

## Vorlage-Nr. 14/1289

öffentlich

**Datum:** 19.05.2016  
**Dienststelle:** Stabsstelle 70.30  
**Bearbeitung:** Herr Dr. Schartmann

<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>24.05.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für den LVR-</b>	<b>02.06.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Verbund Heilpädagogischer</b>		
<b>Hilfen</b>		
<b>Sozialausschuss</b>	<b>20.06.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Schulausschuss</b>	<b>21.06.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>23.06.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>28.06.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Finanz- und</b>	<b>29.06.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Wirtschaftsausschuss</b>		

### Tagesordnungspunkt:

**LVR-Stellungnahme gegenüber den kommunalen Spitzenverbänden zum  
Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes**

### Kenntnisnahme:

Die LVR-Stellungnahme gegenüber den kommunalen Spitzenverbänden zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes wird gemäß Vorlage Nr. 14/1289 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

L u b e k

## Zusammenfassung:

Mit der Vorlage 14/1236 wurden der politischen Vertretung die Referentenentwürfe zum „Bundesteilhabegesetz“ (BTHG-E) und zum 3. Pflegestärkungsgesetz (PSG III) zur Kenntnis gegeben. In der Vorlage wurde auch angekündigt, dass die Stellungnahmen gegenüber der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) und den kommunalen Spitzenverbänden der politischen Vertretung zur Kenntnis gegeben werden. Da die Stellungnahme gegenüber der BAGüS 1:1 in der Stellungnahme gegenüber den kommunalen Spitzenverbänden aufgegangen ist, wird darauf verzichtet, die gegenüber der BAGüS abgegebene Stellungnahme als Anlage beizufügen.

Der LVR als Teil der kommunalen Familie ist von den kommunalen Spitzenverbänden in NRW um Anmerkungen zum Bundesteilhabegesetz gebeten worden.

Diese Anmerkungen, die den kommunalen Spitzenverbänden mit Datum 17.05.2016 zur Verfügung gestellt wurden, sind als **Anlage** beigefügt.

Die Begründung der Vorlage verweist auf vier besonders hervorzuhebende Aspekte. Es wird jeweils auf die Passagen in der Stellungnahme ergänzend hingewiesen.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1289:**

Mit der Vorlage 14/1236 werden der politischen Vertretung des LVR die Referentenentwürfe der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz (BTHG-E) und zum 3. Pflegestärkungsgesetz (PSG III) zur Kenntnis gegeben.

Der Landschaftsverband Rheinland ist als Teil der kommunalen Familie von den kommunalen Spitzenverbänden in NRW in einem Rundschreiben um „Anmerkungen zum Entwurf“ gebeten worden.

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass in dem von der Bundesregierung vorgegebenen, äußerst beschränkten Zeitraum eine der Bedeutung des Gesetzes angemessene Tiefe der Bearbeitung nicht möglich gewesen ist. Dennoch konnten zu einigen Kapiteln des BTHG-E Anmerkungen herausgearbeitet werden, die zu einer Stellungnahme zusammengefasst wurden.

Beiliegend werden die Anmerkungen der politischen Vertretung des LVR zur Kenntnis gegeben. Inwieweit diese von den kommunalen Spitzenverbänden aufgegriffen und gegenüber dem BMAS thematisiert werden, liegt jedoch in der Verantwortung der kommunalen Spitzenverbände.

In diese Stellungnahme sind Hinweise und Anmerkungen der Dezernate 1, 4, 5, 7 und 8 eingeflossen.

Auf einzelne Aspekte soll im Folgenden besonders hingewiesen werden:

1. Eines der Ziele, das mit dem Bundesteilhabegesetz erreicht werden sollte, ist die Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung und die Weiterentwicklung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Menschen mit Behinderung müssen danach dieselben Rechte auf Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern haben wie Menschen ohne Behinderung, auch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, unabhängig von ihrer Wohnform. Dies ist jedoch weiterhin nicht vorgesehen. Damit bleibt die diskriminierende Regelung des heutigen § 43a SGB XI weiterhin bestehen (vgl. dazu die Ausführungen unter Gliederungsziffer I.1. in der Stellungnahme).
2. Eine Abgrenzung zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung resp. der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII wird künftig noch schwieriger werden, weil der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und der Begriff der „erheblichen Teilhabebeeinschränkung“ nach dem BTHG-E deutliche inhaltliche Überschneidungen aufweisen (vgl. dazu die Ausführungen unter Gliederungsziffer II.1. in der Stellungnahme).
3. Der Personenkreis, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in Anspruch nehmen kann, wird sich verschieben: sind nach der jetzigen Regelungen Menschen, bei denen eine „wesentliche Behinderung“ im Sinne des SGB XII festgestellt wurde, leistungsberechtigt, sollen künftig Menschen, die aufgrund der Art und Schwere der Behinderung „nicht, noch nicht oder noch nicht wieder“ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, leistungsberechtigt sein. Damit entfällt künftig das Merkmal der „Wesentlichkeit“ bzw. der „Erheblichkeit“ der Behinderung. Hier kann mit einer Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises gerechnet werden (vgl. dazu die Ausführungen unter Gliederungsziffer II.12. in der Stellungnahme).

4. Für die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe werden wie bislang auch das Einkommen und Vermögen von Menschen mit Behinderung herangezogen. Durch höhere Freibetragsgrenzen entstehen für die leistungsberechtigten Personen und ihre Angehörigen Verbesserungen gegenüber der heutigen Rechtslage. Dies führt auf der anderen Seite dazu, dass für den Eingliederungshilfeträger Einnahmeverluste entstehen werden. Die vom BMAS genannten finanziellen Folgen dieser Neuregelung können nicht nachvollzogen werden, weil das BMAS seine Berechnungen nicht offen gelegt hat (vgl. dazu die Ausführungen unter Gliederungsziffer II.23. in der Stellungnahme).

Im Übrigen wird auf die ausführliche Stellungnahme im Anhang verwiesen.

In Vertretung

L E W A N D R O W S K I

## Stellungnahme zum Referentenentwurf des BTHG-E vom 26.04.2016

Ansprechpartner: Herr Dr. Schartmann

I. Grundsätzliche Vorbemerkungen	Seite 2
II. Stellungnahme zu ausgewählten Einzelfragen	Seite 4
1. Abgrenzung Eingliederungshilfe und Pflege	Seite 4
2. Begriffsbestimmungen ( § 2 SGB IX BTHG-E)	Seite 4
3. Leistungen zur Teilhabe (§ 4 Abs. 3 SGB IX BTHG-E)	Seite 5
4. Prävention und frühzeitige Kooperation der Leistungsträger (§§ 3,10 und 12 SGB IX BTHG-E)	Seite 5
5. Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§§ 12,13, SGB IX BTHG-E)	Seite 6
6. Leistender Rehabilitationsträger und Leistungsverantwortung (§§ 14,15 SGB IX BTHG-E)	Seite 6
7. Persönliches Budget (§ 29 SGB IX BTHG-E)	Seite 8
8. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGBIX BTHG-E)	Seite 9
9. Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen (§ 34 SGB IX BTHG-E)	Seite 9
10. Teilhabeverfahrensbericht (§ 41 SGB IX BTHG-E)	Seite 9
11. Arbeitsassistenz (§ 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 SGB IX BTHG-E)	Seite 9
12. Teilhabe am Arbeitsleben (hier §§ 56 ff SGB IX BTHG-E)	Seite 10
12.1 Berechtigter Personenkreis	Seite 10
12.2 Andere Anbieter	Seite 10
12.3 Budget für Arbeit	Seite 11
12.4 Rückkehrrecht	Seite 11
13. Leistungen zur Teilhabe an Bildung- „frühkindliche Bildung“ ergänzen (§ 75 SGB IX BTHG-E)	Seite 12
14. Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX BTHG-E)	Seite 12
15. Heilpädagogische Leistungen an noch nicht eingeschulte Kinder (§ 79 SGB IX BTHG-E)	Seite 12
16. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 80 SGB IX BTHG-E)	Seite 13
17. Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX BTHG-E)	Seite 13
18. Beirat (§ 86 SGB IX BTHG-E)	Seite 13
19. Aufgaben der Eingliederungshilfe (§ 90 SGB IX BTHG-E)	Seite 14
20. Leistungsberechtigter Personenkreis (§ 99 SGB IX BTHG-E)	Seite 14
21. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 Abs. 4 SGB IX BTHG-E)	Seite 15
22. Teilhabeplan/ Gesamtplan/ Bedarfsfeststellungsverfahren (§§ 19,20,117,119 SGB IX BTHG-E)	Seite 16
23. Einkommen und Vermögen (§§ 135 ff SGB IX BTHG-E)	Seite 17
24. Inklusionsvereinbarung (§ 166 SGB IX BTHG-E)	Seite 17
25. Berufliche Orientierung (§ 185 SGB IX BTHG-E)	Seite 18
26. Inklusionsprojekte ( §§ 215 ff SGB IX BTHG-E)	Seite 18
27. Stärkung der Rechte der SV	Seite 18

28. Begriff der örtlichen Fürsorgestellen	Seite 19
29. Widerspruchsverfahren	Seite 19
30. Änderung der SchwbAV	Seite 19
31. Artikel 11 (Änderung des SGB XII zum 01.01.2017)	Seite 19
32. Artikel 13 (Weitere Änderungen des SGB XII zum 01.01.2020)	Seite 20
33. Artikel 14 (Änderungen des BVG zum 01.01.2018)	Seite 21
34. Artikel 15 (Änderungen des BVG zum 01.01.2020)	Seite 21

Der LVR nimmt im folgenden Stellung zum Referentenentwurf eines Bundesteilhabegesetzes vom 26.04.2016. Die Akteure sind vom BMAS aufgerufen worden, in einer sehr kurzen Frist dazu Stellung zu nehmen. In dieser Zeitspanne ist keine der Bedeutung des Gesetzesvorhabens entsprechende Bearbeitung möglich. Es ist bedauerlich, dass das Verfahren diesem durch die Fristsetzung nicht gerecht wird, nachdem der hochrangig durchgeführte Beteiligungsprozess Erwartungen an eine weitere Offenheit der Bundesregierung im Gesetzgebungsprozess geweckt hatte.

In der Kürze der Zeit soll hier nur auf einige besonders entscheidende Punkte eingegangen werden.

### **I. Grundsätzliche Vorbemerkungen:**

1. Die Bundesregierung hat sich mit dem Bundesteilhabegesetz unter anderem das Ziel gesetzt, die Vorgaben des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen umzusetzen. Ein Schritt dazu ist die Ausgestaltung von inklusiven Lebensverhältnissen. Inklusiv Lebensverhältnisse werden insbesondere dadurch hergestellt, dass Menschen mit Behinderung die gleichen Teilhabechancen haben wie Menschen ohne Behinderung.

In Bezug auf die Eingliederungshilfe bedeutet das, dass - auch im Sinne der normierten Nachrangigkeit (vgl. § 91 SGB IX BTHG-E) – die vorrangigen Leistungssysteme inklusiv ausgestaltet werden müssen. Diesem Anspruch wird aber nicht gefolgt – im Gegenteil: es wird an Regelungen festgehalten, die Menschen mit Behinderung gegenüber Menschen ohne Behinderung benachteiligen. Eklatant deutlich wird dies besonders an der Regelung, dass Menschen mit Behinderung, selbst bei hohem pflegerischen Bedarf, nicht die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, wenn sie in einem stationären Setting wohnen.

2. Der Gesetzentwurf enthält an unterschiedlichen Stellen neue auslegungsbedürftige Rechtsbegriffe, die sich auch unter Zuhilfenahme der Begründung nicht unstreitig definieren lassen. Als Beispiel lässt sich § 99 Abs. 3 SGB IX (BTHG-E) anführen. Danach ist die Definition von „Personeller Unterstützung“ eine „regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung“. Es wird auch in der Begründung nicht ausgeführt, was unter dem Begriff „längerer Zeitraum“ oder auch „regelmäßig wiederkehrend“ verstanden wird.

Ein weiteres Beispiel findet sich in § 129 SGB IX (BTHG-E). Hier ist von einer Kürzung der Vereinbarung bei Pflichtverletzung die Rede. Über die Höhe ist Einvernehmen zwischen den Beteiligten herzustellen. Naturgemäß ist bei einem Sachverhalt, bei dem über eine Pflichtverletzung gestritten wird, nicht von einer großen Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass

über die Höhe der Sanktion Einvernehmen hergestellt wird. Ein Schiedsstellenverfahren und mglw. ein nachfolgendes Klageverfahren ist in den allermeisten Fällen zu erwarten.

Zwei weitere Beispiele:

Der in § 112 Abs. 4 SGB IX (BTHG-E) verwandte unbestimmte Rechtsbegriff der „Zumutbarkeit“ ist sehr konkretisierungsbedürftig. Auch hier ergibt die Begründung keine Auslegungshilfe. Ebenso bleibt das Verhältnis des § 112 Abs. 4 SGB IX (BTHG-E) zu den individualrechtlichen Ansprüchen der Eingliederungshilfe auf Schulbegleitung ungeklärt. Es bedarf der Klarstellung in § 112 Abs. 4 SGB IX (BTHG-E) des Entwurfes.

In § 8 Abs. 1 SGB IX (BTHG-E) wird von „berechtigten“ Wünschen der Leistungsberechtigten gesprochen. Auch dieser Begriff ist auslegungsfähig. Hinzuweisen ist auf den § 5 Abs. 2 SGB VIII, in dem formuliert wird, wann entsprechende Wünsche zu berücksichtigen sind. Eine derartige Formulierung sollte auch in das BTHG aufgenommen werden.

Viele nicht eindeutige Formulierungen werden also durch richterliche Auslegung gefüllt werden müssen. Rechtsunsicherheiten und vermehrte Klageverfahren werden die Folge sein.

3. Bei Durchsicht des Gesetzesentwurfs fällt auf, dass nicht genügend zum Ausdruck gebracht wird, dass das Gesetz gleichermaßen die Interessen von erwachsenen Menschen mit Behinderungen und die Interessen von Kindern mit Behinderungen schützt. Schwerpunkt des Gesetzesentwurfs ist der Schutz von erwachsenen Menschen mit Behinderungen, während Kinder, Jugendliche und deren Personensorgeberechtigte vielfach nicht hinreichend in den Blick genommen werden.

Laut Gesetzesentwurf wird für erwachsene Menschen mit Behinderungen die Gliederung nach stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen aufgegeben. Dies soll dazu dienen, dass die notwendige Unterstützung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen als reine Fachleistung erbracht wird, die nicht an eine bestimmte Wohnform gebunden ist. Damit wird die Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderungen in Zukunft konsequent personenzentriert ausgerichtet. Für minderjährige Menschen mit Behinderung wird jedoch durch Sonderregelungen das geltende Recht weitergeführt. Die rein gesetzes-systematische Begründung (Seite 4 BTHG-E) hat zur Folge, dass Kinder und Jugendliche im Gegensatz zu Erwachsenen keine passgenaue Leistung laut Gesetz entsprechend ihres individuellen Bedarfs erhalten. Damit benachteiligt die beabsichtigte Regelung die Kinder und Jugendlichen möglicherweise. Insoweit besteht dringend Klärungs- bzw. Nachbesserungsbedarf.

4. Darüber hinaus sind nicht durchgängig die Begriffe „Behinderte“ und „behinderte Menschen“ durch den Begriff „Menschen mit Behinderungen“ ersetzt worden: der Gesetzesentwurf enthält weiterhin die Begriffe „schwerbehinderte Menschen“ (vgl. z.B. § 2 BTHG-E), „schwerstbehinderte Kinder“ und „schwerstmehrfachbehinderte Kinder“ (vgl. § 79 BTHG-E) und auch „Werkstatt für behinderte Menschen“. Diese Attribuierungen sollten vermieden werden.



## **II. Stellungnahme zu ausgewählten Einzelfragen:**

### **1. Abgrenzung Eingliederungshilfe und Pflege**

Der Gesetzentwurf bietet keine befriedigenden Lösungen zur Abgrenzung der Eingliederungshilfe zu Pflegeleistungen nach PSG II und PSG III sowie Hilfe zur Pflege nach derzeitigen §§ 61 ff SGB XI, sondern verschärft die Abgrenzungsproblematiken sogar.

Eine belastbare Auslegungshilfe findet sich in der geplanten gesetzlichen Regelung, insbesondere in den Konkurrenz- und Vorrangregelungen der § 91 Abs. 3 SGB IX (BTHG-E), § 13 SGB XI (BTHG E) und § 63b SGB XII (PSG III E) ebenso nicht, wie in der Begründung zum PSG III E. In den neu geplanten Regelungen zu den Pflegeleistungen soll zur Abgrenzung unterschieden werden, welche Leistung „im Vordergrund steht“, um eine Zuständigkeit von sich überschneidenden Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegehilfen festzustellen.

Bereits nach der jetzigen Rechtslage ist es schwierig, die Bedarfe der Pflege und der Eingliederungshilfe fachlich voneinander abzugrenzen. Ab dem 01.01.2017 wird ein umfassenderer, weil teilhabeorientierterer Pflegebedürftigkeitsbegriff gelten. Eine fachliche Abgrenzung dürfte noch weniger möglich sein. Die vorliegenden Entwürfe von BTHG und PSG III schreiben eine Abgrenzung anhand der Ziele der Eingliederungshilfe vor. Der Pflege als Leistung, aber auch als Disziplin, sind verschiedene Zielsetzungen zwangsläufig immanent (Wahrung der Menschenwürde, Sicherstellung der Teilhabe, Förderung von Eigenverantwortung usw.), die auch Aufgabe der Eingliederungshilfe sind. Auf der Grundlage der vorliegenden Entwürfe von SGB IX-E und PSG II und PSG III wird es fachlich noch schwieriger werden, trennscharf zwischen Eingliederungshilfe- und Pflegebedarf zu unterscheiden.

Durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII durch das SGB IX-E wird die Abgrenzung allerdings noch wichtiger, da nun drei unterschiedliche Leistungsanforderungen und Finanzierungssysteme für sich überschneidende Leistungen eingeführt werden. Zudem sind die vorgesehenen Vor- und Nachrangvorschriften, v.a. außerhalb der eigenen Häuslichkeit, nicht konsequent und eindeutig handhabbar. Der grundsätzliche Nachrang der steuerfinanzierten EGH müsste durchgängig formuliert und festgeschrieben werden.

Durch die unterschiedlichen Regelungen zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen im SGB XII (für die Hilfe zur Pflege) einerseits und den Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX-E andererseits besteht ein (finanzieller) Anreiz, erforderliche Bedarfe über die Eingliederungshilfe statt über Pflegeleistungen zu decken.

### **2. Begriffsbestimmungen (§ 2 SGB IX BTHG-E)**

In Artikel 1 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird der Behindertenbegriff neu definiert. An diesen Begriff war § 2 SGB IX anzupassen. Der Gesetzgeber definiert den Begriff der „verschiedenen“ Barrieren der UN-BRK als „einstellungs- und umweltbedingte Barrieren“ und ergänzt den allgemeinen Begriff der UN-BRK in zeitlicher Hinsicht – wie bisher – durch die Dauer der Beeinträchtigung als „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate“ sowie inhaltlich – auch wie bisher – dahingehend, dass der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen muss.

§ 2 Abs. 2 und 3 SGB IX, die den Personenkreis der schwerbehinderten und gleichgestellten behinderten Menschen definieren, bleiben inhaltlich unverändert. Für die Integrationsämter wird der Personenkreis, für den Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben zu erbringen sind, somit nicht erweitert.

Neu ist die Regelung in § 152 Abs. 1 SGB IX: Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird.

Inwieweit dies Auswirkungen auf den besonderen Kündigungsschutz (§§ 168 ff. SGB IX) und die begleitende Hilfe (§ 185 SGB IX) haben wird, kann noch nicht abschließend beurteilt werden.

### **3. Leistungen zur Teilhabe (§ 4 Abs. 3 SGB IX BTHG-E)**

Die Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder werden gem. § 4 Abs. 3 so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. Zur Stärkung der Rechte von Kindern mit Behinderungen ist es erforderlich, die schwache Formulierung „nach Möglichkeit“ umzuformulieren in „im Regelfall“. Auf diese Art und Weise wird verdeutlicht, dass inklusive Betreuungsmöglichkeiten der Regelfall sind, von dem nur noch in atypischen Sondersituationen nach Einzelfallprüfung abgewichen werden darf. Dies dient der gleichberechtigten Teilhabe, welcher der Gesetzesentwurf laut seiner Begründung dienen will, und entspreche den Vorgaben des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK).

### **4. Prävention und frühzeitige Kooperation der Leistungsträger (§§ 3, 10 und 12 SGB IX BTHG-E)**

Ziel des Gesetzgebers ist, die Kooperation der Leistungsträger einschließlich des Integrationsamtes zu verstärken.

Nach § 3 SGB IX bleibt es beim Grundsatz des Vorrangs der Prävention. Nicht nur die Rehabilitationsträger, auch das Integrationsamt hat in diesem Prozess darauf hinzuwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Erkrankung vermieden wird. Im Gesetz wird jetzt ausdrücklich die Beratung und Aufklärungsarbeit genannt. Schwerpunkt der Zusammenarbeit soll jedoch nach der Gesetzesbegründung zu § 3 SGB IX (Seite 223) auch das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) sein, welches die Rehabilitationsträger zukünftig mit eigenen Förderangeboten unterstützen sollen (§ 167 SGB IX). Dies ist konsequent, da gleichzeitig die Gemeinsamen Servicestellen abgeschafft werden.

Wird beispielsweise eine Leistung der medizinischen Rehabilitation erbracht, kann das Integrationsamt nach § 10 Abs. 3 SGB IX zur Prüfung möglicher eigener Leistungen schon frühzeitig in das Verfahren eingebunden werden. Werden also beispielsweise in dem Fall einer Schädel-Hirn-Verletzung zunächst Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbracht, können währenddessen frühzeitig Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen

der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben durch das Integrationsamt geprüft und bewilligt werden, um so den gesamten Rehabilitationserfolg zu erhöhen.

Die vorgesehene bessere Zusammenarbeit aller Leistungsträger und die frühzeitige Verzahnung der unterschiedlichen Leistungen aus den unterschiedlichen Leistungsbereichen sind nach Auffassung des LVR-Integrationsamtes zu begrüßen.

Bezüglich der Leistungen der Integrationsämter ist jedoch zu beachten, dass der Grundsatz der vorrangigen Leistungsverpflichtung der Rehabilitationsträger erhalten bleibt (vgl. § 185 Abs. 6 SGB IX). Dies bedeutet auch, dass in den Fällen der frühzeitigen Beteiligung zu klären ist, welche Leistungen durch das Integrationsamt in den Beratungsprozess eingebracht werden können.

Die behinderungsgerechte Ausgestaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes wird vielfach durch den Rehabilitationsträger zu finanzieren sein. Seitens des Integrationsamtes kommen ergänzende Leistungen nach dem SGB IX und der SchwbAV in Betracht, die im Bündel mit den Leistungen der Rehabilitationsträger zum Erhalt des Arbeitsplatzes beitragen können. Diese werden bisher vielfach nicht gesehen und daher auch nicht zu Gunsten des Leistungsberechtigten in die Planung aufgenommen.

Nach § 12 SGB IX stellen die Rehabilitationsträger sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Hierbei sollen zukünftig nach Abs. 2 auch die Jobcenter und die Integrationsämter mitwirken.

Das LVR-Integrationsamt weist darauf hin, dass sich aus dieser Regelung ein erheblicher Mehraufwand für das Integrationsamt in personeller Hinsicht ergeben kann.

## **5. Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§§ 12, 13 SGB IX BTHG-E)**

Im Rahmen von § 12 werden die Personensorgeberechtigten von leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen nicht ausdrücklich genannt. In § 12 Abs.1 Satz 3 wird geregelt, dass die Rehabilitationsträger Ansprechstellen benennen, welche Informationsangebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger vermitteln. Der Klarstellung dient es, wenn an dieser Stelle auch Personensorgeberechtigte von leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen genannt werden.

Aus Sicht der Kriegsofopferfürsorge sind die neuen Vorschriften zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs sowie zur personenzentrierten Weiterentwicklung der Teilhabeplanung grundsätzlich begrüßenswert. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die bisherigen Verfahren den neuen Vorschriften angepasst werden müssen, d. h. die Teilhabeplanverfahren ausgeweitet werden müssen. Dies wird zu zusätzlichem Aufwand führen.

## **6. Leistender Rehabilitationsträger und Leistungsverantwortung (§§ 14, 15 SGB IX BTHG-E)**

Die für die rasche Klärung von Zuständigkeitskonflikten im gegliederten System der Rehabilitationsträger zentrale Schalthorm des § 14 hat sich in der Verwaltungspraxis weitgehend

bewährt. Gesetzgeberische Korrekturen seit 2001 und Rechtsprechung der verschiedenen Senate des BSG haben die Rechtsanwendung erleichtert und rechtliche Auslegungsfragen nahezu vollständig geklärt. Die nunmehr vorgesehenen Neuformulierungen der §§ 14 ff. sind zu begrüßen, soweit sie die o.g. Auslegung durch die Rechtsprechung normativ aufgreifen und auch, soweit sie die besondere Lage der Träger der Eingliederungshilfe ins Auge fassen. Soweit sie indes die vom Gesetzgeber gewollte „Schärfung der Kooperation“ erreichen sollen, greifen die gesetzlichen Änderungen teils zu kurz bzw. gehen an den Realitäten vorbei.

Das Korsett des § 14 ist vor allem in zeitlicher Hinsicht für die Rehabilitationsträger weiterhin zu eng. Wenig Entzerrung bringt insofern auch die beabsichtigte Klärung in § 14 Abs. 3, wonach mit Einverständnis mit dem an sich zuständigen Rehabilitationsträger innerhalb der Fristen des § 14 der Antrag vom zweitangegangenen Träger noch ein weiteres Mal weitergeleitet werden kann. Dies soll nach der Gesetzesbegründung (Seite 231) selbst dann gelten, wenn der zweitangegangene Träger zwar nach § 6 Rehabilitationsträger sein könnte, er aber nach seinem originären Leistungsgesetz nicht zuständig sein kann. Diese Neuregelung kann jedoch insbesondere für die Träger der Eingliederungshilfe in der Praxis von Nutzen sein. Wegen ihrer Auffangzuständigkeit werden sie oft mit von anderen Rehabilitationsträgern zu Unrecht weitergeleiteten Anträgen konfrontiert. Allerdings sind die Fristen zu eng, um in der Praxis eine solche Klärung herbei zu führen. Allein die genauere Klärung des konkreten Hilfebedarfs, die eine endgültige Festlegung der Zuständigkeit ermöglicht, erfordert regelmäßig einige Wochen.

Abzulehnen ist das nun durch den neuen § 15 ermöglichte „Splitting“ von Teilhabeleistungen. Diese läuft zum einen der wesentlichen Zielrichtung des § 14 entgegen, zu Gunsten der Leistungsberechtigten eine Hilfewährung „aus einer Hand“ zu ermöglichen, und potenziert nach wie vor bestehende Zuständigkeitskonflikte, die auf der Leistungsebene oftmals zu Lasten der Eingliederungshilfeträger ausgetragen werden. Zum anderen setzt die ermöglichte Aufspaltung eine streitfreie möglichst objektivierbare Trennung der Leistung in die verschiedenen Rehabilitationsbereiche voraus, die weder leistungsrechtlich erfüllbar noch realitätsgerecht ist.

Zu § 15 ist im Einzelnen folgendes anzumerken:

§ 15 Abs. 1 soll künftig der „einzig zulässige Fall der Antragsplittung“ im Rehabilitationsrecht sein (Begründung Seite 231). Diese Regelung geht weiter als die bestehende Regelung in § 14 Abs. 6 SGB IX, da sie nicht auf eine Weiterleitung nach Leistungsbewilligung beschränkt ist, sondern offenbar eine Weiterleitung auch im Prüfverfahren erlaubt. Die Neuregelung begünstigt allein die Rehabilitationsträger wie Träger GKV oder der Rentenversicherung, die – anders als die Träger der Eingliederungshilfe – nicht für soziale Rehabilitation nach § 6 SGB IX zuständig sind. Es liegt nahe, dass das „Splitting“ der Tendenz Vorschub leistet, vermeintliche Leistungen der beruflichen oder medizinischen Rehabilitation als Leistungen der sozialen Teilhabe zu etikettieren, um eine Bearbeitung durch den Eingliederungshilfeträger zu erreichen. In jedem Fall sollte zur Bildung einer die Rehabilitationsträger gleichbehandelnden Kasuistik die in der Gesetzesbegründung (Seite 232) verwendete einschränkende Formel „nur in sachlich begründeten Fällen“ mit in das Gesetz selbst aufgenommen werden.

Mit § 15 Abs. 2 soll das von der Rechtsprechung entwickelte „Prinzip der aufgedrängten Zuständigkeit“ im Gesetz verankert werden (Seite 232, 2. Absatz). Der nach § 14 SGB IX leis-

tende erst- oder zweitangegangene Rehabilitationsträger hat danach die volle Koordinierungs- und Leistungsverantwortung (dies drücken vor allem § 15 Abs. 2 Satz 3 und § 15 Abs. 3 Satz 1 aus). Es ist aber in der Verwaltungspraxis kaum zu erwarten, dass er sich nach § 15 Abs. 2 Satz 2 an deren fristgerecht übermittelte Feststellungen kettet. Wegen der leistungsrechtlich oben aufgezeigten Verschränkungen der Rehabilitationsbereiche würde er so zu seinen Lasten nur riskieren, dass sein Erstattungsanspruch sich verringert, weil er im Zweifel wegen einer aus seiner Sicht nicht ausreichenden Feststellung mit „seiner Leistung“ die Bedarfslücken füllen muss.

Es ist aus Sicht der Träger der Eingliederungshilfe grundsätzlich zu begrüßen, dass nunmehr § 15 Abs. 3 Satz 2 eine einvernehmliche, nach Zuständigkeiten getrennte Leistungserbringung ermöglicht, wenn dies im Teilhabeplan (§ 19)) mit Zustimmung der Leistungsberechtigten festgelegt ist. Allerdings dürfte es in der Praxis illusorisch sein, die vorausgesetzte konsensuale Koordinierung schon sechs Wochen nach Antragstellung zu erreichen. Es wäre daher wohl sinnvoller, diese Einigung zumindest von der Durchführung einer Teilhabekonferenz nach § 20 mit einer dann gültigen Zwei-Monatsfrist abhängig zu machen oder gleich die Frist auf wenigstens zwei Monate zu erhöhen (besser und auch realistischer wäre jedoch in beiden Fällen die Verlängerung der Frist auf drei Monate).

Nach § 185 Abs. 7 SGB IX gelten die §§ 14, 16 und 17 SGB IX für das Integrationsamt sinngemäß, wenn bei dem Integrationsamt eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt wird. Dies entspricht im Grundsatz der bisherigen Regelung.

Das LVR-Integrationsamt regt jedoch an, noch einen Verweis auf § 15 Abs. 1 SGB IX aufzunehmen, so dass eine teilweise Weiterleitung für das Integrationsamt dann möglich ist, wenn der überwiegende Teil der Leistungen durch einen Rehabilitationsträger erbracht und das Integrationsamt z. B. nur Arbeitsassistenz im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben erbringt. Diese Leistungen könnten dann bewilligt werden, ohne dass es einer Zurückverweisung seitens des ansonsten zuständigen Rehabilitationsträgers bedarf.

## **7. Persönliches Budget (§ 29 SGB IX BTHG-E)**

Nach der Gesetzesbegründung zu § 29 Abs. 3 (Seite 241) sollen die Begrifflichkeiten an den neuen § 14 SGB IX angepasst und das bisherige Auftragsverfahren abgelöst werden. Damit soll auch der Verwaltungsaufwand für das Persönliche Budget reduziert werden.

Konkret wird Abs. 3 wie folgt gefasst: Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. Satz 1 findet entsprechend Anwendung auf die Pflegekassen und die Integrationsämter. Enthält das Persönliche Budget Leistungen, für die der nach § 14 leistende Leistungsträger nicht Leistungsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet der nach § 14 leistende Leistungsträger den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Leistungsträger nach § 15 zu.

Die Integrationsämter sind bisher in der Regel bei Leistungen in der Form des persönlichen Budgets nicht betroffen. Nur bei der Bewilligung der Arbeitsassistenz kommen häufiger Fälle vor, die als persönliches Budget bewilligt werden.

Die neu gefasste Zuständigkeitsregelung soll nach Satz 2 auch für das Integrationsamt gelten. Sinnvoll wäre aus Sicht des LVR-Integrationsamtes eine Ergänzung, der zufolge, wie bereits beschrieben, auch die entsprechende Anwendung von § 15 Abs. 1 SGB IX für die Integrationsämter eröffnet wird.

### **8. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX BTHG-E)**

Die in § 32 geregelte ergänzende unabhängige Teilhabeberatung umfasst „Betroffene“ und sollte aus Klarstellungsgründen auch die Personensorgeberechtigten von Leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen explizit nennen.

Der LVR erwartet, dass sich die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ eindeutig von den bereits vorhandenen Beratungsangeboten der Leistungsträger (so z.B. nach § 106 SGB-E) abgrenzen lässt, damit aufwendige und kostenintensive Doppelstrukturen vermieden werden. Außerdem sind Regelungen vorzusehen, wie die Finanzierung der dann aufgebauten Beratungsstellenstruktur nach 2022 erfolgen soll.

### **9. Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen (§ 34 SGB IX BTHG-E)**

Die Formulierung „außer Ärzten“ in § 34 Abs. 2 Satz 1 ist missverständlich, da sie auch beinhalten könnte, dass weder Ärzte, noch die nachfolgend aufgeführten Personen Hinweise nach § 34 Abs. 2 geben können. Gemeint ist jedoch in diesem Absatz lediglich ein Ausschluss der Gruppe der Ärzte. Aus diesem Grund sollte direkt hinter die Berufsgruppe „medizinisches Personal der Klammerzusatz (außer Ärzte)“ eingefügt werden.

### **10. Teilhabeverfahrensbericht (§ 41 SGB IX BTHG-E)**

Einen erheblichen Mehraufwand für den Gesetzesvollzug stellt § 41 dar. Die angeforderten Daten für den Teilhabeverfahrensbericht gehen hinsichtlich Umfang und Pflichten der Rehabilitationsträger über das bisherige Maß hinaus (§ 15 Abs. 2 SGB IX). Vor allem die detaillierte Erfassung von Verfahrensfristen erfordert mehrere zusätzliche Arbeitsschritte. Hierzu müsste die IT entsprechend angepasst bzw. erweitert werden. Statt einer Erfassung aller Vorgänge wäre für eine Evaluation des SGB IX BTHG-E und des Rehabilitationsgeschehens eine Stichprobenerhebung bei den Rehabilitationsträgern weniger aufwändig und weist eine höhere Genauigkeit auf. Es ist darauf hinzuweisen, dass das geplante streng strukturierte und zeitlich sehr gestraffte Teilhabeverfahren sowie die geplanten weitreichenden Dokumentationspflichten zu personellen Mehrbelastung führen werden.

### **11. Arbeitsassistenz (§ 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 SGB IX BTHG -E)**

Nach der Neufassung des § 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 sind die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für Leistungsberechtigte als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes durch den Rehabilitationsträger zu finanzieren. Nach Satz 2 bleibt es dabei, dass die Integrationsämter die Bearbeitung der Fälle durchführen und die Kosten für die ersten drei Jahre mit den Rehabilitationsträgern abrechnen. Die Formulierung lautet in der Neufassung: Die Leistung nach Satz 1 Nummer 3 wird für die Dauer von höchstens drei Jahren bewilligt und in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 1 bis 5 durch das Integrationsamt nach § 185 Absatz 4 ausgeführt. Der Rehabilitationsträger erstattet dem Integrationsamt seine Aufwendungen. Der Anspruch nach § 185 Absatz 4 bleibt unberührt.

Das LVR-Integrationsamt geht davon aus, dass mit dem geänderten Wortlaut keine Änderung an der mit den Rehabilitationsträgern bundesweit vor Kurzem vereinbarten Verfahrensabsprache zur Leistungsabgrenzung verbunden ist.

## **12. Teilhabe am Arbeitsleben (hier §§ 56 ff. SGB IX BTHG-E)**

### 12.1 Berechtigter Personenkreis

Nach § 99 Abs. 4 i. V. m. § 58 Abs. 1 S. 1 werden weder eine wesentliche Behinderung noch eine dauerhafte Erwerbsminderung als Zugangsvoraussetzung für den Werkstattbereich gefordert. Die Verweisung auf den § 58 Abs. 1 S. 1 lässt die Frage zurück, ob die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unabhängig vom Vorliegen einer erheblichen Teilhabebeeinschränkung gewährt werden sollen. Die Begründung des Referentenentwurfes (Seite 276) deutet jedenfalls darauf hin. Dies könnte im Ergebnis zu einer erheblichen Ausweitung des Personenkreises führen, welcher die Leistungen in Anspruch nimmt, obwohl eigentlich die Werkstattvermeidung und die Förderung des Übergangs auf den ersten Arbeitsmarkt Zielsetzung der Neuregelungen war. Insoweit dürfte es auch den Grundgedanken der UN-BRK zuwiderlaufen.

Es erfolgt darüber hinaus die Klarstellung, dass Leistungen im Arbeitsbereich lediglich bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters gewährt werden.

Die in § 58 Abs. 1 S. 2 erfolgte Begrenzung von Leistungen im Arbeitsbereich im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich oder bei anderen Leistungsanbietern gefährdet den „NRW-Weg“, bei dem der Arbeitsbereich auch finanziert wird, wenn zuvor keine Aufnahme in den Berufsbildungsbereich erfolgt ist, weil die Maßnahme aufgrund des Behinderungsbildes nicht angezeigt war. Ferner führte dies in NRW zu einer Neueta-blierung von Tagesförderstätten, die unseres Erachtens nicht zielführend sind!

Auch ist es bei der derzeitigen Gesetzesfassung durch den in § 61 aufgenommenen Verweis auf § 58 nicht mehr möglich, als Schülerin oder Schüler unmittelbar nach Schulabschluss ein Budget für Arbeit in Anspruch zu nehmen. Die Teilnahme am Berufsbildungsbereich der Werkstatt wäre zwingend vorzuschalten. Dies erschwert betroffenen Schülerinnen und Schülern den unmittelbaren Übergang in den ersten Arbeitsmarkt und deckt sich nicht mit der Intention des Gesetzes. Eine Ausnahme sollte ermöglicht werden, in dem die Formulierung wie folgt geändert wird:

„Leistungen im Arbeitsbereich werden in der Regel im Anschluss an Leistungen im ... erbracht“.

### 12.2 Andere Anbieter

Die Bundesregierung führt nunmehr in § 60 als Alternative zur Werkstatt die „anderen Anbieter“ ein und normiert für deren Angebot reduzierte Anforderungen.

Eine förmliche Anerkennung wie bei der WfbM ist nicht erforderlich, die Einrichtungen können ihr Angebot einschränken und eine Mindestplatzzahl wird auch nicht mehr gefordert. Es ist davon auszugehen, dass die erleichterten Anforderungen an den „anderen Anbieter“ abschließend aufgezählt sind und somit darüber hinaus im Umkehrschluss der Anbieter ansonsten das gewährleisten muss, was auch in der WfbM gefordert wird.

Durch die Einführung wird ein neues Angebot geschaffen, welches das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung stärkt. Die Bewilligung der Leistung bei einem anderen Anbieter liegt im Ermessen des Leistungsträgers. Ob insoweit auch Qualitätsgesichtspunkte berücksichtigt werden können, also eine aktive Angebotssteuerung möglich ist, muss sich zeigen, wäre aber wünschenswert.

Die Übernahme des im Werkstattbereich bestehenden Rentenprivilegs wird positiv gesehen.

### 12.3 Budget für Arbeit

Das in NRW bereits mit Erfolg praktizierte Modell des Budgets für Arbeit wird nunmehr in § 61 gesetzlich fixiert. Es besteht nach § 61 Abs. 1 ein Rechtsanspruch auf ein Budget für Arbeit.

Begrüßt wird die Möglichkeit, Synergieeffekte durch Pooling zu realisieren, was gem. § 61 Abs. 4 ausdrücklich ermöglicht wird.

Die Regelungen zur Deckelung des monatlichen Lohnkostenzuschusses scheinen angemessen und sind durch die Anbindung an die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV flexibel genug, um - falls erforderlich - auf jeweilige landespezifische Beschäftigungssituationen zu reagieren.

Um den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt nicht zu gefährden und Hürden seitens der Betroffenen bezüglich der Inanspruchnahme dieser Leistung zu minimieren, sollte auch für das Budget für Arbeit ein Rentenprivileg eingeführt werden, zumindest zeitlich befristet. Insofern könnte den Menschen mit Behinderung die Angst genommen werden, beim Wechsel von der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt rentenrechtliche Anwartschaften zu verlieren.

Da in NRW große Erfolge beim Übergang von Menschen mit Behinderung in Ausbildungsverhältnisse erzielt wurden, sollte das Budget für Arbeit insoweit auch auf diese Fallkonstellationen erstreckt werden. Ein Ausschluss der Förderung von Ausbildungsverhältnissen ist zudem sachlich nicht nachvollziehbar und nicht gerechtfertigt. Eine ausführliche Stellungnahme zum Budget für Arbeit ist als **Anlage 1** beigefügt.

### 12.4 Rückkehrrecht

Das Rückkehrrecht des Menschen mit Behinderung, nach einem gescheiterten Versuch auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, wird nunmehr in § 220 Abs. 3 als Aufnahmeanspruch normiert und spiegelt die in NRW gelebte Praxis wieder.

Da das Aufnahmerecht lediglich deklaratorischer Natur ist, wird keine Aussage zur Folgewirkung hinsichtlich bereits erworbener rentenrechtlicher Anwartschaften getroffen. Einer damit einhergehenden, den Übergang verhindernden, Angst des Menschen mit Behinderung könnte durch das oben bereits für den Bereich Budget für Arbeit geforderte Rentenprivileg entgegengewirkt werden.



### **13. Leistungen zur Teilhabe an Bildung – „frühkindliche Bildung“ ergänzen (§ 75 SGB IX BTHG-E)**

Bildungsangebote sind im Elementarbereich sowohl in den Tageseinrichtungen für Kinder als auch in der Kindertagespflege mittlerweile unverzichtbarer Bestandteil des Leistungsangebots. Der Landesgesetzgeber NRW hat im Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern „Kinderbildungsgesetz (KiBiz)“ normiert, wie Bildungsangebote in Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflege auszugestaltet sind, vgl. hierzu insbesondere §§ 13 und 17 KiBiz. Frühkindliche Bildung beinhaltet die Bildung von Kindern ab Geburt bis ins Vorschulalter. Im Gegensatz zur Frühförderung geht es bei der frühkindlichen Bildung um die Förderung der geistigen, moralischen, kulturellen und körperlichen Entwicklung aller Kinder. Umso mehr verwundert es, dass § 75 Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Elementarbereich nicht vorsieht. Diese Lücke im Gesetzesentwurf gilt es zu schließen. Hierzu wird empfohlen, in § 75 Abs. 2 als neue Nr. 1 folgende Formulierung aufzunehmen und die weiteren Absätze entsprechend anzupassen.

...(2) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen

1. Hilfen zur frühkindlichen Bildung,
2. Hilfen zu einer Schulbildung, [...]

### **14. Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX BTHG-E)**

Gemäß § 78 werden Assistenzleistungen im Rahmen des 13. Kapitels zur Sozialen Teilhabe erbracht. Unter dem Assistenzbegriff sind unterschiedliche Leistungen subsummiert, die zum Teil mit einem alltagssprachlichen und auch fachlichen Verständnis des Begriffs „Assistenz“ nicht konform gehen und somit eher verwirren. Insbesondere die unter § 78 Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 und § 78 Absatz 2 formulierten Regelungen und die in der Begründung dazu getätigten Ausführungen lassen den Schluss zu, dass auch anleitende, einübende und motivierende Tätigkeiten als Assistenzleistungen bezeichnet werden. Assistenten assistieren – und leiten nicht an. Es handelt sich um eine euphemistische Umschreibung des tatsächlichen Sachverhalts.

Darüber hinaus ist im Entwurf gefordert, dass die oben genannten Leistungen von Fachkräften ausgeführt werden. Im Rheinland konnten bislang in einem geringen Umfang auch Nicht-Fachkräfte eingesetzt werden. Dies wird künftig nicht mehr möglich sein und somit zu Kostensteigerungen führen. Hier sollte daher eine Öffnungsklausel formuliert werden, die flexiblere Möglichkeiten einräumt.

Die Regelung zu § 78 Abs. 5 wird ebenfalls zu Kostensteigerungen führen, da damit – auch ausweislich der Begründung – eine neue Leistung eingeführt wird.

### **15. Heilpädagogische Leistungen an noch nicht eingeschulte Kinder (§ 79 SGB IX BTHG-E)**

Gem. § 79 Abs. 1 Satz 1 werden unter bestimmten Voraussetzungen heilpädagogische Leistungen an noch nicht eingeschulte Kinder erbracht. Gem. § 79 Abs. 1 Satz 2 werden Heilpädagogische Leistungen immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder erbracht. Aus Gründen der Rechtssystematik und um Missverständnisse zu vermeiden, erscheint es sinnvoll, wie folgt umzustellen:

- (1) Heilpädagogische Leistungen werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht. In anderen Fällen, werden

heilpädagogische Leistungen an noch nicht eingeschulte leistungsberechtigte Kinder erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. [...]

2. [...]

Außerdem sollte auch in dieser Norm die Begrifflichkeit „Kinder mit schweren Behinderungen“ statt „schwerstbehinderte Kinder“ gewählt werden, um Stigmatisierungen zu vermeiden.

Heilpädagogische Leistungen werden in der Praxis oftmals erbracht, ohne dass sie Bestandteil einer Komplexleistung sind. Deswegen müsste § 79 Abs. 3 Satz 1 aus Klarstellungsgründen wie folgt umformuliert werden:

(3) Unter den Voraussetzungen des § 46 Absatz 3 sind heilpädagogische Leistungen Bestandteil der Komplexleistung. [...]

### **16. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 80 SGB IX BTHG-E)**

§ 80 formuliert deutlich, dass die Unterbringung in einer Pflegefamilie auch über die Volljährigkeit hinaus im Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe vorgesehen ist. Diese Formulierung harmonisiert die Schnittstelle zwischen Jugend- und Eingliederungshilfe zumindest partiell. Nach wie vor fehlt es jedoch an einer Konkretisierung der Bedingungen, unter denen Pflegepersonen die Betreuung eines jungen Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe übernehmen. Exemplarisch sind Form und Umfang der Vorbereitung und Beratung der Pflegepersonen sowie die finanziellen Konditionen zu benennen.

Die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu denen der Jugendhilfe im Bereich der Betreuung in einer Pflegefamilie könnte aus Sicht der Kriegsopferfürsorge (KOF) noch deutlicher formuliert werden, da es hier auch für die KOF im Bereich der Opfer von Gewalttaten im Kindes- und Jugendalter immer wieder zu Abgrenzungsschwierigkeiten mit den betroffenen Jugendämtern kommt.

### **17. Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX BTHG-E)**

Diese Leistungen beziehen sich ausschließlich auf Leistungsberechtigte mit Hör- und Sprachbehinderungen. Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung sind unter Umständen aber auch auf Unterstützung bei der Verständigung angewiesen (Stichworte: „Leichte Sprache“, „Unterstützte Kommunikation“) und sind daher auch zu berücksichtigen.

### **18. Beirat (§ 86 SGB IX BTHG-E)**

Es ist zu begrüßen, dass gem. § 86 SGB IX ein Beirat gebildet werden soll. Allerdings fehlt in der Aufzählung der Mitglieder die Vertretung der Eingliederungshilfeträger. In § 6 Abs. 1 Ziffer 7 werden die Träger der Eingliederungshilfe explizit als Rehabilitationsträger genannt. Den Ländern wird die Gesetzgebungskompetenz eingeräumt, diese zu bestimmen (§ 94 Abs.1). Auch wenn man davon ausgeht, dass einer als Mitglied gem. § 86 Abs. 2 auch gleichzeitig Träger der Eingliederungshilfe sein wird, so wäre eine gesonderte Interessenvertretung für die Träger der Eingliederungshilfe nur folgerichtig.

## **19. Aufgaben der Eingliederungshilfe (§ 90 SGB IX BTHG-E)**

Die Aufgabe der Sozialhilfe sieht in § 1 Satz 2 SGB XII neben der Befähigung der Menschen, ein von der Sozialhilfe unabhängiges Leben zu führen, auch die Verpflichtung der Leistungsberechtigten vor, daran aktiv mitzuarbeiten. Mit der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII gilt diese Vorschrift hierfür nicht mehr. In § 90 ist die Aufgabe der Eingliederungshilfe neu beschrieben. Von dem oben genannten Ziel der Befähigung zu einem von der Eingliederungshilfe unabhängigen Leben ist ebenso wenig die Rede, wie von der Pflicht eines jeden Leistungsberechtigten, mit den eigenen Mitteln dazu beizutragen von ihr unabhängig zu sein. Das Prinzip des Förderns und Forderns im System der Hilfestellung ist ein in Artikel 20 GG normierter Grundsatz, der für alle Menschen im Sozialsystem gilt. Er sollte auch in der Eingliederungshilfe eine Zielbeschreibung sein.

## **20. Leistungsberechtigter Personenkreis (§ 99 SGB IX BTHG-E)**

Gemäß § 99 Abs. 1 Satz 2 liegt eine „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“ vor, wenn bei fünf Lebensbereichen (nicht ohne personelle oder technische Unterstützung Ausführung möglich) bzw. drei Lebensbereichen (auch mit personeller oder technischer Unterstützung keine Ausführung möglich) Teilhabebeeinträchtigungen vorhanden sind. Es wird auch aus der Begründung nicht ersichtlich, wie es zu dieser gezeigten Anzahl kommt.

Nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören demnach bspw. Menschen, die bei vier Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung und gleichzeitig bei zwei Lebensbereichen auch mit Unterstützung Teilhabebeeinträchtigungen aufweisen. Diese können aber unter Umständen insgesamt schwerwiegendere Teilhabebeeinträchtigungen aufweisen als Menschen, die ausschließlich in fünf Teilhabebereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung eingeschränkt sind.

Darüber hinaus wird auch nicht die Schwere der jeweiligen Teilhabebeeinträchtigung in jedem Lebensbereich berücksichtigt. Wie ist es zu bewerten, wenn jemand in fünf Lebensbereichen nur „leicht“ eingeschränkt ist und nur „ein wenig“ Unterstützung benötigt? Gilt dann insgesamt eine „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“?

Auch der Entwurf der Eingliederungshilfeverordnung legt nahe, dass die Regelungen zur Festlegung einer erheblichen Teilhabebeeinträchtigung nicht zu Ende gedacht sind. Es werden die neun Lebensbereiche nach der ICF aufgeführt und die entsprechenden (in der Regel 3) Unterkategorien verwendet. Nicht geklärt ist, ob man als in diesem Lebensbereich „eingeschränkt“ gilt, wenn man in allen 3 Unterkategorien eingeschränkt ist oder nur in einer oder nur in zwei oder in einer ganz besonders ...

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine derartig schematische Einteilung nach 5 resp. 3 Lebensbereichen und die sich daran anschließende Feststellung durch den Leistungsträger gerade einem personenzentrierten Ansatz diametral entgegen läuft: Es wird nicht mehr das Individuum in seiner Ganzheit, sondern segmentiert nach Teilhabebereichen betrachtet.

Die Auswirkungen des neuen „Bewertungsmaßstabes“ zur Feststellung des Ausmaßes der Teilhabebeeinträchtigung (Fokussierung auf den Bereich „Aktivitäten“ und auf die Notwendigkeit personeller oder technischer Unterstützung in drei bzw. fünf Lebensbereichen) lassen sich in der Gesamtheit nicht abschätzen, zumal es durch den damit verbundenen Perspek-

tivwechsel inhaltlich zu Überschneidungen mit dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA) nach dem PSG II und damit mit dem anspruchsberechtigten Personenkreis des SGB XI bzw. der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII kommen dürfte. Neuer Maßstab ist nun - hier wie da - der „Grad der Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder Gestaltung von Lebensbereichen“ (vgl. Dr. B. Gansweid zum NBA - zitiert nach mdk-wl.de).

Darüber hinaus wird die erforderliche personelle Unterstützung eines Menschen bei der Ausführung von Aktivitäten in § 99 Abs. 3 „regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person“ definiert und entspricht damit eher den in § 61 SGB XII beschriebenen Unterstützungsleistungen der Hilfe zur Pflege zur Aufrechterhaltung des Status Quo als den Fachleistungen aus dem Bereich der sozialen Rehabilitation i.S. des SGB IX (alt) respektive der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII, die erforderlich sind, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen oder sicher zu stellen.

Daher wäre es ratsam gewesen, eine derartig bedeutende Änderung bei der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises zunächst einer fundierten wissenschaftlichen Analyse und einer praktischen Evaluation zu unterziehen, bevor gesetzliche Regelungen getroffen werden. Es wird daher angeregt, auch insoweit eine Evaluation mit robuster Kostenerstattung einzuführen – bestenfalls sollte die Definition des Personenkreises zuvor modellhaft erprobt werden.

## **21. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 Abs. 4 SGB IX BTHG-E)**

Die Regelung soll das „Poolen“ von Leistungen der Eingliederungshilfe im Bildungsbereich ermöglichen. Diese Zielsetzung ist zu begrüßen.

Zum Einen sprechen oft pädagogische Gesichtspunkte dafür, nicht jedem einzelnen Kind in der Schule jeweils einen Integrationshelfer zur Seite zu stellen. Die permanente Begleitung eines behinderten Kindes durch einen Integrationshelfer kann stigmatisierend und inklusionsbehindernd wirken. Auch wird diese permanente Betreuung oftmals nicht erforderlich sein. Stattdessen bietet ein Pool von entsprechenden Schulbegleitern einen flexiblen Einsatz dieser je nach Bedarf in der konkreten Lernsituation.

Zum Anderen ließe sich durch ein angemessenes Poolen von Schulbegleitern auch die im Zuge der zunehmenden Umsetzung der Inklusion zu verzeichnende Fall- und Kostenspirale zu bremsen. Aufgrund der oft fehlenden angemessenen Vorkehrungen und Ausstattung des Gemeinsamen Lernens an allgemeinen Schulen wird zunehmend der Ruf nach Schulbegleitern laut, um diese Defizite zu kompensieren.

Vorrangiges Ziel ist jedoch, dass die vorhandenen Regelsysteme so ausgestaltet werden, dass Schulbegleiter als zusätzliche Unterstützung nicht erforderlich werden.

Der in § 112 Abs. 4 verwandte unbestimmte Rechtsbegriff der „Zumutbarkeit“ ist sehr konkretisierungsbedürftig. Auch hier ergibt die Begründung keine Auslegungshilfe. Ebenso bleibt das Verhältnis des § 112 Abs. 4 zu den individualrechtlichen Ansprüchen der Eingliederungshilfe auf Schulbegleitung ungeklärt. Es bedarf der Klarstellung in § 112 Abs. 4 des Entwurfes.

Ziel im Elementarbereich ist es, jedem Kind mit Behinderung einen wohnortnahen und bedarfsgerechten Betreuungsplatz in der Regelkita anbieten zu können. Im Prozess der Weiterentwicklung eines inklusiven Kindertagesbetreuungsangebotes kommt Integrationsassistenten derzeit noch eine wichtige Rolle zu. Eine Optimierung ihres Einsatzes ist allerdings weniger in der Umsetzung von Poollösungen anzustreben, vielmehr bedarf es einer konzeptionellen Einbindung der Integrationshelfer in die Tageseinrichtung für Kinder.

## **22. Teilhabeplan/ Gesamtplan/ Bedarfsfeststellungsverfahren (§§ 19, 20, 117, 119 SGB IX BTHG-E)**

Das Verfahren zur Bedarfsfeststellung von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist bislang sehr allgemein im § 58 SGB XII (Gesamtplan) sowie im § 10 SGB IX (Koordination der Leistungen) geregelt.

Das künftige Verfahren ist dagegen in erster Linie wesentlich ausdifferenzierter, wenngleich nicht in jeder Hinsicht eindeutiger und verständlicher.

So ist in Kap. 4 Koordination der Leistungen (§ 19) der Teilhabeplan zur Erfassung der „erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang“ und in § 20 die Teilhabeplankonferenz geregelt, wonach der leistende bzw. verantwortliche Rehabilitationsträger zur „gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf“ eine Teilhabekonferenz mit allen Beteiligten durchführen kann (§ 20 Abs. 1). In Kap. 7 Gesamtplanung normiert § 117 die Kriterien des Gesamtplanverfahrens und der § 119 die Ausgestaltung der Gesamtplankonferenz, innerhalb derer der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung über die notwendigen Hilfen beraten sollen.

Es bleibt allerdings unklar, wann ein Teilhabeplanverfahren bzw. ein Gesamtplanverfahren und wann eine Teilhabeplankonferenz bzw. eine Gesamtplankonferenz erforderlich ist.

Es ist weiterhin nicht nachvollziehbar, warum Kriterien zur Gesamtplanung so differenziert aufgeführt werden. Sie sollten ebenso in Teil I aufgeführt sein, da sie auch für andere Leistungsträger gelten.

Das Verhältnis zwischen dem Gesamtplan und dem Teilhabeplan wird nicht deutlich. Ist ein Gesamtplan immer anzufertigen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden sollen? Sind dann in dem Gesamtplan auch die Leistungen der anderen Rehabilitationsträger aufgeführt? Oder werden diese im Teilhabeplan aufgenommen? Erhält dann ein Rehabilitationsträger auch Einblicke in den Gesamtplan, weil es doch ein gemeinsamer Plan sein soll? Ein Teilhabeplan soll aufgestellt werden, wenn z.B. mehrere Leistungsgruppen betroffen sind. Da dies in der Eingliederungshilfe regelmäßig der Fall ist: was soll jetzt aufgestellt werden, ein Teilhabeplan oder ein Gesamtplan? Im Gesamtplan finden sich Aussagen zu Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen – diese finden sich aber schon im Gesamtplan.

Teilhabeplankonferenz und Gesamtplankonferenz sollen gemäß § 119 Abs. 3 SGB IX BTHG-E miteinander verbunden werden. Wieder bleiben viele Fragen offen: Was heißt verbunden? Wenn nun der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführt, gilt die-

se gleichzeitig als Teilhabekonferenz? In einer Teilhabekonferenz werden aber auch andere Inhalte beraten – wie passt das zusammen?

Darüber hinaus ist festzustellen: In § 21 wird geregelt, dass der Träger der Eingliederungshilfe bei Durchführung des Teilhabeplanverfahrens ergänzend die Vorschriften für den Gesamtplan beachten muss. Der Träger der Jugendhilfe hingegen muss ergänzend die Vorschriften über den Hilfeplan nach § 36 SGB VIII berücksichtigen. Der Hilfeplan nach § 36 SGB VIII enthält wesentliche Vorschriften über die Mitwirkung und Mitgestaltung bei Eingliederungshilfe durch Kinder, Jugendliche und Personensorgeberechtigte. Vergleichbare Regelungen sind in den Vorschriften über den Gesamtplan nicht zu finden, vgl. §§ 117 ff. Damit führt diese Norm zu einer Ungleichbehandlung von Kindern mit körperlichen und geistigen Behinderungen gegenüber Kindern mit seelischen Behinderungen, für die zur Zeit noch der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständig ist. Insoweit besteht Nachbesserungsbedarf. In § 21 sollte noch ein Passus aufgenommen werden, dass bei Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens, bei dem Leistungsberechtigter ein Kind oder Jugendlicher ist, in jedem Fall auch die Vorschriften über den Hilfeplan nach § 36 SGB VIII beachtet werden müssen.

### **23. Einkommen und Vermögen (§§ 135 ff SGB IX BTHG-E)**

Eine der wesentlichen Forderungen der betroffenen Menschen und ihrer Verbände an ein Bundesteilhabegesetz ist die Verwirklichung einer selbstbestimmteren Lebensführung und Stärkung der Autonomie. Dieser Forderung wird mit dem vorliegenden BTHG-E, wenn auch nicht vollständig, so doch in Teilen entsprochen.

Andererseits war eines der mit der Reform verbundenen Ziele, die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe zu bremsen, zumindest keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen. Dieser Zielsetzung stehen die Neuerungen in der Einkommens- und Vermögensanrechnung gemäß §§ 135 ff. entgegen. Die in § 2 Abs. 1 SGB XII hervorgehobene Leistungspflicht „insbesondere von Angehörigen“ (konkretisiert in § 2 Abs. 2 SGB XII, dass „Verpflichtungen anderer, insbesondere Unterhaltspflichtiger“) sieht § 91 nicht mehr vor. Dies korrespondiert mit der Tatsache, dass eine dem § 94 SGB XII entsprechende Regelung (gesetzlicher Forderungsübergang von Unterhaltsansprüchen auf den Sozialhilfeträger) im SGB IX BTHG-E nicht enthalten ist.

Durch die Erhöhung der Einkommens- und Vermögensgrenzen ab 2020, aber auch schon ab 2017, dürften nur noch wenige leistungsberechtigte Personen sich an den Aufwendungen beteiligen. U.a. werden bislang vom LVR herangezogene Erb- und Pflichtteilsansprüche werden bei den Leistungsberechtigten verbleiben und sind nicht bedarfsdeckend einzusetzen. Die Folgen sind Einnahmeausfälle für die Träger der Eingliederungshilfe.

Eine weitere - noch nicht näher bezifferbare - Folge dürfte die Steigerung der Anzahl der Menschen sein, die fachliche Unterstützung beim selbstständigen Wohnen beantragen werden. Potentiell leistungsberechtigte Personen, die bisher deshalb keine Hilfen in Anspruch genommen haben, weil sie einen Eigenanteil leisten müssten, werden nun möglicherweise die Hilfen – da beitragsfrei - in Anspruch nehmen. Auch diese Ausweitung ist zu evaluieren.

### **24. Inklusionsvereinbarung (§ 166 SGB IX BTHG-E)**

Die Regelungen zur Inklusionsvereinbarung sind im Wesentlichen in § 166 SGB IX zur Inklusionsvereinbarung übernommen worden. Der Arbeitgeber oder die Schwerbehindertenvertre-

tung können das Integrationsamt wie bisher einladen, sich an den Verhandlungen über die Inklusionsvereinbarung zu beteiligen.

Neu ist, dass das Integrationsamt dabei insbesondere darauf hinwirken soll, dass unterschiedliche Auffassungen überwunden werden. Den Integrationsämtern wächst damit neben der Rolle des Moderators auch die Rolle des Mediators zu.

Inwieweit diese neue Rolle angenommen bzw. nachgefragt wird, muss abgewartet werden. Wenn der Gesetzgeber u. a. hierdurch eine größere Verbreitung und Akzeptanz von Inklusionsvereinbarungen erreichen will, muss darauf hingewiesen werden, dass diese Regelung zu deutlich mehr Beteiligungen der Integrationsämter führen und der Arbeitsaufwand durch eine deutlich intensivere Begleitung erheblich steigen wird. Dann ist damit eine personelle Mehrbelastung für die Integrationsämter verbunden, deren Höhe derzeit noch nicht kalkuliert werden kann.

## **25. Berufliche Orientierung (§ 185 SGB IX BTHG-E)**

Über die Initiative Inklusion (Handlungsfeld 1) wird heute die berufliche Orientierung aus dem Ausgleichsfonds gefördert. Ziel ist es, mittelfristig alle Schülerinnen und Schüler mit Behinderung in Förder- und Regelschulen über ihre individuellen Möglichkeiten für den weiteren beruflichen Werdegang zu orientieren (gemeinsam mit den Eltern, Lehrkräften, potenziellen Dienstleistern und Leistungsträgern).

Über den neu eingefügten § 185 Abs. 3 Nr. 5 ist es den Integrationsämtern künftig möglich, im Rahmen der Regelfinanzierung nachrangig Leistungen zur beruflichen Orientierung zu erbringen. Damit ist eine Möglichkeit eröffnet, bisherige Sonderprogramme einzelner Integrationsämter (z.B. STAR in NRW) in die Regelförderung zu überführen. Diese Möglichkeit begrüßt die BIH ausdrücklich.

## **26. Inklusionsprojekte (§§ 215 ff SGB IX BTHG-E)**

Das LVR-Integrationsamt schließt sich dem ablehnenden Votum der Länder im Bundesrat zur Erweiterung der förderfähigen Zielgruppen im bereits laufenden Gesetzgebungsverfahren (9. SGB II-ÄndG) zur Änderung der §§ 132 ff. SGB IX derzeitige Fassung, künftig §§ 215 ff. SGB IX BTHG-E an. Eine umfassende Stellungnahme der BIH, die ebenfalls geteilt wird, findet sich in **Anlage 2**.

## **27. Stärkung der Rechte der SV**

Die Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung sind in den vergangenen Jahren immer weiter angestiegen. Beispielsweise durch die Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) ist die Zahl der wahrzunehmenden Termine deutlich gestiegen.

Insofern ist es zu begrüßen, dass die Heranziehung des ersten Stellvertreters ab 100 schwerbehinderten Menschen und die Heranziehung der weiteren Stellvertreter jeweils ab weiteren 100 schwerbehinderten Menschen in einem Betrieb bzw. einer Dienststellen gemäß § 178 Abs. 1 im Gesetzentwurf umgesetzt wird.

Gleiches gilt für die Freistellung der Schwerbehindertenvertretung ab 100 schwerbehinderten Menschen gemäß § 179 Abs. 4. Der generell erweiterte Schulungsanspruch auf das mit der höchsten Stimmzahl gewählte stellvertretende Mitglied der Schwerbehindertenvertretung (§ 179 Abs. 4 Satz 3) wird zu einer stärkeren Nachfrage der von den Integrationsämtern gemäß § 185 Abs. 3 Nr. 4 angebotenen und aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe zu finanzierenden Schulungs- und Bildungsmaßnahmen führen.

## **28. Begriff der örtlichen Fürsorgestellen**

§ 190 Abs. 2 SGB IX BTHG-E regelt weiterhin: Die Landesregierung oder die von ihr bestimmte Stelle kann Aufgaben und Befugnisse des Integrationsamtes nach Teil 3 auf örtliche Fürsorgestellen übertragen oder die Heranziehung örtlicher Fürsorgestellen zur Durchführung der den Integrationsämtern obliegenden Aufgaben bestimmen. Der Begriff „örtliche Fürsorgestelle“ ist seit 2001 mit Inkrafttreten des SGB IX und der damit verbundenen Abkehr vom Fürsorgegedanken überholt. In NRW hat sich die Bezeichnung „Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben“ etabliert. Außer NRW gibt es eine entsprechende Struktur nur noch in Schleswig-Holstein. Eine Änderung der Begrifflichkeit sollte vorgenommen werden.

## **29. Widerspruchsverfahren**

Im § 201 SGB IX sollte aus Sicht des LVR-Integrationsamtes klarstellend ein neuer Satz 1 mit folgendem Wortlaut vorangestellt werden:

Gegen Verwaltungsakte der Integrationsämter und der örtlichen Fürsorgestellen (§ 190 Abs. 2) ist ein Vorverfahren gemäß § 68 VwGO durchzuführen.

Der Begriff der örtlichen Fürsorgestelle sollte auch hier entsprechend angepasst werden.

## **30. Änderung der SchwbAV**

Die Änderungen in § 14 Abs. 1 Nr. 5 und § 28 SchwbAV hängen mit dem Budget für Arbeit sowie den Inklusionsprojekten zusammen und wurden bereits an der entsprechenden Stelle in der Stellungnahme bzw. ihren Anlagen 1 und 2 angesprochen.

In § 27 SchwbAV wird aus Sicht des LVR-Integrationsamtes folgerichtig neben der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen nun auch die Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter im Sinne des § 60 SGB IX BTHG-E genannt.

## **31. Artikel 11 (Änderung des SGB XII zum 01.01.2017)**

Folgende Änderungen des SGB XII müssten sich zwangsläufig auch auf die KOF auswirken, wobei es nicht verständlich ist, dass das BVG in Bezug auf die neu getroffenen Regelungen zum Einkommen und Vermögen erst ab dem 01.01.2020 in Kraft treten soll (dies liegt vermutlich an der geplanten Einführung des SGB XIV zu dem Stichtag). Dies würde eine Ungleichbehandlung bzw. Schlechterstellung der KOF-berechtigten Leistungsbezieher/innen für die Zeit vom 01.01.2017 - 31.12.2019 bedeuten, die es zu hinterfragen gilt:

- Es werden nach § 42a Abs.2 SGB XII BTHG-E neue Mehrbedarfe eingeführt für den Bereich der schulischen oder hochschulischen Ausbildung, wobei es sich hier nur um eine redaktionelle Verschiebung vom Dritten in das Vierte Kapitel SGB XII handelt.



- Neu ist ein unter § 42a Abs.3 SGB XII BTHG-E sehr komplex zu berechnender pauschalierter Zuschuss für die Kosten für Mittagessen in der WfbM bzw. einem anderen Anbieter, die der Gesetzgeber mit Mehrkosten von durchschnittlich 2,10 € täglich (Stand 2016) berechnet. Die Begründung hierzu (der notwendige Lebensunterhalt nach SGB XII und SGB II umfasst keine außerhäusliche Verpflegung) erschließt sich nicht, da im (überwiegenden) Fall der Kostenübernahme durch einen Leistungsträger der Sozialhilfe/KOF die dann noch durch Eigenmittel nicht gedeckten restlichen Kosten des Mittagessens sowieso übernommen werden. Die komplexe Berechnung sollte überdacht werden, da sie entgegen der Begründung nicht der Verwaltungsvereinfachung dient.
- Nach der in §§ 60a und 66a SGB XII BTHG-E getroffenen Sonderregelung zum Einsatz von Vermögen soll ein zusätzlicher Betrag für die Lebensführung und Alterssicherung in Höhe von 25.000 € freibleiben, wobei das Vermögen nur aus Erwerbstätigkeit während des Leistungsbezug erworben werden darf.
- In § 82 Abs.3 SGB XII BTHG-E werden weitere Freibeträge zum Einkommen normiert. Zum einen sollen gem. Abs.3 künftig 50 Prozent statt bisher 25 Prozent des erzielten Einkommens in einer WfbM vom Einkommenseinsatz freibleiben, was laut Gesetzgeber einen Mehraufwand von ca. 26 € pro Leistungsberechtigten für den Leistungsträger bedeuten wird.
- Weiterhin wird in § 82 Abs. 3a SGB XII BTHG-E ein höherer Einkommensfreibetrag für Bezieher und Bezieherinnen von Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (hier übergangsweise bis 31.12.2019, sodann in SGB XIV zu finden) normiert, die die berufstätigen Pflegebedürftigen und Bezieher der Eingliederungshilfe begünstigen sollen.

Die drei letztgenannten Punkte werden in jedem Fall Mindererträge/höhere Aufwendungen zur Folge haben.

### **32. Artikel 13 (Weitere Änderungen des SGB XII zum 01.01.2020):**

Neben weiteren redaktionellen Änderungen, die in Bezug auf das SGB IX erforderlich sind, sind folgende Änderungen von Interesse für die KOF:

- Des weiteren werden in Bezug auf die Leistungen für den Lebensunterhalt innerhalb und außerhalb von Einrichtungen entsprechende redaktionelle Verschiebungen getroffen, um die Trennung von Eingliederungshilfeleistungen und die Bedarfe (neuer Begriff statt bisher "Leistungen") der Unterkunft nachzuvollziehen (§ 27b und § 27c SGB XII), wobei die minderjährigen Leistungsberechtigten von dieser Trennung ausgenommen werden sollen. Weitere Änderungen ergeben sich im § 42a SGB XII BTHG-E - der Vorschrift zur Anerkennung von Bedarfen, die in engem Zusammenhang mit dem geplanten neuen Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) ab 2017 stehen sollen.
- In § 30 wird die neue Mehrbedarfsregelung nach § 42a Abs. 2 SGB XII BTHG-E (siehe Artikel 1) auch für Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel normiert. Weiterhin erfolgt eine Ausweitung der Kostenübernahme für das Mittagessen in einer WfbM auf die Bezieher und Bezieherinnen von Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt).

- In § 89 SGB XII BTHG-E werden Regelungen getroffen, wonach bei gleichzeitigem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und anderen Leistungen in besonderen Lebenslagen, das maßgebliche Einkommen über der Einkommensgrenze nur zur Hälfte heranzuziehen ist, um die in der Eingliederungshilfe geplanten Verbesserungen an anderer Stelle nicht wieder „einzusparen“.
- § 94 SGB XII BTHG-E stellt klar, dass es in Bezug auf Leistungen der Eingliederungshilfe künftig keinen überleitbaren Unterhaltsanspruch mehr gibt, was für die Sozialhilfe entsprechende Einnahmeausfälle zur Folge haben wird.

Auch hier ist nicht verständlich, dass mit den Artikeln 14 und 15 BTHG-E für die KOF-Berechtigten kein Bezug zu diesen Neuregelungen genommen wird.

### **33. Artikel 14 (Änderungen des BVG zum 01.01.2018)**

Die Änderungen im Bundesversorgungsgesetz zum 01.01.2018 stellen redaktionelle Anpassungen zum neuen SGB IX ohne fachinhaltliche Auswirkungen dar.

### **34. Artikel 15 (Änderungen des BVG zum 01.01.2020)**

Mit der Normierung der Eingliederungshilfe im neuen Teil 2 des SGB IX BTHG-E ab dem 01.01.2020 sowie des voraussichtlichen Inkrafttretens des PSG III-E zum 01.01.2017 werden auch für das BVG einige gesetzliche Vorschriften überarbeitet, die in Bezug auf das PSG III-E im BTHG-E schon als „bekannt“ vorausgesetzt werden.

So werden der § 26 c BVG (Hilfe zur Pflege) und weitere Vorschriften aufgrund des PSG III-E zum 01.01.2017 redaktionell überarbeitet. (Siehe hierzu gesonderte Stellungnahme zum PSG III-E.)

Es erfolgen weitere redaktionelle Änderungen in Umsetzung des SGB IX und für die Leistungsbezieher und Leistungsbezieherinnen von Eingliederungshilfeleistungen ein - bis auf einzelne Sonderregelungen zur Besserstellung der BVG-Berechtigten - vollständig inhaltlicher Verweis bezüglich der Einkommens- und Vermögensanrechnung für die Leistungen der Eingliederungshilfe auf die dann geltenden Bestimmungen des Teils 2 Kapitel 9 des SGB IX. Für die übrigen Leistungen in besonderen Lebenslagen wird - wie bisher - auf die Bestimmungen des SGB XII verwiesen. Einzelheiten hierzu siehe anliegende Synopse.

Auffällig ist, dass die nach Artikel 11 BTHG für den Personenkreis der SGB XII-Berechtigten bereits ab dem 01.01.2017 geplanten neuen Vorschriften zum Einkommens- und Vermögenseinsatz (z.B. neue Mehrbedarfe, höherer Freibetrag WfbM, höherer Vermögensschonbetrag von bis zu 25.000 € zusätzlich) im Artikel 14 und 15 (BVG) für die Kriegsopfersorgeberechtigten nicht nachvollzogen werden.

Lediglich durch die Änderungen des PSG III wird bewirkt, dass für die Hilfe zur Pflege durch einen Verweis auf das neue 7. Kapitel des SGB XII der erhöhte Vermögensschonbetrag von 25.000 € (§ 66a SGB XII BTHG-E) gelten soll, wobei dies in Bezug auf die KOF keine nennenswerte Fallgestaltungen betrifft, da das Vermögen aus Erwerbstätigkeit während der Leistungsgewährung angespart werden muss und das Klientel der pflegebedürftigen Personen im BVG fast ausschließlich aus hochaltrigen Menschen besteht.

Ebenso fehlt es an einem Verweis auf die ab dem 01.01.2020 geplanten weiteren Änderungen des SGB XII (Artikel 13 BTHG-E) z.B. in Bezug auf die Ermittlung der Bedarfe zum Lebensunterhalt sowie der Neuregelung der Unterhaltspflicht für die Eingliederungshilfe.

Es kann nur vermutet werden, dass dies in engem Zusammenhang mit dem derzeit in der Bearbeitung befindlichen neuen SGB XIV steht, welches voraussichtlich eigene Übergangsvorschriften für die so genannten „Bestandsfälle“ des BVG enthalten wird.

Es ist dennoch zu hinterfragen, warum die Verbesserungen des SGB XII für die Leistungsbezieher und Leistungsbezieherinnen nach dem BVG nicht bereits ab dem 01.01.2017 aus Gründen der Gleichbehandlung gelten sollen (s. o.).

Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland

Ulrike Lubek

## **§§ 61 und 63 Abs. 3 SGB IX – Budget für Arbeit**

### **1. Unterstützung des Wechsels aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beteiligung der Integrationsämter**

Die BIH begrüßt die durch das Budget für Arbeit nunmehr verstärkt eröffneten Möglichkeiten auch für beruflich besonders betroffene Menschen mit Behinderungen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt zu werden. Eine Reihe von Integrationsämtern hat bereits bisher schon – auch mit eigenen finanziellen Förderprogrammen – den Wechsel aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nachhaltig unterstützt.

Von daher begrüßt die BIH auch die geplante Regelung in § 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX, wonach sich die Integrationsämter an den finanziellen Aufwendungen des Budgets für Arbeit beteiligen können. Eine finanzielle Beteiligung der Integrationsämter am Budget für Arbeit wird dabei insbesondere bei den Aufwendungen infrage kommen, die die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz betreffen (z. B. die Bereitstellung von Inklusionsfachkräften in Integrationsfachdiensten).

### **2. Budget für Arbeit auch für Ausbildungsverhältnisse**

Da z.B. in NRW große Erfolge vom Übergang von Menschen mit Behinderung in Ausbildungsverhältnisse erzielt wurden, sollte das Budget für Arbeit auch auf diese Fallkonstellation erstreckt werden.

Der Text des § 61 Abs. 1 sollte deshalb wie folgt gefasst werden; „... ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis ... erhalten mit Abschluss dieses Arbeits- bzw. Ausbildungsvertrags ...“

### **3. Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung**

Die BIH ist der Auffassung, dass für die Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse im Rahmen eines Budgets für Arbeit auch die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestehen sollte. Dies sieht das Budget für Arbeit der beiden Landschaftsverbände in NRW ausdrücklich vor. Im Sinne der Inklusion ist es geboten, bei einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in diesem Punkt keinen Unterschied zu machen. Die Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung bewirkt, dass die Menschen mit Behinderung bereits im laufenden Arbeitsverhältnis Leistungen nach dem SGB III, z. B. zur beruflichen Weiterbildung, erhalten können.

### **4. Antragstellung auf Leistungen des Budgets für Arbeit**

Unklar beim Budget für Arbeit in der derzeitigen Regelung ist allerdings, ob es sich um eine Leistung ausschließlich an den Menschen mit Behinderung handelt. Dann wäre auch der in § 61 Abs. 2 SGB IX verankerte Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber ein Teil dieser Leistung an den Menschen mit Behinderung. In diesem Fall könnte allein der Mensch mit Behinderung den Antrag beim leistungszuständigen Träger auf ein Budget für Arbeit stellen. Nach Ansicht der BIH sollte diese Möglichkeit aber auch dem beschäftigenden Arbeitgeber eingeräumt werden.

## **5. Anreizfunktion des Lohnkostenzuschusses an Arbeitgeber**

Mit Hinweis auf die „Deckelung“ des monatlichen Lohnkostenzuschusses an den Arbeitgeber im Sinne des § 61 Abs. 2 Satz 1 SGB IX auf höchstens 40 % der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV durch die Regelung in § 61 Abs. 2 Satz 2 SGB IX wird z. T. befürchtet (und kritisiert), dass die Anreizfunktion für den Arbeitgeber zum Abschluss eines Arbeitsvertrags nach Maßgabe des § 61 Abs. 1 SGB IX dadurch ggf. zu gering ausfalle.

Dieser Ansicht ist die BIH nicht. Bei den zurzeit von einigen Integrationsämtern geleisteten Lohnkostenzuschüssen an Arbeitgeber im Rahmen der finanziellen Förderung des Wechsels eines Menschen mit Behinderung aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis beträgt die Bemessungsgröße z. B. in NRW ebenfalls 75 % des Arbeitgeberbruttos. Auch diese Leistungen sind gedeckelt und betragen im konkreten Beispielsfall in Westfalen-Lippe z. B. zwischen 810 € und höchstens 1.310 € pro Monat. Ein solcher Lohnkostenzuschuss liegt damit im Umfeld der Grenze von 40 % = 1.162 € der aktuellen monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. Die Anreizfunktion der derzeitigen Lohnkostenzuschüsse der Integrationsämter an den Arbeitgeber beim Werkstattwechsel in dieser monatlichen Höhe ist nach den Erfahrungen der Integrationsämter durchaus gegeben.

Zu begrüßen ist insoweit auch, dass es § 61 Abs. 2 Satz 4 SGB IX ermöglicht, in Bezug auf die 40 % der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV eine anderweitige Regelung zu treffen. Eine Anpassung des Lohnkostenzuschusses an die Arbeitgeber im Hinblick auf die jeweilige landesspezifische Beschäftigungssituation und damit auf eine regional arbeitsmarktgerechte Anreizfunktion ist deshalb umsetzbar.

## **6. Lohnkostenzuschuss an Arbeitgeber auch zur Werkstattvermeidung bei drohender personenbedingter Kündigung eines Arbeitsverhältnisses**

Aus Sicht der BIH sollte ein Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung von den nach § 63 Abs. 1 und 3 SGB IX leistungszuständigen Trägern auch in folgenden Fällen gezahlt werden: Durch eine im Verlauf des Arbeitslebens eingetretene behinderungsbedingte dauerhafte Minderung der Leistungsfähigkeit eines sozialversicherungspflichtig mit tariflichem oder ortsüblichem Lohn bzw. mit gesetzlichem Mindestlohn beschäftigten Menschen mit Behinderung ist eine personenbedingte Kündigung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr abzuwenden, weil der Mensch mit Behinderung dauerhaft keine entgeltadäquate Arbeitsleistung mehr zu erbringen vermag. Liegen nach

einer solchen Kündigung die Voraussetzungen des § 58 SGB IX für eine Aufnahme in eine WfbM bzw. bei einem anderen Anbieter vor, sollte auch in diesem Fall der Lohnkostenzuschuss nach § 61 Abs. 2 SGB IX gezahlt werden können, um die Kündigung und damit ein Ausscheiden aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verhindern (Werkstattvermeidung). Ob dies nach dem vorliegenden Text des § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB IX rechtlich möglich ist, erscheint fraglich. Die Vorschrift spricht davon, dass der betroffene Mensch mit Behinderung Anspruch auf Leistungen nach § 58 SGB IX hat. Dies ist in der oben dargestellten Fallkonstellation zu dem Zeitpunkt, zu dem eine solche Leistung bewilligt werden müsste, um die Kündigung abzuwenden, wegen des noch bestehenden Arbeitsverhältnisses aber nicht der Fall. Deshalb wäre eine gesetzliche Klarstellung, dass auch in diesen soeben geschilderten Fällen der Werkstattvermeidung ein Budget für Arbeit erbracht werden kann, geboten. Denn auch eine solche Werkstattvermeidung entspricht dem inklusiven Ansatz des Budgets für Arbeit. Die BIH schlägt dazu folgende Textänderung in § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB IX vor:

„Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 haben oder nach dem Ausscheiden aus einem Beschäftigungsverhältnis bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber (§§ 154, 156 Abs. 1 SGB IX) infolge einer personenbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber haben würden und ...“.

Diesbezüglich spricht sich die BIH ferner dafür aus, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in den geschilderten Fällen der Werkstattvermeidung als weiteren, zumindest befristet leistungszuständigen Träger in § 63 Abs. 3 SGB IX aufzunehmen. Es handelt sich hier um die Erhaltung eines Arbeitsplatzes im Sinne des § 49 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX und damit um eine auch dem Rentenversicherungsträger gem. § 6 Abs. 1 Nr. 4 in Verbindung mit § 5 Nr. 2 SGB IX obliegende Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Zur weiteren Begründung weist die BIH auf die Ausführungen in der Langfassung ihrer Fachpolitischen Leitgedanken und Vorschläge vom Juni 2015 unter Ziffer 3.

## **7. Leistungszuständigkeit der SGB II-Träger**

Da sich die Integrationsämter im Rahmen des § 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX mit Mitteln der Ausgleichsabgabe am Budget für Arbeit beteiligen können, besteht aus Sicht der BIH ein großes Interesse daran, dass das Budget für Arbeit im Sinne des § 61 SGB IX nicht auf Personengruppen ausgeweitet wird, die derzeit keine Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. vom Integrationsamt erhalten. Dies gilt insbesondere für Leistungsbezieher nach dem SGB II. Hier steht mit § 16e SGB II ein Leistungstatbestand zur Verfügung, der vergleichbare Leistungen an Arbeitgeber, wie sie das Budget für Arbeit mit dem Lohnkostenzuschuss nach § 61 Abs. 2 SGB IX vorsieht. Die nachrangigen Leistungen des Budgets für Arbeit, soweit es vom Träger der Eingliederungshilfe finanziert wird, und der Integrationsämter (vgl. § 185 Abs. 6 SGB IX) stehen deshalb für diesen Personenkreis nicht zur Verfügung. Die BIH schlägt insoweit vor, die Leistungsträger nach dem SGB II in § 63 Abs. 3 in Bezug auf das Budget für Arbeit ausdrücklich als Leistungsträger zu benennen. Damit würde Klarheit hinsichtlich der Zuständigkeit für Menschen mit Behinderung aus dem Bereich des SGB II geschaffen.

## **8. „Pooling“ der Unterstützungsdienstleistungen**

Die in § 61 Abs. 4 SGB IX vorgesehene Möglichkeit, die behinderungsbedingt notwendige personelle Unterstützung in Form von Anleitung und Begleitung für mehrere Menschen mit Behinderung gemeinsam in Anspruch zu nehmen, ist aus Sicht der BIH sinnvoll. Voraussetzung dafür wird aber sein, dass die von den betroffenen Menschen mit Behinderung bei ihrem gemeinsamen Arbeitgeber jeweils zu erbringende Arbeitsleistung orts- und zeitgleich erfolgt. Für diese Fallkonstellationen ist das „Pooling“, wie es § 61 Abs. 4 SGB IX vorsieht, auch deshalb sinnvoll, weil der Arbeitgeber insoweit nur einen Ansprechpartner hat, mit dem er die Anleitung und die Begleitung der Menschen mit Behinderung organisieren kann.

**§§ 215 ff. SGB IX (§§ 132 SGB IX in der geplanten Fassung des 9. Änderungsgesetzes zum SGB II) – Inklusionsprojekte (bis 01.01.2018 noch: Integrationsprojekte)**

**1) Ausweitung der Zielgruppen in § 215 Abs. 2 SGB IX (§ 132 Abs. 2 SGB IX n.F.)**

**a) Einbeziehung von langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen in die Zielgruppen der Inklusionsprojekte (§ 215 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX = § 132 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX n.F.)**

In diesem Zusammenhang weist die BIH darauf hin, dass die Leistungen der Integrationsämter aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gem. § 102 Abs. 5 Sätze 1 u. 2 SGB IX gegenüber Leistungen der Rehabilitationsträger nachrangig sind.

Die BIH geht davon aus, dass die Förderung der beruflichen Inklusion langzeitarbeitsloser schwerbehinderter Menschen aus dem Rechtskreis des SGB II den für dieses Gesetz zuständigen Trägern (§ 6a SGB IX) obliegt. Leistungen für diesen Personenkreis an die Inklusionsprojekte als Arbeitgeber sind daher nach dem SGB II zu erbringen. Um Abgrenzungsprobleme zu den Leistungen der Integrationsämter und unterschiedliche Förderzuständigkeiten zu vermeiden, geht die BIH davon aus, dass diese Leistungen der SGB II-Träger auch die Investitionsförderungen für neue Arbeitsplätze in Inklusionsprojekten umfassen. Ferner geht die BIH davon aus, dass im Bedarfsfall sichergestellt ist, dass die laufenden Nachteilsausgleiche (Beschäftigungssicherungszuschuss = Minderleistungsausgleich und besonderer Aufwand) ebenfalls – und zwar dauerhaft – von den SGB II-Trägern erbracht werden. Die BIH weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die von den Rehabilitationsträgern zu erbringenden Leistungen – hier die nach dem SGB II – nicht durch Leistungen der Integrationsämter aufgestockt werden dürfen, vgl. § 102 Abs. 5 Satz 3 Halbsatz 2 SGB IX. Daraus folgt, dass die für andere schwerbehinderte Menschen aus den Zielgruppen des § 132 SGB IX erbrachten Leistungen laufender Art (Beschäftigungszuschuss = Minderleistungsausgleich und besonderer Aufwand) von den Leistungsträgern nach dem SGB II vollständig und umfassend zu erbringen sind, vgl. §§ 4 Abs. 2 i.V.m. § 6a und 102 Abs. 5 Satz 2 Halbsatz 2 SGB IX.

Dafür findet sich in den Abs. 1 u. 2 des § 16e SGB II die notwendige Rechtsgrundlage, die nach unserer Auffassung auch laufende Nachteilsausgleiche im obigen Sinne zulässt.

**b) Psychisch Kranke, die behindert oder von Behinderung bedroht sind (§ 215 Abs. 4 SGB IX = § 132 Abs. 4 SGB IX n.F.)**

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zum 9. ÄndG SGB II sieht vor, in einem neuen Abs. 4 in § 132 SGB IX zu regeln, dass psychisch kranke behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen neu als Zielgruppe ins SGB IX aufgenommen werden sollen. Dies wird ergänzt durch die Regelung, wonach die von den Inklusionsprojekten zu leistenden Aufgaben gegenüber den Zielgruppenpersonen auch die psychisch kranken behinderten Menschen bzw. von Behinderung



bedrohten Menschen im Sinne des § 132 Abs. 4 SGB IX n.F. umfassen. Die Finanzierung der Leistungen für diese Zielgruppen soll durch den zuständigen Rehabilitationsträger erfolgen, § 134 Abs. 2 SGB IX n.F.

In Bezug auf diese neue Personengruppe stellt sich aus Sicht der in der BIH zusammengeschlossenen Integrationsämter eine ganze Reihe von komplexen Fragen:

- Wer stellt das Vorliegen der gesetzlich geregelten Voraussetzungen - psychisch krank und behindert bzw. von einer solchen Behinderung bedroht - fest? Ist dies der jeweilig zuständige Rehabilitationsträger oder sind es die Integrationsämter im Zusammenhang mit der von ihnen geleisteten generellen Förderung der Inklusionsprojekte?
- Kommt es durch diese neu aufgenommene Zielgruppe möglicherweise zu einer „Verdrängung“ der bisher in § 132 SGB IX aufgeführten Zielgruppen („creaming“)? Insbesondere im Bereich der Vermeidung einer Werkstattaufnahme bzw. beim angestrebten Wechsel aus einer WfbM auf den allg. Arbeitsmarkt (Zielgruppen gem. § 132 Abs. 2 Nrn. 2 u. 3 SGB IX) steht zu befürchten, dass diese Zielgruppen, die beruflich besonders betroffen und als deutlich leistungsgemindert zu kennzeichnen ist, weniger Chancen auf Arbeitsplätze in Inklusionsprojekten haben werden. Dies würde die Bemühungen der Sozialhilfeträger und der Integrationsämter, die Eingliederungshilfe an dieser Stelle und mit Unterstützung der Mittel der Ausgleichsabgabe inklusiver zu gestalten und Aufwendungen der Sozialhilfeträger für Eingliederungshilfeleistungen in WfbM zu verringern, konterkarieren.
- Umfasst die im Gesetzentwurf (§ 134 Abs. 2 SGB IX n.F.) vorgesehene Zuständigkeit der Rehabilitationsträger für Leistungen an Inklusionsprojekte auch die Investitionsförderung neuer Arbeitsplätze für die neue Zielgruppe?
- Reicht der in der Gesetzesbegründung hinsichtlich der Finanzierung der Leistungen für diese Zielgruppe an Inklusionsprojekte durch die Rehabilitationsträger gegebene Verweis auf die §§ 33 u. 34 SGB IX a.F. aus, um sicherzustellen, dass auch die laufenden Nachteilsausgleiche zur Stabilisierung der Beschäftigung dieser Personengruppe (Beschäftigungssicherungszuschuss = Minderleistungsausgleich und besonderer Aufwand) entsprechend den Leistungen der Integrationsämter für die anderen Zielgruppen nach dem SGB IX in gleicher Art und Weise und vor allem auch längerfristig / laufend erbracht werden?
- Wird die Aufnahme dieser neuen Zielgruppe - ebenso wie die Aufnahme der langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen aus dem SGB II-Bereich - nicht zu neuen Abgrenzungsschwierigkeiten und Schnittstellenproblemen zwischen den Rehabilitationsträgern und den Integrationsämtern führen?

Diese hier beispielhaft aufgeworfenen wesentlichen Fragestellungen beantwortet der Gesetzentwurf der Bundesregierung nicht.

Im Übrigen weisen die Integrationsämter auf den Beschluss des Bundesrats [Drucksache 66/16 (Beschluss) vom 18.03.2016 zu Art. 3 Abs. 12 Nr. 1 Buchst. b, Nr. 2 und Nr. 3 (§ 132 Abs. 4, §§ 133 u. 134 SGB IX), S. 46 f.] hin. Den dort gemachten Ausführungen, mit denen der Bundesrat der Einbeziehung von psychisch kranken Menschen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, in die Zielgruppen der Inklusionsprojekte entgegentritt, schließen sich die Integrationsämter voll umfänglich an.

**c) Mindestbeschäftigungsquote für Inklusionsprojekte von 30 %**

In § 215 Abs. 3 SGB IX wird die Beschäftigungsquote in Inklusionsprojekten von bisher 25 auf 30 % heraufgesetzt. Die Integrationsämter weisen insoweit darauf hin, dass das eine oder andere vorhandene Inklusionsprojekt Probleme haben wird, seine Beschäftigungsquote von dem derzeit vorgeschriebenen Soll von 25 % auf 30 % anzuheben. Allerdings tritt diese Quotenerhöhung erst zum 01.01.2018 in Kraft (siehe Gesetzesbegründung zu § 215 SGB IX, S. 309). Daher müsste es den meisten der betroffenen Inklusionsprojekte bis dahin möglich sein, sozusagen im Vorgriff auf diese neue gesetzliche Vorgabe ihre Beschäftigungsquote auf 30 % zu steigern. Die Heraufsetzung steht in Zusammenhang mit der in § 224 Abs. 2 SGB IX geschaffenen Möglichkeit, künftig auch Inklusionsprojekte bei der Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand bevorzugt zu berücksichtigen. Voraussetzung hierfür ist europarechtlich ein Beschäftigungsanteil von 30 % der Zielgruppe besonders betroffener schwerbehinderter Menschen. Die mit dieser Anhebung der Mindestbeschäftigungsquote auf 30 % verbundene Privilegierung der Inklusionsprojekte bei der Vergabe öffentlicher Aufträge überwiegt die Probleme einzelner IP, den Beschäftigungsanteil von 30 % zu erreichen, bei Weitem und wird deshalb von der BIH begrüßt.

**d) Leistungen der Integrationsämter im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben an Inklusionsprojekte für Arbeitsplätze mit einer wöchentlichen Arbeitszeit ab 12 Stunden (§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB IX n.F. = § 185 Abs. 2 Satz 3 SGB IX)**

Aus Sicht der Integrationsämter handelt es sich bei der Herabsetzung der wöchentlichen Arbeitsstunden für förderfähige Arbeitsplätze von 15 auf 12 Wochenstunden (ausschließlich) in Inklusionsprojekten um eine Folgeänderung zur Aufnahme von psychisch kranken Menschen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, in die Zielgruppen der Inklusionsprojekte durch die Neuregelung des § 132 Abs. 4 SGB IX n.F. = § 215 Abs. 4 SGB IX. Insoweit wird zunächst auf die Ausführungen in der vorstehenden Ziffer 1) a) verwiesen.

Im Übrigen ist dazu anzumerken, dass angesichts knapper Mittel der Ausgleichsabgabe bei den Integrationsämtern jede Leistungsausweitung unter dem Vorbehalt der Verfügbarkeit von Mitteln der Ausgleichsabgabe steht.

**e) Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Inklusionsprojekten**

Die Inklusionsprojekte haben den beschäftigten schwerbehinderten Menschen sowie den psychisch kranken Menschen ausdrücklich Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten, § 133 SGB IX n.F. = § 216 SGB IX. Regelungen zur Finanzierung dieser Maßnahme finden sich nicht. Daher wird sich die Frage stellen, ob dies im Rahmen der Finanzierung des besonderen Aufwandes zumindest für die schwerbehinderten Menschen zusätzlich zu finanzieren ist. Dies würde die laufenden Leistungen der Integrationsämter weiter erhöhen.

#### f) **Integrative Arbeitnehmerüberlassung durch Inklusionsprojekte**

Die **integrative Arbeitnehmerüberlassung** ist seit vielen Jahren ein geeignetes Instrument, Menschen mit Behinderung den Zugang in Arbeitsverhältnisse des Allgemeinen Arbeitsmarktes zu erschließen. Dies gilt auch und gerade für Personen mit einer besonderen Schwere der Behinderung, wie zum Beispiel einer geistigen, psychischen oder mehrfachen Behinderung.

Bis Dezember 2011 unterlagen ausschließlich **gewerbsmäßige Verleiher** den Bestimmungen des AÜG, so dass **gemeinnützige Integrationsunternehmen** die Arbeitnehmerüberlassung für die Erreichung ihrer rehabilitativen Ziele und die Anbahnung von Übergängen in reguläre Betriebe des Arbeitsmarktes nutzen konnten. Mit dem Inkrafttreten des neuen AÜG zum 01.12.2011 wurden diese Ausnahmetatbestände genommen, so dass auch die integrative gemeinnützige Arbeitnehmerüberlassung den Prinzipien des AÜG unterliegt.

Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass ein Übergang aus **integrativer Arbeitnehmerüberlassung** gelingt und ein „Übernahmeeffekt“ beim entleihenden Unternehmen eintritt. Zu beachten ist jedoch, dass dies nicht in vorher genau zu definierenden Zeitintervallen geschieht und schon gar nicht kurzfristig möglich ist. Erste Vermittlungserfolge stellen sich in der Regel erst nach 3-5 Jahren ein. Der beschäftigende Arbeitgeber muss Gelegenheit bekommen, den schwerbehinderten Arbeitnehmer kennen zu lernen und eventuelle Vorbehalte abbauen zu können. Dieses Vorgehen kollidiert mit dem Modell der regulären Arbeitnehmerüberlassung, dem grundsätzlich nur eine kurzfristige Beschäftigung zugrunde liegt. Die beschriebene Personengruppe braucht längere Phasen der Einarbeitung und ständige, bis hin zu lebenslanger, Begleitung zur Sicherung der Teilhabe im Arbeitsleben. Zum einen ist in der Regel für Menschen aus den Zielgruppen des § 132 SGB IX eine sorgfältige Einarbeitung notwendig, zum anderen brauchen Kollegen und das Führungspersonal oft eine gewisse Zeit, um sich in die neue Situation einzufinden. Kollegen und Führung müssen lernen, ggf. Rücksicht zu nehmen und die Bedürfnisse und Möglichkeiten des schwerbehinderten Mitarbeiters richtig einzuschätzen. In diesem Zeitraum ist die Begleitung durch das Inklusionsunternehmen und das dort für die Betreuung der Mitarbeiter beschäftigte Fachpersonal eine wichtige Unterstützung. Krisen beim betroffenen schwerbehinderten Menschen können durch eine enge Begleitung frühzeitig erkannt und somit bewältigt werden. Diese Möglichkeit schätzen viele Arbeitgeber und empfinden daher eine **Beschäftigung auf integra-**

**tiven Arbeitsplätzen** als eine Art „weichen Übergang“ in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis, für den das allgemeine AÜG nicht die notwendigen Rahmenbedingungen bietet.

Zusammenfassend lassen sich die besonderen Inhalte und Rahmenbedingungen einer **Beschäftigung auf integrativen Arbeitsplätzen** wie folgt beschreiben: Mit der betriebsintegrierten Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden **primär rehabilitative Ziele** und keine wirtschaftlichen Interessen verfolgt. Durch die Festanstellung beim Inklusionsunternehmen ist gewährleistet, dass der schwerbehinderte Beschäftigte auch dann in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis verbleibt, wenn der Versuch der beruflichen Eingliederung beim anderen Arbeitgeber misslingen sollte. Die inhaltliche Besonderheit der **Beschäftigung auf integrativen Arbeitsplätzen** bei anderen Arbeitgebern besteht aus zwei Komponenten: Zum einen soll der Beschäftigungsgeber des allgemeinen Arbeitsmarkts den schwerbehinderten Menschen über einen längeren Zeitraum erproben können. Zum anderen stellt das Inklusionsunternehmen mit eigenem Personal eine umfassende kontinuierliche Begleitung des schwerbehinderten Beschäftigten einschließlich einer psychosozialen Betreuung im Entleihbetrieb sicher.

Für die Formulierung einer bundesrechtlichen Regelung der integrativen Arbeitnehmerüberlassung schlagen wir folgenden Text für einen neuen Satz 2 in § 133 SGB IX vor: „**Inklusionsprojekte erbringen die Aufgaben nach Satz 1, mit Ausnahme der Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Integrationsprojekt, auch für die bei ihnen beschäftigten schwerbehinderten Menschen, die auf Arbeitsplätzen bei anderen Arbeitgebern zum Zweck der beruflichen Eingliederung eingesetzt werden.**“

Mit der Verankerung der Integrativen Arbeitnehmerüberlassung in § 133 SGB IX a.F. = § 216 SGB IX soll erreicht werden, dass diese behinderungsspezifische Form der Arbeitnehmerüberlassung im Sinne der UN-BRK vom Regelungsbereich des AÜG ausgenommen wird. Sollte es dazu auch noch einer Änderung des AÜG bedürfen, schlagen wir zusätzlich vor, einen entsprechenden Passus in § 1 AÜG aufzunehmen.

## **2) Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand**

Die BIH begrüßt die neue Regelung in § 224 Abs. 2 SGB IX, mit der die Inklusionsprojekte - neben den WfbM - in die bevorzugte Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand einbezogen werden. Dies kann zur wirtschaftlichen Stabilität der Inklusionsprojekte beitragen.

## **3) Änderung des § 68 Nr. 3 Buchst. c) der Abgabenordnung (AO)**

Bezüglich der hier vorgesehenen Änderung – Anrechnung der psychisch kranken Menschen im Sinne der Neufassung der Zielgruppen der Inklusionsprojekte – verweisen die Integrationsämter ebenfalls auf die obige ablehnende Stellungnahme des



Bundesrats bezüglich der Aufnahme dieses Personenkreises in den Katalog der Zielgruppen der Inklusionsprojekte.