Leistungen zur „Kultivierung des Sozialraums" und zur Beseitigung von vorhandenen Barrieren erforderlich sein und zu Lasten des Eingliederungshilfeträgers erbracht werden können.

Die in § 104 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE vorgenommene Verengung der Leistungserbringung auf den jeweiligen individuellen Gesamtplan nach § 121 SGB IX RegE ist nach Ansicht der Fachverbände nicht zielführend.

Durch Veränderung der persönlichen Situation oder der Umstände kann eine Gesamtplanung weitgehend oder sogar ganz obsolet werden, obwohl weiterhin Eingliederungshilfebedarf anderer Art besteht. Außerdem kennt das geltende Recht die

Eröffnung eines angemessen weiten Raums, in dem die Aussicht zur Erreichung der Ziele der Eingliederungshilfe zum Kriterium gemacht wird. Deshalb ist, wie im geltenden Recht auch, eine Weitung der abgeschlossenen und verengten Bestimmung und eine Bindung an die Bestimmung des § 90 SGB IX RegE notwendig.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 104 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, und dem Sozialraum. Sie werden solange geleistet, wie die Aussicht besteht, dass die Ziele der Eingliederungshilfe insbesondere nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

- **§ 104 Abs. 2 SGB IX RegE**

Bislang gilt, dass die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts bei unverhältnismäßigen Mehrkosten versagt werden kann. Gleichzeitig regelt § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII aber auch, dass bei der Entscheidung zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen ist, wobei die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen sind; außerdem ist bei Unzumutbarkeit ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Die Prüfkaskade, nach der zuerst die Zumutbarkeit geprüft werden muss und erst dann ein Kostenvergleich anzustellen ist, muss unbedingt beibehalten werden. Ebenso ist es zwingend erforderlich, zumindest nicht hinter den Status quo zurückzufallen, wonach der Träger der Eingliederungshilfe den Wünschen des Leistungsberechtigten nachkommen muss, solange sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Es war daher dringend geboten, die noch im Arbeitsentwurf vorgesehenen Verschärfungen in Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht zu streichen und zumindest am bisherigen Status quo festzuhalten, indem die Kriterien der „Zumutbarkeit“ und „unverhältnismäßigen Kosten“ beibehalten werden.

Die Fachverbände plädieren dafür, den in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers, Einzel- und Gruppenleistungen nicht als vergleichbare Leistungen i. S. d. § 104 SGB IX RegE anzusehen, im Gesetzestext selbst eindeutig niederzuschreiben.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 104 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche des Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen, wenn
1. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles zumutbar durch die vom Träger der Eingliederungshilfe angebotene vergleichbare Leistung gedeckt werden kann und
2. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für die angebotene vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt.

Insbesondere sind Leistungen für Gruppen nicht mit Leistungen für Einzelpersonen vergleichbar.

Die Fachverbände weisen darauf hin, dass der in der Gesetzesbegründung zu § 104 SGB IX RegE enthaltene Hinweis, die bisherige Leistungsgewährung sei im Rahmen der Ermessensausübung zu berücksichtigen, eine Verschlechterung des Wunsch- und Wahlrechts gerade auch im Zusammenspiel mit § 116 Abs. 2 SGB IX RegE nicht verhindern kann. Es fehlt bereits die verbindliche Verankerung im Gesetzestext selbst. Ohnehin könnten hiervon nur Menschen mit Behinderungen profitieren, die bereits Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Für zukünftige Generationen von Menschen mit Behinderungen wäre sie dagegen ebenso bedeutungslos wie in Fällen, in denen sich der Bedarf ändert. Der Hinweis würde daher auf Dauer ins Leere laufen. Die Regelung führt damit nicht zu einer zukunftssicheren Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen. Deshalb schlagen die Fachverbände die Veränderung des § 116 Abs. 2 (s. dort) vor, um eine Schlechterstellung auch für die Zukunft auszuschließen.

2. § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX RegE (Gemeinsame Inanspruchnahme)

Eine „gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen“ ist nach § 116 Abs. 2 SGB IX RegE für abschließend benannte Leistungen der Sozialen Teilhabe möglich, soweit dies nach § 104 SGB IX RegE für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

Im Verhältnis zum Arbeitsentwurf ist der Anwendungsbereich der Norm nochmals ausgedehnt worden und umfasst nun fast alle in § 113 Abs. 2 SGB IX RegE explizit benannten Leistungen der Sozialen Teilhabe.

Durch diese Regelung wird das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen in nicht hinnehmbarer Weise eingeschränkt. Das „Poolen“ von Leistungen ist danach auch gegen den Willen des Leistungsberechtigten möglich, solange dies zumutbar ist. Das Kriterium der Zumutbarkeit ist aus Sicht der Fachverbände jedoch als Korrektiv nicht ausreichend, da es nach der bisherigen Praxis lediglich „extreme“ Fallkonstellationen wie das Wohnen eines 20 Jährigen in einem Altenheim ausschließt. Die Regelung bleibt damit sogar hinter der schon bisher als defizitär erlebten Regelung des Wunsch- und Wahlrechts in § 13 SGB XII zurück, wonach neben dem Kriterium der Zumutbarkeit auch das Kriterium der unverhältnismäßigen Mehrkosten zu prüfen ist.

Die vorgeschlagene Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen ist daher in der derzeitigen Form abzulehnen. Ein „Poolen“ von Leistungen darf nach Auffassung der Fachverbände nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erfolgen, da ansonsten das Wunsch- und Wahlrecht unzulässig beschnitten wird. Insbesondere gilt dies für die Bereiche Wohnen und Freizeit, da sie in besonderem Maße die Privatsphäre der Menschen berühren.

Die Fachverbände halten folgende Anpassung von § 116 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Die Leistungen
1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),
2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),
3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),
4. zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),
5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und
6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)
können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit mit dem Leistungserbringer eine entsprechende Vereinbarung besteht. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.

XVII. Leistungen zur Beschäftigung (Teil 2, Kapitel 4 [§ 111] SGB IX RegE)

- **§ 111 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Fachverbände verweisen zunächst auf ihre Kommentierung zu XII.1.

Aufgrund des Wegfalls der *„sonstigen Beschäftigungsstätten“* nach § 56 SGB XII müssen zwingend befristeter Bestandsschutz/Übergangsregelungen für deren Zulassung als „andere Leistungsanbieter“ nach § 60 RegE getroffen werden, um einen geordneten Übergang zu ermöglichen.

- **§ 111 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die Fachverbände begrüßen, dass das Arbeitsförderungsgeld nach § 111 Abs. 3 SGB IX RegE auch zu den Leistungen zur Beschäftigung bei „anderen Leistungsanbietern“ gehört.

XVIII. Leistungen zur Bildung (Teil 2, Kapitel 5 SGB IX RegE)

Inklusive Bildung braucht inklusive Strukturen vor Ort. Um dies zu gewährleisten, bedarf es langfristig einer vorrangigen, individuell bedarfsdeckenden Leistungspflicht des Bildungsträgers für alle behinderungsbedingten Aufwendungen. Die Länder müssen ihre Bildungssysteme daher in inklusiver Weise umgestalten.

Ein Umbau des Bildungssystems hin zu inklusiven Strukturen vor Ort wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen und mit dem Inkrafttreten des BTHG noch nicht abgeschlossen sein.

Durch das BTHG muss deshalb bis zum Abschluss der Neuformierung des Bildungssystems ein verlässlicher, rechtssicherer Rahmen für die bedarfsdeckende Unterstützung von Schulkindern mit Behinderung und (jungen) Menschen mit Behinderungen in Aus- und Weiterbildung für einen Beruf als Leistung der Eingliederungshilfe gewährleistet werden. Gleichzeitig muss der Bund die politischen Verhandlungen mit den Ländern forcieren und verbindliche Absprachen treffen, damit die Vision eines inklusiven Bildungssystems im Sinne aller Kinder und jungen Menschen mit Behinderungen und ihrer Familien schnellstmöglich in den Ländern umgesetzt wird.

Aus Sicht der Fachverbände ist es daher zu begrüßen, dass im Rahmen des BTHG weiterhin Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowohl in § 75 als auch in § 112 SGB IX RegE vorgesehen sind. Solange das Bildungssystem nicht inklusiv umgestaltet worden ist, bleibt durch diese gesetzlichen Regelungen ein Leistungssystem zur Sicherung einer inklusiven (Schul-)Bildung erhalten. Erst wenn die notwendige Unterstützung behinderter Kinder oder (junger) Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines inklusiven Bildungssystems umfassend durch die Schule bzw. andere Bildungsträger selbst erbracht wird, bedarf es dieser nachrangigen Leistung durch den Eingliederungshilfeträger nicht mehr.

Nicht hinnehmbar ist jedoch der im Bereich der Eingliederungshilfe (§ 112 SGB IX RegE) vorgesehene geschlossene Leistungskatalog. Diese Einschränkung gegenüber der bisherigen Rechtslage gefährdet den Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung und muss deshalb dringend aufgehoben werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 112 Abs. 1 SGB IX RegE

Leistungen zur Teilhabe an Bildung müssen auch im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe als offener Leistungskatalog ausgestaltet werden. Nur so kann eine individuell bedarfsdeckende Leistung sichergestellt und ausgeschlossen werden, dass keine Leistung, die heute notwendigerweise erbracht wird, durch die Reform verloren geht.

2. § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB IX RegE („Hilfen zu einer Schulbildung“)

Die Fachverbände begrüßen, dass durch § 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX RegE eine notwendige Schulbegleitung weiterhin sichergestellt wird. Aufgrund der inhaltlich gleichbleibenden Regelung werden „Hilfen zu einer Schulbildung“ auch in Zukunft entsprechend der bisherigen Rechtsprechung nur gewährt, solange sie nicht den pädagogischen Kernbereich von Schule betreffen. Der Bestimmung dieses Kernbereichs kommt daher auch in Zukunft eine entscheidende Bedeutung bei der Zuständigkeitsverteilung zwischen Schule und Eingliederungshilfe zu. Das Fehlen einer einheitlichen, gesetzlichen Definition führt derzeit jedoch zu unterschiedlicher

Rechtsprechung und in der Praxis zu Unklarheiten und Unsicherheiten, die im Zweifel zu Lasten der Kinder und ihrer Familien gehen. Aus Sicht der Fachverbände muss der Bundesgesetzgeber daher zwingend klarstellen, dass der „Kernbereich der pädagogischen Arbeit“ und damit der Aufgabenbereich der „Hilfen zu einer Schulbildung“ bundeseinheitlich und nicht durch die Schulgesetze der Länder bestimmt wird.

Hierzu braucht es zumindest Ausführungen im Rahmen der Gesetzesbegründung, wonach der pädagogische Kernbereich solange nicht berührt wird, wie der Lehrer die Lerninhalte bestimmt und der Schulbegleiter lediglich bei der Umsetzung der vom Lehrer erteilten Arbeitsaufträge unterstützt.

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich die Regelung des § 112 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE, wonach unter den genannten Voraussetzungen Schülerinnen und Schüler mit Behinderung die notwendige Unterstützung zum Besuch schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form als Leistung zur Teilhabe an Bildung anerkannt wird.

Jedoch muss daneben auch die behinderungsbedingte Unterstützung im Hort als Leistung zur Teilhabe an Bildung anerkannt werden, da auch dort bildungsbezogenen Angebote wie Hausaufgabenbetreuung im Vordergrund stehen.

Die Fachverbände halten in § 112 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE die Ergänzung des Wortes „insbesondere“ und eine neue Fassung von Satz 2 für notwendig:
(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen insbesondere
1. Hilfen zu einer Schulbildung , insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und
2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.
Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung des Bildungs- und Erziehungsauftrags in Tageseinrichtungen (im Hort) sowie zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.

Die Fachverbände gehen des Weiteren davon aus, dass durch den Wegfall des Wortes *„angemessen“* im Kontext der „Hilfen zur Schulbildung“ keine Einschränkung des Tatbestandes herbeigeführt werden soll. Vielmehr ist dies aus Sicht der Fachverbände im Kontext eines stetigen Ausbaus einer inklusiven Beschulung zu verstehen, in Folge dessen Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen an jeder weiterführenden Schule mit der notwendigen Unterstützung unterrichtet werden können sollen.

In diesem Sinne darf auch § 112 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE nicht einschränkend wirken. Danach werden Leistungen zur Teilhabe an Bildung nur gewährt, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte die nach der Gesamtplanung festgestellten Teilhabeziele erreicht. Bei der Ermittlung des Teilhabeziels darf es jedoch nicht allein darum gehen, ob das leistungsberechtigte Kind mit Behinderung mit der beantragten Schulassistenz den an der weiterführenden Schule grundsätzlich angebotenen Schulabschluss erreichen kann, sondern ob es dort mit der entsprechenden Unterstützung im Rahmen seiner allgemeinen Schulpflicht sein individuell festzulegendes Bildungsziel erreichen kann. Aus Sicht der Fachverbände muss hierbei berücksichtigt werden, dass im Sinne eines umfassenden Inklusionsverständnisses inklusive Beschulung an jeder weiterführenden Schule stattfinden kann und sollte und nicht auf bestimmte Schulzweige beschränkt werden darf.

3. § 112 Abs. 4 SGB IX RegE

Mit der in § 112 Abs. 4 SGB IX RegE vorgesehenen Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe an Bildung in der Schule oder Hochschule wird eine rechtliche Basis für schon heute vielerorts eingesetzte Poolmodelle geschaffen. Schulbegleiter sind dadurch nicht mehr zwingend einem Leistungsberechtigten zugeordnet, so dass die Unterstützung vor Ort flexibler erbracht und Synergieeffekte genutzt werden können. Gleichzeitig wird auf diese Weise der Blick darauf erleichtert, dass es für eine gleichberechtigte Teilhabe an Bildung nicht nur auf eine individuelle 1:1-Unterstützung ankommt, sondern hierfür auch das System Klasse in die Arbeit des Schulbegleiters einbezogen werden muss. Von daher begrüßen die Fachverbände die in § 112 Abs. 4 SGB IX RegE enthaltene Möglichkeit für eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen.

Ob gepoolte Leistungen im Einzelfall in Betracht kommen, muss aus Sicht der Fachverbände jedoch anhand des individuellen Bedarfs entschieden werden. Eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen muss dementsprechend zwingend ausscheiden, wenn der Bedarf auf diese Weise nicht gedeckt werden kann.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 112 Abs. 4 SGB IX RegE um einen weiteren Satz für notwendig:
(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen. Ob eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistung nach Satz 1 zur Deckung des individuellen Bedarfs in Betracht kommt, bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls.

XIX. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Teil 2, Kapitel 2 [§ 102] und 6 SGB IX RegE)

Im Hinblick auf die Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Recht der Eingliederungshilfe verweisen die Fachverbände zunächst auf ihre Kommentierung zu Teil 1, Kapitel 13 SGB IX RegE (Punkt XIV.), da sich die Leistungen entsprechend § 113 Abs. 3 SGB IX RegE nach den dortigen Vorschriften richten, soweit sich aus Teil 2, Kapitel 6 nichts Abweichendes ergibt.

Es besteht diesbezüglich, wie unter Punkt XIV. ausführlich dargestellt, Änderungsbedarf. Darüber hinaus führt die Regelung in § 114 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität) im Recht der Eingliederungshilfe zu Leistungseinschränkungen im Bereich der Sozialen Teilhabe, weshalb auch diesbezüglich Änderungen angezeigt sind.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 102 SGB IX RegE (Leistungen)

Die Fachverbände begrüßen die im Verhältnis zum Referentenentwurf vorgenommenen Anpassungen des § 102 Abs. 2 SGB IX RegE. Der bisherige Rechtszustand bleibt erhalten und Leistungseinschränkungen werden an dieser Stelle vermieden.

2. § 113 SGB IX RegE (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

Die mit § 76 Abs. 1 SGB IX RegE übereinstimmende Definition der „Sozialen Teilhabe“ in § 113 Abs. 1 SGB IX RegE sollte entsprechend der UN-BRK ebenso dahingehend ergänzt werden, dass es um die Sicherstellung einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft geht.

In Bezug auf den Leistungskatalog des § 113 Abs. 2 SGB IX RegE verweisen die Fachverbände auf ihre Kommentierung zu § 76 Abs. 2 SGB IX RegE unter Punkt XIV. 1.

Der Begriff der „Verständigung“ sollte wegen der Einheitlichkeit der Verwendung des Begriffs durch den Begriff „Kommunikation“ ersetzt werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 113 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE (Ergänzung von Absatz 1 um „volle wirksame und“ und die Ersetzung des Wortes „Verständigung“ durch „Kommunikation“ in Absatz 2) für notwendig:
(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.
(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere
1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,

3. Heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation,
7. Leistungen zur Mobilität,
8. Hilfsmittel,
9. Besuchsbeihilfen.

3. § 114 SGB IX RegE (Leistungen zur Mobilität)

Die Leistungen zur Mobilität werden für den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe über den § 83 SGB IX RegE hinaus noch weiter eingeschränkt.

Leistungen für ein Kraftfahrzeug sollen nach § 114 Nr. 1 SGB IX RegE nur Personen zustehen, die ständig auf ein Kraftfahrzeug angewiesen sind. Diese einschränkende Voraussetzung geht auf eine alte Rechtsprechung des BVerwG aus dem Jahre 1977 zurück. Wenn sich der Gesetzgeber dieser nicht unproblematischen Rechtsprechung des BVerwG anschließen möchte, muss er diese jedoch auch vollständig und nicht nur in Teilen wiedergeben, um eine – von BVerwG und BSG nicht beabsichtigte – noch einengendere Auslegung der Norm zu verhindern. Das BVerwG hatte den unbestimmten Rechtsbegriff „ständig“ in seiner Entscheidung von 1977 dahingehend konkretisiert, dass der Bedarf für die Nutzung des KFZ nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ bestehen dürfe. Diese erläuternde Erklärung muss aus Sicht der Fachverbände dringend in den Gesetzestext aufgenommen werden, um die mitunter in der behördlichen und gerichtlichen Praxis vorherrschende Auslegung zu verhindern, die unter Ignorierung dieser Erläuterungen des BVerwG eine nahezu tägliche Benutzung des Fahrzeugs verlangen. Die Rechtsprechung des BVerwG, wonach Leistungen für ein KFZ nur bei einem „vereinzelten“ oder „gelegentlichen“ Nutzungsbedarf ausgeschlossen werden sollten, würde ansonsten deutlich überspannt.

Es muss aus Sicht der Fachverbände vielmehr ausreichend sein, dass der Bedarf für die Nutzung eines KFZ wiederkehrend häufig, also regelmäßig besteht. Eine angemessene Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, wäre ansonsten nachhaltig gefährdet.

Die Fachverbände halten dementsprechend eine Änderung von § 114 Nr. 1 SGB IX RegE für notwendig, um der Rechtsprechung des BVerwG, wie vom Gesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung dargelegt, Rechnung zu tragen:
Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 1 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass
1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig, d. h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich, auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind und
2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.

Gleichzeitig muss in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sind, wenn der Bedarf regelmäßig besteht, da er in diesen Fällen eben nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ auftritt. Dies erscheint aus Sicht der Fachverbände notwendig, um dem bisher zu restriktiven Verständnis der BVerwG-Rechtsprechung gesetzgeberisch zu begegnen.

Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, als dass Leistungen für ein KFZ nach den bisher vorgeschlagenen Regelungen des § 83 SGB IX RegE auch im Bereich der Eingliederungshilfe nur dann beansprucht werden können, wenn ÖPNV und Beförderungsdienst nicht zumutbar genutzt werden können. In Fallkonstellationen, in denen ein Mobilitätsbedarf besteht, dieser über ÖPNV und Beförderungsdienste aber nicht zumutbar gedeckt werden kann, gleichzeitig aber kein „ständiges Angewiesensein“ i. S. d. § 114 Nr. 1 SGB IX RegE bestünde, wäre dieser Personenkreis von jedweder Leistung für Mobilität ausgeschlossen. Dies ist aus Sicht der Fachverbände nicht hinnehmbar.

4. § 115 SGB IX RegE (Besuchsbeihilfen)

Die Fachverbände begrüßen die Übernahme der Regelungen zu den Besuchsbeihilfen. Sie weisen jedoch darauf hin, dass die bisherige Formulierung „für einen oder mehrere Anbieter über Tag und Nacht“ nicht nachvollziehbar ist. Sinnvoller erscheint die in § 142 Abs. 2 SGB IX RegE gewählte Formulierung „von einem oder mehreren Anbietern über Tag und Nacht“. Dabei sollte im Interesse eines einheitlichen Sprachgebrauchs sowohl in § 115 als auch in § 142 SGB IX RegE nicht der Begriff „Anbieter“, sondern „Leistungserbringer“ verwendet werden (vgl. Teil 1, Kapitel 8).

Die Fachverbände halten folgende Anpassung von § 115 SGB IX RegE für notwendig:
Werden Leistungen von einem oder mehreren Leistungserbringern über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

5. § 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RegE (Pauschale Geldleistung)

§ 116 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 3 SGB IX RegE sieht vor, dass abschließend benannte Leistungen zur Sozialen Teilhabe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden können. Die Fachverbände haben diesbezüglich mehrfach darauf hingewiesen, dass dem Angebot einer pauschalierten Geldleistung in jedem Fall eine vollständige Bedarfsermittlung vorausgehen muss, damit der Leistungsberechtigte abschätzen kann, welche Sachleistungen (und in welchem Umfang) alternativ zur pauschalen Geldleistung in Frage kommen (vgl. Stellungnahme der Fachverbände vom 31.03.2015).

Die beiden Leistungsvarianten „pauschale Geldleistungen“ und „Leistungen nach dem Modell des Persönlichen Budget“ müssen klar voneinander abgegrenzt werden können. Aus Sicht der Fachverbände besteht der Unterschied im Wesentlichen darin, dass der

Empfänger einer pauschalen Geldleistung möglicherweise in Kauf nimmt, dass die Bedarfsdeckung zu Gunsten einer freien Verwendbarkeit eingeschränkt ist (vgl. § 123 Abs. 1. S. 1 SGB IX RegE). Beim Persönlichen Budget hingegen werden die Leistungen bedarfsdeckend auch der Höhe nach erbracht. Deshalb muss es zwingend in der Entscheidung des Leistungsberechtigten verbleiben, welche Leistungsform er wählt. Keinesfalls dürfen Maßstäbe pauschaler Geldleistungen bei der Leistungsbemessung im Persönlichen Budget wirksam werden.

Die Regelungsbefugnis zu Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen soll nach § 116 Abs. 1 S. 2 i. V. m. § 105 Abs. 3 S. 2 SGB IX RegE allein den Trägern der Eingliederungshilfe zugewiesen werden. Diese einseitige Regelungsbefugnis wird dazu führen, dass es bundesweit unterschiedliche Pauschalen für vergleichbare Bedarfslagen und verschiedene Bedarfe geben wird. Dies steht in Spannung zum grundgesetzlich verankerten Ziel bundesweit gleichwertiger Lebensverhältnisse. Damit die Leistungsform „pauschale Geldleistung“ eine akzeptierte Alternative zur Sachleistung werden kann, ist es angezeigt, Einvernehmen über die Gegenstände und die Ausgestaltung und Höhe mit den Interessenvertretungen der Leistungsberechtigen und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege landesbezogen herbeizuführen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 116 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1)Die Leistungen

1. ***zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5),***
2. ***zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und***
3. ***zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1)***

können auf der Grundlage einer vollständigen Bedarfsermittlung mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Abatz. 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.

Des Weiteren halten die Fachverbände folgende Fassung des § 105 Abs. 3 SGB IX RegE (Anpassung des Satz 2) für notwendig:
(3) Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden, soweit es dieser Teil vorsieht. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Absatz 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.

Die Kommentierung von § 116 Abs. 2 und 3 findet sich im Punkt XVI. 2.

XX. Gesamtplanverfahren (Teil 2, Kapitel 7 SGB IX RegE)

Die differenzierten und deutlich erweiterten Regelungen zum Gesamtplan gegenüber der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII werden begrüßt. Sie lassen erkennen, dass der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung bei einer personenzentrierten Leistungsgestaltung ein ganz besonderer Stellenwert zukommt. Die ergänzenden Regelungen zum Verfahren, der Bedarfsermittlung, Leistungsfeststellung und Gesamtplanung werden den besonderen Anforderungen der Eingliederungshilfe, die tief und oft dauerhaft in elementare Lebenszusammenhänge der Leistungsberechtigten hineinwirkt, gerecht.

Aus Sicht der Fachverbände ist die Sicherstellung eines einheitlichen Verfahrens im Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe auch dann erforderlich, wenn nur der Träger der Eingliederungshilfe und nur eine Leistungsgruppe betroffen sind. Daher begrüßen die Fachverbände grundsätzlich die in §§ 117 ff. SGB IX RegE festgelegten Bestimmungen.

1. § 117 SGB IX RegE (Gesamtplanverfahren)

Die vorgesehenen Verfahrensschritte, Maßstäbe und Kriterien des Gesamtplanverfahrens decken sich mit den Vorstellungen der Fachverbände, die sie im Beteiligungsverfahren eingebracht haben.

Die Einbeziehung der Pflegekasse, des Trägers der Hilfe zur Pflege und der Leistungen zum Lebensunterhalt in das Gesamtplanverfahren bei Zustimmung der Leistungsberechtigten wird als unbedingt erforderlich angesehen, um Leistungslücken zu vermeiden, eine umfassende Bedarfsfeststellung zu sichern und eine nahtlose Leistungserbringung zu ermöglichen.

Die Möglichkeit der Beteiligung einer Vertrauensperson des Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren wird ausdrücklich begrüßt. Bei komplexen Bedarfen sollte die Möglichkeit bestehen, neben nahen Angehörigen oder Freunden zusätzlich auch Fachkräfte als Vertrauensperson zu beteiligen. Im Interesse einer umfassenden Bedarfsfeststellung und Leistungsplanung sollte die Beteiligung von mehr als einer Vertrauensperson insbesondere an der Gesamtplankonferenz ermöglicht werden.

2. § 118 SGB IX RegE (Instrumente der Bedarfsermittlung)

Die Ermittlung des individuellen Bedarfs mit einem an der ICF orientierten Instruments unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten wird begrüßt. Ebenso wird begrüßt, dass alle ICF-Lebensbereiche in die Bedarfsfeststellung einbezogen sind. Klarzustellen ist, dass die Bedarfsfeststellung in allen Lebensbereichen vollständig zu erfolgen hat.

3. § 119 SGB IX RegE (Gesamtplankonferenz)

Wie bei der Teilhabeplankonferenz muss auch die Durchführung einer Gesamtplankonferenz regelhaft erfolgen. Das Recht des Leistungsberechtigten, die Durchführung einer Gesamtplankonferenz durchzusetzen, muss stärker ausgeprägt sein, Dies ist nach Ansicht der Fachverbände durch Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses in § 119 Abs. 1 SGB IX RegE vorzunehmen. Es soll ein grundsätzlicher Anspruch auf die Durchführung einer Gesamtplankonferenz bestehen, von dem nur abgewichen werden kann, wenn eine einvernehmliche Klärung herbeigeführt worden oder der Umfang der beantragten Leistung geringfügig ist.

Die Fachverbände halten eine Neufassung von § 119 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden,
1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder
2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

Darüber hinaus muss aus Sicht der Fachverbände bei der Durchführung einer Gesamtplankonferenz die Regelung des § 20 Abs. 3 SGB IX RegE neben § 117 Abs. 2 SGB IX RegE analog Anwendung finden. § 119 SGB IX RegE ist dementsprechend zu ergänzen, um eine verfahrensrechtliche Schlechterstellung von Eingliederungshilfeberechtigten zu vermeiden. Hierdurch würden essentielle Verfahrensregelungen, die dem Schutz und der Stärkung des Leistungsberechtigten dienen, auch im Bereich der Eingliederungshilfe sichergestellt werden.

Hierzu gehören die Beteiligung von Bevollmächtigten und Beiständen, die Einbeziehung von Leistungserbringern auf Wunsch des Leistungsberechtigten und der verpflichtende Hinweis auf die Möglichkeit der Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX RegE.

Die Fachverbände halten die Ergänzung von § 119 SGB IX RegE um einen neuen Absatz 2 für notwendig (die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden fortlaufend nummeriert):
(2) § 20 Absatz 3 ist bei der Durchführung einer Gesamtplankonferenz entsprechend anzuwenden.

Die Verbindung einer Teilhabeplankonferenz mit einer Gesamtplankonferenz (§ 119 Abs. 3 SGB IX RegE) wird begrüßt.

§ 119 Abs. 4 SGB IX RegE regelt die Durchführung der Gesamtplankonferenz in den Fällen, in denen Mütter und Väter mit Behinderungen Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung ihrer Kinder beantragen. Die obligatorische Verpflichtung zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz in diesen Fällen wird als richtig angesehen. Eine Sonderregelung für Mütter und Väter mit Behinderungen ist jedoch verzichtbar, wenn eine Gesamtplankonferenz regelhaft auf Wunsch des Leistungsberechtigten durchzuführen ist. Die Einbeziehung von Personen aus dem familiären, freundschaftlichen oder nachbarschaftlichen Umfeld, die einen Beitrag zur Bedarfsdeckung leisten können, wird als problematisch angesehen. Im Rahmen der Bedarfsfeststellung sind zwar auch die Ressourcen im Umfeld der Leistungsberechtigten als Kontextfaktoren zu ermitteln und zu berücksichtigen. Eine vom Eingliederungshilfeträger initiierte Einbeziehung von Personen, die freiwillig Unterstützung leisten, wird jedoch abgelehnt. An diese Stelle sollte die Möglichkeit treten, dass die Leistungsberechtigten weitere Vertrauenspersonen in die Gesamtplankonferenz einbeziehen können.

4. § 120 SGB IX RegE (Feststellung der Leistungen)

§ 120 Abs. 1 SGB IX RegE ist missverständlich formuliert. Es muss klargestellt werden, dass eine Entscheidung innerhalb der Fristen nach Teil 1, Kapitel 4 erfolgen muss, wobei die Fristen jeweils mit Antragseingang zu laufen beginnen.

Die Fachverbände halten eine eindeutigere Formulierung von § 120 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen fest. Es gelten die Fristen nach §§ 14 und 15.

Wie der Teilhabeplan so muss auch der Gesamtplan bei der Feststellung der Leistungen Bestandteil des Verwaltungsaktes sein und darf diesem nicht nur – wie in § 120 Abs. 2 SGB IX RegE vorgesehen – zugrunde gelegt werden.

Die Fachverbände halten die Einfügung eines zusätzlichen Satzes nach Satz 2 in § 120 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Der Gesamtplan ist Bestandteil des Verwaltungsakts. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.

5. § 121 SGB IX RegE (Gesamtplan)

Die Fachverbände begrüßen die in § 121 Abs. 4 SGB IX RegE vorgesehene Übernahme der Inhalte des Teilhabeplans auch für den Gesamtplan.

In Absatz 2 und 4 wird die sog. Wirkungskontrolle angesprochen, ohne dass klar ist, wie sich dieser Begriff zur *„Wirksamkeit“* in §§ 125 Abs. 1 Nr. 1, 128 Abs. 2 SGB IX RegE verhält. Unabhängig hiervon muss mindestens in der Gesetzesbegründung dargelegt werden, was unter *„Wirkungen“* zu verstehen ist und wie diese festgestellt werden.

6. § 122 SGB IX RegE (Teilhabezielvereinbarung)

Die Zielvereinbarung ist aus Sicht der Fachverbände ein Instrument der Partizipation und unterstreicht die Bedeutung eines Verfahrens auf Augenhöhe.

Diesen Anforderungen wird § 122 SGB IX RegE bisher nicht gerecht, da er zu sehr aus der Perspektive des Eingliederungshilfeträgers formuliert ist. Insbesondere muss klargestellt werden, dass der Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung nur im beiderseitigen Einvernehmen möglich ist und beide Parteien das Recht haben, eine Anpassung der Zielvereinbarung zu verlangen. Einseitige Anpassungen werden von den Fachverbänden abgelehnt.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 122 SGB IX RegE für notwendig:
Zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Träger der Eingliederungshilfe kann eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abgeschlossen werden. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Beide Parteien haben ein Recht, aus gegebenem Anlass die Anpassung der Teilhabezielvereinbarung zu verlangen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Teilhabeziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, ist die Teilhabezielvereinbarung einvernehmlich anzupassen oder aufzulösen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.

XXI. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE und Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE)

Das Vertragsrecht sieht an manchen Stellen eine vernünftige Wiederherstellung früherer Gesetzeslagen vor (z. B. Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung). Es enthält jedoch auch einige, teilweise sehr problematische Vorschläge, die eine bedarfsdeckende und qualitativ hochwertige sowie reibungslose Leistungserbringung erschweren und die befürchten lassen, dass es zu Qualitätseinbußen kommen wird, die sich letztlich nachteilig für die Leistungsberechtigten auswirken. In der Gesamtheit werden diese Verschlechterungen durch die wenigen Verbesserungen nicht ausgeglichen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Vertragsrecht (Teil 2, Kapitel 8 SGB IX RegE)

Grundsätzlich begrüßen die Fachverbände die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips, die landesbezogene Ausgestaltung der Rahmenbedingungen durch Landesrahmenverträge und die weiterhin in § 131 Abs. 3 SGB IX RegE vorgesehen Möglichkeit, Bundesempfehlungen zu vereinbaren, die zu einer einheitlichen Entwicklung des Hilfesystems beitragen.

Positiv werden aus Sicht der Fachverbände die Schiedsstellenfähigkeit der einrichtungsbezogenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, der direkte Zahlungsanspruch und die Einbeziehung tariflicher Vergütungen angesehen.

Problematisch erscheinen insbesondere die Bestimmungen zum externen Vergleich, die Rahmensetzung hinsichtlich des Prüfungsrechts und der Sanktionen durch den Eingliederungshilfeträger sowie die Bestimmungen zur Wirksamkeit der Leistungen.

a) § 123 SGB IX RegE (Allgemeine Grundsätze)

§ 123 SGB IX RegE regelt die allgemeinen Grundsätze des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe.

- **§ 123 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips in § 123 Abs. 1 S. 1 SGB IX RegE wird begrüßt.

- **§ 123 Abs. 2 SGB IX RegE**

§ 123 Abs. 2 S. 2 SGB IX RegE erweitert den bisher in § 75 Abs. 3 SGB XII gesetzlich verankerten Grundsatz der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit. Als zusätzliches Kriterium wird das „Maß des Notwendigen“ eingefügt und auf die Vereinbarungen bezogen. Bisher bezieht sich das Kriterium „Maß des Notwendigen“ (aus § 76 Abs. 1 S. 3 SGB XII) nicht auf die Vereinbarungen, sondern auf die Leistungen selbst.

Die sachliche Begründung für die Verankerung des neuen Kriteriums („Maß des Notwendigen“) ist nicht nachvollziehbar. In der gesetzlichen Begründung wird ausgeführt, dass die Regelung inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Abs. 3 S. 2 SGB XII übernehme und dem Träger der Eingliederungshilfe damit die Möglichkeit eingeräumt werde, auf die Höhe und Ausgestaltung der zu übernehmenden Kosten Einfluss zu nehmen. § 75 Abs. 3 S. 2 SGB XII sieht die Formulierung „Maß des Notwendigen“ jedoch gerade nicht vor. Die Begründung ist daher nur nachvollziehbar, solange sich das Kriterium „Maß des Notwendigen“ – wie bisher – auf die Leistung selbst bezieht.

Die Anknüpfung des Kriteriums auf die Verträge ist zudem inhaltlich unbegründet, da die Träger der Eingliederungshilfe nach § 124 Abs. 3 SGB IX RegE zu prüfen und zu entscheiden haben, ob der Leistungserbringer im Sinne des § 124 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE geeignet und die wirtschaftliche Verwendung öffentlicher Gelder gewährleistet ist. Für eine zusätzliche Prüfung der „Notwendigkeit" besteht systematisch kein Raum.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 123 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Die vereinbarten Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

- **§ 123 Abs. 4 SGB IX RegE**

Besteht eine schriftliche Vereinbarung, wird der Leistungserbringer nach dieser Norm verpflichtet, soweit er kein anderer Leistungsanbieter i. S. d. § 60 SGB IX RegE ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen unter Berücksichtigung des Gesamtplanes zu erbringen.

Entsprechend dem Sinn und Zweck der Regelung muss sinnvollerweise neben dem Gesamtplan auch der Teilhabeplan erwähnt werden.

Die Verpflichtung zur Aufnahme und Betreuung von Leistungsberechtigten soll von der vertraglichen auf die gesetzliche Ebene verlagert werden (§ 123 Abs. 4 S. 1 SGB IX RegE).

Problematisch ist in diesem Zusammenhang die Regelung in § 123 Abs. 4 S. 2 SGB IX RegE, wonach eine Verpflichtung zur Leistungserbringung auch in den Fällen des § 116 Absatz 2 SGB IX RegE besteht, also bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen („Poolen"). Diese Regelung im Vertragsrecht ist nach Auffassung der Fachverbände missverständlich formuliert. Sie lässt die Auslegung zu, dass Leistungserbringer in jedem Fall zur Vorhaltung der Möglichkeit des „Poolens" gesetzlich ohne Ausnahmeregelung verpflichtet werden sollen. Im Gegensatz dazu heißt es im Leistungsrecht in § 116 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE: *„soweit … mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen"*. Diese Regelung spricht wiederum dafür, dass auch nach Auffassung des Gesetzgebers nicht mit allen Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen müssen und daher gerade keine gesetzliche Pflicht zur Vorhaltung von „gemeinsamen Leistungen" bestehen soll.

Die Fachverbände fordern daher eine Klarstellung im Rahmen der vertraglichen Regelung, um eine gesetzliche Pflicht zum Vorhalten „gepoolter Leistungen" eindeutig

auszuschließen. Ob ein entsprechendes Angebot „gepoolter Leistungen“ vom jeweiligen Leistungserbringer vorgehalten werden kann und ggf. notwendige Vorbereitungs- und Vorhaltekosten vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe getragen werden, hängt von den Umständen und Strukturen des Leistungserbringers und der Vertragsgestaltung vor Ort ab und kann nicht gesetzlich „verordnet“ werden. Daher muss neben dem „Wie“ auch das „Ob“ des Vorhaltens der Möglichkeiten zum „Poolen“ den Vertragsverhandlungen nach § 125 SGB IX RegE vorbehalten sein.

Ohne diese Klarstellung wäre die Regelung in § 123 Abs. 4 S. 2 SGB IX RegE geeignet, erhebliche Rechtsunsicherheiten über das Maß der Verpflichtung und Rechtsstreitigkeiten hervorzurufen, weshalb sie in ihrer derzeitigen Fassung von den Fachverbänden abgelehnt wird.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 123 Abs. 4 SGB IX RegE für notwendig:

(4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Teilhabeplans nach § 19 bzw. des Gesamtplans nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht in den Fällen des § 116 Absatz 2 insoweit, als eine entsprechende Vereinbarung zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer getroffen wurde.

- **§ 123 Abs. 6 SGB IX RegE**

Die Vorschrift führt den direkten Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Eingliederungshilfe ein. Die Regelung wird begrüßt.

b) **§ 124 SGB IX RegE (Geeignete Leistungserbringer)**

- **§ 124 Abs. 1 SGB IX RegE**

In § 124 Abs. 1 SGB IX RegE wird definiert, welche Leistungserbringer zukünftig als geeignet anzusehen sind. Sind solche vorhanden, soll der Eingliederungshilfeträger zur Erfüllung seiner Aufgaben Angebote nicht neu schaffen, sondern auf Erstere zurückgreifen. Geeignet ist danach ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 SGB IX RegE (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls) die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann.

In Übereinstimmung mit dem geltendem Recht ist die Eignung eines Leistungserbringers unabhängig von der zu vereinbarenden Vergütung festzustellen. Deshalb sind bislang die Bestimmungen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer und über die Angemessenheit von Vergütungen getrennt. Die Fachverbände plädieren dafür, dies auch in Zukunft beizubehalten.

Die Angemessenheit einer Vergütung soll mit der Methodik des „externen Vergleichs“ unter Anwendung der Öffnungsoption gemäß BSG-Urteil ermittelt werden. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen soll dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

Die Anwendung des externen Vergleiches ist in der Eingliederungshilfe jedoch nicht unproblematisch, weil die Leistungserbringer und ihre Angebote sehr unterschiedlich sind, da sie sich auf unterschiedliche Leistungen und Personengruppen beziehen. Daraus ergibt sich das Problem, welche Leistungserbringer bzw. Angebote jeweils verglichen werden sollen. Deshalb sind in den Vergleich nur Leistungserbringer mit vergleichbarem Leistungsangebot einzubeziehen. Außerdem kann es sich besonders nachteilig auswirken, wenn es in einem Einzugsgebiet nur wenig vergleichbare Angebote gibt.

Bei Leistungsangeboten, bei denen die Bedingung des „unteren Drittels“ hinsichtlich der Vergütung gegeben ist, geht man zukünftig „ungeprüft“ von einer wirtschaftlichen Leistungserbringung aus. Diese Vergütungen sind vom Eingliederungshilfeträger zu akzeptieren.

Liegen die Vergütungsforderungen des Leistungserbringers oberhalb des „unteren Drittels“, muss die Vergütung als wirtschaftlich angemessen anerkannt werden, wenn die Gestehungskosten nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Für ein Ermessen, wie im Regierungsentwurf vorgesehen, gibt es keinen Raum. Ansonsten ergibt sich die Problematik, dass z. B. zum Entstehungszeitpunkt einer Einrichtung notwendige Gestehungs- und Investitionskosten (z. B. auf Grund heimrechtlicher- oder landesrechtlicher Vorschriften oder rechtsverbindlich getroffener Vereinbarungen auf Landesebene) nicht berücksichtigt werden, die ebenfalls dazu führen können, dass der im unteren Drittel ermittelte Betrag überschritten wird. Diese Kosten, auf die die Leistungserbringer keinen Einfluss nehmen können bzw. konnten bzw. die Folge von zum Teil vor langer Zeit getroffenen Vereinbarungen sind und von den Leistungserbringern real gezahlt werden müssen, können daher ebenfalls nicht als unwirtschaftlich angesehen werden.

Es ist zu begrüßen, dass in § 124 Abs. 1 S. 4 SGB IX RegE klargestellt wird, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Allerdings greift diese Möglichkeit der Erhöhung zu kurz, da hierdurch Vergütungen, die zwar den Tarif überschreiten, aber ortsüblich sind, ausgeschlossen wären.

Die Fachverbände halten eine Aufspaltung der Bestimmungen von § 124 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig. § 124 Abs. 1 SGB IX RegE soll folgende Fassung erhalten:
(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann.

Ein neuer § 124a SGB IX RegE soll die Bestimmung zur Vergütungsfindung aufnehmen:
§ 124a – Angemessenheit der Vergütung
Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Angebote anderer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen, vergleichbaren Leistungserbringer mit vergleichbarem Leistungsangebot einzubeziehen.
Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, ist sie wirtschaftlich angemessen, sofern die Gestehungskosten des Leistungserbringers nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen.
Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen, entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder ortsüblicher Gehälter kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

- **§ 124 Abs. 2 SGB IX RegE**

Die Regelung bestimmt, dass der nach § 124 Abs. 1 SGB IX RegE ermittelte geeignete Leistungserbringer eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen hat.

Es ist wichtig, dass die Anzahl der Fachkräfte eine bedarfsdeckende Leistungserbringung ermöglicht.

Die Fachverbände halten deshalb folgende Formulierung von § 124 Abs. 2 SGB IX RegE für notwendig (Einfügung in Satz 1):
(2) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine dem Leistungsangebot entsprechende und zur bedarfsdeckenden Leistungserbringung erforderliche Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen. Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein. Ungeeignet ist, wer rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Das Fachpersonal muss zusätzlich über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen.

In diesem Zusammenhang weisen die Fachverbände darauf hin, dass einerseits durch die Methodik des externen Vergleichs eine Vergütungsspirale nach unten in Kauf genommen wird, andererseits jedoch hohe qualitative Anforderungen an die Leistungserbringer formuliert werden, die sich auch in entsprechend hohen Entgelten niederschlagen müssen.

Zudem soll die Beteiligung von Mitarbeitenden, die wegen einschlägiger Straftaten rechtskräftig verurteilt sind, ausgeschlossen werden, was von den Fachverbänden

uneingeschränkt begrüßt wird. Zur Umsetzung dessen bedarf es noch einer Erweiterung des § 30a BZRG, damit die Leistungserbringer die persönliche Eignung der Fachkräfte tatsächlich überprüfen können.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 30a Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes über das Zentralregister und das Erziehungsregister (Bundeszentralregistergesetz - BZRG) für notwendig:
(1) Einer Person wird auf Antrag ein erweitertes Führungszeugnis erteilt,
1. wenn die Erteilung in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf diese Vorschrift vorgesehen ist oder
2. wenn dieses Führungszeugnis benötigt wird für
a) die Prüfung der persönlichen Eignung nach § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – und § 124 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe –,
b) eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder von Menschen mit Behinderungen
c) eine Tätigkeit, die in einer Buchstabe b vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen bzw. Menschen mit Behinderungen aufzunehmen.

c) **§ 125 SGB IX RegE (Inhalt der Vereinbarung)**

- **§ 125 Abs. 1 SGB IX RegE**

Die Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer erfasst zukünftig nach § 125 Abs. 1 SGB IX RegE die Leistungsvereinbarung (Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen) und die Vergütung der Leistungen (Vergütungsvereinbarung).

Vollständig gestrichen wurde die Prüfungsvereinbarung. Das Prüfungsrecht ist nunmehr unmittelbar gesetzlich geregelt und zwar ausschließlich als Ausformung von Eingriffsrechten bei vermuteter Pflichtverletzung durch den Leistungserbringer (vgl. Kommentierung zu § 128 SGB IX RegE unter e). Der Handlungsbedarf für die Einführung eines gesetzlichen, erweiterten Prüfungsrechts des Leistungsträgers hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich Wirksamkeit wird von den Fachverbänden kritisch gesehen. Die Tatsache, dass die Eingliederungshilfeträger das bestehende und vereinbarte Prüfungsrecht in der Vergangenheit nicht ausreichend ausgeschöpft haben, begründet noch nicht die Erweiterung des bestehenden Prüfungsrechts, welches immer vor dem Hintergrund verfassungsrechtlicher Beschwer der Leistungserbringer in ihren Rechten aus Art. 12, 14 GG gesehen werden muss. Das bisher bestehende Prüfungsrecht des Eingliederungshilfeträgers besteht im Rahmen des Vertragsrechts nach SGB XII und ermöglicht ihnen die umfangreiche Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen. Ferner ist auch die Tatsache zu beachten, dass die Eingliederungshilfeträger selbst oder beteiligt in verbundenen Gesellschaften gleichzeitig auch eigene Angebote der Leistungserbringung organisieren, so dass der Träger der Eingliederungshilfe zugleich auch Mitbewerber ist. Hier muss sichergestellt werden, dass

eine ggf. notwendige Prüfung durch einen unabhängigen Sachverständigen erfolgt. Schließlich ist als Maßstab für die Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts auch die Einhaltung der Schranken des Art. 12 GG zu beachten.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass insbesondere die Entwicklung von Maßstäben für die Prüfung der Wirksamkeit die Vertragsparteien vor eine anspruchsvolle Herausforderung stellen wird, die gemeinsame Lösungen erfordert. Die Fachverbände halten daher die geplante gesetzliche Regelung in § 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 3 SGB IX RegE für sinnvoll, wonach hierzu Empfehlungen auf Bundesebene und Landesrahmenverträge zu treffen sind.

- **§ 125 Abs. 2 SGB IX RegE**

In § 125 Abs. 2 SGB IX RegE wird beschrieben, welche Leistungsmerkmale mindestens in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen sind. Nr. 6 bestimmt: *„soweit erforderlich die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers“*.

Die Fachverbände können nicht nachvollziehen, weshalb im Vergleich zum bisherigen Recht die Formulierung *„soweit erforderlich“* einschränkend ergänzt wurde. Sofern keine Kosten für betriebsnotwendige Anlagen vorhanden sind, können diese verständlicherweise nicht geltend gemacht werden. Betriebsnotwendige Anlagen aber unter einen „Erforderlichkeits“-Vorbehalt zu stellen, ist nicht hinnehmbar und wird die Tür für zahllose Auseinandersetzungen öffnen.

Die Fachverbände halten die Streichung der Worte „soweit erforderlich“ in § 125 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX RegE für notwendig:
(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen
1. der zu betreuende Personenkreis,
2. die erforderliche sächliche Ausstattung,
3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe,
4. die Festlegung der personellen Ausstattung,
5. die Qualifikation des Personals sowie
6. die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers.
Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 vereinbart wurde, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.

- **§ 125 Abs. 3 SGB IX RegE**

§ 125 Abs. 3 SGB IX RegE regelt die Voraussetzungen der Vergütungsvereinbarung. Nach Satz 1 werden die Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale entsprechend der Leistungsvereinbarung festgelegt. Die Leistungspauschalen sind danach nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder nach Stundensätzen sowie für die gemeinsame

Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte zu kalkulieren. Satz 4 legt fest, dass abweichend von Satz 1 andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden können.

Die Fachverbände sehen in dieser Abweichungsregelung eine Flexibilisierung nach zwei Seiten. Soweit die Regelung das Prinzip der Leistungspauschale hin zu der Möglichkeit einer individuelleren Bemessung öffnet, die Besonderheiten des Einzelfalls (wie z. B. einen besonders hohen Betreuungsaufwand im Ausnahmefall) berücksichtigt, wird sie im Sinne einer individuellen Bedarfsdeckung als Grundsatz der Eingliederungshilfe begrüßt. Andererseits eröffnet die sehr weit formulierte Regelung im Zusammenhang mit § 132 RegE (siehe Kommentierung dort) auch Möglichkeiten, im Falle von Budgetlösungen unabhängig von der leistungsberechtigten Person und ihrem individuellen Bedarf andere Vergütungsverfahren zu vereinbaren. Die Fachverbände sehen dies kritisch, da die Gefahr besteht, dass die dann gefundenen Verfahren zu Lasten der individuellen Bedarfsdeckung gehen. Deren Gewährleistung ist aber Bedingung und Grundlage für jedes Verfahren der Vergütung.

d) § 126 SGB IX RegE (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung)

- **§ 126 Abs. 1 SGB IX RegE**

§ 126 Abs. 1 SGB IX RegE regelt die Aufforderung zur Verhandlung. Hierbei sieht Satz 3 zukünftig vor, dass die Aufforderung durch den Träger der Eingliederungshilfe an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden kann.

Diese neu aufgenommene Formulierung öffnet Interessenbekundungsverfahren die Tür, einer Art des Vergabeverfahrens. Die Fachverbände sprechen sich seit langem und auch weiterhin dagegen aus, vergaberechtliche Regelungen in das Recht der Eingliederungshilfe einzuführen, da hierdurch das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis und damit das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen eingeschränkt wird. Dies ist auch bei der vorgesehenen Regelung der Fall, da eine Vorauswahl durch den Eingliederungshilfeträger getroffen wird. Auch die EU-Richtlinie ermöglicht im Kontext sozialer Dienstleistungen eine Ausnahme von der regelhaften Einführung von Vergabeverfahren, da es dem besonderen Charakter dieser Leistungen entgegensteht.

Die Fachverbände halten die Streichung des § 126 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen.

- **§ 126 Abs. 2 SGB IX RegE**

In § 126 Abs. 2 SGB IX RegE wird die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung (wieder) aufgenommen. Dies entspricht einer langjährigen Forderung der Fachverbände und wird ausdrücklich begrüßt.

Nicht nachvollziehbar ist allerdings, warum die bisherige Frist von sechs Wochen nach Aufforderung zur Verhandlung nunmehr auf drei Monate verlängert, also mehr als verdoppelt werden soll. Schon die derzeitige Frist von sechs Wochen wird in der Praxis oftmals als zu lang empfunden. Die erhebliche Fristverlängerung bedeutet, dass Leistungserbringer, die eine neue Vereinbarung abschließen möchten, zu einem extrem frühen Zeitpunkt zur Verhandlung auffordern bzw. bestehende Vereinbarungen kündigen und somit schon sehr weit im Voraus unternehmerisch planen müssen, zu einem Zeitpunkt, zu dem Entwicklungen (z. B. tarifliche Lohnerhöhungen) teilweise noch nicht absehbar sind. Hinzu kommt, dass die Schiedsstellenverfahren in der Regel auch längere Zeit, teilweise sehr lange Zeit, in Anspruch nehmen, so dass der Leistungserbringer noch länger als bisher in einem Schwebezustand verbleibt. Dies bedeutet eine hohe Belastung für die unternehmerische Planung der Leistungserbringer. Die Regelung ist nicht dazu geeignet, eine einvernehmliche Lösung zwischen Eingliederungshilfeträger und Leistungserbringer herbeizuführen.

Die Fachverbände fordern daher, die Fristen zum Anrufen der Schiedsstelle wie bisher bei sechs Wochen zu belassen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 126 Abs. 2 S. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(2) Kommt es nicht innerhalb von sechs Wochen, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten.

- **§ 126 Abs. 3 SGB IX RegE**

Sehr problematisch ist auch die Regelung des § 126 Abs. 3 S. 4 SGB IX RegE, wonach im Fall der Antragsänderung auf den Tag abzustellen ist, an dem der geänderte Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Diese Regelung verkennt, dass sich Schiedsstellenverfahren teilweise über erhebliche Zeiträume hinziehen und die Dauer von den Antragstellern in der Regel nicht bzw. kaum beeinflusst werden kann. Anträge müssen oftmals im Laufe des Schiedsstellenverfahrens teilweise zwingend geändert werden, da sich erhebliche Veränderungen tatsächlicher Art ergeben, die vorher nicht absehbar waren (dies ist z. B. bei Tariferhöhungen der Fall). Solche notwendigen Änderungen müssen berück-

sichtigungsfähig sein. Die vorgesehene Regelung ist dazu geeignet, zu verhindern, dass Anträge sachgerecht angepasst werden können, obwohl eine „richtige“ Antragstellung zu Beginn des Verfahrens aus den genannten Gründen oftmals nicht möglich ist. Zudem ist eine Änderung des Antrags auch im Klageverfahren eine vorgesehene und übliche Verfahrenshandlung.

Darüber hinaus ist aus Sicht der Fachverbände zu kritisieren, dass entsprechend der Gesetzesbegründung (vgl. S. 310 f. der Gesetzesbegründung) die Rechtsprechung des BSG zur rückwirkenden Festsetzung des Inkrafttreten eines Schiedsspruchs (vgl. BSG, Urteil vom 23.07.2014 – Az: B 8 SO 2/13 R) durch die Einführung des § 126 Abs. 3 S. 5 SGB IX RegE „kassiert“ werden soll. Die Fachverbände stimmen grundsätzlich mit dem Geist des Regierungsentwurfs darin überein, dass der auch bisher geltende Grundsatz der Prospektivität und das damit einhergehende Verbot eines nachträglichen Ausgleichs, d. h. für einen Zeitraum vor dem eigentlichen Verhandlungszeitraum, weiterhin Geltung beanspruchen soll, selbstverständlich auch dann, wenn die Vereinbarung im Wege einer Schiedsstellenentscheidung getroffen worden ist. Entgegen der vorgeschlagenen Bestimmung muss es einer Schiedsstelle jedoch möglich sein, eine ausgehandelte (Vergütungs-)Vereinbarung ab einem Zeitpunkt in Kraft zu setzen, der vor dem Zeitpunkt der Antragstellung bei der Schiedsstelle liegt, solange dadurch der Grundsatz der Prospektivität nicht verletzt wird, in dem für einen vergangenen Zeitraum lediglich eine Gewinn- und Verlustrechnung durchgeführt wird. Ein rückwirkendes Inkrafttreten des Schiedsstellenspruchs muss daher beispielsweise in Betracht kommen, wenn, wie in dem vom BSG entschiedenen Fall, bereits vor Anrufung der Schiedsstelle eine neue Leistungsvereinbarung abgeschlossen worden war und das rückwirkende Inkrafttreten des Schiedsstellenspruchs dazu dient, die Vergütungsvereinbarung zeitgleich in Kraft zu setzen.

Eine derartige Regelung würde aus Sicht der Fachverbände dazu beitragen, dass Verhandlungen über den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen unter wesentlich weniger Zeitdruck und damit noch sachorientierter als derzeit geführt werden könnten. Deshalb fordern die Fachverbände eine gesetzliche Regelung entsprechend der BSG-Rechtsprechung.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 126 Abs. 3 S. 4 und 5 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satzes 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der zu Grunde liegende Erstantrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig, sofern dadurch der Grundsatz der Prospektivität verletzt wird.

e) § 128 SGB IX RegE (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung)

§ 128 Abs. 1 SGB IX RegE bestimmt, dass *„soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, […] der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers [prüft]“*. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen sollen die Träger der Eingliederungshilfe mit anderen Trägern (Sozialhilfe, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Heimaufsichtsbehörden) zusammenarbeiten. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1, 1. Halbsatz abgewichen werden.

Zur grundsätzlichen Kritik an der Verlagerung des Prüfungsrechts auf die gesetzliche Ebene wird auf die Ausführungen zu § 125 SGB IX RegE unter c) verwiesen. Dass ein Bedürfnis und Recht auf Prüfungen durch den Träger der Eingliederungshilfe besteht, ist nachvollziehbar und unstreitig. Zum einen besteht dieses allerdings nach jetziger Rechtslage bereits. Zum anderen sollte ein solches einseitig auszuübendes Prüfungsrecht nach klaren Grundsätzen und handhabbar gestaltet sein. Dies ist bei der vorgeschlagenen Regelung nicht der Fall.

In der Gesetzesbegründung zu § 128 SGB IX RegE (S. 298) wird angeführt: *„Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass in der Umsetzung des damals neu eingefügten § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII Probleme aufgetreten sind, die in vielen Fällen den Abschluss einer entsprechenden Prüfungsvereinbarung verhindert haben.“* Trotz der wiederholt vorgetragenen Bitte der Fachverbände konnte diese Behauptung bislang nicht belegt werden. Den Fachverbänden ist, obgleich sie ca. 90 % aller Dienste und Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe vertreten, nichts Entsprechendes bekannt. Insoweit ist davon auszugehen, dass diese Behauptung keine Substanz hat.

Die Fachverbände weisen weiter darauf hin, dass es nach § 81 Abs. 1 SGB XII bereits heute eine Rechtsgrundlage für die Landesregierungen gibt, eine Rechtsverordnung zu erlassen, falls Rahmenverträge nach § 79 SGB XII, die u. a. Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach § 75 Abs. 3 SGB XII regeln sollen, innerhalb von sechs Monaten nicht zustande kommen.

Die Notwendigkeit der Verlagerung des Prüfungsrechts auf die gesetzliche Ebene ist insofern nicht nachvollziehbar und begegnet erheblichen Bedenken. Mindestens muss eine enge Bindung an die Vereinbarungen nach § 131 SGB IX RegE (Rahmenverträge) vorgesehen werden.

- **„Tatsächliche Anhaltspunkte“**

Bei dem verwendeten Begriff *„tatsächliche Anhaltspunkte“* handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der der Konkretisierung in der Gesetzesbegründung bedarf. Es besteht sonst die Befürchtung, dass jeder Eingliederungshilfeträger für sich und damit

einseitig und unterschiedlich definiert, was unter *„tatsächliche Anhaltspunkte“* zu verstehen ist. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass die Grundsätze und Maßstäbe für die Prüfungen – wie in § 131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX RegE vorgesehen – in Landesrahmenverträgen gemeinsam festgelegt und dann in Prüfungsvereinbarungen zwischen den Leistungserbringern und den Eingliederungshilfeträgern durch die Regelungen über die Qualitätssicherung konkret umgesetzt werden (vgl. auch die Stellungnahme der Fachverbände vom 10.11.2015).

Damit die landesbezogenen Regelungen in diesem Aspekt nicht zu weit divergieren, ist es wünschenswert, dass bereits in der Gesetzesbegründung eine nähere Beschreibung von „tatsächlichen Anhaltspunkten“ erfolgt und darüber hinaus hierzu gem. § 131 Abs. 3 SGB IX RegE Empfehlungen auf Bundesebene vereinbart werden.

- **Entscheidung über das „Ob“ einer Prüfung**

Problematisch ist weiterhin, dass § 128 Abs. 1 SGB IX RegE keinen Spielraum für eine Ermessensentscheidung lässt, ob eine Prüfung überhaupt durchgeführt werden soll.

In diesem Zusammenhang verweisen die Fachverbände auf § 79 SGB XI, der im Bereich der Pflege bei Vorliegen „tatsächlicher Anhaltspunkte“ auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ermöglicht, die Entscheidung über das „Ob“ einer Prüfung jedoch ausdrücklich in das Ermessen der Landesverbände der Pflegekassen stellt und sie daher – im Gegensatz zur vorgeschlagenen Regelung in § 128 SGB IX RegE – gerade nicht zwingend zu einer Prüfung verpflichtet. In der bis zum 30.06.2008 geltenden Fassung des § 79 SGB XI bestand hingegen noch eine Pflicht zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, wenn Anhaltspunkte dafür bestanden, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderungen nach § 72 Abs. 3 SGB XI nicht oder nicht mehr erfüllte. Mit der heute geltenden Fassung des § 79 SGB XI, die neben dem Vorliegen „tatsächlicher Anhaltspunkte“ eine Prüfung zusätzlich ins Ermessen der Landesverbände stellt, wollte der Gesetzgeber u. a. sicherstellen, dass die mit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung einhergehenden Eingriffe unterbleiben, wenn die Aufklärung der Anhaltspunkte auf weniger belastende Weise erfolgen könne (vgl. hierzu Gesetzentwurf zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz; BT-Drs. 16/7439, S. 70).

Diese Überlegungen sind zwingend auf die geplante Einführung des § 128 SGB IX RegE zu übertragen. Mit einer Ermessensentscheidung über das „Ob“ einer Prüfung kann aus Sicht der Fachverbände den beteiligten Interessen angemessener Rechnung getragen werden. Es muss daher in das Ermessen des Eingliederungshilfeträgers gestellt sein, ob eine Prüfung hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen im Verhältnis zu den möglicherweise gegebenen Anhaltspunkten angemessen ist oder ob andere, weniger belastende Maßnahmen zur Aufklärung ergriffen werden können.

- **Umfang der zu prüfenden „vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten“**

Die Bestimmung enthält ferner eine unbestimmte Bezugnahme auf *„vertragliche[…] oder gesetzliche[…] Pflichten“*, die vom Prüfungsrecht umfasst sein sollen. Insbesondere die in § 128 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE genannte Vermeidung von Doppelprüfungen, die grundsätzlich zur Entlastung der Menschen mit Behinderungen begrüßt wird, lässt die Frage offen, welche Pflichten umfasst sind.

Nicht zulässig wäre es beispielsweise, wenn die ordnungsrechtliche Prüfung, die der Heimaufsicht nach den Heimgesetzen der Länder zugewiesen ist, von den Eingliederungshilfeträgern (mit) durchgeführt würde.

Die Fachverbände halten daher eine Klarstellung dahingehend für nötig, dass sich die ggf. durchzuführenden Prüfungen ausschließlich auf die Erbringung vertraglich vereinbarter Leistungen (§ 125 SGB IX RegE) und die gesetzlichen Pflichten nach dem SGB IX beziehen dürfen.

- **Prüfung der „Wirksamkeit“**

Die Prüfung beinhaltet zudem nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE die *„Wirksamkeit“* der Leistungen. Da es keine Klarheit und Einigkeit über die Operationalisierung von Wirksamkeit gibt und angesichts der Tatsache, dass diesbezügliche Grundsätze und Maßstäbe beim Scheitern von Landesrahmenverträgen auch einseitig von den Leistungsträgern vorgegeben werden können, sind auch hier in Zukunft erhebliche Streitigkeiten zu erwarten. Dies trägt nicht zum Rechtsfrieden und Sicherung eines hochwertigen Angebots für Leistungsberechtigte bei. Die Fachverbände fordern daher, dass eine Prüfung der Wirksamkeit erst dann erfolgen kann, wenn tragfähige Kriterien, Indikatoren und Instrumente entwickelt sind, die einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten.

- **Abweichendes Landesrecht**

Die Regelung in § 128 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE wird von den Fachverbänden kritisch gesehen. Sie ermöglicht es den Ländern u. a., anlasslose Prüfungen vorzusehen. Gegen anlasslose Wirtschaftlichkeits- und Wirksamkeitsprüfungen wurden allerdings bereits in der Pflegeversicherung verfassungsrechtliche Bedenken erhoben, weshalb sie dort 2008 abgeschafft worden sind (vgl. *Gutzler* in: Hauck/Noftz, SGB, 03/15, § 79 SGB XI, Rn. 5a).

Die Fachverbände lehnen die in § 128 Abs. 1 S. 3 SGB IX RegE vorgesehene Regelung, nach der von der Einschränkung *„soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, […]“* auf der Basis abweichender landesrechtlicher Bestimmungen abgewichen werden kann, strikt ab. Es könnte hier ein permanentes Regelprüfungsgeschehen mit hohem Aufwand für Leistungserbringer und Leistungsträger etabliert werden, das in überhaupt keinem

Verhältnis zu vergleichbaren Regelungen in anderen Sozialleistungsbereichen steht. Als Folge einer derart weit gefassten Ermächtigung ist zu befürchten, dass es in Bezug auf die Eingliederungshilfe zu bundesweit sehr unterschiedlichen Gestaltungen und Voraussetzungen von Prüfungen in Bezug auf die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit kommt. Diese Gefahr wird durch die Unklarheit über die Inhalte von Wirksamkeit noch verstärkt.

Eine wesentliche Zielsetzung des Gesetzes ist es jedoch, gleichwertige Lebensverhältnisse in Deutschland herzustellen. Dies setzt auch voraus, dass Leistungserbringung unter den gleichen gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen kann. Landesweit unterschiedliche Prüfungsanlässe und -voraussetzungen widersprechen dem.

Die Fachverbände halten daher eine Streichung von Satz 3 (Abweichungsregelung) in § 128 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig.

- **Möglicher Interessenkonflikt bei Prüfung durch den Eingliederungshilfeträger**

Problematisch erscheint auch, dass der Eingliederungshilfeträger nach § 128 Abs. 1 SGB IX RegE selbst die Prüfung vorzunehmen hat. Hier sind Interessenkonflikte in Fällen zu erwarten, in denen der Eingliederungshilfeträger selbst oder in verbundenen Gesellschaften Angebote der Eingliederungshilfe betreibt und somit sich selbst prüfen würde bzw. unlauteren Erkenntnisgewinn über die Betriebsgeheimnisse von frei-gemeinnützigen und privaten „Konkurrenten“ erzielt. Um solche Interessenkonflikte zu vermeiden, ist es sachgerecht, auf Regelungen zurückzugreifen, wie sie in anderen Sozialgesetzbüchern vorgesehen sind (vgl. § 79 SGB XI), und grundsätzlich unabhängige Sachverständige mit der Prüfung zu betrauen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 128 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer vertraglich vereinbarte Leistungen (§ 125 SGB IX) nicht erbringt oder seine gesetzlichen Pflichten nach dem SGB IX nicht erfüllt, kann der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Vereinbarungen nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 durch einen von ihm beauftragten Sachverständigen die Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers prüfen lassen; vor Bestellung des Sachverständigen ist der Leistungserbringer zu hören. Die Anhaltspunkte sind dem Leistungserbringer rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen kann in die Prüfung einbezogen werden. Dabei sind die in diesem Zusammenhang ausschließlich nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 vereinbarten Kriterien, Indikatoren und Instrumente zu nutzen. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen.

f) § 129 SGB IX RegE (Kürzung der Vergütung)

§ 129 Abs. 1 SGB IX RegE regelt die rückwirkende Kürzung der Vergütung bei Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen in direkter Folge zu der Regelung des Prüfungsrechts in § 128 SGB IX RegE. Diesbezüglich gilt dementsprechend das unter § 128 SGB IX RegE Gesagte zur Notwendigkeit der Klarstellung, dass hiervon nur die vertraglich geschuldeten Leistungen nach § 125 SGB IX RegE und die im SGB IX RegE geregelten Pflichten umfasst sein können.

Die Kriterien für die Anwendung der Bestimmung müssen in der Gesetzesbegründung klar gefasst und weitere Voraussetzungen festgelegt werden. Dies betrifft z. B. die Konkretisierung der Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, die Darlegung der mangelhaften Leistungserbringung sowie das Erlangen eines ungerechtfertigten Vorteils durch den Leistungserbringer.

g) § 131 SGB IX RegE (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen)

- **§ 131 Abs. 1 SGB IX RegE**

§ 131 Abs. 1 SGB IX RegE verweist für die Landesrahmenverträge auf die Inhalte von § 125 SGB IX RegE. Soweit dort abweichende Verfahren zur Vergütung und Abrechnung nach § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX RegE eröffnet werden, müssen diese daher ebenfalls Inhalt der Rahmenverträge werden. § 131 SGB IX RegE ist entsprechend zu ergänzen.

Nach § 132 SGB IX RegE soll es ermöglicht werden, dass Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer Vereinbarungen zur Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur abschließen. Das Verfahren für diese Art von Verabredungen soll als weiterer Sachverhalt, der zu regeln ist, in die Landesrahmenvereinbarungen aufgenommen werden.

Nach § 131 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB IX RegE sollen die Landesrahmenverträge auch *„die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1“* regeln und damit einen Gegenstand, der im Vertragsrecht des SGB XII unstrittig der Ebene der einrichtungsbezogenen Vergütungsvereinbarungen zugewiesen war. Gleichwohl geht § 125 Abs. 1 SGB IX RegE davon aus, dass die Höhe der Vergütungen in den Verhandlungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger angebotsbezogen und individuell verhandelt werden. Eine landesrahmenvertragliche Regelung, die die Höhe der Vergütungspauschalen landesweit festlegt, würde den Sinn des § 125 SGB IX RegE und auch den Bestand einer Vergütungsvereinbarung über die einrichtungsindividuelle Vergütung nach § 125 SGB IX RegE konterkarieren und nachhaltig in die Souveränität der Leistungserbringer eingreifen. Darüber hinaus sind die Vereinigungen der Leistungserbringer nicht befugt, derartige Vereinbarungen verbindlich für ihre Mitgliedseinrichtungen zu verhandeln. Die Bestimmung ist deshalb zu streichen.

Die Fachverbände halten in § 131 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE die Streichung der Ziffer 3 (die Nummerierung wird dementsprechend angepasst) und die Ergänzung um eine weitere Ziffer sowie die Einfügung eines abschließenden Satzes in Absatz 1 für notwendig:
(1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab. Die Rahmenverträge bestimmen
1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2,
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1,
4. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
5. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
6. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen und
7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringern nach § 132.
Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. Soweit abweichende Verfahren zur Vergütung und Abrechnung nach § 125 Absatz 3 Satz 4 SGB IX vereinbart werden sollen, sind sie in die Rahmenverträge aufzunehmen.

- **§ 131 Abs. 3 SGB IX RegE**

Die Regelung sieht vor, dass die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge schließen. Um den notwendigen Anspruch, gleichwertige Lebensverhältnisse in Deutschland sicherzustellen und zu entsprechenden verbindlichen und möglichst einheitlichen Vertragsinhalten auf Bundesebene zu kommen, sollten die Empfehlungen auf Bundesebene zudem auch unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderungen, insbesondere über die Inhalte von Wirksamkeit, erarbeitet werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 131 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung der

Verbände der Menschen mit Behinderung Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge.

h) **§ 132 SGB IX RegE (Abweichende Zielvereinbarungen)**

Die Regelung sieht vor, dass Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen können.

Die Fachverbände weisen zunächst darauf hin, dass der Begriff „Zielvereinbarung" in diesem Zusammenhang verwirrend ist, da darunter in der Regel die Zielvereinbarung im Persönlichen Budget oder nach § 122 SGB IX RegE verstanden wird. Der Begriff sollte daher durch einen Passenderen ersetzt werden; die Fachverbände schlagen *„Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur" vor.*

Die Fachverbände sind grundsätzlich offen für Weiterentwicklungen und das Erproben neuer Strukturen. Dies darf jedoch nicht zu Lasten der Leistungsberechtigten und ihrer individuellen Ansprüche gehen. Insoweit begrüßen sie, dass nach Absatz 2 die individuellen Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten unberührt bleiben sollen. Dies gilt auch für die - allerdings nur in der Gesetzesbegründung - formulierte positive Absicht, das sozialhilferechtliche Dreieck zu erhalten und kein Vergaberecht zuzulassen. Problematisch ist jedoch angesichts der bisherigen Erfahrungen mit solchen neuen Strukturen, dass trotz einer entsprechenden Formulierung zur Wahrung der Ansprüche der Leistungsberechtigten die Gefahr besteht, dass das Wunsch- und Wahlrecht und individuelle Rechtsansprüche unzulässig eingeschränkt werden. Dies muss unbedingt vermieden werden. Wichtig hierfür ist es, dass entsprechende Vereinbarungen mit den in den Landesrahmenverträgen geregelten Verfahren auf den Weg gebracht werden.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 132 Abs. 1 und 2 SGB IX RegE einschließlich einer neuer Bezeichnung für notwendig:
§ 132 - Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur
(1) In Übereinstimmung mit den Verträgen nach § 131 können Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer Vereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen.
(2) Die individuellen Leistungsansprüche sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.

i) **§ 133 SGB IX RegE (Schiedsstelle)**

Die Fachverbände begrüßen ausdrücklich, dass weiterhin Schiedsstellen zur vor- bzw. außergerichtlichen Streitschlichtung, nun auch für den Inhalt der Leistungsvereinbarung (vgl. § 125 Abs. 2 SGB IX RegE), vorgesehen sind. Schiedsstellen dienen der Vermeidung gerichtlicher Auseinandersetzungen, sind in der Regel für die Beteiligten kostengünstiger und können Verfahrensdauern verkürzen. Insbesondere in einem stärker auf Kontrolle der

Eingliederungshilfeträger ausgestalteten Vertragsrecht sind sie geeignet und notwendig, die notwendige Balance im sozialrechtlichen Dreieck herzustellen.

2. Befristete Regelungen für das Vertragsrecht für die Zeit vom 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 (Artikel 12 [§ 139] SGB XII RegE)

In der Übergangsregelung werden die bestehenden Entgelte für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019 festgeschrieben. Auf Verlangen einer Vertragspartei können die Vergütungen für den Geltungszeitraum jedoch neu verhandelt werden (vgl. § 139 Abs. 2 SGB XII RegE). Dieses ist zwingend erforderlich, denn ein „Einfrieren“ würde die fortgesetzte Kostenentwicklung für die Leistungserbringer ignorieren und widerspräche u. a. den Regelungen zur anerkannten Wirtschaftlichkeit von Tarifgehältern. Die durch dieses Moratorium entstehende Finanzierungslücke würde dauerhaft wirken und sich in die Zukunft fortsetzen und damit nachhaltig die Leistungserbringung und ihre Qualität gefährden.

XXII. Einkommen und Vermögen (Teil 2, Kapitel 9 und 11 SGB IX RegE)

Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen wird generell umgestellt: Statt einer Heranziehung von Einkommen nach Abzug verschiedener Freibeträge und Kostenpositionen wird basierend auf dem Bruttoarbeitslohn, wie er aus den Einkommenssteuerunterlagen hervorgeht, ein Beitrag ermittelt. Dieser beträgt ab einem Einkommen von derzeit 29.631 Euro/Jahr für das übersteigende Einkommen 2 % monatlich. Damit ist – vereinfacht gesagt – bei einem Einkommen, das etwa dem Eineinhalbfachen der Grenze entspricht, ein Beitrag von 6 % des Jahresbruttoeinkommens (z. B. 3.600 Euro/Jahr als Alleinstehender) zu zahlen, bei dem Doppelten 12 % des Jahresbruttoeinkommens (z. B. 6.240 Euro/Jahr als Alleinstehender in den alten Bundesländern).

Diese Systemumstellung stellt eine Vereinfachung in der Darlegungspflicht dar und bietet die Chance einer verminderten Heranziehung der Leistungsberechtigten.

Ausdrücklich nicht erreicht wird die Ausgestaltung der Unterstützung als Nachteilsausgleich gemäß UN-BRK, der vollkommen frei von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen sein müsste.

In der Ausgestaltung des Beitrages kommt es darüber hinaus allerdings bei einigen Leistungsberechtigten nicht zu einer Entlastung, vielmehr steigen die Beiträge an, die von ihnen zu leisten sind. Für die aktuell Betroffenen wird daher ein Bestandsschutz eingeführt, für die zukünftig Leistungsberechtigten dieses Personenkreises wird jedoch ein höherer Beitrag fällig als nach geltendem Recht. Dies widerspricht der angestrebten Zielsetzung und muss korrigiert werden.

Positiv zu bewerten ist die Anhebung der Vermögensfreigrenze, gerade auch in Verbindung mit Regelungen zur Hilfe zur Pflege – damit ist es Leistungsberechtigten möglich, Gelder anzusparen, die der selbstbestimmten Lebensgestaltung dienen können.

Menschen mit Behinderungen, die neben den Fachleistungen der Eingliederungshilfe bzw. der Hilfe zur Pflege auch Grundsicherung beziehen, profitieren allerdings in keiner Weise von den Neuregelungen. Bei ihnen gilt eine Vermögensgrenze von 2.600 Euro (seit 2001 nicht mehr angepasst) fort, die schon dem Ansparen für Einrichtungsgegenstände oder Urlaubsreisen im Wege stehen kann. Daher ist hier zumindest eine Anhebung auf die Sätze des SGB II vorzusehen. Die Fachverbände und die Grundsicherung beziehenden Menschen mit Behinderung sind sehr enttäuscht, dass diese Bestimmung im Zuge der Reform des REBG nicht zeitgemäß auf die Sätze der Freibeträge nach dem § 12 SGB II angehoben wird.

Bestimmte Fachleistungen der Eingliederungshilfe sind nach geltendem Recht frei vom Einsatz von Einkommen und Vermögen, dies soll im Wesentlichen auch in Zukunft so gelten.

Allerdings werden die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX RegE (hier enthält der Regierungsentwurf einen Verweisungsfehler!) nur dann von den Regelungen zur Kostenheranziehung ausgenommen, wenn diese der Vorbereitung auf eine Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter dienen. Damit sind Leistungen für Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung auch zukünftig kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können, mit einem Kostenbeitrag versehen. Aus Sicht der Fachverbände ist eine solche Regelung eine unnötige Ungleichbehandlung bei vergleichbaren Leistungen.

Aus Sicht der Fachverbände wäre es darüber hinaus sehr sinnvoll, bei den von § 81 SGB IX RegE umfassten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten insgesamt von einem Kostenbeitrag abzusehen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 136 SGB IX RegE (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen)

Die Heranziehung zu einem Beitrag erfolgt bereits bei einem unterdurchschnittlichen Einkommen aus Arbeit oder anderen Quellen, wobei Unterhaltspflichten die Grenzen nach oben verschieben.

2. § 137 SGB IX RegE (Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Der Anteil der Kostenheranziehung beträgt durch die lineare Form der Heranziehung 24 % des übersteigenden Einkommens. Da es sich um das Bruttoeinkommen ohne vorherigen Abzug besonderer Belastungen und Steuern handelt, sind die Summen der Kostenbeiträge

in der augenblicklichen Ausgestaltung insgesamt noch erheblich, sie steigen bei einem Einkommen, das dem Doppelten der jeweiligen Grenze entspricht, auf 12 % des Jahresbruttoeinkommens an.

Nach § 137 Abs. 3 SGB IX RegE ist der vom Leistungsberechtigten zu erbringende *„[…] Beitrag […] von der zu erbringenden Leistung abzuziehen"*. Die Vorschrift ist aus Sicht der Fachverbände so zu verstehen, dass in Abkehr von der derzeitigen Regelung in § 92 Abs. 1 S. 1 SGB XII für jedwede Leistung der Eingliederungshilfe das „Netto-Prinzip" eingeführt werden soll, in Folge dessen der Eingliederungshilfeträger gegenüber dem Leistungserbringer nicht mehr die Gesamtvergütung der Leistung zu tragen hätte, sondern nur noch die um den Eigenbeitrag reduzierte Vergütung. Damit wäre der Leistungserbringer und nicht mehr der Eingliederungshilfeträger dafür verantwortlich, den Eigenbeitrag des Leistungsberechtigten einzufordern, so dass das wirtschaftliche Risiko der Leistungserbringung diesbezüglich auf den Leistungserbringer übergehen würde.

Aus Sicht der Fachverbände erscheint diese Risikoverlagerung nicht sachgerecht.

Im Sinne des Sicherstellungsauftrags schließt der Eingliederungshilfeträger Vereinbarungen mit Leistungserbringern, damit diese für ihn die Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten realisieren. Dementsprechend ist es sachgerecht, dass der Eingliederungshilfeträger gegenüber dem Leistungserbringer zunächst die Gesamtvergütung der Leistung übernimmt und anschließend vom Leistungsberechtigten den Beitrag nach § 137 SGB IX RegE einfordert. In diesem Sinne fordern die Fachverbände, im Bereich der Eingliederungshilfe anstelle von § 137 Abs. 3 SGB IX RegE eine dem § 91 Abs. 5 SGB VIII entsprechende Regelung aufzunehmen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 137 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Der Träger der Eingliederungshilfe trägt die Kosten der Leistungen nach § 102 Absatz 1 unabhängig von der Erhebung eines Beitrags.

3. § 138 SGB IX RegE (Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Die Leistungen, die von Kostenbeiträgen freigestellt sind, sind größtenteils unverändert.

Im Bereich der Bildung (§ 138 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX RegE) ergibt sich allerdings eine verstärkte Heranziehung, die angesichts der hohen Bedeutung von Bildung insgesamt und für Menschen mit Behinderungen insbesondere, nicht gerechtfertigt ist – hier sind die bisherigen Freistellungen zu übernehmen.

Weiterhin ergibt sich nach Nr. 6 eine Differenzierung bei den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten: Nur wenn diese Leistungen der Vorbereitung auf eine Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter dienen, sind sie bei der Kostenheranziehung privilegiert. Damit sind Leistungen für Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung voraussichtlich auch zukünftig kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen

können, mit einem Kostenbeitrag versehen. Diese Menschen verfügen in der Regel über kein Einkommen und die Eltern werden zumeist für Leistungen der Wohnunterstützung bereits über § 138 Abs. 4 SGB IX RegE herangezogen. Somit läuft die Regelung in der Praxis zumeist ins Leere. Eine zusätzliche Heranziehung wäre bei den Menschen mit Behinderungen und hohem Hilfebedarf denkbar, die von ihren Eltern betreut werden – ausgerechnet diese dann mit einem Kostenbeitrag zu belasten, ist nicht sinnvoll und wird daher abgelehnt. Somit ist aus Sicht der Fachverbände die Differenzierung in § 138 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX RegE zwischen verschiedenen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten zu streichen und diese Leistungen insgesamt freizustellen, da eine solche Regelung ansonsten eine unnötige Ungleichbehandlung bei vergleichbaren Leistungen darstellt.

Die Leistungen des § 81 SGB IX RegE dienen insgesamt der Befähigung von Menschen mit Behinderungen. Daher wäre es aus Sicht der Fachverbände darüber hinaus sehr sinnvoll, bei den von § 81 SGB IX RegE umfassten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten von einem Kostenbeitrag insgesamt abzusehen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 138 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei
1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3,
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109,
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1,
5. Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 2 Nummer 2, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden.
6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5,
7. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen,
8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz.

4. § 140 SGB IX RegE (Begriff des Vermögens)

Die zweistufig angelegte und deutliche Erhöhung der Vermögensgrenze für die Heranziehung wird begrüßt. Dies gilt auch für die damit in Verbindung stehenden Regelungen bei der Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege in § 66a SGB XII RegE für Menschen in Bezug auf Vermögenswerte, die ganz oder überwiegend aus Erwerbseinkommen stammen.

Für Menschen mit Behinderungen, die auf Grundsicherung angewiesen sind, ergeben sich keinerlei Veränderungen in der Vermögensheranziehung. Für sie gilt weiterhin die Grenze

von 2.600 Euro, die seit 2001 nicht mehr angepasst wurde. Damit ist für sie schon das Ansparen von Wohneinrichtungen oder Urlaubsreisen nicht möglich und somit ihre selbstbestimmte Lebensführung erheblich eingeschränkt. Um dem abzuhelfen und ihre selbstbestimmte Lebensgestaltung zu fördern, sollten im SGB XII bzw. der Durchführungsverordnung für die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Grundsicherung die Vermögensgrenzen soweit angehoben werden, dass sie zumindest den Regelungen des § 12 SGB II entsprechen.

5. § 150 SGB IX RegE (Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens)

Durch die geplante Form der Kostenheranziehung werden einige Menschen mit Behinderungen, z. B. mit Sehbehinderung und/oder Pflegestufe 3 und überdurchschnittlichen Einkommen mit höheren Beträgen herangezogen als im geltenden Recht. Daher wird mit dem § 150 eine Besitzstandsregelung eingeführt. Dies wird begrüßt. Dennoch verweist es darauf, dass weiterhin substanzielle Eigenbeiträge zu erbringen sind, die bei überdurchschnittlichen Einkommen 12 % und mehr des Jahresbruttogehaltes betragen können. Dies widerspricht dem Ziel einer schrittweisen Freistellung von der Heranziehung von Einkommen und Vermögen.

XXIII. Schnittstelle Pflege/ Eingliederungshilfe, Teil 2, Kapitel 1 [§ 91 Abs. 3], Kapitel 2 [§ 103] SGB IX RegE, Artikel 10 BTHG RegE und § 43a PSG III RegE

Die Regelungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege stoßen nicht nur bei den Fachverbänden, sondern in der gesamten Fachöffentlichkeit einschließlich der Länder und der BAGüS auf einhellige Ablehnung. Sie widersprechen grundsätzlich dem Ziel der Personenzentrierung und stellen damit die Gesamtausrichtung der Reform in Frage.

Eine für alle Seiten zufriedenstellende Lösung der Schnittstelle ist insbesondere aufgrund der heterogenen Interessenlagen und der möglichen finanziellen Verschiebungen und Auswirkungen nur schwer zu finden. Keiner der in der Diskussion befindlichen Vorschläge kann nach Ansicht der Fachverbände für sich beanspruchen, alle bestehenden Probleme gleichermaßen gut zu lösen. Entscheidend ist, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf die fachlich notwendigen Hilfen ungeschmälert erhalten.

Die Fachverbände skizzieren mit ihren Vorschlägen die Grundzüge eines Konzepts, mit dem die Schnittstelle eindeutig im Sinne der Personenzentrierung für Menschen mit Behinderung gelöst wird. Zudem wird das Ziel erreicht, die behinderungsbedingten Leistungen vollständig unabhängig von Sozialhilfe zu gewähren. Dies ist nach Bekunden der Bundesregierung eines der Kernziele der Reform. Die Fachverbände haben jedoch die Befürchtung, dass ein personenzentriertes Konzept, das alle Sozialleistungsträger einbezieht - auch wenn es fachlich richtig ist - politisch derzeit nicht umsetzbar ist. Es muss also ein politischer Kompromiss gefunden werden. Dabei müssen die Belange von

Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Mittelpunkt stehen. Ein möglicher Kompromiss muss daher mit fachlicher Sorgfalt und Fingerspitzengefühl erarbeitet werden und sichtbare Schritte in Richtung einer vollständigen personenzentrierten Ausrichtung des Systems und einer Unabhängigkeit von der Sozialhilfe für alle behinderungsbedingten Leistungen beinhalten.

An der Entwicklung eines tragfähigen Kompromisses werden die Fachverbände aktiv mitwirken.

1. § 91 Abs. 3 und § 103 Abs. 2 SGB IX RegE und § 13 Abs. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE)

§ 91 Abs. 3 SGB IX RegE führt eine Unterscheidung zwischen Unterstützungsbedarf in der häuslichen Umgebung und dem außerhäuslichen Bereich ein. Im häuslichen Umfeld i. S. d. § 36 SGB XI sollen danach die Leistungen der Pflegeversicherungen nach dem SGB XI und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgehen, es sei denn, der Zweck der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds sollen stattdessen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII vorgehen.

Den Vorrang der Leistungen der (Hilfe zur) Pflege vor Leistungen der Eingliederungshilfe lehnen die Fachverbände entschieden ab. Aufgrund der vom Gesetzgeber fortgeführten Unterscheidung von Teilhabe- und Pflegeleistungen ist es für Menschen mit Behinderungen wichtig, dass es keine fiskalisch bedingten Verschiebungen gibt, insbesondere von Eingliederungshilfeleistungen in die Hilfe zur Pflege und damit die Sozialhilfe. Dies würde der grundlegenden Zielrichtung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zuwiderlaufen, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem herauszuführen.

Außerdem wäre eine Flut von Einzelfallstreitigkeiten zu befürchten. Dies muss dringend vermieden werden. Die derzeit im Entwurf vorgesehene Regelung könnte zu ungewollten Leistungsverschiebungen führen wie z. B.:

- Begleitungen zu Behördengängen und zur Teilhabe am Arbeitsleben (WfbM) werden als Mobilitätshilfe im Rahmen der Pflegeversicherung bislang anerkannt, weil sie der Existenzsicherung des behinderten Menschen dienen. Künftig (s. Begründung S. 280) sollen dies Leistungen der Eingliederungshilfe darstellen.

- Spielerische Beschäftigung eines Kindes in der eigenen Wohnung könnte vom Leistungsträger möglicherweise als Pflege eingestuft werden („Unterstützung in engem sachlichen Bezug zur Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt“). Bisher ist dies unstreitig Eingliederungshilfe.

Durch das Festhalten an der „Sphären-Theorie“ mit der interpretationsoffenen Vordergrund-/Hintergrund-Systematik ist weiterhin ein Feld für unendliche Auseinandersetzungen eröffnet, welche Leistungen im Einzelfall tatsächlich zu erbringen sind. Nicht auszuschließen ist, dass die im Vordergrund stehende Leistung aus dem durch die Pflegekasse festgestellten Pflegegrad abgeleitet wird. Das ist entschieden abzulehnen.

Es ergeben sich verschiedene Konfliktfelder:

a) Leistungen nach SGB XI und Leistungen der Eingliederungshilfe sollen nach der Sphärentheorie im Einzelfall unterschiedlich wirksam werden, somit können sich Konkurrenzen zwischen SGB XI-Leistungen und solchen der Eingliederungshilfe ergeben,

b) insbesondere dort, wo Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII in Konkurrenz zu Leistungen der Eingliederungshilfe stehen, ergibt sich ein Feld für unfruchtbare Zuordnungsstreitigkeiten, zumal letztlich die Kosten beider Leistungsarten Steuermittel der kommunalen Familie mit ihren unterschiedlichen örtlichen und überörtlichen Behörden sind.

Eine solche Zuordnungssystematik bzw. Trennung ist nicht eindeutig und deshalb nicht hilfreich.

Für Menschen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX RegE gehören, dürfen daher die Leistungen der (Hilfe zur) Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang haben vor Leistungen der Eingliederungshilfe. Deshalb lehnen die Fachverbände die vorgeschlagene Regelung in § 91 Abs. 3 SGB IX RegE ab. Vielmehr ist der bestehende gesetzliche Grundsatz des Vorrangs der Teilhabe vor Pflege konsequent fortzuführen.

Insbesondere die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege spielt für Menschen mit Behinderung eine zentrale Rolle. Für sie geht es an dieser Stelle darum, „Leistungen aus einer Hand“ zu erhalten, um vor zwangsläufig immensen Abgrenzungsstreitigkeiten zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) geschützt zu werden und weiterhin Zugang zu Teilhabeleistungen zu erhalten, die ihren Bedarfen entsprechen. Die Ausweitung des Pflegebegriffs im PSG II und III könnte dazu führen, dass im Alltag gerade bei Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wegen einer falsch verstandenen bzw. vermeintlichen Identität der Leistungen das Pflegeregime dominant wird und die soziale, beziehungsorientierte Teilhabeleistung zurückdrängt. Eingliederungshilfe ist auch im häuslichen Kontext, etwa einer Wohngruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Pflegebedarf, immer mit pflegerischen Aktivitäten verbunden, zielt aber auf eine selbstbestimmte Lebensführung und ein gelingendes soziales Miteinander. Infolge der geplanten Regelung stünde eine deutliche Milieuveränderung ins Haus, die von Menschen mit Behinderung, die sehr langfristig – nicht selten lebenslang – begleitet werden, und ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen nicht hingenommen werden kann.

Es ist für Menschen mit Behinderung überaus wichtig, dass es keine fiskalisch bedingten Verschiebungen von Eingliederungshilfeleistungen in die Hilfe zur Pflege und damit die Sozialhilfe gibt, da sie auf die fachlich anderen, umfassenderen und pädagogisch geprägten Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind.

Darüber hinaus würde die geplante Regelung unerwünschte Folgen haben: Nach einer Antragstellung durch den Leistungsberechtigten werden ggf. alle drei Sozialleistungsträger die notwendige Bewertung vornehmen, ob der Zweck der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht und damit die Zuordnung in das jeweilige Leistungssystem vornehmen. Die von Pflegebedarf und Behinderung ohnehin stark betroffenen Menschen können gezwungen sein, in einer für sie prekären Situation ggf. in Einzelfallstreitigkeiten mit allen potentiellen Leistungsträgern darüber einzutreten, welche Leistung im Vordergrund steht. Sie müssten die Bewertung und Zuordnung ggf. mühsam widerlegen und würden hierdurch zusätzlich belastet. Dies muss auf alle Fälle vermieden werden.

Für die eingliederungshilfeberechtigten Personen dürfen daher die Leistungen der Hilfe zur Pflege auch im häuslichen Umfeld keinen Vorrang vor Leistungen der Eingliederungshilfe haben.

Die Fachverbände plädieren deshalb nachdrücklich für ein anderes Vorgehen:

1. Sozialversicherungsleistungen müssen den Leistungsberechtigten voll zugänglich sein. Dies gilt insbesondere in Bezug auf Pflegeversicherungsleistungen nach dem SGB XI. Wichtig ist dabei auch, dass die nach dem SGB XI bestehenden Wahlmöglichkeiten der Leistungsberechtigten nicht durch Interventionen der Eingliederungshilfeträger eingeschränkt werden können.

2. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sollen bei Menschen mit Behinderungen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 99 SGB IX RegE gehören, durch die Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst werden. Damit wird eine auf die Teilhabe ausgerichtete integrierte Pflege möglich und dem Grundsatz der Leistungen möglichst „wie aus einer Hand“ wesentlich besser entsprochen.

So ergibt sich eine eindeutige leistungsrechtliche Trennung, bei der sich eine Unterscheidung zwischen häuslichem und außerhäuslichem Bereich erübrigt. So können auch „außerhäusliche“ Leistungen nach SGB XI voll genutzt werden. Dies reduziert zudem die Anzahl der leistungsrechtlichen Schnittstellen und vereinfacht somit die Teilhabe- bzw. Gesamtplanung.

Schließlich wird auf diese Weise erreicht, dass nur noch ein Beitrag aus Einkommen und Vermögen für die Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden muss. Die aktuell im Entwurf nur für den Personenkreis der erwerbstätigen Menschen vorgesehene, entsprechende Regelung nach § 103 Abs. 2 SGB IX RegE würde dann in einer alle nach § 99 SGB IX RegE leistungsberechtigen Personen umfassenden Regelung aufgehen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung von § 91 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Bei Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten, umfassen diese auch die erforderlichen Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches.

Nach Auffassung der Fachverbände kann § 103 Abs. 2 SGB IX RegE dann entfallen.

Zugleich muss § 13 Abs. 3 SGB XI in der aktuell geltenden Fassung und damit der gesetzliche Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten bleiben.

Die Fachverbände halten die Streichung der im PSG III vorgesehenen Änderung des § 13 Abs. 3 SGB XI für notwendig.

2. Artikel 10 RegE [§ 35a SGB XI RegE] (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Durch die Änderung in § 35a SGB XI RegE wird nunmehr teilweise nachvollzogen, was im Teilhaberecht bereits seit 2008 gilt: Der Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget. Die vorgesehene Regelung greift jedoch viel zu kurz, als dass sie in der Praxis Änderungen bewirken könnte, denn an der Beschränkung der Pflegesachleistungen auf Gutscheine ändert der Regierungsentwurf leider nichts.

Da immer mehr Menschen mit Behinderungen auch pflegebedürftig sind und damit sowohl auf Leistungen der Pflegeversicherung als auch der Eingliederungshilfe angewiesen sind, ist es ein längst überfälliger Schritt, dass auch die Pflegesachleistungen in ein trägerübergreifendes Persönliches Budget einfließen können. Die Beschränkung der Pflegesachleistungen auf Gutscheine muss endlich aufgehoben werden. Pflegesachleistungen müssen als Teil eines echten trägerübergreifenden Persönlichen Budgets ermöglicht werden.

3. § 43a SGB XI RegE (PSG III) i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI RegE (PSG III-RegE)

Die Fachverbände weisen seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit Behinderungen und hohen Pflegebedarfen benachteiligt und zu ihren Lasten Fehlplatzierungen in Altenpflegeeinrichtungen bewirkt.

Es war daher bereits eine große Enttäuschung, dass nach den Referentenentwürfen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) und zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, weiterhin von Pflegeversicherungsleistungen ausgeschlossen bleiben sollten. Mit den Regierungsentwürfen hat dies nochmal eine Ausweitung auf Wohnformen erfahren, deren

Ausgestaltung nach aktueller Rechtslage die Inanspruchnahme aller ambulanten Pflegeversicherungsleistungen ermöglicht. Die Norm ist nun nicht mehr im Entwurf zum BTHG zu finden, sondern im Entwurf zum PSG III und sieht mit Wirkung ab 2020 in Verbindung mit der Neufassung des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI RegE vor, dass die geringfügige pauschale Abgeltung der Pflegeversicherungsleistungen nach § 43a SGB XI (bis zu 266 Euro/Monat) für alle Personen in Räumlichkeiten gelten soll, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht und auf die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) Anwendung findet.

Dies hätte zweifellos eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 43a SGB XI auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung zur Folge. Das WBVG ist immer dann anzuwenden, wenn ein Vertrag zur Überlassung von Wohnraum zwischen einem Unternehmer und einem Verbraucher rechtlich oder tatsächlich mit einem Vertrag über Pflege- und Betreuungsleistungen verbunden ist. Dies trifft auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu, da geeigneter Wohnraum für ambulant betreute Wohngemeinschaften in vielen Regionen Deutschlands nicht zur Verfügung steht bzw. Vermieter den Wohnraum i. d. R. nur an einen Leistungserbringer und nicht an die Menschen mit Behinderungen selbst vermieten.

Schon die jetzige Regelung des § 43a SGB XI wird von vielen Menschen mit Behinderungen als diskriminierend und mit der UN-BRK unvereinbar abgelehnt. Dass dies nun durch Anknüpfung an das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) noch auf eine Vielzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausgeweitet werden soll, wird auch bei den Trägern der Eingliederungshilfe auf vehemente Ablehnung stoßen.

Aber auch aus rein rechtlicher Sicht ist diese Anknüpfung verfehlt. Das WBVG ist ein zivilrechtliches Verbraucherschutzgesetz. Die Gestaltung der Verträge obliegt der Privatautonomie der Vertragsparteien. Allein daran die Gewährung von Sozialversicherungsleistungen zu koppeln, ist systemwidrig und lädt zu abweichenden Vertragsgestaltungen ein. Ein inhaltlicher Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeversicherungsleistungen und der zivilrechtlichen Vertragsgestaltung zwischen Unternehmer/Anbieter und Verbraucher/Bewohner ist nicht erkennbar. Die Gesetzesbegründung bleibt zu diesem Punkt eine Antwort schuldig.

Bei Menschen mit Behinderungen, die 2020 erstmals in Wohnangebote ziehen, die dem WBVG unterliegen, müsste durch die weggebrochenen Leistungen der Pflegeversicherung der ungedeckte Bedarf (je nach Pflegegrad mindestens 423 bis 1729 Euro) durch die Eingliederungshilfe aufgefangen werden. Es besteht das Risiko, dass diese ambulanten Wohnangebote, für die es oft keine Alternativen gibt, zukünftig nicht mehr möglich sind. Das belastet die Eingliederungshilfe entgegen der Zielsetzung des BTHG mit zusätzlichen Kosten. Die Begründung des Gesetzentwurfes zu den finanziellen Folgen führt dies erstaunlicherweise nicht auf. Es drängt sich daher die Frage auf, wie durchdacht dieser Vorschlag tatsächlich ist.

Es muss verhindert werden, dass Personengruppen von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die derzeit in ambulant betreuten Wohnformen leben können, aus Kostengründen vom zukünftigen Eingliederungshilfeträger auf das Wohnen in größeren gruppenbezogenen Wohnsettings, insbesondere auch Pflegeeinrichtungen, verwiesen werden (§ 104 bzw. § 116 Abs. 2 SGB IX RegE). Damit würden bereits erreichte Inklusionserfolge gefährdet. Dies träfe insbesondere Menschen mit einem besonders hohen Unterstützungsbedarf und würde dem bisher geltenden zentralen pflege- und behindertenpolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär" widersprechen. Es geht nicht nur um einen individuellen Bestandsschutz, sondern es muss sichergestellt werden, dass auch das „System" Wohngruppe bei Wechsel von Bewohner/innen weiter bestehen bleiben kann. Ansonsten läuft auch der individuelle Bestandsschutz in absehbarerer Zeit ins Leere.

Die Regelung des § 43a SGB XI (in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB IX RegE) muss zugunsten der vollen Inanspruchnahme der ambulanten Pflegeversicherungsleistungen perspektivisch aufgehoben werden, da sie einer vollständig personenzentrierten Leistungsgestaltung im Weg steht. Auf keinen Fall darf der Anwendungsbereich der Regelung erweitert werden.

4. § 103 Abs. 1 SGB IX RegE (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen)

§ 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE (derzeit § 55 S. 2 SGB XII) muss gestrichen werden, da diese Vorschrift weder mit der UN-BRK noch dem Grundsatz der Personenzentrierung vereinbar ist und außerdem dem § 8 WBVG widerspricht. Sofern der Unternehmer eine Vertragsanpassung nicht wirksam nach § 8 Abs. 4 WBVG ausgeschlossen hat, was nur unter strengen Voraussetzungen möglich ist, ist er verpflichtet, bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs sein Angebot entsprechend anzupassen.

Die Fachverbände halten eine Streichung von § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX RegE und daher folgende Fassung für notwendig:
(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten.

XXIV. Trennung von Fachleistungen und Existenzsichernde Leistungen (Art. 11, 12 und 13 RegE, §§ 27b, 42a und 42b SGB XII RegE)

Die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen der Existenzsicherung bei heutigen stationären Einrichtungen führt sowohl für Leistungsberechtigte als auch für Leistungsträger und Leistungserbringer zu einer grundsätzlichen Systemumstellung, bei der die Herausforderung zu meistern ist, dass die notwendigen Leistungen weiterhin bedarfsdeckend gewährt werden und die

Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung im Sinne der Menschen mit Behinderungen auch nach dem neuen Recht gewährleistet sind.

Existenzsichernde Leistungen werden aus dem bisherigen stationären Leistungsentgelt herausgelöst. Für Anspruchsberechtigte entstehen so neue Ansprüche auf Leistungen der Grundsicherung (notwendiger Lebensunterhalt und Übernahme der Unterkunftskosten).

Im stationären Kontext selbstverständlich enthaltene Dienstleistungen des hauswirtschaftlichen Bereichs (z. B. Raum- und Wäschereinigung, Zubereitung von Mahlzeiten, Beschaffung von Lebensmitteln und Artikeln des täglichen Bedarfs etc.) werden systematisch in die Verantwortung des Leistungsberechtigten gestellt, der hierfür - sofern ein entsprechender Bedarf besteht - geeignete „neue“ Fachleistungen im Kontext seiner Teilhabe-/Gesamtplanung beanspruchen muss.

Ein Teil des im Regelsatz enthaltenen „Warenkorbs“ wird sicherlich auch weiterhin auf Wunsch des Leistungsberechtigten vom Leistungserbringer zur Verfügung gestellt. Dazu gehören vorrangig Nahrungsmittel, aber auch Reinigungsmittel u. ä. Somit müssen Wege gefunden werden, wie deren Beschaffung den einzelnen Leistungsberechtigten zugeordnet und ihnen gegenüber abgerechnet werden kann.

Für die Einrichtungen ergibt sich die Notwendigkeit, entsprechende Leistungen neu zu konfigurieren, ggf. dem Leistungsberechtigten anzubieten, zu fakturieren, in Rechnung zu stellen und abzurechnen.

Leistungen für den Lebensunterhalt werden dem Leistungsberechtigten direkt ausgezahlt, der hieraus seinen Lebensunterhalt zu bestreiten hat und eingegangenen finanziellen Verpflichtungen entsprechen muss. Für viele Menschen mit Behinderungen wird hieraus ein zusätzlicher Unterstützungsbedarf entstehen, der sicher nur zum Teil durch rechtliche Betreuer gedeckt wird.

Der Regierungsentwurf geht zukünftig grundsätzlich von der Figur vermieteter Räumlichkeiten aus. Das können abgeschlossene Wohnungen für Einzelpersonen oder mehrere Personen sein. Auch bisherige (stationäre) Gruppenwohneinrichtungen sollen so aufgeteilt werden, dass dem Einzelnen zuzurechnende Wohnflächen vermietet werden können. Die Abgrenzungskriterien erscheinen nicht ausreichend trennscharf und bieten Raum für Auseinandersetzungen. Hinsichtlich der Finanzierung der Wohnraumkosten im heutigen stationären Kontext erscheinen die Ansätze nicht tragfähig zu sein.

Die Lösung beider Problemkomplexe ist nach Überzeugung der Fachverbände bislang noch nicht zufriedenstellend gelungen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Artikel 13, Nr. 9 [§ 27b SGB XII RegE] (Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarf) i. V. m. den entsprechenden Regelungen im Referentenentwurf des RBEG

Wegen des Wegfalls des Unterscheidungsmerkmals der stationären Einrichtung sollen Leistungsberechtigte, die in einem stationären Setting leben, zukünftig dieselben Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhalten wie Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen. In der Regel sind dies die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gemäß §§ 41 ff. SGB XII oder Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) gemäß §§ 27 ff. SGB XII in Fällen, in denen „Besserungsaussicht" besteht.

Grundsätzlich erscheint den Fachverbänden dieser Weg gangbar, auch wenn er mit erheblichen Hürden und zusätzlichem Betreuungs- und Verwaltungsaufwand versehen ist.

Ein besonderes Problem bei der vorgesehenen Herauslösung der Lebensunterhaltsleistungen ist die Herausarbeitung und individuelle Sicherstellung der notwendigen alltäglichen Unterstützungsleistungen, von denen ansonsten angenommen wird, dass ein durchschnittlicher Grundsicherungsberechtigter sie selbständig ausführt (Einkaufen, Kochen, Putzen…). Nach der Vorstellung der Verfasser des Regierungsentwurfes sollen diese Leistungen zukünftig den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Inhaltlich muss die typisierende Leistungsbeschreibung für diese Bestandteile mit den Leistungsberechtigten und ihren Vertrauenspersonen/Angehörigen und rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern, Vertretern von Leistungserbringern und den Grundsicherungs- und Teilhabeexpertinnen und -experten aus Bund und Ländern gemeinsam erarbeitet werden, damit ein gemeinsam getragener Konsens die Grundlage der zukünftigen Leistungspraxis wird.

Die Fachverbände haben darüber hinaus stets Wert darauf gelegt, dass bei der vorgesehenen Umstellung Menschen, die heute im stationären Kontext leben, nicht schlechter gestellt werden als bislang.

Heute steht ihnen neben den vollstationären Leistungen nach § 27b Abs. 2 SGB XII ein Barbetrag zur persönlichen Verfügung. Insoweit besteht die Forderung, dass auch in Zukunft nach Abzug der Lebensunterhaltskosten, die heute im stationären Kontext gedeckt sind, mindestens ein Betrag zur persönlichen Verfügung übrig bleiben muss, der die Höhe des heutigen Barbetrags nicht unterschreitet. Dies muss im Zuge des Umstellungsmanagements sichergestellt werden.

Die nunmehr im Referentenentwurf des BMAS für ein Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (RBEG) bekannten neuen Regelbedarfssätze werden nach § 8 Abs. 1 Ziffer 2b in der Regelbedarfsstufe 2 auf 368 Euro festgelegt. Es bestehen erhebliche Bedenken, ob diese Regelbedarfsbemessung den besonderen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen in Gemeinschaftswohnformen (Wohnheime) gerecht wird.

Auf Seite 84 des RBEG-Entwurfs findet sich folgende Textpassage: *„Diese neue Wohnform [= Gemeinschaftswohnen in vormaligen Eingliederungshilfeheimen] zeichnet sich dadurch aus, dass eine oder zwei Personen einen persönlichen Wohnraum und zusammen mit weiteren Personen zusätzliche Räumlichkeiten gemeinsam nutzen. Aufgrund der Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt sind die über die Regelbedarfe abgedeckten Bedarfe auch von Menschen mit Behinderung in dieser neuen Wohnform aus dem monatlichen Regelsatz zu finanzieren. Allerdings führt die Besonderheit dieser Wohnform dazu, dass ein Teil dieser Bedarfe (zum Beispiel die Kosten für Wasser, Strom und Haushaltsenergie, Telekommunikation, Innenausstattung) nicht von jeder dort lebenden Person allein zu tragen ist, sondern auf alle Bewohner aufgeteilt wird. Die hierdurch eintretende Ersparnis ist dem tatsächlich feststellbaren Einsparvolumen in Paarhaushalten aufgrund der eintretenden Einspareffekte beim Zusammenleben mehrerer Personen vergleichbar.“*

Diese Behauptung ist fragwürdig, da die Ersparnisse bei 2-Personen-Haushalten gegenüber 1-Personen-Haushalten nicht wesentlich in den als signifikante Beispiele (s. o.) aufgeführten Bereichen liegen. 2-Personen-Haushalte, also Paare, wirtschaften grundsätzlich anders als 1-Personen-Haushalte. Dies ist nicht auf Wohnheimbewohner übertragbar. Paare geben beispielsweise mehr aus für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren, Bekleidung und Schuhe etc. und haben ihre wesentliche Ersparnis im Bereich Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände sowie Telekommunikation. Gerade letzteres kommt daher, dass entsprechende Paar-Telekommunikationstarife gewählt werden, die nicht für Menschen mit Behinderung in Wohnheimen zutreffen. Als Paar eine gemeinsame Wohnung auszustatten und zu nutzen ist mit Sicherheit sehr disparat von der Situation erwachsener Personen in Wohnheimen. Diese entspricht vielmehr der Konstellation von erwachsenen Personen in Wohngemeinschaften. Nicht erkennbar ist, warum für Heimbewohner/innen deshalb nicht die Regelbedarfsstufe 1 gelten soll. Diese ist nach dem RBEG-RefE für alle erwachsenen Personen, die in einer Wohngemeinschaft (Mehrpersonenkonstellationen Erwachsener) leben, vorgesehen. Lediglich für Paare, die wie oben dargelegt, anders wirtschaften, gilt die Sonderregelung, dass hier für 2 Personen zusammen 180 % der Regelbedarfsstufe 1 angesetzt werden.

Die Fachverbände sind daher der Auffassung, dass Menschen mit Behinderung, die in Wohngemeinschaft und anderen Gemeinschaftswohnformen leben, gleich behandelt werden müssen und deshalb zumindest der Regelbedarfsstufe 1 zuzuordnen sind.

Darüber hinaus stellt sich das Problem, dass die Kosten für den Lebensunterhalt in einer derzeit als stationär bezeichneten Einrichtung nicht ohne weiteres mit den Kosten für den Lebensunterhalt in üblichen Wohnkontexten vergleichbar sind, die von der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe erfasst werden und die damit heute der Ermittlung der Regelbedarfe zugrunde liegen.

Insgesamt bleibt festzustellen, dass weder aus dem Gesetzestext noch aus der Gesetzesbegründung zum RBEG i. V. m. dem BTHG erkennbar ist, dass der Gesetzgeber im Vorfeld konkrete Erhebungen zur spezifischen Situation von Menschen mit Behinderungen in Wohnheimen durchgeführt hat, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen, die in zukünftig als gemeinschaftliche Wohnformen definierten Settings leben, auch nach der Umstellung ausreichend Mittel zum Bestreiten des Lebensunterhalts und vor allem ein entsprechender Betrag zur persönlichen Verfügung verbleibt. Dies ist dringend nachzuholen.

2. Artikel 13, Nr. 15b [§ 42a SGB XII RegE]

Mit § 42a SGB XII RegE werden die Mehrbedarfe, die im Zusammenhang mit Leistungen der neu geregelten Eingliederungshilfe stehen, aus § 30 SGB XII herausgelöst und im Vierten Kapitel des SGB XII verankert.

Problematisch ist aus Sicht der Fachverbände, dass die Regelung im Vergleich zur vorherigen Fassung in § 30 Abs. 4 SGB XII ohne erkennbaren Grund zu Lasten der Menschen mit Behinderungen eingeschränkt wird. Die Formulierung *„soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht“*, wird ersatzlos gestrichen, so dass es keine Möglichkeit mehr gibt, im Einzelfall einen höheren Mehrbedarf als den Regelfall von 35 % geltend zu machen. Diese Engführung ist im Zuge der Besonderheit des Einzelfalls nicht nachvollziehbar und abzulehnen.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des Artikel 13 § 42a Abs. 3 SGB XII RegE (Ergänzung von Satz 1 um einen Halbsatz am Ende) für notwendig:
(3) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten anzuerkennen. In den Fällen des Satzes 1 oder des Satzes 2 ist § 30 Absatz 1 Nummer 2 nicht anzuwenden.

Auch ist zu erwägen, wie der behinderungsbedingte Mehraufwand, der typischer Weise anfällt, aufgefangen wird. Es wird nicht praktikabel sein, in jedem Einzelfall „atypische“ Lebensunterhaltsleistungen zu beanspruchen und eine individuelle Festlegung des Regelbedarfs zu verlangen. Möglicherweise ist eine neue Regelbedarfsstufe notwendig, die als Verbrauchsstichprobe auf die besondere Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen Rücksicht nimmt.

3. Artikel 13, Nr. 16 [§ 42b SGB XII RegE]

Für die Kosten der Unterkunft (KdU) bei den Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII wird die Vorschrift des § 42b SGB XII RegE neu eingeführt.

- **Widerspruch zwischen BTHG und Regelbedarfsermittlungsgesetz**

Die Fachverbände weisen zunächst darauf hin, dass laut Artikel 13 RegE, § 42b SGB XII RegE verändert werden soll. Eine vorherige Einführung dieser Norm findet sich jedoch im BTHG nicht. Die Fachverbände gingen bisher davon aus, dass § 42b SGB XII durch das *Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch* (REBG) eingeführt werden würde. Dies ist jedoch nicht der Fall, wie der am 29.08.2016 veröffentlichte Referentenentwurf zeigt. § 42b SGB XII ist im REBG nicht zu finden. Stattdessen sieht Artikel 2 des REBG zur Regelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung die Einfügung eines § 42a SGB XII vor, der zum 01.01.2017 in Kraft treten soll. Es ist davon auszugehen, dass mit der im BTHG vorgenommenen „Änderungen des § 42b SGB XII RegE“ eigentlich der im REBG eingeführte § 42a SGB XII an die Systemumstellung in der Eingliederungshilfe (Trennung der Leistungen – Wegfall der stationären Wohneinrichtungen) angepasst werden soll.

Sehr problematisch ist jedoch, dass auch mit dem BTHG ein § 42a SGB XII eingeführt werden und am 01.01.2017 in Kraft treten soll (Artikel 11 des BTHG, vgl. der vorherige Punkt XXIV. 2.). Dieser im BTHG geplante § 42a SGB XII weist jedoch einen gänzlich anderen Regelungsinhalt auf. Er regelt nicht die Kosten für Unterkunft und Heizung, sondern Mehrbedarfe.

Das Zusammenspiel von BTHG und REBG ist diesbezüglich daher mehr als verwirrend. Nach der derzeitigen Entwurfsfassung beider Gesetze würde § 42a SGB XII am 01.01.2017 mit zwei verschiedenen Inhalten in Kraft treten. Dies ist sicherlich ein unbeabsichtigtes Versehen.

Ein stimmiges Bild würde sich aus Sicht der Fachverbände ergeben, wenn man davon ausginge, dass die im REBG als § 42a SGB XII bezeichnete Vorschrift zur Regelung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung mit § 42b SGB XII überschrieben wäre, der durch das BTHG zum 01.01.2020 angepasst würde. § 42a SGB XII würde danach – wie im BTHG vorgesehen – die Mehrbedarfe im Recht der Grundsicherung regeln.

Die Fachverbände bitten darum, die Unstimmigkeiten zwischen BTHG und REBG zu beseitigen, damit diesbezüglich klare und stimmige Regelungen in Kraft treten können.

- **§ 42b SGB XII RegE**

Die Fachverbände weisen zunächst darauf hin, dass laut Artikel 13 RegE § 42b SGB XII RegE verändert werden soll. Eine vorherige Einführung dieser Norm findet sich jedoch nicht.

Hinsichtlich der angesprochenen Raumkonstellationen (§ 42b Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB XII RegE) sind Abgrenzungsgesichtspunkte in der Gesetzesbegründung entwickelt worden. Es

erscheint für die Fachverbände allerdings nicht sicher, dass eine Abgrenzung von Wohngemeinschaften und Gemeinschaftswohnformen und insbesondere heutigen ambulanten Wohnsettings und modernen, individualisierten stationären Wohnsettings i. S. der Verfasser des Regierungsentwurfs immer zutreffend gelingt. Die Zuordnungskriterien in der Begründung sind unter diesem Gesichtspunkt noch einmal zu überprüfen bzw. nach Evaluation in einheitlich anzuwendenden allgemeinen Verwaltungsvorschriften (Art. 85 GG) festzulegen, damit keine Fehlzuordnung geschieht.

In § 42b Abs. 5 und Abs. 6 S. 2 i. V. m. Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RegE werden Regelungen zu den Aufwendungen für Leistungsberechtigte getroffen, denen allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden. Hier geht es um Immobilien, die als Wohnheime errichtet wurden und heute auch als solche genutzt werden. Die bauliche Gestaltung und Ausstattung dieser Immobilien unterliegt bis heute der verbindlichen Abstimmung zwischen Einrichtungsträger und dem Eingliederungshilfeträger i. V. m. weiteren Behörden (z. B. Heimaufsicht, Bauämtern; Landesministerien). Der Einrichtungsträger hat in der Regel keinen oder nur einen äußerst begrenzten Spielraum, die Kosten des Gebäudes zu beeinflussen. Einrichtungen haben auch nach Wegfall des leistungsrechtlich begründeten Merkmals „stationär“ weiterhin eine Vielzahl von Vorschriften und Vorgaben zu erfüllen, die sich u. a. aus Heimrecht und weiterem Bau- und Ordnungsrecht (z. B. Brandschutz), den Arbeits- und Gesundheitsschutzregelungen, aber auch aus Vorgaben der Träger der Eingliederungshilfe selbst ergeben (z. B. Wohngruppengröße, Vorhaltepflicht von Platzangebot). Deshalb wird heute in diesem Zusammenhang eine Übereinkunft darüber erzielt, welche Kosten und in welcher Höhe für die Immobilie und ihren Betrieb vom Eingliederungshilfeträger getragen werden. Einrichtungsträger sind darauf angewiesen, dass diese tatsächlichen und auf Vereinbarungsgrundlage entstandenen Kosten auch zukünftig getragen werden.

Würde man die Kosten für den Wohnraum in Wohnheimen zukünftig im Rahmen des vorgesehenen Modells „Wohnraumüberlassung auf vertraglicher Basis“ (= Mietverhältnis) anteilig auf die Bewohner/innen verteilen, so kann wegen der Fülle der gesetzlichen und vereinbarungsbezogenen Auflagen für die Immobilie die Situation eintreten, dass die Beträge im Einzelfall die örtlich geltenden KdU-Sätze übersteigen und deshalb über den örtlichen Grundsicherungsträger nicht vollständig finanziert werden. Ein Vergleich mit Mietkosten eines üblichen Ein-Personenhaushaltes im lokalen Kontext ist nicht möglich, weil der Bau und die Ausstattung von Wohnheimen den oben beschriebenen Grundsätzen folgt und nicht den Regeln des normalen Mietwohnungsbaus. Eine Passung des Pauschalsystems der KdU mit den unterschiedlichen Gestehungskosten im Einrichtungsbereich ist nicht zu erreichen, was auch die Autoren des Regierungsentwurfes erkannt haben. Deshalb sollen Abweichungen von den ortsüblichen KdU-Sätzen um bis zu 25% erstattet werden, wenn der Leistungsberechtigte diese Kosten auf Vertragsbasis nachweist. Sollten die Unterkunftskosten, was auch vom Gesetzgeber für möglich erachtet wird, über dieser Kappungsgrenze liegen, werden sie dem Eingliederungshilfeträger zugewiesen, solange kein kostensenkender Umzug des Leistungsberechtigten möglich ist. Dies würde zu einem Auseinanderfallen der Zuständigkeiten für die Kosten der Unterkunft führen. Dies birgt

nicht nur einen hohen zusätzlichen Bürokratieaufwand, sondern auch Raum für jede Menge Streitigkeiten zwischen den beteiligten Parteien.

Der Gesetzgeber geht bei der Übernahme der Kosten der Unterkunft davon aus, dass der Eingliederungshilfeträger nur „übergangsweise“ die übersteigenden Kosten der Unterkunft übernimmt, bis ein kostensenkender Umzug möglich ist (vgl. § 42b Abs. 6 S. 2 SGB XII RegE, Gesetzesbegründung: S. 353). Da Artikel 13, § 139 SGB XII RegE lediglich eine Übergangsvorschrift für die Zuordnung einzelner Räumlichkeiten zu den verschiedenen Wohnformen des § 42b Abs. 2 SGB XII RegE enthält, nicht jedoch einen individuellen Bestandsschutz bzgl. der zu übernehmenden Höhe der Unterkunftskosten regelt, besteht die Gefahr, dass Menschen mit Behinderung, die derzeit in stationären Wohneinrichtungen leben, mit der Systemumstellung über kurz oder lang „ihr Zuhause“ verlieren.

Außerdem weisen die Fachverbände darauf hin, dass bislang im Gesetzentwurf keine konkrete Anspruchsgrundlage seitens des Leistungsberechtigten gegenüber dem Eingliederungshilfeträger auf die übersteigenden Kosten der Unterkunft im SGB IX besteht. § 77 scheint als Grundlage hierfür nicht auszureichen.

Notwendig ist aus Sicht der Fachverbände daher eine Finanzierung aus einer Hand bei den Kosten der Unterkunft und die vollständige Übernahme der tatsächlichen und bislang anerkannten Kosten im Sinne einer sowohl individuellen als auch einrichtungsbezogenen Bestandschutzregelung.

Für Menschen mit Behinderung, die in Wohnangeboten nach § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII leben, die nach dem 31.12.2019 geplant oder realisiert werden, muss ein einheitlicher Maßstab bzw. eine einheitliche Kalkulationsgrundlage für die Bemessung der Kosten der Unterkunft gefunden werden. Hierfür sind entsprechende Kriterien für die Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung unter Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Bau- und Ausstattungsnotwendigkeiten vom Bund festzulegen. Diese sollten aufgrund der oben beschriebenen Besonderheiten nicht an eine Referenzgröße eines normalen Mietverhältnisses angeknüpft werden.

- **Regelung für die Kosten der Unterkunft von HLU-Empfänger**

Die im Regierungsentwurf vorhandenen Regelungen zu den KdU lassen darüber hinaus die Betrachtung einer wichtigen Personengruppe außer Acht. Nach einer Sonderauswertung zu den statistischen Grundlagen und Annahmen zu Eingliederungshilfeempfängern in Wohneinrichtungen erhielten 112.145 Eingliederungshilfeempfänger in einer Wohneinrichtung Ende 2013 Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung) und 141.636 (davon 29.491 ausschließlich) Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (HLU). Dies sagt der Bericht der UAG *Statistik* des BTHG-Prozesses aus. Damit wird deutlich, dass alle Regelungen, die für Grundsicherungsempfänger getroffen werden, auch für HLU-Bezieher in gleichem Maße gelten müssen.

- **Implementierungsprozess**

Für den Übergang vom bestehenden in ein neues System der Finanzierung muss eine plausible Schrittfolge entwickelt werden, die sowohl für Leistungsträger wie für Leistungserbringer und Leistungsberechtigte sicherstellt, dass ein wirtschaftlich tragfähiger Übergang gesichert ist und die Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten in Art, Umfang und Qualität keinen Schaden nehmen. Deshalb ist für die heute ca. 200.000 Menschen in stationären Einrichtungen eine tragfähige Implementationsstrategie erforderlich, die die Umstellungserfahrungen aller Beteiligten von einer nennenswert großen Zahl von Einrichtungen aufnimmt, um die gravierenden Praxisprobleme ohne Gefährdung der notwendigen Leistungen in praktikabler Weise zu lösen. Dies erfordert eine ausreichend lange Übergangsphase.

Vor dem eigentlichen Implementierungsprozess sind einvernehmlich eindeutige und differenzierte Zuordnungsregelungen hinsichtlich aller Räumlichkeiten in bisherigen stationären Einrichtungen (einschließlich der „Nebenflächen“ für Leitung, Verwaltung, Fachdienste, Freizeitgestaltung etc.) zu den individuellen Wohnflächen (→ KdU) bzw. als betriebsnotwendige Anlagen zu den Fachleistungen zu entwickeln. Dies erfordert ebenso eine intensive Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern, Eingliederungshilfeträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten mit ihren Vertrauenspersonen/ Angehörigen und rechtlichen Betreuern. Im Implementierungsprozess muss die Zuordnungsregelung erprobt, evaluiert und ggf. angepasst werden.

Falls keine verbindlichen Zuordnungsregeln festgelegt werden, besteht die Gefahr, dass der Träger der Eingliederungshilfe und der Träger der Sozialhilfe über die Zuordnung und damit über die Kostenfolgen zu Lasten der Menschen mit Behinderungen und somit mittelbar zu Lasten der Leistungserbringer streiten.

Die Fachverbände sehen deshalb zusammenfassend folgende Notwendigkeiten:

1. Die Menschen mit Behinderungen, die heute in Wohnheimen bzw. Wohnstätten leben, müssen in dieser Wohnform auch weiter leben können, wenn es ihren Wünschen entspricht (individueller Bestandsschutz).

2. Die vollständige Finanzierung der KdU erfolgt zukünftig im Bedarfsfall aus einer Hand.

3. Einrichtungsträger müssen alle Kosten, die sich aus der Herrichtung und dem Betrieb der Immobilie, die für die Überlassung von Wohnraum an Leistungsberechtigte genutzt wird, finanziert bekommen; für Bestandsimmobilien sind hierbei die bestehenden Vereinbarungen zugrunde zu legen (einrichtungsbezogener Bestandsschutz); für neue Immobilien sind entsprechende Kriterien für die Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung unter Berücksichtigung der zielgruppenspezifischen Bau- und Ausstattungsnotwendigkeiten vom Bund festzulegen.

4. Personen, die als Eingliederungshilfeberechtigte nicht Grundsicherung, sondern Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 27 SGB XII) beziehen, werden hinsichtlich der KdU in heutigen Wohnheimen gleich behandelt.

5. Die Vorbereitung und die Durchführung des Implementationsprozesses müssen einvernehmlich mit Bund, Ländern, Eingliederungshilfeträgern, Leistungserbringern bzw. den sie vertretenden Verbänden unter Beteiligung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen erfolgen.

Die Fachverbände halten die Änderung von Artikel 13, § 42b Abs. 5 und Abs. 6 SGB XII RegE für notwendig. Zudem sind zwei weitere Absätze 5a und 5b nach Absatz 5 einzufügen und Satz 2 von Absatz 6 zu streichen.

(***5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind, als Bedarf berücksichtigt für***
1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden, in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden, jeweils hälftig,
2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe,
3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt.
Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. Sind in den Verträgen zur Überlassung von Wohnraum nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Aufwendungen für Haushaltsstrom, Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet mit berücksichtigt, sind diese Gebühren nach der Anzahl der vorgesehenen Nutzer zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen.

(5a) Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung des Leistungsberechtigten nach Absatz 5 gelten als angemessen, wenn der Leistungsberechtigte in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 lebt, für die am 31.12.2019 als vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen eine Vereinbarung gemäß § 75 SGB XII bestand und diese Aufwendungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger im Rahmen der Gesamtvergütung der Höhe nach vereinbart wurden. Als angemessen gelten darüber hinaus nachgewiesene Aufwendungen die durch die Aufteilung und Überlassung der Unterkünfte entstehen.

(5b) Für nach dem 31.12.2019 geplante und realisierte Wohnangebote nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 bestimmt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach vorheriger Beratung mit den Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und den

Vereinigungen der Leistungserbringer mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung Kriterien zur Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung.

(6) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft nach Absatz 4 den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin.

Die Fachverbände halten die Erweiterung von § 35 SGB XII um einen neuen Absatz 5 zur Gleichbehandlung von Empfängern der Grundsicherung und der Hilfe zum Lebensunterhalt für notwendig:
(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Wohnformen nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 wohnen, gilt für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung § 42b Absatz 5 bis 6 entsprechend.

Schließlich halten es die Fachverbände für erforderlich, Regelungen für die Gestaltung des Implementationsprozesses in einen neuen Artikel aufzunehmen:

Artikel [25a] - Implementierungsprozess
Für die Umstellung stationärer Leistungserbringung auf ein System sich ergänzender personenzentrierter Leistungen treffen unter der Koordination des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Bundesländer, die kommunalen Spitzenverbände, die Verbände der Eingliederungshilfeträger und die Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich eine Rahmenvereinbarung auf Bundesebene. Die Rahmenvereinbarung beinhaltet mindestens Regelungen zu den Zielen, Rahmenbedingungen des Umstellungsprozesses, zu seinem Ablauf, zu den einzelnen Umsetzungsschritten und zu Zwischen- und Endauswertungen.

Offene und ungelöste Probleme bestehen hinsichtlich der Gestaltung von geschlossener Unterbringung in hochstrukturierten Einrichtungen für Menschen mit erheblichen Selbstschädigungs- und Fremdgefährdungstendenzen. Es fällt schwer, sich die Figur des Mietvertrags als Grundlage vorzustellen. Weiterhin ist auch die Situation der heutigen stationären Kurzzeitbetreuung ungeklärt. Mietverträge sind hier wegen der Nähe zum Beherbergungsgewerbe wohl eher ausgeschlossen.

XXV. Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RegE)

Das Schwerbehindertenrecht (Teil 3 SGB IX RegE) enthält zahlreiche gute Regelungen zur Erhöhung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (z. B. Gleichstellung von jungen Menschen mit Behinderungen, Erhöhung der Ausgleichsabgabe, Anerkennung der Tarife bei Integrationsfachdiensten etc.). Die grundsätzliche Stoßrichtung wird entsprechend begrüßt, wenngleich die einzelnen

Vorschläge (z. B. zur Erweiterung des Personenkreises in Inklusionsprojekten) differenziert beurteilt werden müssen und einer näheren Prüfung bedürfen. Es ist wichtig, dass die umfassende Teilhabe am Arbeitsleben und die Beschäftigung aller Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt intensiviert werden.

Die Fachverbände setzen sich dafür ein, dass alle Menschen mit Behinderungen einen Zugang zum Arbeitsmarkt und zur Teilhabe am Arbeitsleben finden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. § 151 SGB IX RegE (Geltungsbereich)

Die Fachverbände begrüßen die Gleichstellung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Behinderungen während einer beruflichen Orientierung, um den jungen Menschen mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsmarkt zu ermöglichen (§ 151 Abs. 4 SGB IX RegE).

2. § 152 SGB IX RegE (Feststellung der Behinderung, Ausweise)

Die Einführung der Möglichkeit der rückwirkenden Feststellung der Schwerbehinderung wird ausdrücklich begrüßt.

3. § 156 SGB IX RegE (Begriff des Arbeitsplatzes)

Es wird angeregt, die Regelung des § 156 Abs. 3 SGB IX RegE zu überprüfen. Die Regelung des § 156 Abs. 3 SGB IX RegE (die dem bisherigen § 73 Abs. 3 SGB IX folgt) bestimmt, dass als Arbeitsplätze nicht solche Stellen betrachtet werden, die nur *„auf die Dauer von höchsten 8 Wochen besetzt sind“* (1. Variante) und bei denen „*der Beschäftigungsumfang weniger als 18 Std./wöchentlich beträgt“* (2. Variante). Während der Ausschluss von kurzzeitigen Beschäftigungen von höchstens 8 Wochen sachgemäß erscheint, ist die Schwelle von 18 Std./wöchentlich nicht nachvollziehbar. Vielmehr wäre die Grenze in § 156 Abs. 3 SGB IX RegE dem zeitlichen Kriterium zur Ermittlung der Erwerbsminderung in § 43 Abs. 2 S. 1 SGB VI anzupassen (15 Std./wöchentlich).
Die grundsätzliche Anpassung an das Kriterium zur Ermittlung der Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 S.1 SGB VI ist daher sinnvoll.

Die Fachverbände halten folgende Formulierung in § 156 Abs. 3 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 15 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

4. § 185 SGB IX RegE (Aufgaben des Integrationsamtes)

Die Fachverbände begrüßen die Regelung des § 185 Abs. 2 SGB IX RegE, wonach die begleitenden Hilfen des Integrationsamtes gewährt werden dürfen, wenn der Leistungsberechtigte in einem Inklusionsprojekt mit mindestens 12 Stunden beschäftigt wird. Diese Regelung sichert insbesondere den Zugang der Menschen mit psychischen Erkrankungen zu Leistungen des Integrationsamtes und verbessert deren Chancen auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Regelung des § 185 Abs. 3 Nr. 6 wird positiv bewertet, benötigt allerding die Klarstellung, dass die Hilfen des Integrationsamtes zusätzlich zu Aufwendungen für ein Budget für Arbeit eingesetzt werden und diese nicht ersetzen sollen. Die kumulative Inanspruchnahme der Leistungen des Budgets für Arbeit und der Hilfen des Integrationsamtes ist im Sinne der Menschen mit Behinderung und kann die notwendige Begleitung finanziell sichern.

Die Fachverbände halten zur Klarstellung die Erweiterung von § 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX RegE für notwendig:
(3) Das Integrationsamt kann im Rahmen seiner Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere
1. an schwerbehinderte Menschen
a) für technische Arbeitshilfen,
b) zum Erreichen des Arbeitsplatzes,
c) zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz,
d) zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung,
e) zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und
f) in besonderen Lebenslagen,
2. an Arbeitgeber
a) zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen,
b) für Zuschüsse zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener,
c) für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen nach § 151 Absatz 4 gleichgestellt worden sind,
d) für Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und
e) für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d, von schwerbehinderten Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Sinne des § 158 Absatz 2 verbunden sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde,

3. an Träger von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen sowie an Träger von Inklusionsbetrieben,
4. zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen,
5. nachrangig zur beruflichen Orientierung,
6. zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit. Leistungen des Integrationsamtes werden in diesem Fall nicht auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet.

5. § 193 SGB IX RegE (Aufgaben)

Es wird vorgeschlagen, einen Anspruch schwerbehinderter Menschen auf die Beteiligung der Integrationsfachdienste einzuführen.

Die Regelung des § 193 SGB IX soll wie folgt gefasst werden:

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 193 Abs. 1 SGB IX RegE für notwendig:
(1) Die Integrationsfachdienste werden zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt, indem sie,
1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln,
2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten.

6. § 196 SGB IX RegE (Finanzielle Leistungen)

Die Fachverbände begrüßen sehr, dass nach § 196 Abs. 2 SGB IX RegE die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen anerkannt wird. Die Beratung und Begleitung durch Integrationsfachdienste sichert die erfolgreiche Beschäftigung der Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt.

7. § 219 SGB IX RegE (Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen)

Die Fachverbände begrüßen die Sicherstellung des Rechtsanspruches auf einen Werkstattplatz. Der Ausschluss der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben wird abgelehnt.

Die Fachverbände fordern nachdrücklich, den Ausschluss der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von der Teilhabe am Arbeitsleben durch die Anknüpfung an das sogenannte *„Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* in § 219 Abs. 2 SGB IX RegE aufzuheben. Die Umsetzung der Bestimmungen der UN-BRK, insbesondere der Artikel 26 und 27 UN-BRK, zwingt zur ersatzlosen Streichung des Kriteriums des *„Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“* sowie zur Anpassung der

personellen Ausstattung der Werkstätten in § 9 Abs. 3 Werkstättenverordnung, damit die notwendige Unterstützung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in einer WfbM gewährleistet werden kann. Auch die Regelung des § 219 Abs. 3 SGB IX RegE bestätigt den Ausschluss von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben und die Ungleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen im Falle der gemeinsamen Betreuung und Förderung mit Werkstattbeschäftigten.

Die Fachverbände halten folgende Formulierung des § 219 Abs. 2 SGB IX RegE und die Streichung von Abs. 3 für erforderlich:
(2) Die Werkstatt steht allen Menschen mit Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderungen offen.

§ 219 Abs. 3 ist zu streichen.

8. § 220 SGB IX RegE (Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen)

Die Fachverbände begrüßen die ausdrückliche gesetzliche Sicherung des Rückkehrrechtes in die WfbM durch die Regelung des § 220 Abs. 3 SGB IX RegE.

9. § 222 SGB IX RegE (Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte)

Die Fachverbände unterstützen die Stärkung der Rechte der Werkstattbeschäftigten und die Einführung der Frauenbeauftragten.

10. § 224 SGB IX RegE (Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand)

Die Fachverbände unterstützen die Intention einer besseren Förderung von Inklusionsprojekten. § 224 Abs. 2 SGB IX RegE regelt, dass eine bevorzugte Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand nicht nur wie bisher für Werkstätten für behinderte Menschen, sondern auch für Inklusionsprojekte gilt. Die Fachverbände begrüßen diese Neuregelung, die auch im Antrag der Regierungsfraktionen CDU/CSU und SPD aufgenommen ist, welcher die Ausweitung der Förderung der Integrationsfirmen (Dr. 18/ 5377) und die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit durch die bevorzugte Vergabe öffentlicher Aufträge vorsieht.

11. § 226 SGB IX RegE (Blindenwerkstätten)

Die Regelung zu Blindenwerkstätten wird begrüßt. Vermisst werden allerdings die Regelungen zu „sonstigen Beschäftigungsstätten“ nach § 56 SGB IX. Hierzu ist eine geeignete Übergangsregelung aufzunehmen, damit die „sonstigen Beschäftigungsstätten“ in die neue Form als „anderer Leistungsanbieter“ bestandsgeschützt überführt werden können.

XXVI. Artikel 13

1. Nr. 33 RegE (Änderung des § 94 Abs. 2 SGB XII)

Die vorgesehenen Streichungen in § 94 Abs. 2 SGB XII hätten aus Sicht der Fachverbände unbeabsichtigte Konsequenzen, weshalb es an dieser Stelle dringend Änderungsbedarf gibt.

§ 94 SGB XII regelt den Übergang von zivilrechtlichen Unterhaltsansprüchen auf den Sozialhilfeträger, der Leistungen erbringt. Als Ausnahme vom generellen und umfassenden Übergang der Unterhaltsansprüche sieht § 94 Abs. 2 SGB XII derzeit vor, dass der Übergang des Unterhaltsanspruches volljähriger unterhaltsberechtigter Menschen, die behindert i. S. d. § 53 SGB XII oder pflegebedürftig i. S. d. § 61 SGB XII sind, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem 6. und 7. Kapitel (= Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege) und wegen Leistungen nach dem 3. Kapitel (= Hilfen zum Lebensunterhalt) auf eine gesetzlich festgelegte Summe begrenzt wird. Damit sollen den besonderen Belastungen von Eltern bei der u. U. lebenslangen Versorgung ihrer i. d. R. dauerhaft unterstützungsbedürftigen Kinder Rechnung getragen werden.

Aufgrund der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX und dementsprechend notwendigen Aufhebung des 6. Kapitels des SGB XII ist eine Anpassung des § 94 Abs. 2 SGB XII notwendig.

Die Begrenzung des Übergangs des Unterhaltsanspruchs in Bezug auf Leistungen der Eingliederungshilfe soll zukünftig in § 138 Abs. 4 SGB IX RegE geregelt werden, so dass § 94 Abs. 2 SGB XII diesbezüglich aufgehoben werden muss.

Die geplante Änderung des § 94 Abs. 2 SGB XII sieht jedoch eine darüber hinausgehende Veränderung vor, die zu einer (unbeabsichtigten) Belastung von Eltern behinderter Kinder führen würde, die zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX RegE gehören und gleichzeitig Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (Hilfen zum Lebensunterhalt) beziehen. Im Hinblick auf die Leistungen nach dem 3. Kapitel würde der Unterhaltsanspruch gegenüber den Eltern umfassend auf den Sozialhilfeträger übergehen und nicht – wie bisher – auf die Höhe von bis zu 20 Euro monatlich (bzw. in 2016 entsprechend dem in Satz 3 bestimmtem Änderungsmechanismus bis zu 24,68 Euro) beschränkt.

Die Begründung des Gesetzentwurfes lässt nicht erkennen, dass diese Rechtsfolge, also ein unbeschränkter (bzw. ein durch die Höhe der Aufwendungen für die Hilfe zum Lebensunterhalt beschränkter) Übergang des Unterhaltsanspruchs beabsichtigt ist. Darüber hinaus wäre eine derartige Verschlechterung nicht mit der Zielsetzung des § 94 Abs. 2 SGB XII vereinbar.

Die Fachverbände halten folgende Fassung des § 94 Abs. 2 SGB XII RegE für notwendig:

(2) Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die pflegebedürftig im Sinne von § 61 ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Siebten Kapitel geht nur in Höhe von bis zu 26 Euro, wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nur in Höhe von bis zu 20 Euro monatlich über. Die Beschränkung des Anspruchsübergangs wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nach Satz 1 gilt bei volljährigen unterhaltsberechtigten Personen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 Absatz 1 SGB IX gehören, entsprechend. Es wird vermutet, dass der Anspruch in Höhe der genannten Beträge übergeht und mehrere Unterhaltspflichtige zu gleichen Teilen haften; die Vermutung kann widerlegt werden. Die in Satz 1 genannten Beträge verändern sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.

XXVII. Artikel 16 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes) und Artikel 19 Nr. 12 RegE (Änderungen der Abgabenordnung)

Die geplanten Änderungen des BTHG führen bei Trägern von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Hinblick auf die geplante Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Existenzsicherung zu einer grundsätzlichen Systemumstellung. Nach dem aktuellen Gesetzesentwurf ist geplant, dass die Einteilung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kriterien ambulant, teilstationär und vollstationär weitgehend entfällt und zukünftig durch personenzentrierte Eingliederungshilfeleistungen ersetzt wird. Damit durch die Systemumstellung für bestehende Leistungserbringer im Bereich der stationären Versorgung keine steuerlichen bzw. gemeinnützigkeitsrechtlichen Nachteile entstehen, ist nachfolgend eine Anpassung der steuergesetzlichen bzw. abgabenrechtlichen Regelungen an die geplanten sozialgesetzlichen Regelungen des BTHG vorzunehmen.

1. Änderung der Abgabenordnung

Für das Ertragssteuerrecht und die gemeinnützigkeitsrechtliche Begünstigung von stationären Eingliederungshilfeleistungen ist es aktuell von wesentlicher Bedeutung, ob die von den Trägern der Behindertenhilfe angebotenen Eingliederungshilfeleistungen (Unterkunft, Verpflegung, Versorgung und Betreuung) in solchen „stationären Wohnheimen“ erbracht werden, die unter die Regelungen des ehemaligen § 1 Heimgesetz fallen bzw. der Heimaufsicht unterliegen oder nicht. Nur wenn die Träger die Eingliederungshilfeleistungen einschließlich der entsprechenden Wohnangebote in einem heimgesetzlich anerkannten „Wohnheim“ erbringen oder dieses der Heimaufsicht unterliegt, werden entsprechende Eingliederungshilfeleistungen einschließlich der Wohnleistungen insgesamt einem steuerbegünstigten Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a AO (analog) zugeordnet. Anderenfalls würde eine Einordnung der Eingliederungs-hilfeleistungen, soweit es sich bspw. um reine Wohnleistungen handelt, möglicherweise als vermögensverwaltende Leistungen, im Übrigen als Leistungen eines Zweckbetriebs nach § 66 AO (Wohlfahrtspflege) erfolgen, an die für die Träger weitere Voraussetzungen geknüpft wären.

Leistungserbringer von stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (§§ 53 ff., 75 ff. SGB XII) können bisher für ihre Eingliederungshilfeleistungen an Menschen mit Behinderungen steuerlich die Vergünstigungen des Ertragssteuerrechts und des Gemeinnützigkeitsrechts in Anspruch nehmen, indem die Leistungen der Unterkunft, Verpflegung, Pflege und Betreuung als gemeinnützige Leistungen vollumfänglich einem steuerbegünstigten Katalog-Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a Abgabenordnung (AO) zugeordnet werden, mit der Folge, dass jegliche Gewinne aus dieser Tätigkeit von der Ertragsbesteuerung ausgenommen bleiben.

Grundlage hierfür ist § 68 Nr. 1a Abgabenordnung (AO), der wie folgt lautet:
„Zweckbetriebe sind auch:
1. a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Mahlzeitendienste, wenn sie in besonderem Maß den in § 53 genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3)“

Unter die Rechtsnorm des § 68 Nr. 1a AO fallen nach der Verwaltungsauffassung des Bundesfinanzministeriums (Anwendungserlass zur Abgabenordnung, kurz AEAO) nur solche „Heime“, die nach § 1 HeimG anerkannt sind oder als solche der Heimaufsicht unterliegen.

Auszug AEAO Tz. 2 zu § 68 Nr. 1 AEAO:
„Wegen der Begriffe „Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime“ Hinweis auf § 1 des Heimgesetzes. …Soweit eine steuerbegünstigte Körperschaft Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege erbringt, liegt i. d. R. ein Zweckbetrieb nach § 66 AO vor (vgl. Nr. 4 des AEAO zu § 66).“

Unter der Maßgabe, dass von Leistungserbringern der Behindertenhilfe betriebene stationäre Wohnheime den landesrechtlichen Heimgesetzen bzw. -verordnungen entsprechen bzw. der Heimaufsicht unterliegen, können die Eingliederungshilfeleistungen in analoger Anwendung des § 68 Nr. 1a AO bisher vollumfänglich als steuerbegünstigte Leistungen dem Katalog-Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a AO zugeordnet werden.

Werden nun im Zuge des geplanten BTHG die Leistungen der Eingliederungshilfe personenzentriert ausgerichtet und zugleich eine Differenzierung der Leistungen nach ambulanten und vollstationären Leistungen aufgegeben, steht zu befürchten, dass insbesondere angesichts der mittlerweile in die Hand des Landesgesetzgebers gegebenen Heimgesetzgebung (ordnungsrechtlicher Teil) und die damit verbundenen länderspezifisch unterschiedlichen Definitionen stationärer Wohnformen das bisherige Zuordnungskriterium („nach Heimrecht anerkannt“) zumindest für einige zukünftige denkbare und gesetzgeberisch gewollte Wohnformen nach dem BTHG entfällt. Damit würde das geltende steuerrechtliche Zuordnungskriterium nach § 68 Nr. 1a AO in Verbindung mit den o. g. Regelungen des Anwendungserlasses zur AO zukünftig für solche Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen ins Leere laufen, die außerhalb „stationärer Wohnheime“ erbracht würden (vgl. RegE S. 3 ff. : *„Das künftig im SGB IX, Teil 2 geregelte Recht der Eingliederungshilfe wird konsequent personenzentriert*

ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderung wird nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern unter ganzheitlicher Perspektive am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Die mit dem SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistung und von Leistungen zum Lebensunterhalt werden zum Abschluss gebracht. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich künftig auf die reinen Fachleistungen. Die Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen sollen wie bei Menschen ohne Behinderungen nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht werden. Die Gliederung nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen wird deshalb für erwachsene Menschen mit Behinderungen aufgegeben….")

Die Bewertung der derzeit geplanten sozialgesetzlichen Regelungen des BTHG macht deutlich, dass eine Orientierung der steuergesetzlichen Vergünstigungen des Gemeinnützigkeitsrechts für Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich nach Art der angebotenen Wohnform nicht mehr zielführend ist. Vielmehr erscheint es geboten, die steuerlichen Vergünstigungen für Leistungen der Eingliederungshilfe an den neuen Leistungsformen (Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernde Leistungen) bzw. Begrifflichkeiten des BTHG festzumachen.

Mit dem BTHG wird die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen der Existenzsicherung verfolgt. Existenzsichernde Leistungen werden aus dem bisherigen stationären Leistungsentgelt herausgelöst. Anspruchsberechtigte erhalten so die Leistungen der Grundsicherung (notwendiger Lebensunterhalt und Übernahme der Unterkunftskosten) auf neuem Weg.

Im stationären Kontext bisher enthaltene Dienstleistungen des hauswirtschaftlichen Bereichs (z. B. Raum- und Wäschereinigung, Zubereitung von Mahlzeiten, Beschaffung von Lebensmitteln und Artikeln des täglichen Bedarfs etc.) werden systematisch in die Verantwortung des Leistungsberechtigten gestellt, der hierfür – sofern ein entsprechender Bedarf besteht – geeignete „neue" Fachleistungen im Kontext seiner Teilhabe-/Gesamtplanung erwerben muss.

Ein Teil des im Regelsatz enthaltenen „Warenkorbs" wird sicherlich auch weiterhin auf Wunsch des Leistungsberechtigten vom Leistungserbringer zur Verfügung gestellt. Dazu gehören vorrangig Nahrungsmittel, aber auch Reinigungsmittel u. ä. Für die Einrichtungen ergibt sich die Notwendigkeit, entsprechende Leistungen neu zu konfigurieren, ggf. dem Leistungsberechtigten anzubieten, zu fakturieren, in Rechnung zu stellen und abzurechnen.

Für Leistungserbringer von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen nach dem BTHG, die bislang nach der Abgabenordnung als gemeinnützige Einrichtungen anerkannt sind, stellt sich die Frage, ob entsprechende Leistungsangebote an Menschen mit Behinderungen, die bislang in stationären Wohnheimen erbracht werden, künftig noch als gemeinnützige Tätigkeit gewertet werden können oder beispielsweise die alleinige Erbringung von existenzsichernden Leistungen in Form von Wohnangeboten als bloße Vermögensverwaltung nach § 14 AO eingeordnet wird.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Leistungen der Eingliederungshilfe durch gemeinnützige Leistungserbringer ausschließlich an leistungsberechtigte Personen nach § 99 SGB IX RegE richten, die i. d. R. zugleich Merkmale der gemeinnützigkeitsrechtlichen Hilfebedürftigkeit im Sinne des § 53 AO aufweisen, erscheint es zielführend, die nach dem BTHG zu erbringenden Fachleistungen der Eingliederungshilfe wie auch die existenzsichernden Leistungen in Gänze als solche eines steuerbegünstigten Zweckbetriebs nach § 68 Nr. 1a AO einzuordnen.

Fazit: Wird das Merkmal der „stationären Wohnheime" für stationäre Eingliederungshilfeleistungen im Zuge des BTHG künftig teilweise aufgehoben, bedarf es einer Anpassung der steuergesetzlichen Nomenklatur des § 68 Nr. 1a AO an die Begrifflichkeiten des BTHG, damit Fachleistungen der Eingliederungshilfe und/oder existenzsichernde Leistungen bei „Trägern der stationären Eingliederungshilfe" zukünftig zweifelsfrei und bundeseinheitlich einem Zweckbetrieb nach § 68 Nr. 1a AO zugeordnet werden können.

Aus diesem Grunde halten die Fachverbände folgende Fassung des § 68 Nr. 1a AO für notwendig:
1.a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Mahlzeitendienste sowie Leistungserbringer, die Fach– oder existenzsichernde Leistungen für gemeinschaftlich wohnende Menschen erbringen, wenn sie im besonderen Maße den in § 53 AO genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3).

2. Änderung des Umsatzsteuergesetzes

Die nach dem Systemwechsel (Aufhebung des Status „stationäre Eingliederungshilfeeinrichtung") notwendige Aktualisierung im Umsatzsteuergesetz wurde von den Verfassern des Regierungsentwurfs übersehen und ist nachzuholen.

Die Fachverbände halten folgende Ergänzung in § 4 Nr. 16h) UStG für notwendig:
h) Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach §§ 123 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe - oder Einrichtungen und Diensten, mit denen eine Vereinbarung nach §§ 75 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Die Änderungen sind erforderlich, damit die abgabenrechtliche und die umsatzsteuerliche Einordnung der Leistungserbringer des SGB IX wie bisher auch künftig gewährleistet sind.

XXVIII. Einführung des Merkzeichens „TBl" (Artikel 18 RegE)

Die Fachverbände begrüßen die Einführung des Merkzeichens „TBl".

Aktuelle Fassung gemäß BTHG-RegE (bzw. PSG III-RegE bzw. derzeitige Gesetzesfassung)[2]	**Notwendige Änderungen aus Sicht der Fachverbände** [3]
Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, Artikel 1 BTHG	
§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.	***§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft*** Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.
§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen (1) […] (2) Abweichend von Absatz 1 gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Von den Vorschriften in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.	***§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen*** (1) […] (2) Abweichend von Absatz 1 kann von den Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 durch die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger nicht abgewichen werden. Von den Vorschriften des Kapitels 4 kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

[2] Es werden nur die Absätze der jeweiligen Paragraphen in ihrem Wortlaut dargestellt, bei denen nach Auffassung der Fachverbände Änderungsbedarf besteht. Unverändert bleibende Absätze werden mit Auslassungszeichen […] kenntlich gemacht.

[3] Zur besseren Lesbarkeit sind die aus Sicht der Fachverbände notwendigen Änderungen und Streichungen in Gegenüberstellung zur linken Spalte in roter Schrift kenntlich gemacht.

§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs	***§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs***
(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.	(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfs-ermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen. Die eingesetzten Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.
(2) […]	(2) […]
(3) […]	(3) […]
(4) […]	(4) […]
§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern	**§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern**
(1) […]	(1) […]
(2) […]	(2) […]
(3) Die Rehabilitationsträger bewilligen und erbringen die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass 1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden, 2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und 3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungs-	(3) Der leistende Rehabilitationsträger entscheidet über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz 1 bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass 1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden, 2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und 3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungs-

bewilligung und Leistungserbringung nicht aus wichtigem Grund widersprechen. (4) […]	bewilligung und Leistungserbringung zustimmen. (4) […]
§ 17 Begutachtung (1) […] (2) […] (3) Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. (4) […]	**§ 17 Begutachtung** (1) […] (2) […] (3) Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Sind im Einzelfall Begutachtungen durch unterschiedliche Sachverständige wegen Satz 4 unvermeidlich, sind die einzelnen Begutachtungsschritte an einem Termin an einem Ort zusammenzufassen, soweit die leistungsbeanspruchende Person dem zustimmt. (4) […]
§ 19 Teilhabeplan (1) […] (2) […] (3) […] (4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden.	**§ 19 Teilhabeplan** (1) […] (2) […] (3) […] (4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden. Der Teilhabeplan ist Bestandteil des Leistungsbescheids.

(5) […] (6) […]	(5) […] (6) […]
§ 20 Teilhabeplankonferenz (1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden, 1. wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder 2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht 3. oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde. (2) […] (3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden. (4) […]	**§ 20 Teilhabeplankonferenz** (1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden, 1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder 2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde. (2) […] (3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz müssen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden. (4) […]

§ 26 Gemeinsame Empfehlungen	**§ 26 Gemeinsame Empfehlungen**
(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.	(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.
(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen, 1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden, 2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern, 3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens, 4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist, 5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden, 6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden, 7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13, 8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind, 9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie 10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.	(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen, 1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden, 2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern, 3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens, 4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist, 5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden, 6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden, 7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13, 8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind, 9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie 10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.
(3) […]	(3) […]
(4) […]	(4) […]
(5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die Träger der	(5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die ~~Träger der~~

Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter sowie die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, beteiligt. Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch an den vereinbarten Empfehlungen öder können diesen beitreten. (6) […] (7) […] (8) […] (9) [….]	~~Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter sowie die~~ Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen beteiligt. ~~Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch an den vereinbarten Empfehlungen öder können diesen beitreten.~~ (6) […] (7) […] (8) […] (9) [….]
§ 29 Persönliches Budget (1) […] (2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt. (3) […]	**§ 29 Persönliches Budget** (1) […] (2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. ~~Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten.~~ § 35a des Elften Buches bleibt unberührt. (3) […]

(4) […]	(4) […]
§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (1) […] (2) […] (3) […] (4) […] (5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.	**§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung** (1) […] (2) […] (3) […] (4) […] (5) ~~Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet.~~ Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.
§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (1) […] (2) […] (3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere: 1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, 3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen, 4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,	**§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (1) […] (2) […] (3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische sowie koordinierende Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere: 1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, 3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen, 4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,

5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen, 6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.	5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen, 6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation. 8. persönliche Unterstützung bei der Koordinierung der Leistungen nach Absatz 1 bis 3.
§ 46 Früherkennung und Frühförderung (1) […] (2) […] (3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen. (4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabi-	**§ 46 Früherkennung und Frühförderung** (1) […] (2) […] (2a) Die zuständigen Rehabilitationsträger dürfen nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum zur Leistungserbringung nur zulassen, wenn in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich interdisziplinäre Frühförderstellen für die Leistungsberechtigten wohnortnah erreichbar sind. Die Leistungsberechtigten können zwischen einer Leistungserbringung durch eine interdisziplinäre Frühförderstelle und durch eine nach Landesrecht zugelassene Einrichtung mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum frei wählen. (3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung ist eine eigenständige Leistung, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Rehabilitationsträger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpft. Sie umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen. (4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabi-

litationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt: 1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung, 2. die Dokumentation und Qualitätssicherung, 3. der Ort der Leistungserbringung sowie 4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung.	litationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt: 1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung, 2. die Dokumentation und Qualitätssicherung, 3. der Ort der Leistungserbringung sowie 4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung 5. das Nähere über Pauschalen zur Aufteilung der Entgelte nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung.
(5) Die Rehabilitationsträger schließen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder in nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten. Landesrecht kann andere als pauschale Abrechnungen vorsehen.	(5) Die Rehabilitationsträger schließen unter Einbeziehung der die Komplexleistung Frühförderung erbringenden Dienste und Einrichtungen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder in nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten. Landesrecht kann von der in Satz 3 genannten Aufteilung abweichen.
(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, sollen die Landesregierungen Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3 treffen.	(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, trifft die jeweilige Landesregierung~~en~~ Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3.

§ 46 a -	**§ 46a - Rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen** Für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung werden rehabilitationsträgerübergreifende Landesschiedsstellen gebildet.
§ 57 Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich (1) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen 1. im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen. 2. im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderungen nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 zu erbringen. (2) […] (3) […] (4) […]	**§ 57 Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich** (1) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen 1. im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen. 2. im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen. ~~und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderungen nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 zu erbringen.~~ (2) […] (3) […] (4) […]
§ 58 Leistungen im Arbeitsbereich (1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung 1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder	**§ 58 Leistungen im Arbeitsbereich** (1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung 1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder

2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6) nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird. (2) […] (3) […] (4) […]	2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6) nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen. ~~und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.~~ Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht, außer sie sind im Einzelfall nicht erforderlich und der Leistungsberechtigte stimmt der Verkürzung oder dem Wegfall zu. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird. (2) […] (3) […] (4) […]
§ 60 Andere Leistungsanbieter (1) […] (2) […] (3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen, besteht nicht. (4) […] (5) -	**§ 60 Andere Leistungsanbieter** (1) […] (2) […] (3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter sicherzustellen und nachzuweisen, besteht nicht. Mit geeigneten anderen Leistungsanbietern sollen Verträge zur Leistungserbringung geschlossen werden. (4) […] (5) § 222 und die zugehörige Verordnung finden entsprechend Anwendung.

(6) -	(6) Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Grundsätzen für das Zulassungsverfahren, zu den Aufgaben und zur Qualitätssicherung.
§ 61 Budget für Arbeit (1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit. (2) […] (3) […] (4) […] (5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern zu ermöglichen, besteht nicht.	**§ 61 Budget für Arbeit** (1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach den §§ 57, 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit. (2) […] (3) […] (4) […] (5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern sicherzustellen und nachzuweisen, besteht nicht. Die Leistungsträger wirken aktiv darauf hin, dass Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden.
§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe (1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4. (2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere	**§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe** (1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4. (2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen, 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Verständigung, 7. Leistungen zur Mobilität und 8. Hilfsmittel.	1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen, 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation, 7. Leistungen zur Mobilität und 8. Hilfsmittel.
§ 77 Leistungen für Wohnraum (1) […] (2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42a des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.	**§ 77 Leistungen für Wohnraum** (1) […] (2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42**b** des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.
§ 78 Assistenzleistungen (1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen. (2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen 1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung	**§ 78 Assistenzleistungen** (1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen, politischen, religiösen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher und bildungsbezogener Aktivitäten, das ehrenamtliche Engagement, die Unterstützung im Urlaub, die Gesundheitssorge einschließlich der Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen sowie die Unterstützung im Krankenhaus. Sie beinhalten die Kommunikation mit der Umwelt in diesen Bereichen. (2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen 1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung

sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2. (3) […] (4) […] (5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung nicht zumutbar erbracht werden kann. Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden. (6) […]	sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2. Bei Leistungen nach Nummer 1 bestimmt sich die notwendige Qualifikation der Assistenzkraft nach den Umständen des Einzelfalls. (3) […] (4) […] (5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung zu erstatten, soweit die Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden. Sofern dies nicht möglich ist oder aus persönlichen Gründen vom Leistungsberechtigten abgelehnt wird, sind Assistenzleistungen nach Absatz 1 zu gewähren. ~~Die notwendige Unterstützung soll hierbei vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden.~~ (6) […]
§ 79 Heilpädagogische Leistungen (1) […] (2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.	**§ 79 Heilpädagogische Leistungen** (1) […] (2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sozialpädagogischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten. ~~,soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.~~

(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 3 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.	(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz **1** werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.
§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.	**§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten** Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden außerhalb des eigenen Wohnraums erbracht, um Leistungs-berechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.
§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.	**§ 82 Leistungen zur Förderung der Kommunikation** Leistungen zur Förderung der Kommunikation werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Kommunikation mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.
§ 83 Leistungen zur Mobilität (1) […] (2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsberechtigte nach § 2, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist. Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder	**§ 83 Leistungen zur Mobilität** (1) […] (2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsberechtigte nach § 2, insbesondere wenn die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung oder der Umstände der geplanten Aktivitäten in Verbindung mit den Modalitäten der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Leistungen nach

gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind. (3) […] (4) […]	Absatz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind. (3) […] (4) […]
§ 84 Hilfsmittel (1) […] (1a) - (2) […] (3) […]	**§ 84 Hilfsmittel** (1) […] (1a) Die Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und zur nichtberuflichen Verwendung bestimmte Hilfsgeräte für Menschen mit Behinderung, wenn die Personen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung auf diese Gegenstände angewiesen sind. (2) […] (3) […]
§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe (1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können. (2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilitation ist es, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.	**§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe** (1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, den Leistungsberechtigten so weit wie möglich eine selbstbestimmte Lebensplanung und Lebensführung zu ermöglichen und dadurch die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten, die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern und eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung zu beseitigen, zu mindern oder ihre Verstärkung zu verhüten. (2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilitation ist es, zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten dabei zu unterstützen, soweit wie möglich

	unabhängig von Pflege zu bleiben bzw. zu werden.
(3) […]	(3) […]
(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.	(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen fördernde Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und sie hierbei insbesondere bei der Entwicklung und Entfaltung ihrer Persönlichkeit, Begabung und Kreativität zu unterstützen.
(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.	(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.
§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe	**§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe**
(1) […]	(1) […]
(2) […]	(2) […]
(3) Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.	(3) Bei Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten, umfassen diese auch die erforderlichen Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches. ~~Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.~~

§ 94 Aufgaben der Länder	**§ 94 Aufgaben der Länder**
(1) […]	(1) […]
(2) […]	(2) […]
(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.	(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungserbringern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.
(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.	(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bildet jedes Land eine Arbeitsgemeinschaft. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer oder der sie vertretenden Verbände sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.
(5) Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen können hinzugezogen werden. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere 1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente, 2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen, 3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes nach § 104 Absatz 1 und 2 4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der träger-übergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung und, 5. die Auswirkungen des Eigenbeitrags.	(5) Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen werden hinzugezogen. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere 1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente, 2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen, 3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes nach § 104 Absatz 1 und 2 (insbesondere bezogen auf die Teilhabeberatung, die Umsetzung einer beteiligungsorientierten lokalen Versorgungs-/Strukturplanung und die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages im Zusammenhang regionaler Versorgungsstrukturen), 4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der trägerübergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung ~~und~~, 5. die Auswirkungen des Eigenbeitrags und

6. -	6. die Wirkungen des Budgets für Arbeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 61 SGB IX) und die Angebote anderer Leistungsanbieter (§ 111 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. §§ 60 und 62 SGB IX) im Kontext der Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben. Die Erkenntnisse sollen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zusammengeführt werden.
§ 95 Sicherstellungsauftrag Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen.	**§ 95 Sicherstellungsauftrag** Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der teilhabewissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Gewährleistung der Teilhabe der Leistungsberechtigten durch personenzentrierte Leistungen sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Leistungserbringern in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.
§ 96 Zusammenarbeit (1) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit Leistungsanbietern und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft, zusammen. (2) Die Stellung der Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben werden durch diesen Teil nicht berührt. (3) […] (4) […]	**§ 96 Zusammenarbeit** (1) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit Leistungserbringern, ihren Verbänden und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft, zusammen. (2) Die Stellung der Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben werden durch diesen Teil nicht berührt. § 5 Absatz 2 und 3 SGB XII gelten analog. (3) […] (4) […]

§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis	**§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis**
(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. Ist bei Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 die Ausführung von Aktivitäten in weniger als fünf Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in weniger als drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich, ist aber im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig, können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.	(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer ~~Fähigkeit zur~~ Teilhabe an der Gesellschaft ~~erheblich~~ eingeschränkt sind und deshalb personelle oder technische Unterstützung benötigen. Personen mit Teilhabeeinschränkungen unterhalb dieser Schwelle können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 1 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. Bis zum Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 5 gelten insbesondere Personen, die dem Personenkreis nach § 1 bis § 3 Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (Bgbl. I S. 433), zuletzt geändert am 27.12.2003, angehören, als in erheblichem Maße in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt.
(2) […]	(2) […]
(3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.	~~(3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.~~
(4) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.	(3) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.
(5) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 bestimmen.	(4) Die Bundesregierung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Kriterien für die Erheblichkeit der Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft nach Absatz 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der Lebensbereiche nach Absatz 2 bis spätestens zum 31.12.2021.

§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen (1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen. (2) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb einer Räumlichkeit im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen nach Kapitel 7 des Zwölften Buches, soweit der Leistungsberechtigte Einkommen aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit, das die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 des Vierten Buches übersteigt, oder kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen bezieht.	**§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen** Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 43a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten. ~~Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.~~ § 103 Absatz 2 SGB IX wird gestrichen. Grund: § 103 Abs. 2 SGB IX entfällt aufgrund der von den Fachverbänden vorgeschlagenen Fassung des § 91 Abs. 3 SGB IX.
§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles (1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden solange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind. (2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen, 1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und 2. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.	**§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles** (1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen~~,~~ und dem Sozialraum ~~und den eigenen Kräften und Mitteln~~. Sie werden solange geleistet, wie die Aussicht besteht, dass die Ziele der Eingliederungshilfe insbesondere nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind. (2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche des Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen, 1. wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles zumutbar durch die vom Träger der Eingliederungshilfe angebotene vergleichbare Leistung gedeckt werden kann und 2. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für die angebotene vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit

	denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt. Insbesondere sind Leistungen für Gruppen nicht mit Leistungen für Einzelpersonen vergleichbar.
(3) […]	(3) […]
(4) […]	(4) […]
(5) […]	(5) […]
§ 105 Leistungsformen	**§ 105 Leistungsformen**
(1) […]	(1) […]
(2) […]	(2) […]
(3) Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden, soweit es dieser Teil vorsieht. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.	(3) Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden, soweit es dieser Teil vorsieht. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Absatz 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.
(4) […]	(4) […]
§ 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	**§ 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung**
(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen 1. Hilfen zu einer Schulbildung , insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und 2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und	(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen insbesondere 1. Hilfen zu einer Schulbildung , insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und 2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung des Bildungs- und Erziehungsauftrags in Tageseinrichtungen (im Hort) sowie zur

Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht. (2) […] (3) […] (4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.	Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht. (2) […] (3) […] (4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen. Ob eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistung nach Satz 1 zur Deckung des individuellen Bedarfs in Betracht kommt, bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls.
§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe (1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7. (2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere 1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen,	**§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe** (1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7. (2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere 1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen,

4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Verständigung, 7. Leistungen zur Mobilität, 8. Hilfsmittel, 9. Besuchsbeihilfen. (3) […] (4) […]	4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Kommunikation, 7. Leistungen zur Mobilität, 8. Hilfsmittel, 9. Besuchsbeihilfen. (3) […] (4) […]
§ 114 Leistungen zur Mobilität Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 1 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass 1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind und 2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.	**§ 114 Leistungen zur Mobilität** Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 1 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass 1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig, d. h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich, auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind und 2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.
§ 115 Besuchsbeihilfen Werden Leistungen für einen oder mehrere Anbieter über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.	**§ 115 Besuchsbeihilfen** Werden Leistungen von einem oder mehreren Leistungserbringern über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.
§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme (1) Die Leistungen 1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit §	**§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme** (1) Die Leistungen 1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit §

78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5), 2. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und 3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.	78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5), 2. zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und 3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) können auf der Grundlage einer vollständigen Bedarfsermittlung mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln gemeinsam mit den Interessenvertretungen nach § 131 Absatz 2 und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.
(2) Die Leistungen 1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2), 2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3), 3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5), 4. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6), 5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und 6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)	(2) Die Leistungen 1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2), 2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3), 3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5), 4. zur Förderung der Kommunikation (§ 113 Absatz 2 Nummer 6), 5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und 6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)
können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.	können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit ~~dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und~~ mit dem Leistungserbringer~~n~~ eine entsprechende Vereinbarung~~en~~ besteht. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.
(3) […]	(3) […]

§ 119 Gesamtplankonferenz	**§ 119 Gesamtplankonferenz**
(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.	(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungs-berechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden, 1. wenn eine einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zwischen den Beteiligten erfolgt ist oder 2. eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.
(2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über 1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57, 2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4, 3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106, 4. die Erbringung der Leistungen.	(2) § 20 Absatz 3 ist bei der Durchführung einer Gesamtplankonferenz entsprechend anzuwenden.
(3) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 soll er die Gesamtplankonferenz, mit einer Teilhabeplankonferenz nach § 20 verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.	(3) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über 1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57, 2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4, 3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106, 4. die Erbringung der Leistungen.
(4) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines	(4) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 soll er die Gesamtplankonferenz, mit einer Teilhabeplankonferenz nach § 20 verbinden. Ist

eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.	der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen. (5) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.
§ 120 Feststellung der Leistungen (1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15 fest. (2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungs-verantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend. (3) […]	**§ 120 Feststellung der Leistungen** (1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen ~~innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15~~ fest. Es gelten die Fristen nach §§ 14 und 15. (2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Der Gesamtplan ist Bestandteil des Verwaltungsakts. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zugrunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend. (3) […]

(4) […]	(4) […]
§ 122 Teilhabezielvereinbarung Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abschließen. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Teilhabezielvereinbarung anzupassen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.	**§ 122 Teilhabezielvereinbarung** Zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Träger der Eingliederungshilfe kann eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abgeschlossen werden. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Beide Parteien haben ein Recht, aus gegebenem Anlass die Anpassung der Teilhabezielvereinbarung zu verlangen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Teilhabeziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, ~~hat der Träger der Eingliederungshilfe~~ ist die Teilhabezielvereinbarung einvernehmlich anzupassen oder aufzulösen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.
§ 123 Allgemeine Grundsätze (1) […] (2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen. (3) […] (4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu	**§ 123 Allgemeine Grundsätze** (1) […] (2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Die vereinbarten Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschafts-periode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen. (3) […] (4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Teilhabeplans nach § 19 bzw.

erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des § 116 Absatz 2.	des Gesamtplanes nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht ~~auch~~ in den Fällen des § 116 Absatz 2 insoweit, als eine entsprechende Vereinbarung zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer getroffen wurde.
(5) […]	(5) […]
(6) […]	(6) […]
§ 124 Geeignete Leistungserbringer	**§ 124 Geeignete Leistungserbringer**
(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, kann sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. In den externen Vergleich sind die im Einzugs-bereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.	(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. ~~Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, kann sie wirtschaftlich angemessen sein, sofern sie nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand des Leistungserbringers beruht und wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. In den externen Vergleich sind die im Einzugs-bereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.~~
(2) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen. Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein. Ungeeignet ist, wer rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Das Fachpersonal muss zusätzlich über eine abgeschlossene berufs-spezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot	(2) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine dem Leistungsangebot entsprechende und zur bedarfsdeckenden Leistungserbringung erforderliche Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen. Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein. Ungeeignet ist, wer rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184g, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Das Fachpersonal muss zusätzlich über eine

entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen. (3) […]	abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen. (3) […]
§ 124a -	**§ 124a Angemessenheit der Vergütung** Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Angebote anderer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen, vergleichbaren Leistungserbringer mit vergleichbarem Leistungsangebot einzubeziehen. Liegt die geforderte Vergütung oberhalb des unteren Drittels, ist sie wirtschaftlich angemessen, sofern die Gestehungskosten des Leistungserbringers nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und einer wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen, entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder ortsüblicher Gehälter kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.
§ 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung (1) […] (2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen 1. der zu betreuende Personenkreis, 2. die erforderliche sächliche Ausstattung, 3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe, 4. die Festlegung der personellen Ausstattung, 5. die Qualifikation des Personals sowie 6. soweit erforderlich die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers. Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 vereinbart wurde, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.	**§ 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung** (1) […] (2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen 1. der zu betreuende Personenkreis, 2. die erforderliche sächliche Ausstattung, 3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe, 4. die Festlegung der personellen Ausstattung, 5. die Qualifikation des Personals sowie 6. ~~soweit erforderlich~~ die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers. Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 vereinbart wurde, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.

(3) […] (4) […]	(3) […] (4) […]
§ 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung (1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden. Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen. (2) Kommt es nicht innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten. (3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satzes 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der geänderte Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig.	**§ 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung** (1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. ~~Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden.~~ Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen. (2) Kommt es nicht innerhalb von ~~drei Monaten~~ sechs Wochen, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten. (3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satzes 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der ~~geänderte~~ zu Grunde liegende Erstantrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig, sofern dadurch der Grundsatz der Prospektivität verletzt wird.

§ 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1, 1. Halbsatz abgewichen werden. (2) […] (3) […]	**§ 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung** (1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer vertraglich vereinbarte Leistungen (§ 125 SGB IX) nicht erbringt oder seine gesetzlichen Pflichten nach dem SGB IX nicht erfüllt, kann der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Vereinbarungen nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 durch einen von ihm beauftragten Sachverständigen die Wirtschaftlichkeit und Qualität ~~einschließlich der Wirksamkeit~~ der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers prüfen lassen; vor Bestellung des Sachverständigen ist der Leistungserbringer zu hören. Die Anhaltspunkte sind dem Leistungserbringer rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen kann in die Prüfung einbezogen werden. Dabei sind die in diesem Zusammenhang ausschließlich nach § 131 Absatz 1 Nummer 6 vereinbarten Kriterien, Indikatoren und Instrumente zu nutzen. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen. ~~Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1, 1. Halbsatz abgewichen werden.~~ (2) […] (3) [...]
§ 131 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen (1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab. Die Rahmenverträge bestimmen 1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2, 2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,	**§ 131 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen** (1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab. Die Rahmenverträge bestimmen 1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2, 2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,

3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1 4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1, 5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung, 6. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und 7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen. Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. (2) […] (3) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge. (4) […]	~~3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1~~ 3. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1, 4. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung, 5. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen ~~und~~ 6. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen und 7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringern nach § 132. Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. Soweit abweichende Verfahren zur Vergütung und Abrechnung nach § 125 Absatz 3 Satz 4 SGB IX vereinbart werden sollen, sind sie in die Rahmenverträge aufzunehmen. (2) […] (3) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderung Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge. (4) […]
§ 132 Abweichende Zielvereinbarungen (1) Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer können Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen.	**§ 132 Weiterentwicklung der Leistungs- und Finanzierungsstruktur ~~Abweichende Zielvereinbarungen~~** (1) In Übereinstimmung mit den Verträgen nach § 131 können Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer Vereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen

	abschließen.
(2) Die individuellen Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.	(2) Die individuellen Leistungsansprüche sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.
(3) […]	(3) […]
§ 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen	**§ 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen**
(1) […]	(1) […]
(2) […]	(2) […]
(3) Der Beitrag ist von der zu erbringenden Leistung abzuziehen.	(3) Der Träger der Eingliederungshilfe trägt die Kosten der Leistungen nach § 102 Absatz 1 unabhängig von der Erhebung eines Beitrags. ~~Der Beitrag ist von der zu erbringenden Leistung abzuziehen.~~
(4) […]	(4) […]
§ 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen	**§ 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen**
(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei 1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3, 2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109, 3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2, 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1, 5. Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 2 Nummer 2, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden. 6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2 dienen, 7. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen.	(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei 1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3, 2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109, 3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2, 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1, 5. Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 2 Nummer 2, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden. 6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5, ~~soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2 dienen~~, 7. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen,

8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz, (2) […] (3) […] (4) […]	8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz. (2) […] (3) […] (4) […]
§ 156 Begriff des Arbeitsplatzes (1) […] (2) […] (3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.	**§ 156 Begriff des Arbeitsplatzes** (1) […] (2) […] (3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 15 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.
§ 185 Aufgaben des Integrationsamtes (1) […] (2) […] (3) Das Integrationsamt kann im Rahmen seiner Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere 1. an schwerbehinderte Menschen a) für technische Arbeitshilfen, b) zum Erreichen des Arbeitsplatzes, c) zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz, d) zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung,	**§ 185 Aufgaben des Integrationsamtes** (1) […] (2) […] (3) Das Integrationsamt kann im Rahmen seiner Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere 1. an schwerbehinderte Menschen a) für technische Arbeitshilfen, b) zum Erreichen des Arbeitsplatzes, c) zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz, d) zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung,

e) zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und f) in besonderen Lebenslagen, 2. an Arbeitgeber a) zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen, b) für Zuschüsse zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, c) für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen nach § 151 Absatz 4 gleichgestellt worden sind, d) für Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und e) für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d, von schwerbehinderten Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Sinne des § 158 Absatz 2 verbunden sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde, 3. an Träger von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen sowie an Träger von Inklusionsbetrieben, 4. zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, 5. nachrangig zur beruflichen Orientierung, 6. zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit. (4) […] (5) […] (6) […]	e) zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und f) in besonderen Lebenslagen, 2. an Arbeitgeber a) zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen, b) für Zuschüsse zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, c) für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen nach § 151 Absatz 4 gleichgestellt worden sind, d) für Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und e) für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d, von schwerbehinderten Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Sinne des § 158 Absatz 2 verbunden sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde, 3. an Träger von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen sowie an Träger von Inklusionsbetrieben, 4. zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, 5. nachrangig zur beruflichen Orientierung, 6. zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit. Leistungen des Integrationsamtes werden in diesem Fall nicht auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet. (4) […] (5) […] (6) […]

(7) […] (8) […]	(7) […] (8) […]
§ 193 Aufgaben (1) Die Integrationsfachdienste können zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt werden, indem sie 1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln, 2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten. (2) […]	**§ 193 Aufgaben** (1) Die Integrationsfachdienste werden zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt, indem sie, 1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln, 2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten. (2) […]
§ 219 Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen (1) […] (2) Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich oder sonstige Umstände ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen. (3) Behinderte Menschen, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt nicht erfüllen, sollen in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind. Die Betreuung und Förderung kann auch gemeinsam mit den Werkstattbeschäftigten in der Werkstatt erfolgen. Die Betreuung und Förderung soll auch Angebote zur Orientierung auf Beschäftigung	**§ 219 Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen** (1) […] (2) Die Werkstatt steht allen Menschen mit Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderungen offen. ~~, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich oder sonstige Umstände ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen.~~ § 219 Absatz 3 wird gestrichen. Grund: Der Wegfall von Absatz 3 ist eine Folgeänderung des Wegfalls des einschränkenden Tatbestandsmerkmals „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“.

enthalten.	
Sozialgesetzbuch Elftes Buch (aktuelle Fassung im PSG III i. V. mit Artikel 10 des BTHG; Fassung ab dem 01.01.2020)	
§ 13 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen (1) […] (2) […] (3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege 1. nach dem Zwölften Buch, 2. nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Reparationsschädengesetz und dem Flüchtlingshilfegesetz, 3. nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, vor, soweit dieses Buch nichts anderes bestimmt. Leistungen zur Pflege nach diesen Gesetzen sind zu gewähren, wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden oder diese Gesetze dem Grunde oder der Höhe nach weitergehende Leistungen als die Pflegeversicherung vorsehen. Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist. Die notwendige Hilfe in den Einrichtungen und Räumlichkeiten nach § 71 Absatz 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.	**§ 13 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen** (1) […] (2) […] (3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege 1. nach dem Zwölften Buch, 2. nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Reparationsschädengesetz und dem Flüchtlingshilfegesetz, 3. nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, vor~~, soweit dieses Buch nichts anderes bestimmt~~. Leistungen zur Pflege nach diesen Gesetzen sind zu gewähren, wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden oder diese Gesetze dem Grunde oder der Höhe nach weitergehende Leistungen als die Pflegeversicherung vorsehen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen und Räumlichkeiten nach § 71 Abs. 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren. ~~Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist.~~

(4) […]	(4) […]
(5) […]	(5) […]
(6) […]	(6) […]
Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, Artikel 13 BTHG	
§ 18 Einsetzen der Sozialhilfe	**§ 18 Einsetzen der Sozialhilfe**
(1) […]	(1) […]
(2) […]	(2) […]
(3) -	(3) Bestehen im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte, dass auch Leistungen aus Sozialversicherungssystemen oder solche der Teilhabe erforderlich sind, informiert der Sozialhilfeträger den Hilfesuchenden hierüber und weist ihn auf die unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX) hin.
§ 35 Unterkunft und Heizung	**§ 35 Unterkunft und Heizung**
(1) […]	(1) […]
(2) […]	(2) […]
(3) […]	(3) […]
(4) […]	(4) […]
(5) -	(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Wohnformen nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 wohnen, gilt für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung § 42b Absatz 5 bis 6 entsprechend.

§ 42a Mehrbedarfe (Fassung ab dem 01.01.2020, Artikel 13 BTHG) (1) […] (2) […] (3) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten anzuerkennen. In den Fällen des Satzes 1 oder des Satzes 2 ist § 30 Absatz 1 Nummer 2 nicht anzuwenden. (4) […]	**§ 42a Mehrbedarfe** (1) […] (2) […] (3) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten anzuerkennen. In den Fällen des Satzes 1 oder des Satzes 2 ist § 30 Absatz 1 Nummer 2 nicht anzuwenden. (4) […]
§ 42b Bedarfe für Unterkunft und Heizung (1) […] (2) […] (3) […] (4) […] (5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind, als Bedarf berücksichtigt für 1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden, in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden, jeweils hälftig, 2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe, 3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der	**§ 42b Bedarfe für Unterkunft und Heizung** (1) […] (2) […] (3) […] (4) […] (5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind, als Bedarf berücksichtigt für 1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden, in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden, jeweils hälftig, 2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe, 3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der

leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt.	leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt.
Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach den Sätzen 1 und 2 gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers nach § 46b nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Satz 3, können um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Vertrag mit gesondert ausgewiesenen Wohn- und Wohnnebenkosten nachweist und diese Wohnkosten und damit verbundene Nebenkosten im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Sind in diesen Verträgen Aufwendungen für Haushaltsstrom, Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet mit berücksichtigt, sind diese Gebühren nach der Anzahl der in einer baulichen Einheit lebenden Personen zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen.	Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. ~~Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach den Sätzen 1 und 2 gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers nach § 46b nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Satz 3, können um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Vertrag mit gesondert ausgewiesenen Wohn- und Wohnnebenkosten nachweist und diese Wohnkosten und damit verbundene Nebenkosten im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind.~~ Sind in den Verträgen zur Überlassung von Wohnraum nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Aufwendungen für Haushaltsstrom, Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet berücksichtigt, sind diese Gebühren nach der Anzahl der vorgesehenen Nutzer zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen.
(5a) -	(5a) Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung des Leistungsberechtigten nach Absatz 5 gelten als angemessen, wenn der Leistungsberechtigte in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 lebt, für die am 31.12.2019 als vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen eine Vereinbarung gemäß § 75 SGB XII bestand und diese Aufwendungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger im Rahmen der Gesamtvergütung der Höhe nach vereinbart wurden. Als angemessen gelten darüber hinaus nachgewiesene Aufwendungen, die durch Aufteilung und Überlassung der Unterkünfte entstehen.
(5b) -	(5b) Für nach dem 31.12.2019 geplante und realisierte Wohnangebote nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 bestimmt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach

	vorheriger Beratung mit den Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung Kriterien zur Angemessenheit der Kosten für Unterkunft und Heizung.
(6) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft nach Absatz 4 den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Absatz 5 Satz 4 um mehr als 25 Prozent, umfassen die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches auch diese Aufwendungen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 nicht möglich ist. (7) […]	(6) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft nach Absatz 4 den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin. ~~Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Absatz 5 Satz 4 um mehr als 25 Prozent, umfassen die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches auch diese Aufwendungen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 nicht möglich ist.~~ (7) […]
§ 94 Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichen Recht Unterhaltspflichtigen (1) […] (2) Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die pflegebedürftig im Sinne von § 61 ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Siebten Kapitel geht nur in Höhe von bis zu 26 Euro, wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nur in Höhe von bis zu 20 Euro monatlich über. Es wird vermutet, dass der Anspruch in Höhe der genannten Beträge übergeht und mehrere Unterhaltspflichtige zu gleichen Teilen haften; die Vermutung kann widerlegt werden. Die in Satz 1 genannten Beträge verändern sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.	**§ 94 Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichen Recht Unterhaltspflichtigen** (1) […] (2) Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die pflegebedürftig im Sinne von § 61 ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Siebten Kapitel geht nur in Höhe von bis zu 26 Euro, wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nur in Höhe von bis zu 20 Euro monatlich über. Die Beschränkung des Anspruchsübergangs wegen Leistungen nach dem Dritten Kapitel nach Satz 1 gilt bei volljährigen unterhaltsberechtigten Personen, die zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 Absatz 1 SGB IX gehören, entsprechend. Es wird vermutet, dass der Anspruch in Höhe der genannten Beträge übergeht und mehrere Unterhaltspflichtige zu gleichen Teilen haften; die Vermutung kann widerlegt werden. Die in Satz 1 genannten Beträge verändern sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.

(3) […] (4) […] (5) […]	(3) […] (4) […] (5) […]
Abgabenordnung (AO)	
§ 68 Einzelne Zweckbetriebe (1a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Mahlzeitendienste, wenn sie im besonderen Maße den in § 53 AO genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3). […]	**§ 68 Einzelne Zweckbetriebe** (1a) Alten-, Altenwohn- und Pflegeheime, Erholungsheime, Mahlzeitendienste sowie Leistungserbringer, die Fach- oder existenzsichernde Leistungen für gemeinschaftlich wohnende Menschen erbringen, wenn sie im besonderen Maße den in § 53 AO genannten Personen dienen (§ 66 Abs. 3). […]
Umsatzsteuergesetz (USTG)	
§ 4 Steuerbefreiungen bei Lieferungen und sonstigen Leistungen […] 16. die mit dem Betrieb von Einrichtungen zur Betreuung oder Pflege körperlich, geistig oder seelisch hilfsbedürftiger Personen eng verbundenen Leistungen, die von […] h) Einrichtungen mit denen eine Vereinbarung nach § 123 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 76 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch besteht, […]	**§ 4 Steuerbefreiungen bei Lieferungen und sonstigen Leistungen** […] 16. die mit dem Betrieb von Einrichtungen zur Betreuung oder Pflege körperlich, geistig oder seelisch hilfsbedürftiger Personen eng verbundenen Leistungen, die von […] h) Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach §§ 123 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe - oder Einrichtungen und Diensten, mit denen eine Vereinbarung nach § 75 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch besteht, […]

Bundeszentralregistergesetz (BZRG)	
§ 30a Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis (in der aktuell geltenden Fassung) (1) Einer Person wird auf Antrag ein erweitertes Führungszeugnis erteilt, 1. wenn die Erteilung in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf diese Vorschrift vorgesehen ist oder 2. wenn dieses Führungszeugnis benötigt wird für a) die Prüfung der persönlichen Eignung nach § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe –, b) eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder c) eine Tätigkeit, die in einer Buchstabe b vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen aufzunehmen. (2) […]	**§ 30a Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis** (1) Einer Person wird auf Antrag ein erweitertes Führungszeugnis erteilt, 1. wenn die Erteilung in gesetzlichen Bestimmungen unter Bezugnahme auf diese Vorschrift vorgesehen ist oder 2. wenn dieses Führungszeugnis benötigt wird für a) die Prüfung der persönlichen Eignung nach § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe –~~,~~ und § 124 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe –, b) eine sonstige berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder von Menschen mit Behinderungen c) eine Tätigkeit, die in einer Buchstabe b vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen bzw. Menschen mit Behinderungen aufzunehmen. (2) […]
Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO), Artikel 22 BTHG	
§ 5 Mitwirkung und Mitbestimmung (1) […] (2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht: 1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung, 2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit, 3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer	**§ 5 Mitwirkung und Mitbestimmung** (1) […] (2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht: 1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung, 2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit, 3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer

leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen, 4. Grundsätze für den Urlaubsplan, 5. Verpflegung, 6. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen, 7. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung, 8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen und 9. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten. (3) […] (4) […] (5) Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig. (6) […]	leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen, 4. Grundsätze für den Urlaubsplan, 5. Verpflegung, 6. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen, 7. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung, 8. Gestaltung von Sanitär- und Aufenthaltsräumen ~~und~~ 9. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten und 10. Grundsätze zur Gestaltung begleitender Maßnahmen. (3) […] (4) […] (5) Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig. § 76 Absatz 5 Satz 4 BetrVG gilt entsprechend. (6) […]
§ 39 Kosten und Sachaufwand des Werkstattrats (1) […] (2) […] (3) Die Werkstatt hat dem Werkstattrat auf dessen Wunsch eine Person seines Vertrauens zur Verfügung zu stellen, die ihn bei seiner Tätigkeit unterstützt. Die Vertrauensperson nimmt ihre Aufgabe unabhängig von Weisungen der Werkstatt wahr. Die Werkstatt hat sie bei der Erfüllung ihrer Aufgabe zu fördern. Für die Vertrauensperson gilt § 37 entsprechend.	**§ 39 Kosten und Sachaufwand des Werkstattrats** (1) […] (2) […] (3) Die Werkstatt hat dem Werkstattrat auf dessen Wunsch eine Person seines Vertrauens zur Verfügung zu stellen, die ihn bei seiner Tätigkeit unterstützt. Die Vertrauensperson nimmt ihre Aufgabe unabhängig von Weisungen der Werkstatt wahr. Die Werkstatt hat sie bei der Erfüllung ihrer Aufgabe zu fördern. Für die Vertrauenspersonen gelten § 37 und, wenn sie zum Fachpersonal gehören, §§ 15

	Abs. 1 KSchG i. V. m. 103 BetrVG entsprechend.
Frühförderungsverordnung (FrühV), Artikel 23 BTHG	
§ 7 Förder- und Behandlungsplan (1) […] (2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können. (3) […]	**§ 7 Förder- und Behandlungsplan** (1) […] (2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen. In den Fällen des § 46 Absatz 3 SGB IX werden die Leistungen als Komplexleistung erbracht, es sei denn, eine Leistungserbringung in Form der Komplexleistung ist im Einzelfall nicht erforderlich. (3) […]
	Artikel 25a Implementierungsprozess
-	**Artikel 25a** Für die Umstellung stationärer Leistungserbringung auf ein System sich ergänzender personenzentrierter Leistungen, treffen unter der Koordination des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Bundesländer, die kommunalen Spitzenverbände, die Verbände der Eingliederungshilfeträger und die Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich eine Rahmenvereinbarung auf Bundesebene. Die Rahmenvereinbarung beinhaltet mindestens Regelungen zu den Zielen, Rahmenbedingungen des Umstellungs-prozesses, zu seinem Ablauf, zu den einzelnen Umsetzungsschritten und zu Zwischen- und Endauswertungen.
Artikel 26 BTHG – Inkrafttreten, Außerkrafttreten	
Artikel 26 BTHG (1) […]	**Artikel 26 BTHG** (1) […]

(2) […] (3) […] (4) Am 1. Januar 2020 treten in Kraft 1. in Artikel 1 Teil 2 die Kapitel 1 bis 7 sowie 9 bis 11 mit Ausnahme von § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, 2. Artikel 10 Nummer 3, 3. die Artikel 13, 15 und 20. Gleichzeitig tritt die Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, außer Kraft.	(2) […] (3) […] (4) Am 1. Januar 2020 treten in Kraft 1. in Artikel 1 Teil 2 die Kapitel 1 bis 7 sowie 9 bis 11 mit Ausnahme von § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, 2. Artikel 10 Nummer 3, 3. die Artikel 13, 15 und 20. Gleichzeitig treten die Abschnitte II und III der Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (Bgbl. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, außer Kraft.

Aus Sicht der Fachverbände ist zur Klarstellung die Gesetzesbegründung zum BTHG bei folgenden Paragraphen wie folgt zu ergänzen:

§ 76 und § 77 SGB IX RegE :
Zumindest in der Gesetzesbegründung muss hierfür klargestellt werden, dass der Begriff eigener „Wohnraum“ als Oberbegriff für alle Gestaltungsformen von Wohnen fungiert und dementsprechend sowohl das Wohnen in der eigenen Wohnung, sei es allein, mit Familie oder Dritten, als auch in gemeinschaftlichen Wohnverhältnissen i. S. d. § 42b Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII RegE erfasst.

§ 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX RegE:
Hierzu braucht es zumindest Ausführungen im Rahmen der Gesetzesbegründung, wonach der pädagogische Kernbereich solange nicht berührt wird, wie der Lehrer die Lerninhalte bestimmt und der Schulbegleiter lediglich bei der Umsetzung der vom Lehrer erteilten Arbeitsaufträge unterstützt.

§ 114 Nr. 1 SGB IX RegE:
Gleichzeitig muss in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sind, wenn der Bedarf regelmäßig besteht, da er in diesen Fällen eben nicht nur „vereinzelt“ oder „gelegentlich“ auftritt. Dies erscheint aus Sicht der Fachverbände notwendig, um dem bisher zu restriktiven Verständnis der BVerwG-Rechtsprechung gesetzgeberisch zu begegnen.