

Vorlage-Nr. 14/1236

öffentlich

Datum: 11.05.2016
Dienststelle: Stabsstelle 70.30
Bearbeitung: Herr Dr. Schartmann

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

Tagesordnungspunkt:

Referentenentwürfe zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) und zum 3. Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

Kenntnisnahme:

Die Referentenentwürfe zum Bundesteilhabegesetz und zum 3. Pflegestärkungsgesetz werden gemäß Vorlage Nr. 14/1236 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	

Zusammenfassung:

Die Bundesregierung hat in der 17. Kalenderwoche zwei Referentenentwürfe zu Gesetzesvorhaben veröffentlicht:

- das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat den „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG)“, und
- das Bundesministerium für Gesundheit den „Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (PSG III)“ vorgelegt.

Der Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz umfasst

1. „Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen“ (Teil 1). In diesem Teil sind die für alle Rehabilitationsträger geltenden Regelungen zusammengefasst.
2. „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“ (Teil 2). In diesem Teil wird das aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilferecht normiert.
3. „Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)“ (Teil 3). Hier wird das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht (bislang Teil 2 SGB IX) geregelt.

Das Bundesteilhabegesetz soll in mehreren Schritten in Kraft treten: die Regelungen im neuen Schwerbehindertenrecht am Tag der Verkündung im Bundesgesetzblatt, einzelne Regelungen der Teile 1 und 2 zum 01.01.2017, weitere Regelungen zum 01.01.2018, die übrigen zum 01.01.2020.

Der Referentenentwurf zum 3. Pflegestärkungsgesetz beinhaltet insbesondere Regelungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege sowie zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Der Landschaftsverband Rheinland bringt sich bei den Stellungnahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) und der kommunalen Spitzenverbände ein. Diese werden nach Fertigstellung der politischen Vertretung mit der Bitte um Kenntnisnahme übersandt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1236:

Die Bundesregierung hat Ende April 2016 zwei Referentenentwürfe veröffentlicht, die der politischen Vertretung des LVR bekannt gegeben werden. Es handelt sich zum einen um den Referentenentwurf zum Sozialgesetzbuch IX (Bundesteilhabegesetz – BTHG) und zum anderen um den Referentenentwurf zum Sozialgesetzbuch XI (3. Pflegestärkungsgesetz (PSG III)).

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

Mit Datum vom 26.04.2016 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales den Referentenentwurf „eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG)“ veröffentlicht, mit dem das Rehabilitations- und Teilhaberecht für Menschen mit Behinderungen sowie die Eingliederungshilfe neu geregelt wird (SGB IX-E).

Der Entwurf sieht 3 Teile vor:

Teil 1 beinhaltet Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen.

Teil 2 umfasst die aus dem SGB XII herausgelösten „besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“.

Teil 3 beinhaltet die „besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)“, bislang Teil 2 des SGB IX.

Wesentliche Inhalte von Teil 1 sind:

- Der Behinderungsbegriff wird in Anpassung an die UN-Behindertenrechtskonvention neu formuliert.
- Das Verfahren zur Zuständigkeitsklärung und zur Koordinierung der Leistungen bei mehreren beteiligten Rehabilitationsträgern wird in §§ 14 ff. SGB IX-E neu geregelt werden.
- Darüber hinaus soll durch die Erstellung von Teilhabeplänen und die Durchführung von Teilhabeplankonferenzen die Kooperation und Koordination von Leistungen verbessert werden.
- Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen will das BMAS eine „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ fördern, die vor allem das Peer-Prinzip berücksichtigt und vor der Beratung durch die Leistungsträger erfolgen soll.
- Durch ein „Budget für Arbeit“ wird es Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) haben, ermöglicht, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen. Dazu erhält der Arbeitgeber Leistungen über den Träger der Eingliederungshilfe.

Wesentliche Inhalte von Teil 2 sind:

- An die Stelle des (über)örtlichen Trägers der Sozialhilfe tritt nun der Träger der Eingliederungshilfe, der - wie bislang auch - von den Ländern bestimmt wird.

- Der leistungsberechtigte Personenkreis wird neu formuliert. Leistungen der Eingliederungshilfe erhält, wer eine „erhebliche Teilhabeeinschränkung“ - und nicht mehr eine „wesentliche Behinderung“ - aufweist.
- Für Menschen mit Behinderungen, die im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben Anspruch auf ein Arbeitsangebot in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) haben, ändert sich die Anspruchsgrundlage: es muss keine „erhebliche Teilhabeeinschränkung“ mehr vorliegen; es muss hingegen festgestellt werden, dass ausschließlich wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommt. Dies führt zu einer Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises.
- Die Fachleistungen werden von den Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt werden; die Eingliederungshilfe wird sich zukünftig ausschließlich auf reine Fachleistungen konzentrieren. Die Unterscheidung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten wird aufgehoben.
- Die Bedarfsermittlung und die Gesamtplanung werden näher beschrieben.
- Im Bereich Einkommen und Vermögen werden die Freibetragsgrenzen angehoben – dies kommt insbesondere erwerbstätigen Menschen mit Behinderungen zugute. Hierzu ist ein linear gestaffelter Eigenbeitrag vorgesehen. Zugleich wird die Vermögensfreigrenze in zwei Schritten erhöht werden. Eine völlige Einkommens- und Vermögensfreiheit bei der In-Anspruchnahme von Eingliederungshilfeleistungen – wie von vielen Selbsthilfeverbänden gefordert – wird allerdings nicht erfolgen.

Wesentliche Inhalte von Teil 3 sind:

Der Teil 3 des SGB IX-E weist gegenüber den jetzigen gesetzlichen Regelungen nur einzelne wesentliche Änderungen auf, so z.B.:

- Aus „Integrationsprojekten“ werden nun „Inklusionsprojekte“ und die Zielgruppen werden erweitert.
- Für sog. „Wechsler“ aus den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt wird ein „Rückkehrrecht“ in die WfbM eingeräumt.
- In WfbM beschäftigte Frauen mit Behinderung können künftig „Frauenbeauftragte“ wählen.
- Schwerbehindertenvertretungen können nun schon bei 100 beschäftigten schwerbehinderten Menschen von ihrer Tätigkeit freigestellt werden.

Finanzen

Nach Aussage des BMAS werden für den Bund bis 2020 zusätzliche Kosten in Höhe von 1.637,5 Mio. Euro, für die Länder und Gemeinden in Höhe von 349 Mio. € entstehen. Diese Angaben können bislang noch nicht seriös überprüft werden.

Inkrafttreten

Das Bundesteilhabegesetz soll überwiegend zum 01.01.2018 in Kraft treten. Die Änderungen im Teil 3 (Schwerbehindertenrecht) sollen auf den Tag nach Verkündung im Bundesgesetzblatt vorgezogen werden. Zum 01.01.2017 sollen erste Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe in Kraft treten. Für die übrigen Rechtsänderungen im SGB XII soll mit einer Übergangszeit bis zum 01.01.2020 der Umstellungsprozess für die neue Personenzentrierung der

Eingliederungshilfe ermöglicht werden. Weitere Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung sollen gleichfalls zum 01.01.2020 in Kraft treten.

Das BMAS hat zu einer Anhörung am 23.05.2016 eingeladen und um Stellungnahme bis 18.05.2016 gebeten.

Der Landschaftsverband Rheinland wird über die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) sowie über die Kommunalen Spitzenverbände gegenüber dem Bundesministerium eine Stellungnahme abgeben. Die Stellungnahmen der BAGüS und der kommunalen Spitzenverbänden werden der politischen Vertretung in der 20. Kalenderwoche zur Kenntnis gegeben.

Eine detaillierte Einwertung des BTHG wird von Seiten der Verwaltung in den nächsten Monaten erfolgen und der politischen Vertretung zur Kenntnis gegeben.

2. Pflegestärkungsgesetz III

Mit Datum vom 25.04.2016 hat das Bundesministerium für Gesundheit den Referentenentwurf zu einem „Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetzes (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)“ vorgelegt. Die Anhörung ist für den 30.05.2016 vorgesehen.

Dem vorliegenden Entwurf sind ein PSG I und ein PSG II vorangegangen. Inhalte des PSG I waren u.a. Ausweitungen der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung; Inhalte des PSG II waren u.a. vorbereitende Regelungen zur Einführung eines sog. neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes (in Kraft getreten zum 01.01.2016) und die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes für die soziale Pflegeversicherung zum 01.01.2017. Innerhalb des geplanten PSG III sollen nun die Pflegebedürftigkeitsbegriffe und Leistungen der Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) und der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) harmonisiert werden. Des weiteren soll durch das PSG III eine Stärkung der Rolle der Kommunen in Bezug auf die Pflege erfolgen.

Beim vorliegenden Entwurf handelt es sich um ein Änderungsgesetz, das innerhalb von 18 Artikeln Änderungen in unterschiedlichen Rechtsnormen vorsieht. Innerhalb des 18. Artikels wird für das in Kraft Treten der 01.01.2017 festgelegt. Die relevantesten Veränderungen betreffen das Elfte und Zwölfte Sozialgesetzbuch. Die Veränderungen zur sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) finden sich in Artikel 1, die Veränderungen innerhalb der Hilfe zur Pflege (SGB XII) finden sich in Artikel 2.

Schon bei der jetzigen Rechtslage ist es so, dass Bedarfe der Pflege und der Eingliederungshilfe fachlich nicht immer trennscharf voneinander abzugrenzen sind. Ab dem 01.01.2017 wird ein umfassenderer, weil teilhabeorientierterer, Pflegebedürftigkeitsbegriff gelten. Eine fachliche Abgrenzung zur Eingliederungshilfe dürfte noch weniger möglich sein. Der vorliegende Entwurf schreibt eine Abgrenzung anhand der **Ziele** der jeweiligen Leistung (Pflege/Eingliederungshilfe) vor. Da sich die Ziele der beiden Leistungen durch einen veränderten Pflegebegriff sehr angenähert haben, wird es nur in den seltensten Fällen gelingen zu entscheiden, welcher Bedarf/ welche Leistungsart im Vordergrund steht.

Unabhängig hiervon ist festzustellen, dass sich auch innerhalb des vorliegenden Entwurfs keine Regelung findet, nach der die Leistungen der Pflegeversicherung für behinderte

pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der stationären Eingliederungshilfe an die Leistungen nicht behinderter pflegebedürftiger Menschen vollumfänglich angeglichen werden (vgl. § 43 a SGB XI in seiner aktuellen Fassung).

Die Referentenentwürfe zum Bundesteilhabegesetz und zum 3. Pflegestärkungsgesetz sind in der **elektronischen Fassung als Anlagen 1 und 2** beigefügt und werden an die Mitglieder der LVers und sachkundigen Bürger/Bürgerinnen, die nicht an der digitalen Gremienarbeit teilnehmen, in der Papierfassung gesondert versandt.

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

(Bundesteilhabegesetz – BTHG)

A. Problem und Ziel

Am 26. März 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK) in Deutschland in Kraft getreten. Die UN-BRK ist seither geltendes Recht und eine wichtige Leitlinie für die Behindertenpolitik in Deutschland. Bund, Länder und Gemeinden sowie die Sozialversicherung und andere Institutionen arbeiten ständig an der Weiterentwicklung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Mit der Ratifikation der UN-BRK hat sich die Bundesrepublik Deutschland dazu bekannt, das deutsche Recht grundsätzlich in Übereinstimmung mit diesem Menschenrechtsübereinkommen weiterzuentwickeln.

Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen hat der Bundesrepublik Deutschland in seinen „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ vom 13. Mai 2015 eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen zur weiteren Umsetzung der UN-BRK gegeben. So soll die Bundesrepublik Deutschland unter anderem

- die gesetzliche Definition von Behinderung mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang bringen,
- ausreichende Finanzmittel verfügbar machen, um die Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung zu fördern,
- die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt schaffen,
- eine Prüfung des Umfangs vornehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben, und
- Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen.

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe haben Bund und Länder bereits im Vermittlungsverfahren zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (SGB XII) im Jahr 2003 die Vereinbarung getroffen, die Empfängerzahlen und Kosten in der Eingliederungshilfe, die seit Jahren signifikant steigen, gemeinsam aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln. Die 84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hat am 15./16. November 2007 die Bundesregierung aufgefordert, „einen Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu erarbeiten und eine Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe zu prüfen“. Bis zur 91. ASMK wurde die Bundesregierung jährlich einstimmig aufgefordert, die „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln“. Zuletzt hat die 92. ASMK am 18./19. November 2015 das Vorhaben der Bundesregierung begrüßt, die Grundlagen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch ein neues Bundesteilhabegesetz zu reformieren.

Die Koalitionsparteien CDU/CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, die Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu begleiten und so die Beschäftigungssituation nachhaltig zu verbessern. Der Übergang zwischen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und

dem ersten Arbeitsmarkt soll erleichtert, Rückkehrrechte garantiert und die Erfahrungen mit dem „Budget für Arbeit“ einbezogen werden.

Die Leistungen für Menschen, „die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben, sollen aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausgeführt und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden.“ Dabei soll die Einführung eines Bundesteilhabegeldes geprüft werden. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen soll so geregelt werden, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. Darüber hinaus sollen die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von 5 Milliarden Euro jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden.

Mögliche Inhalte eines Bundesteilhabegesetzes wurden in einem breit angelegten Beteiligungsprozess vorab mit den Verbänden und Institutionen erörtert. Zu diesem Zweck hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales die hochrangige „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ eingesetzt. Nach dem Grundsatz der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen „Nichts über uns ohne uns“, der auch Eingang in den Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode gefunden hat, stellten die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände die größte Anzahl an Mitgliedern in der Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe hat von Juli 2014 bis April 2015 in insgesamt neun Sitzungen die möglichen Reformthemen und -ziele eines Bundesteilhabegesetzes besprochen und die Kernpunkte der Reform erörtert und abgewogen.

Folgende Ziele sollen im Lichte der UN-BRK mit dem Gesetz verwirklicht werden:

- Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.
- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.
- Die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern soll durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.
- Die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.
- Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt werden.
- Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.
- Die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens sollen verbessert werden.
- Gleichzeitig soll die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe verbessert werden, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den insbesondere demographisch bedingten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe zu bremsen.
- Im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – (SGB II) und im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) sollen präventive Maßnahmen ergriffen und neue Wege erprobt werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu erhalten und so Übergänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren.

- Im Schwerbehindertenrecht soll das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt, sollen Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen verbessert und sollen die besonders schweren Beeinträchtigungen von taubblinden Menschen berücksichtigt werden.

B. Lösung

Mit diesem Gesetz werden Empfehlungen aus den „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ aufgegriffen und die Behindertenpolitik in Deutschland im Einklang mit der UN-BRK weiterentwickelt. Gleichzeitig werden Vorgaben des Koalitionsvertrages für die 18. Legislaturperiode auch im Lichte der Diskussionen in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz umgesetzt, die u.a. vorsehen, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, ohne dabei eine neue Ausgabendynamik zu erzeugen und die bestehende Ausgabendynamik zu bremsen. Darüber hinaus wird mit diesem Gesetz das Schwerbehindertenrecht weiterentwickelt.

Schwerpunkt dieses Gesetzes ist die Neufassung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX). Das SGB IX hat künftig die folgende Struktur:

- In Teil 1 ist das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Dieses allgemeine Recht wird durch zum Teil abweichungsfest ausgestaltete Regelungen im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 des Grundgesetzes innerhalb des SGB IX gestärkt.
- In Teil 2 wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das SGB IX wird insoweit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet.
- In Teil 3 steht künftig das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht, das derzeit im SGB IX, Teil 2 geregelt ist

Im Einzelnen werden mit der Neufassung des SGB IX die folgenden Inhalte umgesetzt:

Das SGB IX, Teil 1 wird gestärkt und verbindlicher ausgestaltet, ohne dabei das gegliederte Sozialleistungssystem in Frage zu stellen. Im SGB IX, Teil 1 werden die allgemeinen, für alle Rehabilitationsträger geltenden Grundsätze normiert, während die jeweiligen Leistungsgesetze ergänzende Verfahrensspezifika regeln. Die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, zum Teilhabeplanverfahren und zu den Erstattungsverfahren der Rehabilitationsträger untereinander werden geschärft und für alle Rehabilitationsträger verbindlich ausgestaltet. Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und zur Verbesserung ihrer Teilhabemöglichkeiten werden mit diesem Gesetz ergänzende Angebote einer von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen – ausschließlich dem Leistungsberechtigten verpflichteten – Teilhabeberatung gefördert. Die Leistungskataloge zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur sozialen Teilhabe werden präzisiert und erweitert.

Das künftig im SGB IX, Teil 2 geregelte Recht der Eingliederungshilfe wird konsequent personenzentriert ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderung wird nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern unter ganzheitlicher Perspektive am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Die mit dem SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistung und von Leistungen zum Lebensunterhalt werden zum Abschluss gebracht. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich künftig auf die reinen Fachleistungen. Die Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen sollen wie bei Menschen ohne Behinderungen nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht werden. Die Gliederung nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen wird deshalb für erwachsene Menschen mit Behinderungen

aufgegeben. Bestehende Betreuungsmöglichkeiten in Wohnformen, wo Menschen mit Behinderungen zusammenleben, werden erhalten. Unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts wird auch künftig jeder erwachsene Mensch mit Behinderung entsprechend seinen individuellen Bedarfen wohnen und sein Leben gestalten können. Für minderjährige Menschen mit Behinderung wird durch Sonderregelungen das geltende Recht weitergeführt, da die im Zusammenhang mit der Trennung von Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt verbundenen Änderungen im Vierten Kapitel des SGB XII verortet werden und diese Regelungen nicht für Kinder und Jugendliche gelten. Die Diskussion zur Reform des SGB VIII bleibt davon unberührt.

Die Regelungen über die Anrechnung von Einkommen und die Heranziehung von Vermögen bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe werden stufenweise im Sinne der Betroffenen verbessert:

In einer ersten Stufe, die als Übergangsregelung bereits zum 1. Januar 2017 in Kraft tritt, profitieren Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe von Verbesserungen bei der Anrechnung von eigenem Erwerbseinkommen und von einem gegenüber dem geltenden Recht deutlich erhöhten Vermögensfreibetrag, mit dem sie eine angemessene Lebensführung und eine angemessene Alterssicherung sicherstellen können. Personen, die erwerbstätig sind und Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, profitieren ebenfalls von Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Heranziehung von Vermögen. Diese Übergangsregelungen gelten ebenso für die Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

In einer zweiten Stufe, die zum 1. Januar 2020 in Kraft tritt, wird das derzeitige, dem Fürsorgegedanken verpflichtete Anrechnungsverfahren durch ein Eigenbeitragsverfahren ersetzt. Oberhalb eines Freibetrages sollen die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen mit ihrem Einkommen zu den Aufwendungen der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei kann die weit überwiegende Zahl der Betroffenen künftig deutlich mehr von ihren Einkünften behalten als nach dem derzeit geltenden Recht. Ziel des Beitragsmodells ist es auch, größere Anreize zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu schaffen. Die Verbesserungen bei der Einkommensanrechnung werden flankiert durch eine gegenüber der ersten Stufe weitere Anhebung des Vermögensfreibetrages. Personen, die erwerbstätig sind und Leistungen der Hilfe zur Pflege oder die ausschließlich Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, profitieren dauerhaft von den in der ersten Stufe umgesetzten Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Heranziehung von Vermögen. Das Einkommen des Partners des Leistungsberechtigten bleibt – auch im Sinne von Artikel 23 UN-BRK – anrechnungsfrei. Das Eigenbeitragsverfahren gilt ebenso für die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem BVG. Um der besonderen Lage der Beschädigten, ihrer Familienangehörigen und Hinterbliebenen im Recht der sozialen Entschädigung angemessen Rechnung zu tragen, werden zudem die Absetzbeträge angehoben. Die Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen sollen dadurch besser gestellt werden, dass ein geringerer Teil ihres Arbeitsentgelts auf die Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII, Viertes Kapitel angerechnet wird.

Die Leistungen der neu ausgerichteten Eingliederungshilfe sollen passgenau bei den Betroffenen ankommen und sparsam und wirtschaftlich erbracht werden. Daher wird die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern gestärkt. Insbesondere wird für die Träger der Eingliederungshilfe eine praktikable, bundesweit vergleichbare Gesamtplanung normiert, die das für alle Rehabilitationsträger verbindlich geltende Teilhabebefehlverfahren ergänzt. Erbrachte Leistungen werden künftig einem Prüfungsrecht des Leistungsträgers und einer Wirkungskontrolle unterzogen.

Die Maßnahmen zur Erhöhung der Steuerfähigkeit der Eingliederungshilfe werden von präventiven Maßnahmen in den Rechtskreisen SGB II und SGB VI flankiert, um Zugänge in die Eingliederungshilfe – und hier insbesondere in die Werkstätten für behinderte Menschen – zu vermeiden.

Die Reform des Rechts der Eingliederungshilfe hat auch Auswirkungen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe im Sozialen Entschädigungsrecht nach dem BVG. Insoweit sind die Regelungen im SGB IX, Teil 2 entsprechend anzuwenden.

Das Schwerbehindertenrecht wird im neuen SGB IX, Teil 3 weiterentwickelt. Die inhaltlichen Änderungen umfassen im Wesentlichen die Stärkung des ehrenamtlichen Engagements der Schwerbehindertenvertretungen, die Verbesserung der Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen, Regelungen zur Benutzung von Behindertenparkplätzen sowie die Schaffung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis.

C. Alternativen

Mögliche Inhalte des Bundesteilhabegesetzes wurden in der vom 10. Juli 2014 bis 14. April 2015 tagenden Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz erörtert. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden in einem Abschlussbericht zusammengefasst. In der Arbeitsgruppe hat sich gezeigt, dass es in nahezu allen Handlungsfeldern, die mit diesem Gesetz aufgegriffen werden, eine Vielzahl von Handlungsalternativen gibt, die je nach Interessenlage der in der Arbeitsgruppe vertretenen Institutionen unterschiedlich präferiert werden. Mit diesem Gesetz wird unter Würdigung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe ein Maßnahmenbündel umgesetzt, das insgesamt die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessern und gleichzeitig die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe bremsen soll.

Im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode wurde vereinbart, die Einführung eines Bundesteilhabegeldes zu prüfen. Die Bundesregierung hat sich nach intensiver Prüfung der vorliegenden Modelle für ein Bundesteilhabegeld (u.a. Beschluss der 90. ASMK vom 27./28. November 2013, Entwurf eines „Gesetzes zur Sozialen Teilhabe“ vom Forum behinderter Juristinnen und Juristen vom Mai 2013) gegen die Einführung eines Bundesteilhabegeldes entschieden. Ein Bundesteilhabegeld wäre wenig zielgenau, würde den Kreis der Anspruchsberechtigten gegenüber denjenigen in der Eingliederungshilfe deutlich erhöhen, zu erheblichen Mitnahmeeffekten führen und den Bund mit mindestens 1 Mrd. Euro zusätzliche Aufwendungen belasten.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Die Haushaltsausgaben für den Bund sowie die Länder und Gemeinden sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Finanzielle Auswirkungen Bundesteilhabegesetz in Mio. Euro (+ Belastung, - Entlastung)

	2017	2018	2019	2020
Bund				
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	+10,0	+60	+60	+60
Teilhabeverfahrensbericht BAR	+1,3	+1,0	+1,0	+1,0
Evaluation des Bundesteilhabegesetzes	+0,2	+1,0	+1,0	+1,0
Präventive Modellvorhaben SGB II	+10,0	+100,0	+100,0	+100,0
Präventive Modellvorhaben SGB VI	+10,0	+100,0	+100,0	+100,0
Zusätzliche Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	+126,0	+130,0	+133,0	+431,0

(GruSi) ¹ (umfasst auch die Erhöhung des Freibetrages für Werkstattbeschäftigte)				
Gesamt Bund	+157,5	+392,0	+395,0	+693,0
Länder/ Gemeinden				
Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe ^{1,2}	+91,0	+95,0	+99,0	+351,0
Einführung Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter in der Eingliederungshilfe	0	+33,0	+67,0	+100,0
Verbesserungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung in der Eingliederungshilfe	0	0	0	+3
Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt ¹	-76,0	-79,0	-82,0	-378,0
Einführung trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren	+10,0	+50,0	+50,0	+50,0
Effizienzrendite in der Eingliederungshilfe durch bessere Steuerung	0	0	0	-100,0
Einführung von Frauenbeauftragten in WfbM	+5,0	+20,0	+20,0	+20,0
Gesamt Länder/ Gemeinden	+30,0	+119,0	+154,0	+46,0
<p>¹ Es wird von einer jährlichen Ausgabensteigerung um 4,17 Prozent ausgegangen. Dies entspricht dem durchschnittlichen Wachstum der Ausgaben für die Eingliederungshilfe in den Jahren 2010 bis 2014.</p> <p>² Da es zu der Einkommens- und Vermögensverteilung der betroffenen behinderten Menschen wenig belastbare Daten gibt und die möglichen Verhaltensreaktionen der Betroffenen nur schwer eingeschätzt werden können, wird bei den Schätzungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung ein Risikoaufschlag von 20 Prozent vorgenommen.</p>				

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Die betroffenen Bürgerinnen und Bürger werden jährlich um rund 349.000 Stunden vom Erfüllungsaufwand entlastet.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entstehen jährliche Belastungen in Höhe von insgesamt 67,740 Mio. Euro. Bürokratiekosten aus Informationspflichten entstehen nicht.

Mit diesem Gesetz wird ein internationaler Vertrag, die UN-Behindertenrechtskonvention, umgesetzt. Damit ist das Gesetz von der „One in, one out“-Regel ausgenommen.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Die Verwaltung wird jährlich mit 9,723 Mio. Euro Erfüllungsaufwand belastet.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

(Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

- Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX)
- Artikel 2 Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Übergangsrecht für das Jahr 2017)
- Artikel 3 Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 4 Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 6 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 7 Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 8 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 9 Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 10 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 11 Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2017
- Artikel 12 Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2018
- Artikel 13 Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2020
- Artikel 14 Änderung des Bundesversorgungsgesetzes
- Artikel 15 Weitere Änderung des Bundesversorgungsgesetzes zum 1. Januar 2020
- Artikel 16 Änderung des Umsatzsteuergesetzes
- Artikel 17 Änderungen weiterer Vorschriften in Zusammenhang mit Artikel 2
- Artikel 18 Änderungen weiterer Vorschriften zum 1. Januar 2018
- Artikel 19 Änderungen weiterer Vorschriften zum 1. Januar 2020
- Artikel 20 Änderung der Eingliederungshilfe-Verordnung
- Artikel 21 Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung
- Artikel 22 Änderung der Frühförderungsverordnung
- Artikel 23 Änderung der Aufwendungserstattungs-Verordnung
- Artikel 24 Bekanntmachungserlaubnis
- Artikel 25 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Artikel 1

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

(Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX)

Inhaltsübersicht

Teil 1

Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behin- derung bedrohte Menschen

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- § 2 Begriffsbestimmungen
- § 3 Vorrang von Prävention
- § 4 Leistungen zur Teilhabe
- § 5 Leistungsgruppen
- § 6 Rehabilitationsträger
- § 7 Vorbehalt abweichender Regelungen
- § 8 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Kapitel 2

Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen

- § 9 Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe
- § 10 Sicherung der Erwerbsfähigkeit
- § 11 Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation

Kapitel 3

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

- § 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung
- § 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Kapitel 4

Koordinierung der Leistungen

- § 14 Leistender Rehabilitationsträger
- § 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern
- § 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern
- § 17 Begutachtung
- § 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen
- § 19 Teilhabeplan
- § 20 Teilhabeplankonferenz
- § 21 Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren
- § 22 Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen
- § 23 Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz
- § 24 Vorläufige Leistungen

Kapitel 5
Zusammenarbeit

- § 25 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger
- § 26 Gemeinsame Empfehlungen
- § 27 Verordnungsermächtigung

Kapitel 6
Leistungsformen, Beratung

A b s c h n i t t 1
L e i s t u n g s f o r m e n

- § 28 Ausführung von Leistungen
- § 29 Persönliches Budget
- § 30 Verordnungsermächtigung
- § 31 Leistungsort

A b s c h n i t t 2
B e r a t u n g

- § 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
- § 33 Pflichten der Personensorgeberechtigten
- § 34 Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen
- § 35 Landesärzte

Kapitel 7
Struktur, Qualitätssicherung und Verträge

- § 36 Rehabilitationsdienste und -einrichtungen
- § 37 Qualitätssicherung, Zertifizierung
- § 38 Verträge mit Leistungserbringern

Kapitel 8
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

- § 39 Aufgaben
- § 40 Rechtsaufsicht
- § 41 Teilhabeverfahrensbericht

Kapitel 9
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- § 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 43 Krankenbehandlung und Rehabilitation
- § 44 Stufenweise Wiedereingliederung
- § 45 Förderung der Selbsthilfe
- § 46 Früherkennung und Frühförderung
- § 47 Hilfsmittel
- § 48 Verordnungsermächtigungen

Kapitel 10
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- § 49 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Verordnungsermächtigung
- § 50 Leistungen an Arbeitgeber

- § 51 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation
- § 52 Rechtsstellung der Teilnehmenden
- § 53 Dauer von Leistungen für die berufliche Rehabilitation
- § 54 Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit
- § 55 Unterstützte Beschäftigung
- § 56 Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen
- § 57 Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich
- § 58 Leistungen im Arbeitsbereich
- § 59 Arbeitsförderungsgeld
- § 60 Andere Leistungsanbieter
- § 61 Budget für Arbeit
- § 62 Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen
- § 63 Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen

Kapitel 11

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

- § 64 Ergänzende Leistungen
- § 65 Leistungen zum Lebensunterhalt
- § 66 Höhe und Berechnung des Übergangsgelds
- § 67 Berechnung des Regelentgelts
- § 68 Berechnungsgrundlage in Sonderfällen
- § 69 Kontinuität der Bemessungsgrundlage
- § 70 Anpassung der Entgeltersatzleistungen
- § 71 Weiterzahlung der Leistungen
- § 72 Einkommensanrechnung
- § 73 Reisekosten
- § 74 Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten

Kapitel 12

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

- § 75 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Kapitel 13

Soziale Teilhabe

- § 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- § 77 Leistungen für Wohnraum
- § 78 Assistenzleistungen
- § 79 Heilpädagogische Leistungen
- § 80 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
- § 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- § 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung
- § 83 Leistungen zur Mobilität
- § 84 Hilfsmittel

Kapitel 14

Beteiligung der Verbände und Träger

- § 85 Klagerecht der Verbände
- § 86 Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

- § 87 Verfahren des Beirats
- § 88 Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe
- § 89 Verordnungsermächtigung

Teil 2

Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

- § 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe
- § 91 Nachrang der Eingliederungshilfe
- § 92 Eigenbeitrag
- § 93 Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen
- § 94 Aufgaben der Länder
- § 95 Sicherstellungsauftrag
- § 96 Zusammenarbeit
- § 97 Fachkräfte
- § 98 Örtliche Zuständigkeit

Kapitel 2

Grundsätze der Leistungen

- § 99 Leistungsberechtigter Personenkreis
- § 100 Eingliederungshilfe für Ausländer
- § 101 Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland
- § 102 Leistungen der Eingliederungshilfe
- § 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen
- § 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles
- § 105 Leistungsformen
- § 106 Beratung und Unterstützung
- § 107 Übertragung, Verpfändung oder Pfändung, Auswahlermessen
- § 108 Antragserfordernis

Kapitel 3

Medizinische Rehabilitation

- § 109 Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation
- § 110 Leistungserbringung

Kapitel 4

Teilhabe am Arbeitsleben

- § 111 Leistungen zur Beschäftigung

Kapitel 5

Teilhabe an Bildung

- § 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Kapitel 6

Soziale Teilhabe

- § 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

- § 114 Leistungen zur Mobilität
- § 115 Besuchsbeihilfen
- § 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

Kapitel 7

Gesamtplanung

- § 117 Gesamtplanverfahren
- § 118 Instrumente der Bedarfsermittlung
- § 119 Gesamtplankonferenz
- § 120 Feststellung der Leistungen
- § 121 Gesamtplan
- § 122 Teilhabezielvereinbarung

Kapitel 8

Vertragsrecht

- § 123 Allgemeine Grundsätze
- § 124 Geeignete Leistungserbringer
- § 125 Inhalt der schriftlichen Vereinbarung
- § 126 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung
- § 127 Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung
- § 128 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung
- § 129 Kürzung der Vergütung
- § 130 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen
- § 131 Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen
- § 132 Abweichende Zielvereinbarungen
- § 133 Schiedsstelle
- § 134 Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte

Kapitel 9

Einkommen und Vermögen

- § 135 Begriff des Einkommens
- § 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen
- § 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen
- § 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen
- § 139 Begriff des Vermögens
- § 140 Einsatz des Vermögens
- § 141 Übergang von Ansprüchen
- § 142 Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte

Kapitel 10

Statistik

- § 143 Bundesstatistik
- § 144 Erhebungsmerkmale
- § 145 Hilfsmerkmale
- § 146 Periodizität und Berichtszeitraum
- § 147 Auskunftspflicht
- § 148 Übermittlung, Veröffentlichung

Kapitel 11

Übergangs- und Schlussbestimmungen

- § 149 Übergangsregelung für ambulant Betreute
- § 150 Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens

Teil 3

Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1

Geschützter Personenkreis

- § 151 Geltungsbereich
- § 152 Feststellung der Behinderung, Ausweise
- § 153 Verordnungsermächtigung

Kapitel 2

Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

- § 154 Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen
- § 155 Beschäftigung besonderer Gruppen schwerbehinderter Menschen
- § 156 Begriff des Arbeitsplatzes
- § 157 Berechnung der Mindestzahl von Arbeitsplätzen und der Pflichtarbeitsplatzzahl
- § 158 Anrechnung Beschäftigter auf die Zahl der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen
- § 159 Mehrfachanrechnung
- § 160 Ausgleichsabgabe
- § 161 Ausgleichsfonds
- § 162 Verordnungsermächtigungen

Kapitel 3

Sonstige Pflichten der Arbeitgeber; Rechte der schwerbehinderten Menschen

- § 163 Zusammenwirken der Arbeitgeber mit der Bundesagentur für Arbeit und den Integrationsämtern
- § 164 Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen
- § 165 Besondere Pflichten der öffentlichen Arbeitgeber
- § 166 Inklusionsvereinbarung
- § 167 Prävention

Kapitel 4

Kündigungsschutz

- § 168 Erfordernis der Zustimmung
- § 169 Kündigungsfrist
- § 170 Antragsverfahren
- § 171 Entscheidung des Integrationsamtes
- § 172 Einschränkungen der Ermessensentscheidung
- § 173 Ausnahmen
- § 174 Außerordentliche Kündigung
- § 175 Erweiterter Beendigungsschutz

Kapitel 5

Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat, Schwerbehindertenvertretung, Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers

- § 176 Aufgaben des Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrates
- § 177 Wahl und Amtszeit der Schwerbehindertenvertretung
- § 178 Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung
- § 179 Persönliche Rechte und Pflichten der Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen
- § 180 Konzern-, Gesamt-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretung
- § 181 Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers
- § 182 Zusammenarbeit
- § 183 Verordnungsermächtigung

Kapitel 6

Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

- § 184 Zusammenarbeit der Integrationsämter und der Bundesagentur für Arbeit
- § 185 Aufgaben des Integrationsamtes
- § 186 Beratender Ausschuss für behinderte Menschen bei dem Integrationsamt
- § 187 Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit
- § 188 Beratender Ausschuss für behinderte Menschen bei der Bundesagentur für Arbeit
- § 189 Gemeinsame Vorschriften
- § 190 Übertragung von Aufgaben
- § 191 Verordnungsermächtigung

Kapitel 7

Integrationsfachdienste

- § 192 Begriff und Personenkreis
- § 193 Aufgaben
- § 194 Beauftragung und Verantwortlichkeit
- § 195 Fachliche Anforderungen
- § 196 Finanzielle Leistungen
- § 197 Ergebnisbeobachtung
- § 198 Verordnungsermächtigung

Kapitel 8

Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen

- § 199 Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen
- § 200 Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen

Kapitel 9

Widerspruchsverfahren

- § 201 Widerspruch
- § 202 Widerspruchsausschuss bei dem Integrationsamt
- § 203 Widerspruchsausschüsse der Bundesagentur für Arbeit
- § 204 Verfahrensvorschriften

Kapitel 10

Sonstige Vorschriften

- § 205 Vorrang der schwerbehinderten Menschen
- § 206 Arbeitsentgelt und Dienstbezüge
- § 207 Mehrarbeit
- § 208 Zusatzurlaub
- § 209 Nachteilsausgleich
- § 210 Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Heimarbeit
- § 211 Schwerbehinderte Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten
- § 212 Unabhängige Tätigkeit
- § 213 Geheimhaltungspflicht
- § 214 Statistik

Kapitel 11

Inklusionsprojekte

- § 215 Begriff und Personenkreis
- § 216 Aufgaben
- § 217 Finanzielle Leistungen
- § 218 Verordnungsermächtigung

Kapitel 12

Werkstätten für behinderte Menschen

- § 219 Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen
- § 220 Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen
- § 221 Rechtsstellung und Arbeitsentgelt behinderter Menschen
- § 222 Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte
- § 223 Anrechnung von Aufträgen auf die Ausgleichsabgabe
- § 224 Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand
- § 225 Anerkennungsverfahren
- § 226 Blindenwerkstätten
- § 227 Verordnungsermächtigungen

Kapitel 13

Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr

- § 228 Unentgeltliche Beförderung, Anspruch auf Erstattung der Fahrgeldausfälle
- § 229 Persönliche Voraussetzungen
- § 230 Nah- und Fernverkehr
- § 231 Erstattung der Fahrgeldausfälle im Nahverkehr
- § 232 Erstattung der Fahrgeldausfälle im Fernverkehr
- § 233 Erstattungsverfahren
- § 234 Kostentragung
- § 235 Einnahmen aus Wertmarken
- § 236 Erfassung der Ausweise
- § 237 Verordnungsermächtigungen

Kapitel 14

Straf-, Bußgeld- und Schlussvorschriften

- § 238 Strafvorschriften

- § 239 Bußgeldvorschriften
- § 240 Stadtstaatenklausel
- § 241 Sonderregelung für den Bundesnachrichtendienst und den Militärischen Abschirmdienst
- § 242 Übergangsregelung

Teil 1

Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 3

Vorrang von Prävention

(1) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter wirken bei der Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen im Sinne des Ersten Buches sowie im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern nach § 167 darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummern 1 bis 4 und 6 und ihre Verbände wirken bei der Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie nach den Bestimmungen der §§ 20d bis 20g des Fünften Buches mit.

(3) Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren berufliche Eingliederung auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen besonders erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den kommunalen Trägern der Grundversicherung für Arbeitsuchende nach § 20a des Fünften Buches eng zusammen.

§ 4

Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

(2) Die Leistungen zur Teilhabe werden zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

(3) Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. Dabei werden Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.

(4) Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen werden gewährt, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

§ 5

Leistungsgruppen

Zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden erbracht

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

§ 6

Rehabilitationsträger

(1) Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können sein

1. die gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
2. die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen nach § 5 Nummer 2 und 3,
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 3 und 5; für Versicherte nach § 2 Absatz 1 Nummer 8 des Siebten Buches die für diese zuständigen Unfallversicherungsträger für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 5,
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 3, der Träger der Alterssicherung der Landwirte für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
5. die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 5,
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5.
7. die Träger der Eingliederungshilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5.

(2) Die Rehabilitationsträger nehmen ihre Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich wahr.

(3) Die Bundesagentur für Arbeit ist auch Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen im Sinne des Zweiten Buches, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Die Zuständigkeit der Jobcenter nach § 6d des Zweiten Buches für die Leistungen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nach § 16 Absatz 1 des Zweiten Buches bleibt unberührt. Die Bundesagentur für Arbeit unterrichtet das zuständige Jobcenter und die Leistungsberechtigten schriftlich über den festgestellten Rehabilitationsbedarf und ihren Eingliederungsvorschlag. Das Jobcenter entscheidet unter Berücksichtigung des Eingliederungsvorschlages innerhalb von drei Wochen über die Leistungen zur beruflichen Teilhabe.

§ 7

Vorbehalt abweichender Regelungen

(1) Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne von Satz 1 und 2.

(2) Abweichend von Absatz 1 gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Von den Vorschriften in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

§ 8

Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

(1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie

die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des Ersten Buches. Den besonderen Bedürfnissen von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen wird Rechnung getragen.

(2) Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, können auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistungen erbracht werden, wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. Für die Beurteilung der Wirksamkeit stellen die Leistungsberechtigten dem Rehabilitationsträger geeignete Unterlagen zur Verfügung. Der Rehabilitationsträger begründet durch Bescheid, wenn er den Wünschen des Leistungsberechtigten nach den Absätzen 1 und 2 nicht entspricht.

(3) Leistungen, Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung.

(4) Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten.

Kapitel 2

Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen

§ 9

Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe

(1) Werden bei einem Rehabilitationsträger Sozialleistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht, prüft dieser unabhängig von der Entscheidung über diese Leistungen, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich zur Erreichung der Ziele nach § 1 und § 4 erfolgreich sein können. Er prüft auch, ob hierfür weitere Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Koordinierung der Leistungen zu beteiligen sind. Werden Leistungen zur Teilhabe nach den Leistungsgesetzen nur auf Antrag erbracht, wirken die Rehabilitationsträger nach § 12 auf eine Antragstellung hin.

(2) Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen wären. Dies gilt während des Bezuges einer Rente entsprechend.

(3) Absatz 1 ist auch anzuwenden, um durch Leistungen zur Teilhabe Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die Aufgaben der Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung bei der Sicherung des Vorrangs von Rehabilitation vor Pflege nach § 18a und § 31 des Elften Buches bleiben unberührt.

(4) Absatz 1 gilt auch für die Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe nach § 6 Absatz 3 mit der Maßgabe, dass sie mögliche Rehabilitationsbedarfe erkennen und auf eine Antragsstellung beim voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger hinwirken sollen.

§ 10

Sicherung der Erwerbsfähigkeit

(1) Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger gleichzeitig mit der Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderung oder von Behinderung

bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Er beteiligt die Bundesagentur für Arbeit nach § 54.

(2) Wird während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass der bisherige Arbeitsplatz gefährdet ist, wird mit den Betroffenen sowie dem zuständigen Rehabilitationsträger unverzüglich geklärt, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind.

(3) Bei der Prüfung nach den Absätzen 1 und 2 wird zur Klärung eines Hilfebedarfs nach Teil 3 auch das Integrationsamt beteiligt.

(4) Die Rehabilitationsträger haben in den Fällen nach den Absätzen 1 und 2 auf eine frühzeitige Antragstellung im Sinne von § 12 nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen hinzuwirken und den Antrag ungeachtet ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entgegenzunehmen. Soweit es erforderlich ist, beteiligen sie unverzüglich die zuständigen Rehabilitationsträger zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4.

(5) Die Rehabilitationsträger wirken auch in den Fällen der Hinzuziehung durch Arbeitgeber infolge einer Arbeitsplatzgefährdung nach § 167 Absatz 2 Satz 4 auf eine frühzeitige Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen hin. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 11

Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation

(1) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert im Rahmen der für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der gesetzlichen Rentenversicherung Modellvorhaben, die den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe nach § 9 und die Sicherung der Erwerbsfähigkeit nach § 10 unterstützen.

(2) Das Nähere regeln Förderrichtlinien des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die Förderdauer der Modellvorhaben beträgt fünf Jahre.

(3) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates regeln, ob und inwieweit die Jobcenter nach § 6d des Zweiten Buches, die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bei der Durchführung eines Modellvorhabens nach Absatz 1 von den für sie geltenden Leistungsgesetzen sachlich und zeitlich begrenzt abweichen können.

(4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht die Wirkungen der Modellvorhaben nach Absatz 1. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann Dritte mit der Wirkungsforschung beauftragen.

Kapitel 3

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

§ 12

Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

(1) Die Rehabilitationsträger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Die Rehabilitationsträger unterstützen die frühzeitige Erkennung des Rehabilitationsbedarfs insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über

1. Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe,

2. die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget,
3. das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und
4. Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32.

Die Rehabilitationsträger benennen Ansprechstellen, die Informationsangebote nach Satz 2 an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln. Für die Zusammenarbeit der Ansprechstellen gilt § 15 Absatz 3 des Ersten Buches entsprechend.

(2) Absatz 1 gilt auch für Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe nach § 6 Absatz 3, für die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach Teil 3 und für die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch.

(3) Die Rehabilitationsträger und Pflegekassen können die Informationsangebote durch ihre Verbände und Vereinigungen bereitstellen und vermitteln lassen. Die Jobcenter können die Informationsangebote durch die Bundesagentur für Arbeit bereitstellen und vermitteln lassen.

§ 13

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Für die Träger der Eingliederungshilfe gilt § 118. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.

(2) Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

(3) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht die Wirkung der Instrumente nach Absatz 1 und veröffentlicht die Untersuchungsergebnisse bis zum 31. Dezember 2019.

(4) Auf Vorschlag der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 6 und 7 und mit Zustimmung der zuständigen obersten Landesbehörden kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die von diesen Rehabilitationsträgern eingesetzten Instrumente im Sinne von Absatz 1 in die Untersuchung nach Absatz 3 einbeziehen.

Kapitel 4

Koordinierung der Leistungen

§ 14

Leistender Rehabilitationsträger

(1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, soll der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 keine Feststellungen nach § 11 Absatz 2a Nummer 1 des Sechsten Buches und § 22 Absatz 2 des Dritten Buches getroffen.

(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen (leistender Rehabilitationsträger). Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger. In den Fällen der Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 gilt Satz 3 entsprechend.

(3) Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Absatz 1 Satz 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger über den Antrag innerhalb der bereits nach Absatz 2 Satz 4 laufenden Fristen entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß, wenn der Rehabilitationsträger Leistungen von Amts wegen erbringt. Dabei tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs.

(5) Für die Weiterleitung des Antrages ist § 16 Absatz 2 Satz 1 des Ersten Buches nicht anzuwenden, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden.

§ 15

Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

(1) Stellt der leistende Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen weitere Leistungen zur Teilhabe umfasst, für die er nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Dieser entscheidet über die weiteren Leistungen nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen in eigener Zuständigkeit und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

(2) Hält der leistende Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Absatz 2 die Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger

für erforderlich und liegt kein Fall nach Absatz 1 vor, fordert er von diesen Rehabilitationsträgern die für den Teilhabeplan nach § 19 erforderlichen Feststellungen unverzüglich an. Die Feststellungen binden den leistenden Rehabilitationsträger bei seiner Entscheidung über den Antrag, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung oder im Falle der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger eingegangen sind. Anderenfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest.

(3) Der leistende Rehabilitationsträger entscheidet über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz 1 bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass

1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden,
2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und
3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nicht widersprechen.

(4) In den Fällen der Beteiligung von Rehabilitationsträgern nach den Absätzen 1 bis 3 ist abweichend von § 14 Absatz 2 innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wird eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 durchgeführt, ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden. Die Antragsteller werden von dem leistenden Rehabilitationsträger über die Beteiligung von Rehabilitationsträgern sowie über die für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Zuständigkeiten und Fristen unverzüglich unterrichtet.

§ 16

Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

(1) Hat ein leistender Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 2 Satz 4 Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist, erstattet der zuständige Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den für den leistenden Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften.

(2) Hat ein leistender Rehabilitationsträger nach § 15 Absatz 3 Satz 1 Leistungen im eigenen Namen erbracht, für die ein beteiligter Rehabilitationsträger zuständig ist, erstattet der beteiligte Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den Rechtsvorschriften, die den nach § 15 Absatz 2 eingeholten Feststellungen zugrunde liegen. Hat ein beteiligter Rehabilitationsträger die angeforderten Feststellungen nicht oder nicht rechtzeitig nach § 15 Absatz 2 beigebracht, erstattet der beteiligte Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den Rechtsvorschriften, die der Leistungsbewilligung zugrunde liegen.

(3) Der Erstattungsanspruch nach den Absätzen 1 und 2 umfasst die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen entstandenen Leistungsaufwendungen und eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von fünf Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen. Eine Erstattungspflicht nach Satz 1 besteht nicht, soweit Leistungen zu Unrecht von dem leistenden Rehabilitationsträger erbracht worden sind und er hierbei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.

(4) Für unzuständige Rehabilitationsträger ist § 105 des Zehnten Buches nicht anzuwenden, wenn sie eine Leistung erbracht haben,

1. ohne den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 1 Satz 2 weiterzuleiten oder

2. ohne einen weiteren zuständigen Rehabilitationsträger nach § 15 zu beteiligen, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes. Hat ein Rehabilitationsträger von der Weiterleitung des Antrages abgesehen, weil zum Zeitpunkt der Prüfung nach § 14 Absatz 1 Satz 3 Anhaltspunkte für eine Zuständigkeit aufgrund der Ursache der Behinderung bestanden haben, bleibt § 105 des Zehnten Buches unberührt.

(5) Hat der leistende Rehabilitationsträger in den Fällen des § 18 Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen nach dem Leistungsgesetz eines nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträgers zu erstatten, kann er von dem beteiligten Rehabilitationsträger einen Ausgleich verlangen, soweit dieser durch die Erstattung nach § 18 Absatz 2 Satz von seiner Leistungspflicht befreit wurde. Hat ein beteiligter Rehabilitationsträger den Eintritt der Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen zu vertreten, umfasst der Ausgleich den gesamten Erstattungsbetrag abzüglich des Betrages, der sich aus der bei anderen Rehabilitationsträgern eingetretenen Leistungsbefreiung ergibt.

(6) Ein Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge ist von anderen Rehabilitationsträgern in den Fällen nach den Absätzen 1 bis 3 ab dem Zeitpunkt der Leistungsbewilligung und in den Fällen nach Absatz 5 ab dem Zeitpunkt der Erstattung mit fünf Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 17

Begutachtung

(1) Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der leistende Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige unter Berücksichtigung bestehender sozialmedizinischer Dienste. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen.

(2) Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Das Gutachten soll den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten einheitlichen Grundsätzen zur Durchführung von Begutachtungen nach § 25 Absatz 1 Nummer 4 entsprechen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die gesetzlichen Aufgaben der Gesundheitsämter und die gutachterliche Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 bleiben unberührt.

(3) Hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Die Rehabilitationsträger stellen sicher, dass sie Sachverständige beauftragen können, bei denen keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren bestehen.

§ 18

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

(1) Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang bei dem leistenden Rehabilitationsträger entschieden werden, teilt er den Leistungsberechtigten vor Ablauf der Frist die Gründe schriftlich mit (begründete Mitteilung).

(2) In der begründeten Mitteilung ist auf den Tag genau zu bestimmen, bis wann über den Antrag entschieden wird. In der begründeten Mitteilung kann der leistende Rehabilitationsträger die Frist von zwei Monaten nach Absatz 1 nur in folgendem Umfang verlängern:

1. um bis zu zwei Wochen zur Beauftragung eines Sachverständigen für die Begutachtung infolge einer nachweislich beschränkten Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger,
2. um bis zu vier Wochen, soweit von dem Sachverständigen die Notwendigkeit für einen solchen Zeitraum der Begutachtung schriftlich bestätigt wurde und
3. für die Dauer einer fehlenden Mitwirkung der Leistungsberechtigten, wenn und soweit den Leistungsberechtigten nach § 66 Absatz 3 des Ersten Buches schriftlich eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde.

(3) Erfolgt keine begründete Mitteilung, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Die beantragte Leistung gilt auch dann als genehmigt, wenn der in der Mitteilung bestimmte Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag ohne weitere begründete Mitteilung des Rehabilitationsträgers abgelaufen ist.

(4) Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Rehabilitationsträger zur Erstattung der Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen verpflichtet. Mit der Erstattung gilt der Anspruch der Leistungsberechtigten auf die Erbringung der selbstbeschafften Leistungen zur Teilhabe als erfüllt. Der Erstattungsanspruch umfasst auch die Zahlung von Abschlägen im Umfang fälliger Zahlungsverpflichtungen für selbstbeschaffte Leistungen.

(5) Die Erstattungspflicht besteht nicht,

1. wenn und soweit kein Anspruch auf Bewilligung der selbst beschafften Leistungen bestanden hätte und
2. die Leistungsberechtigten dies wussten oder infolge grober Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wussten.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge.

§ 19

Teilhabeplan

(1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen.

(2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen Teilhabeplan innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist. Der Teilhabeplan dokumentiert

1. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach § 14 und § 15,
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,

7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 2,
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20 und
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen.

(3) Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichert der leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren. Die Leistungsberechtigten können von dem leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan nach § 25 des Zehnten Buches verlangen.

(4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden.

(5) Ein nach § 15 beteiligter Rehabilitationsträger kann das Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchführen, wenn die Rehabilitationsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren. Die Vorschriften über die Leistungsverantwortung der Rehabilitationsträger nach § 14 und § 15 bleiben hiervon unberührt.

(6) Setzen unterhaltssichernde Leistungen den Erhalt von anderen Leistungen zur Teilhabe voraus, gelten die Leistungen im Verhältnis zueinander nicht als Leistungen verschiedener Leistungsgruppen im Sinne von Absatz 1.

§ 20

Teilhabeplankonferenz

(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,

1. wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht
3. oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

(2) Von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.

(3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen.

renz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.

(4) Wird eine Teilhabeplankonferenz nach Absatz 1 auf Wunsch und mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eingeleitet, richtet sich die Frist zur Entscheidung über den Antrag nach § 15 Absatz 4.

§ 21

Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren

Ist der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend. Ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe der für die Durchführung des Teilhabeplans verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für den Hilfeplan nach § 36 des Achten Buches ergänzend.

§ 22

Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

(1) Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger bezieht unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise ein, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist.

(2) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, soll der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informieren und am Teilhabeplanverfahren beteiligen, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich und nach den für die zuständige Pflegekasse geltenden Grundsätzen der Datenverwendung zulässig ist. Die §§ 18a und 31 des Elften Buches bleiben unberührt.

(3) Die Integrationsämter sind bei der Durchführung des Teilhabeplanverfahrens zu beteiligen, soweit sie Leistungen für schwerbehinderte Menschen nach Teil 3 erbringen. Das zuständige Integrationsamt kann das Teilhabeplanverfahren nach § 19 Absatz 5 anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchführen, wenn die Rehabilitationsträger und das Integrationsamt dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren.

(4) Die Jobcenter können dem nach Absatz 1 verantwortlichen Rehabilitationsträger ihre Beteiligung an der Durchführung des Teilhabeplanverfahrens vorschlagen. Sie sind zu beteiligen, soweit es zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist und dies den Interessen der Leistungsberechtigten entspricht. Die Aufgaben und die Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach § 6 Absatz 3 bleiben unberührt.

(5) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1896 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches, informiert der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die zuständige Betreuungsbehörde über die Erstellung des Teilhabeplans, soweit dies zur Vermittlung anderer Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, erforderlich ist.

§ 23

Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz

(1) Bei der Erstellung des Teilhabeplans und der Durchführung der Teilhabeplankonferenz ist der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger die verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten nach § 67 Absatz 9 des Zehnten Buches sowie Stelle im Sinne von § 35 Absatz 1 des Ersten Buches.

(2) Vor Durchführung einer Teilhabeplankonferenz soll die nach Absatz 1 verantwortliche Stelle die Einwilligung der Leistungsberechtigten im Sinne von § 67b Absatz 2 des Zehnten Buches einholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Sozialdaten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabeplans zum Zeitpunkt der Durchführung der Teilhabeplankonferenz nicht abschließend bewertet werden kann.

§ 24

Vorläufige Leistungen

Die Bestimmungen dieses Kapitels lassen die Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Erbringung vorläufiger Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen unberührt. Vorläufig erbrachte Leistungen binden die Rehabilitationsträger nicht bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach diesem Kapitel. Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, ist § 43 des Ersten Buches nicht anzuwenden.

Kapitel 5

Zusammenarbeit

§ 25

Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

(1) Im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen sind die Rehabilitationsträger verantwortlich, dass

1. die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden,
2. Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden,
3. Beratung entsprechend den in §§ 1 und 4 genannten Zielen geleistet wird,
4. Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden sowie
5. Prävention entsprechend dem in § 3 Absatz 1 genannten Ziel geleistet wird.

(2) Die Rehabilitationsträger und ihre Verbände sollen zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 88 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

§ 26

Gemeinsame Empfehlungen

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,

1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden,
2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern,
3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens,
4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist,
5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden,
6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden,
7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13,
8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind,
9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie
10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.

(3) Bestehen für einen Rehabilitationsträger Rahmenempfehlungen auf Grund gesetzlicher Vorschriften und soll bei den gemeinsamen Empfehlungen von diesen abgewichen werden oder sollen die gemeinsamen Empfehlungen Gegenstände betreffen, die nach den gesetzlichen Vorschriften Gegenstand solcher Rahmenempfehlungen werden sollen, stellt der Rehabilitationsträger das Einvernehmen mit den jeweiligen Partnern der Rahmenempfehlungen sicher.

(4) Die Träger der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung können sich bei der Vereinbarung der gemeinsamen Empfehlungen durch ihre Spitzenverbände vertreten lassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt die gemeinsamen Empfehlungen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen ab.

(5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter sowie die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, beteiligt. Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Buch an den vereinbarten Empfehlungen oder können diesen beitreten.

(6) Die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände werden an der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen beteiligt. Ihren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen nach Möglichkeit Rechnung getragen. Die Empfehlungen berücksichtigen auch die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder.

(7) Die beteiligten Rehabilitationsträger vereinbaren die gemeinsamen Empfehlungen im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern auf der Grundlage eines von ihnen innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft vorbereiteten Vorschlags. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz wird beteiligt. Hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu einem Vorschlag aufgefordert, legt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation den Vorschlag innerhalb von sechs Monaten vor. Dem Vorschlag wird gefolgt, wenn ihm berechnigte Interessen eines Rehabilitationsträgers nicht entgegenstehen. Einwände nach Satz 4 sind innerhalb von vier Wochen nach Vorlage des Vorschlags auszuräumen.

(8) Die Rehabilitationsträger teilen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation alle zwei Jahre ihre Erfahrungen mit den gemeinsamen Empfehlungen mit, die Träger der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung über ihre Spitzenverbände. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation stellt dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern eine Zusammenfassung zur Verfügung.

(9) Die gemeinsamen Empfehlungen können durch die regional zuständigen Rehabilitationsträger konkretisiert werden.

§ 27

Verordnungsermächtigung

Vereinbaren die Rehabilitationsträger nicht innerhalb von sechs Monaten, nachdem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sie dazu aufgefordert hat, gemeinsame Empfehlungen nach § 26 oder ändern sie unzureichend gewordene Empfehlungen nicht innerhalb dieser Frist, kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit dem Ziel der Vereinheitlichung des Verwaltungsvollzugs in dem Anwendungsbereich der §§ 25 und 26 Regelungen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen. Richten sich die Regelungen nur an Rehabilitationsträger, die nicht der Landesaufsicht unterliegen, wird die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen. Soweit sich die Regelungen an die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 richten, erlässt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

Kapitel 6

Leistungsformen, Beratung

A b s c h n i t t 1

L e i s t u n g s f o r m e n

§ 28

Ausführung von Leistungen

(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe

1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern,
2. durch andere Leistungsträger oder
3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen nach § 36.

ausführen.

Der zuständige Rehabilitationsträger bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.

(2) Die Leistungen werden dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und sind darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer eine den Zielen der §§ 1 und 4 Absatz 1 entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

§ 29

Persönliches Budget

(1) Auf Antrag der Leistungsberechtigten werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe nach § 6 Absatz 3, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Das Persönliche Budget kann auch nicht trägerübergreifend von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung sind die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. § 35 a des Elften Buches bleibt unberührt.

(3) 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.

(4) Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. Sie enthält mindestens Regelungen über

1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
2. die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs,
3. die Qualitätssicherung sowie
4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.

Satz 1 findet keine Anwendung, wenn Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 erbringen. Die Beteiligten, welche die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.

§ 30

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zum Inhalt und zur Ausführung des Persönlichen Budgets, zum Verfahren sowie zur Zuständigkeit bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger zu regeln.

§ 31

Leistungsort

Sach- und Dienstleistungen können auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können im grenznahen Ausland auch ausgeführt werden, wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erforderlich sind.

A b s c h n i t t 2

B e r a t u n g

§ 32

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

(1) Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.

(2) Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über dieses ergänzende Angebot.

(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.

(4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt eine Förderrichtlinie, nach deren Maßgabe die Dienste gefördert werden können, welche ein unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot anbieten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entscheidet im Benehmen mit der zuständigen obersten Landesbehörde über diese Förderung.

(5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet.

§ 33

Pflichten der Personensorgeberechtigten

Eltern, Vormünder, Pfleger und Betreuer, die bei den ihnen anvertrauten Personen Beeinträchtigungen (§ 2 Absatz 1) wahrnehmen oder durch die in § 34 genannten Personen hierauf hingewiesen werden, sollen im Rahmen ihres Erziehungs- oder Betreuungsauftrags diese Personen einer Beratungsstelle nach § 32 oder einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation zur Beratung über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe vorstellen.

§ 34

Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

(1) Die Beratung durch Ärzte, denen eine Person nach § 33 vorgestellt wird, erstreckt sich auf geeignete Leistungen zur Teilhabe. Dabei weisen sie auf die Möglichkeit der Beratung durch die Beratungsstellen der Rehabilitationsträger hin und informieren über wohnortnahe Angebote zur Beratung nach § 32. Werdende Eltern werden außerdem auf den Beratungsanspruch bei den Schwangerschaftsberatungsstellen hingewiesen.

(2) Nehmen Hebammen, Entbindungspfleger, medizinisches Personal, außer Ärzten, Lehrer, Sozialarbeiter, Jugendleiter und Erzieher bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen wahr, weisen sie die Personensorgeberechtigten auf die Behinderung und auf entsprechende Beratungsangebote nach § 32 hin.

(3) Nehmen medizinisches Personal, außer Ärzten, und Sozialarbeiter bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen bei volljährigen Personen wahr, empfehlen sie diesen Personen oder ihren bestellten Betreuern, eine Beratungsstelle für Rehabilitation oder eine ärztliche Beratung über geeignete Leistungen zur Teilhabe aufzusuchen.

§ 35

Landesärzte

(1) In den Ländern können Landesärzte bestellt werden, die über besondere Erfahrungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Menschen verfügen.

(2) Die Landesärzte haben vor allem insbesondere folgende Aufgaben:

1. Gutachten für die Landesbehörden, die für das Gesundheitswesen und die Sozialhilfe zuständig sind, sowie für die zuständigen Träger der Sozialhilfe in besonders schwierig gelagerten Einzelfällen oder in Fällen von grundsätzlicher Bedeutung zu erstatten,
2. die für das Gesundheitswesen zuständigen obersten Landesbehörden beim Erstellen von Konzeptionen, Situations- und Bedarfsanalysen und bei der Landesplanung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Menschen zu beraten und zu unterstützen sowie selbst entsprechende Initiativen zu ergreifen und
3. die für das Gesundheitswesen zuständigen Landesbehörden über Art und Ursachen von Behinderungen und notwendige Hilfen sowie über den Erfolg von Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Menschen regelmäßig zu unterrichten.

Kapitel 7

Struktur, Qualitätssicherung und Verträge

§ 36

Rehabilitationsdienste und -einrichtungen

(1) Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen. Dabei achten die Rehabilitationsträger darauf, dass für eine ausreichende Anzahl von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren bestehen. Die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände werden beteiligt.

(2) Nehmen Rehabilitationsträger zur Ausführung von Leistungen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in Anspruch, erfolgt die Auswahl danach, wer die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt. Dabei werden Rehabilitationsdienste und -einrichtungen freier oder gemeinnütziger Träger entsprechend ihrer Bedeutung für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt und die Vielfalt der Träger gewahrt sowie deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet. § 51 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist anzuwenden.

(3) Rehabilitationsträger können nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften Rehabilitationsdienste oder -einrichtungen fördern, wenn dies zweckmäßig ist und die Arbeit dieser Dienste oder Einrichtungen in anderer Weise nicht sichergestellt werden kann.

(4) Rehabilitationsdienste und -einrichtungen mit gleicher Aufgabenstellung sollen Arbeitsgemeinschaften bilden.

§ 37

Qualitätssicherung, Zertifizierung

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, insbesondere zur barrierefreien Leistungserbringung, sowie für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer. § 26 Absatz 4 ist entsprechend anzuwenden. Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 6 und 7 können den Empfehlungen beitreten.

(2) Die Erbringer von Leistungen stellen ein Qualitätsmanagement sicher, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen haben sich an dem Zertifizierungsverfahren nach Absatz 3 zu beteiligen.

(3) Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 3 bis 5 vereinbaren im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 2 Satz 1 sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird. Den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden sowie den Verbänden von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der

Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind nur dann als geeignet anzusehen, wenn sie zertifiziert sind.

(4) Die Rehabilitationsträger können mit den Einrichtungen, die für sie Leistungen erbringen über Absatz 1 hinausgehende Anforderungen an die Qualität und das Qualitätsmanagement vereinbaren.

(5) In Rehabilitationseinrichtungen mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen, sind die nach Absatz 3 Satz 1 zu erstellenden Nachweise über die Umsetzung des Qualitätsmanagements diesen Vertretungen zur Verfügung zu stellen.

(6) § 26 Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden für Vereinbarungen auf Grund gesetzlicher Vorschriften für die Rehabilitationsträger.

§ 38

Verträge mit Leistungserbringern

(1) Verträge mit Leistungserbringern müssen insbesondere folgende Regelungen über die Ausführung von Leistungen durch Rehabilitationsdienste und -einrichtungen, die nicht in der Trägerschaft eines Rehabilitationsträgers stehen, enthalten:

1. Qualitätsanforderungen an die Ausführung der Leistungen, das beteiligte Personal und die begleitenden Fachdienste,
2. Übernahme von Grundsätzen der Rehabilitationsträger zur Vereinbarung von Vergütungen,
3. Rechte und Pflichten der Teilnehmer, soweit sich diese nicht bereits aus dem Rechtsverhältnis ergeben, das zwischen ihnen und dem Rehabilitationsträger besteht,
4. angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten der Teilnehmer an der Ausführung der Leistungen,
5. Geheimhaltung personenbezogener Daten,
6. die Beschäftigung eines angemessenen Anteils von Frauen mit Behinderungen, insbesondere Frauen mit Schwerbehinderungen sowie
7. das Angebot, Beratung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch zu nehmen.

(2) Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann bei Verträgen auf der Grundlage dieses Buches nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

(3) Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Dabei sind einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Die Rehabilitationsträger können über den Inhalt der Verträge gemeinsame Empfehlungen nach § 26 vereinbaren. Mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen können sie Rahmenverträge schließen. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wird beteiligt.

(4) Absatz 1 Nummer 1 und 3 bis 6 wird für eigene Einrichtungen der Rehabilitationsträger entsprechend angewendet.

Kapitel 8

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

§ 39

Aufgaben

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Nummer 1 bis 5 gestalten und organisieren die trägerübergreifende Zusammenarbeit zur einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe im Rahmen einer „Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X. Sie trägt den Namen „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.“

(2) Die Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sind insbesondere:

1. Die Beobachtung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und die regelmäßige Auswertung und Bewertung der Zusammenarbeit; hierzu bedarf es
 - a) der Erstellung von gemeinsamen Grundsätzen für die Erhebung von Daten, die der Aufbereitung und Bereitstellung von Statistiken über das Rehabilitationsgeschehen der Träger und ihrer Zusammenarbeit dienen,
 - b) der Datenaufbereitung und Bereitstellung von Statistiken über das Rehabilitationsgeschehen der Träger und ihrer Zusammenarbeit und
 - c) der Erhebung und Auswertung nicht personenbezogener Daten über Prozesse und Abläufe des Rehabilitationsgeschehens aus dem Aufgabenfeld der medizinischen und beruflichen Rehabilitation der Sozialversicherung mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales,
2. Die Erarbeitung von gemeinsamen Grundsätzen zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und Koordinierung von Rehabilitationsmaßnahmen und zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit,
3. Die Erarbeitung von gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25,
4. Die trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung zur Unterstützung und Umsetzung trägerübergreifender Kooperation und Koordination,
5. Die Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards und Förderung der Weitergabe von eigenen Lebenserfahrungen an andere Menschen mit Behinderungen durch die Beratungsmethode des Peer-Counseling,
6. Die Erarbeitung von Qualitätskriterien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen und Initiierung deren Weiterentwicklung,
7. Die Förderung der Partizipation Betroffener durch stärkere Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die konzeptionelle Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und deren Organe,
8. Die Öffentlichkeitsarbeit zur Inklusion und Rehabilitation,
9. Die Beobachtung und Bewertung der Forschung zur Rehabilitation sowie Durchführung trägerübergreifender Forschungsvorhaben.

§ 40

Rechtsaufsicht

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation untersteht der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

§ 41

Teilhabeverfahrensbericht

- (1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 erfassen,
1. die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe,
 2. die Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Absatz 1 Satz 2,
 3. in wie vielen Fällen
 - a) die Zwei-Wochen-Frist nach § 14 Absatz 1 Satz 1,
 - b) die Drei-Wochen-Frist nach § 14 Absatz 2 Satz 2 sowie
 - c) die Zwei-Wochen-Frist nach § 14 Absatz 2 Satz 3 nicht eingehalten wurde,
 4. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtenauftrages in Fällen des § 14 Absatz 2 Satz 3 und in Fällen der Vorlage des Gutachtens,
 5. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und der Bewilligung,
 6. die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen,
 7. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und der Bewilligung,
 - a) ohne Teilhabeplanung nach § 19,
 - b) mit Teilhabeplanung nach § 19,
 8. die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen,
 9. die Anzahl der nachträglichen Änderungen und Fortschreibungen der Teilhabepläne einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer des Teilhabeplanes,
 10. die Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Absatz 2 Satz 2,
 11. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets,
 12. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets,
 13. die Anzahl der Mitteilungen nach § 18 Absatz 1,
 14. die Anzahl der Anträge auf Erstattung nach § 18 nach den Merkmalen Bewilligung oder Ablehnung,
 15. die Anzahl der Rechtsbehelfe sowie der erfolgreichen Rechtsbehelfe aus Sicht der Leistungsberechtigten jeweils nach den Merkmalen von Widerspruch und Klage,
 16. die Anzahl der Leistungsberechtigten, die sechs Monate nach dem Ende der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben.

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 melden jährlich die im Berichtsjahr gemäß Absatz 1 erfassten Angaben an ihre Spitzenverbände, die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 6 und 7 jeweils über ihre Obersten Landesjugend- und Sozialbehörden, zur Weiterleitung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in einem mit ihr technisch abgestimmten Datenformat. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für

Rehabilitation wertet die Angaben unter Beteiligung der Rehabilitationsträger aus und erstellt jährlich eine gemeinsame Übersicht. Die Erfassung der Angaben soll mit dem 1. Januar 2018 beginnen und ein Kalenderjahr umfassen. Der erste Bericht ist 2019 zu veröffentlichen.

(3) Der Bund erstattet der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation die notwendigen Aufwendungen, für folgende Tätigkeiten:

1. für die Bereitstellung von Daten,
2. für die Datenaufarbeitung,
3. für die Auswertungen über das Rehabilitationsgeschehen.

Kapitel 9

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

§ 42

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um

1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhindern oder
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern,
3. Arznei- und Verbandsmittel,
4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
5. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
6. Hilfsmittel,
7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere:

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,

5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten und
7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

§ 43

Krankenbehandlung und Rehabilitation

Die in § 42 Absatz 1 genannten Ziele sowie die §§ 12 Absatz 1 und 3, 19 gelten auch bei Leistungen der Krankenbehandlung.

§ 44

Stufenweise Wiedereingliederung

Können arbeitsunfähige Leistungsberechtigte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise ausüben und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, sollen die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen eine Wiedereingliederung ermöglichen.

§ 45

Förderung der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, sollen nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden. Die Daten der Rehabilitationsträger über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe fließen in den Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger gemäß § 41 ein.

§ 46

Früherkennung und Frühförderung

(1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 umfassen auch

1. die medizinischen Leistungen der fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,
2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.

(2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern umfassen weiterhin nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen. Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene

Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.

(3) Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht und umfassen Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen.

(4) In Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt:

1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
3. der Ort der Leistungserbringung,
4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung.

(5) Die Rehabilitationsträger schließen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung jeweils zuständigen Träger entfällt, darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten. Landesrecht kann andere als pauschale Abrechnungen vorsehen.

(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, sollen die Landesregierungen Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3 treffen.

§ 47

Hilfsmittel

(1) Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) nach § 42 Absatz 2 Nummer 6 umfassen die Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um

1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
3. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind.

(2) Der Anspruch auf Hilfsmittel umfasst auch die notwendige Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Der Rehabilitationsträger soll

1. vor einer Ersatzbeschaffung prüfen, ob eine Änderung oder Instandsetzung von bisher benutzten Hilfsmitteln wirtschaftlicher und gleich wirksam ist und

2. die Bewilligung der Hilfsmittel davon abhängig machen, dass die Leistungsberechtigten das Hilfsmittel auch nutzen wollen und bereit sind, sich den richtigen Gebrauch des Hilfsmittels anzueignen.

(3) Wählen Leistungsberechtigte ein geeignetes Hilfsmittel in einer aufwendigeren Ausführung als notwendig, tragen sie die Mehrkosten selbst.

(4) Hilfsmittel können auch leihweise überlassen werden. In diesem Fall gelten die Absätze 2 und 3 entsprechend.

§ 48

Verordnungsermächtigungen

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zu regeln

1. zur Abgrenzung der in § 46 genannten Leistungen und der weiteren Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen und
2. zur Auswahl der im Einzelfall geeigneten Hilfsmittel, insbesondere zum Verfahren, zur Eignungsprüfung, Dokumentation und leihweisen Überlassung der Hilfsmittel sowie zur Zusammenarbeit der anderen Rehabilitationsträger mit den orthopädischen Versorgungsstellen.

Kapitel 10

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 49

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Verordnungsermächtigung

(1) Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohten Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

(2) Frauen mit Behinderungen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben zugesichert, insbesondere durch in der beruflichen Zielsetzung geeignete, wohnortnahe und auch in Teilzeit nutzbare Angebote.

(3) Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,
2. eine Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen unterstützter Beschäftigung,
4. die berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen schulischen Abschluss ermöglichen, der zur Teilnahme am Arbeitsleben erforderlich ist,
5. die berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
6. die Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit entsprechend § 93 des Dritten Buches durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5,
7. sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, wenn die Hilfen den Menschen mit Behinderungen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit ermöglichen und erhalten.

(4) Bei der Auswahl der Leistungen werden Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt. Soweit erforderlich, wird dabei die berufliche Eignung abgeklärt oder eine Arbeitserprobung durchgeführt; in diesem Fall werden die Kosten nach Absatz 7, Reisekosten nach § 73 sowie Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten nach § 74 übernommen.

(5) Die Leistungen werden auch für Zeiten notwendiger Praktika erbracht.

(6) Die Leistungen umfassen auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die die Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern. Leistungen sind insbesondere:

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und
8. die Beteiligung von Integrationsfachdiensten im Rahmen ihrer Aufgabenstellung (§ 193).

(7) Zu den Leistungen gehört auch die Übernahme

1. der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn für die Ausführung einer Leistung eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolges der Teilhabe am Arbeitsleben notwendig ist sowie
2. der erforderlichen Kosten, die mit der Ausführung einer Leistung in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung.

(8) Leistungen nach Absatz 3 Nummer 1 und 7 umfassen auch

1. eine Kraftfahrzeughilfe nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung,
2. einen Ausgleich für unvermeidbare Verdienstauffälle des Leistungsberechtigten oder einer erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme, zur Vorstellung bei einem Arbeitgeber, bei einem Träger oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen, wenn die Einrichtung Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 ist.
3. die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für Leistungsberechtigte als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes,
4. die Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind
 - a) zur Berufsausübung,
 - b) die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz selbst, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können,

5. die Kosten technischer Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind und
6. die Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

Die Leistung nach Satz 1 Nummer 3 wird für die Dauer von höchstens drei Jahren bewilligt und in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 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.

(9) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres über Voraussetzungen, Gegenstand und Umfang der Leistungen der Kraftfahrzeughilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben regeln.

§ 50

Leistungen an Arbeitgeber

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch an Arbeitgeber erbringen, insbesondere als

1. Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen,
2. Eingliederungszuschüsse,
3. Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb,
4. teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung.

(2) Die Leistungen können unter Bedingungen und Auflagen erbracht werden.

(3) Ausbildungszuschüsse nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 können für die gesamte Dauer der Maßnahme geleistet werden. Die Ausbildungszuschüsse sollen bei Ausbildungsmaßnahmen die monatlichen Ausbildungsvergütungen nicht übersteigen, die von den Arbeitgebern im letzten Ausbildungsjahr gezahlt wurden.

(4) Eingliederungszuschüsse nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 betragen höchstens 50 Prozent der vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Entgelte, soweit sie die tariflichen Arbeitsentgelte oder, wenn eine tarifliche Regelung nicht besteht, die für vergleichbare Tätigkeiten ortsüblichen Arbeitsentgelte im Rahmen der Beitragsbemessungsgrenze in der Arbeitsförderung nicht übersteigen. Die Eingliederungszuschüsse sollen im Regelfall für höchstens ein Jahr gezahlt werden. Soweit es für die Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich ist, können die Eingliederungszuschüsse um bis zu 20 Prozent höher festgelegt und bis zu einer Förderungshöchstdauer von zwei Jahren gezahlt werden. Werden die Eingliederungszuschüsse länger als ein Jahr gezahlt, sind sie um mindestens zehn Prozent zu vermindern, entsprechend der zu erwartenden Zunahme der Leistungsfähigkeit der Leistungsberechtigten und den abnehmenden Eingliederungserfordernissen gegenüber der bisherigen Förderungshöhe. Bei der Berechnung der Eingliederungszuschüsse nach Satz 1 wird auch der Anteil des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag berücksichtigt. Eingliederungszuschüsse sind zurückzuzahlen, wenn die Arbeitsverhältnisse während des Förderungszeitraums oder innerhalb eines Zeitraums, der der Förderungsdauer entspricht, beendet werden, spätestens jedoch ein Jahr nach der letzten Zahlung der Eingliederungshilfe. Der Eingliederungszuschuss muss nicht zurückgezahlt werden, wenn

1. die Leistungsberechtigten die Arbeitsverhältnisse durch Kündigung beenden oder das Mindestalter für den Bezug der gesetzlichen Altersrente erreicht haben oder
2. die Arbeitgeber zur Kündigung berechtigt waren,
 - a) aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist,
 - b) aus Gründen, die in der Person oder dem Verhalten des Arbeitnehmers liegen oder

- c) aus dringenden betrieblichen Erfordernissen, die einer Weiterbeschäftigung in diesem Betrieb entgegenstehen.

Die Rückzahlung ist auf die Hälfte des Förderungsbetrages, höchstens aber den im letzten Jahr vor der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährten Förderungsbetrag begrenzt; nicht geförderte Nachbeschäftigungszeiten werden anteilig berücksichtigt.

§ 51

Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

(1) Leistungen werden durch Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, wenn Art oder Schwere der Behinderung der Leistungsberechtigten oder die Sicherung des Erfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erforderlich machen. Die Einrichtung muss

1. eine erfolgreiche Ausführung der Leistung erwarten lassen nach Dauer, Inhalt und Gestaltung der Leistungen, nach der Unterrichtsmethode, Ausbildung und Berufserfahrung der Leitung und der Lehrkräfte sowie nach der Ausgestaltung der Fachdienste,
2. angemessene Teilnahmebedingungen bieten und behinderungsgerecht sein, insbesondere auch die Beachtung der Erfordernisse des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung gewährleisten,
3. den Teilnehmenden und den von ihnen zu wählenden Vertretungen angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten an der Ausführung der Leistungen bieten sowie
4. die Leistung nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, insbesondere zu angemessenen Vergütungssätzen, ausführen.

Die zuständigen Rehabilitationsträger vereinbaren hierüber gemeinsame Empfehlungen nach den §§ 26 und 37.

(2) Werden Leistungen zur beruflichen Ausbildung in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, sollen die Einrichtungen bei Eignung der Leistungsberechtigten darauf hinwirken, dass diese Ausbildung teilweise auch in Betrieben und Dienststellen durchgeführt wird. Die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation unterstützen die Arbeitgeber bei der betrieblichen Ausbildung und bei der Betreuung der auszubildenden Jugendlichen mit Behinderungen.

§ 52

Rechtsstellung der Teilnehmenden

Werden Leistungen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, werden die Teilnehmenden nicht in den Betrieb der Einrichtungen eingegliedert. Sie sind keine Arbeitnehmer im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes und wählen zu ihrer Mitwirkung besondere Vertreter. Bei der Ausführung werden die arbeitsrechtlichen Grundsätze über den Persönlichkeitsschutz, die Haftungsbeschränkung sowie die gesetzlichen Vorschriften über den Arbeitsschutz, den Schutz vor Diskriminierungen in Beschäftigung und Beruf, den Erholungsurlaub und die Gleichberechtigung von Männern und Frauen entsprechend angewendet.

§ 53

Dauer von Leistungen für die berufliche Rehabilitation

(1) Leistungen werden für die Zeit erbracht, die vorgeschrieben oder allgemein üblich sind, um das angestrebte Teilhabeziel zu erreichen; eine Förderung kann darüber hinaus erfolgen, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen.

(2) Leistungen zur beruflichen Weiterbildung sollen in der Regel bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauern, es sei denn, dass das Teilhabeziel nur über eine länger andauernde Leistung erreicht werden kann oder die Eingliederungsaussichten nur durch eine länger andauernde Leistung wesentlich verbessert werden.

§ 54

Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit nimmt auf Anforderung eines anderen Rehabilitationsträgers gutachterlich Stellung zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit. Dies gilt auch, wenn sich die Leistungsberechtigten in einem Krankenhaus oder einer Einrichtung der medizinischen oder der medizinisch-beruflichen Rehabilitation aufhalten.

§ 55

Unterstützte Beschäftigung

(1) Ziel der unterstützten Beschäftigung ist es, Leistungsberechtigten mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten. Unterstützte Beschäftigung umfasst eine individuelle betriebliche Qualifizierung und bei Bedarf Berufsbegleitung.

(2) Leistungen zur individuellen betrieblichen Qualifizierung erhalten Menschen mit Behinderungen insbesondere, um sie für geeignete betriebliche Tätigkeiten zu erproben, auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorzubereiten und bei der Einarbeitung und Qualifizierung auf einem betrieblichen Arbeitsplatz zu unterstützen. Die Leistungen umfassen auch die Vermittlung von berufsübergreifenden Lerninhalten und Schlüsselqualifikationen sowie die Weiterentwicklung der Persönlichkeit der Menschen mit Behinderungen. Die Leistungen werden vom zuständigen Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 für bis zu zwei Jahre erbracht, soweit sie wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind. Sie können bis zu einer Dauer von weiteren zwölf Monaten verlängert werden, wenn auf Grund der Art oder Schwere der Behinderung der gewünschte nachhaltige Qualifizierungserfolg im Einzelfall nicht anders erreicht werden kann und hinreichend gewährleistet ist, dass eine weitere Qualifizierung zur Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung führt.

(3) Leistungen der Berufsbegleitung erhalten Menschen mit Behinderungen insbesondere, um nach Begründung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses die zu dessen Stabilisierung erforderliche Unterstützung und Krisenintervention zu gewährleisten. Die Leistungen werden bei Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 oder 5 von diesem, im Übrigen von dem Integrationsamt im Rahmen seiner Zuständigkeit erbracht, solange und soweit sie wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Sicherung des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich sind.

(4) Stellt der Rehabilitationsträger während der individuellen betrieblichen Qualifizierung fest, dass voraussichtlich eine anschließende Berufsbegleitung erforderlich ist, für die ein anderer Leistungsträger zuständig ist, beteiligt er diesen frühzeitig.

(5) Die unterstützte Beschäftigung kann von Integrationsfachdiensten oder anderen Trägern durchgeführt werden. Mit der Durchführung kann nur beauftragt werden, wer über die erforderliche Leistungsfähigkeit verfügt, um seine Aufgaben entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen erfüllen zu können. Insbesondere müssen die Beauftragten

1. über Fachkräfte verfügen, die eine geeignete Berufsqualifikation, eine psychosoziale oder arbeitspädagogische Zusatzqualifikation und eine ausreichende Berufserfahrung besitzen,

2. in der Lage sein, den Menschen mit Behinderungen geeignete individuelle betriebliche Qualifizierungsplätze zur Verfügung zu stellen und ihre berufliche Eingliederung zu unterstützen,
3. über die erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen und
4. ein System des Qualitätsmanagements im Sinne des § 37 Absatz 2 Satz 1 anwenden.

(6) Zur Konkretisierung und Weiterentwicklung der in Absatz 5 genannten Qualitätsanforderungen vereinbaren die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation eine gemeinsame Empfehlung. Die gemeinsame Empfehlung kann auch Ausführungen zu möglichen Leistungsinhalten und zur Zusammenarbeit enthalten. § 26 Absatz 4, 6 und 7 und § 27 gelten entsprechend.

§ 56

Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen

Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (§ 219) werden erbracht, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern.

§ 57

Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich

(1) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen

1. im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen.
2. im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderungen nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 zu erbringen.

(2) Die Leistungen im Eingangsverfahren werden für drei Monate erbracht. Die Leistungsdauer kann auf bis zu vier Wochen verkürzt werden, wenn während des Eingangsverfahrens im Einzelfall festgestellt wird, dass eine kürzere Leistungsdauer ausreichend ist.

(3) Die Leistungen im Berufsbildungsbereich werden für zwei Jahre erbracht. Sie werden in der Regel zunächst für ein Jahr bewilligt. Sie werden für ein weiteres Jahr bewilligt, wenn auf Grund einer fachlichen Stellungnahme, die rechtzeitig vor Ablauf des Förderzeitraums nach Satz 2 abzugeben ist, angenommen wird, dass die Leistungsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen weiterentwickelt oder wiedergewonnen werden kann.

(4) Zeiten der individuellen betrieblichen Qualifizierung im Rahmen einer unterstützten Beschäftigung nach § 55 werden zur Hälfte auf die Dauer des Berufsbildungsbereichs angerechnet. Allerdings dürfen die Zeiten individueller betrieblicher Qualifizierung und die Zeiten des Berufsbildungsbereichs insgesamt nicht mehr als 36 Monate betragen.

§ 58

Leistungen im Arbeitsbereich

(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung

1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsprojekt (§ 215) oder
2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6)

nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder an entsprechende Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird.

(2) Die Leistungen im Arbeitsbereich sind gerichtet auf

1. die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung des Menschen mit Behinderungen entsprechenden Beschäftigung,
2. die Teilnahme an arbeitsbegleitenden Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie
3. die Förderung des Übergangs geeigneter Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen.

(3) Die Werkstätten erhalten für die Leistungen nach Absatz 2 vom zuständigen Rehabilitationsträger angemessene Vergütungen, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Die Vergütungen berücksichtigen

1. alle für die Erfüllung der Aufgaben und der fachlichen Anforderungen der Werkstatt notwendigen Kosten sowie
2. die mit der wirtschaftlichen Betätigung der Werkstatt in Zusammenhang stehenden Kosten, soweit diese unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse in der Werkstatt und der dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen nach Art und Umfang über die in einem Wirtschaftsunternehmen üblicherweise entstehenden Kosten hinausgehen.

Können die Kosten der Werkstatt nach Satz 2 Nummer 2 im Einzelfall nicht ermittelt werden, kann eine Vergütungspauschale für diese werkstattsspezifischen Kosten der wirtschaftlichen Betätigung der Werkstatt vereinbart werden.

(4) Bei der Ermittlung des Arbeitsergebnisses der Werkstatt nach § 12 Absatz 4 der Werkstättenverordnung werden die Auswirkungen der Vergütungen auf die Höhe des Arbeitsergebnisses dargestellt. Dabei wird getrennt ausgewiesen, ob sich durch die Vergütung Verluste oder Gewinne ergeben. Das Arbeitsergebnis der Werkstatt darf nicht zur Minderung der Vergütungen nach Absatz 3 verwendet werden.

§ 59

Arbeitsförderungsgeld

Die Werkstätten für behinderte Menschen erhalten von dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Auszahlung an die im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderungen zusätzlich zu den Vergütungen nach § 58 Absatz 3 ein Arbeitsförderungsgeld. Das

Arbeitsförderungsgeld beträgt monatlich 26 Euro für jeden im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderungen, dessen Arbeitsentgelt zusammen mit dem Arbeitsförderungsgeld den Betrag von 325 Euro nicht übersteigt. Ist das Arbeitsentgelt höher als 299 Euro, beträgt das Arbeitsförderungsgeld monatlich den Differenzbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt und von 325 Euro.

§ 60

Andere Leistungsanbieter

(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach den §§ 57, 58 haben, können diese auch bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nehmen.

(2) Die Vorschriften für Werkstätten für behinderte Menschen gelten mit folgenden Maßgaben für andere Leistungsanbieter:

1. sie bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung,
2. sie müssen nicht über eine Mindestplatzzahl und die für die Erbringung der Leistungen in Werkstätten erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen,
3. sie können ihr Angebot auf Leistungen nach §§ 57 oder 58 oder Teile solcher Leistungen beschränken,
4. sie sind nicht verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Leistungen nach §§ 57 oder 58 zu erbringen, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen vorliegen.

(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen, besteht nicht.

(4) Für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderungen gilt § 221 entsprechend.

§ 61

Budget für Arbeit

(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit.

(2) Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes, höchstens jedoch 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches. Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalls. Durch Landesrecht kann von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach Satz 2, zweiter Halbsatz abgewichen werden.

(3) Ein Lohnkostenzuschuss ist ausgeschlossen, wenn zu vermuten ist, dass der Arbeitgeber die Beendigung eines anderen Beschäftigungsverhältnisses veranlasst hat, um den Lohnkostenzuschuss zu erhalten.

(4) Die am Arbeitsplatz wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung kann von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden.

(5) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen zur Beschäftigung bei privaten oder öffentlichen Arbeitgebern zu ermöglichen, besteht nicht.

§ 62

Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen

(1) Auf Wunsch des Menschen mit Behinderungen werden die Leistungen nach den §§ 57 und 58 von einer nach § 225 anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, von dieser zusammen mit einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern oder von einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern erbracht.

(2) Werden Teile einer Leistung im Verantwortungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters erbracht, so bedarf die Leistungserbringung der Zustimmung des unmittelbar verantwortlichen Leistungsanbieters.

§ 63

Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen

(1) Die Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erbringen

1. die Bundesagentur für Arbeit, soweit nicht einer der in den Nummern 2 bis 4 genannten Träger zuständig ist,
2. die Träger der Unfallversicherung im Rahmen ihrer Zuständigkeit für durch Arbeitsunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene,
3. die Träger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der §§ 11 bis 13 des Sechsten Buches und
4. die Träger der Kriegsopferversorge unter den Voraussetzungen der §§ 26 und 26a des Bundesversorgungsgesetzes.

(2) Die Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erbringen

1. die Träger der Unfallversicherung im Rahmen ihrer Zuständigkeit für durch Arbeitsunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene,
2. die Träger der Kriegsopferversorge unter den Voraussetzungen des § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes,
3. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe unter den Voraussetzungen des § 35a des Achten Buches und
4. im Übrigen die Träger der Eingliederungshilfe unter den Voraussetzungen des § 99 Absatz 4.

(3) Absatz 1 gilt auch für die Leistungen zur beruflichen Bildung bei einem anderen Leistungsanbieter. Absatz 2 gilt auch für die Leistungen zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter sowie die Leistung des Budgets für Arbeit.

Kapitel 11

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

§ 64

Ergänzende Leistungen

(1) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Absatz 1 Nummern 1 bis 5 genannten Rehabilitationsträger werden ergänzt durch

1. Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,

2. Beiträge und Beitragszuschüsse
 - a) zur Krankenversicherung nach Maßgabe des Fünften Buches, des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
 - b) zur Unfallversicherung nach Maßgabe des Siebten Buches,
 - c) zur Rentenversicherung nach Maßgabe des Sechsten Buches sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
 - d) zur Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe des Dritten Buches,
 - e) zur Pflegeversicherung nach Maßgabe des Elften Buches,
3. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen,
4. ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung,
5. Reisekosten und
6. Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

(2) Ist der Schutz von Menschen mit Behinderungen bei Krankheit oder Pflege während der Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht anderweitig sichergestellt, können die Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld und zur Pflegeversicherung bei einem Träger der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung oder, wenn dort im Einzelfall ein Schutz nicht gewährleistet ist, die Beiträge zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen erbracht werden. Arbeitslose Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können für die Dauer des Bezuges von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld einen Zuschuss zu ihrem Beitrag für eine private Versicherung gegen Krankheit oder für die Pflegeversicherung erhalten. Der Zuschuss wird nach § 174 Absatz 2 des Dritten Buches berechnet.

§ 65

Leistungen zum Lebensunterhalt

- (1) Im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation leisten
1. Krankengeld: die gesetzlichen Krankenkassen nach Maßgabe der §§ 44 und 46 bis 51 des Fünften Buches und des § 8 Absatz 2 in Verbindung mit den §§ 12 und 13 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte,
 2. Verletztengeld: die Träger der Unfallversicherung nach Maßgabe der §§ 45 bis 48, 52 und 55 des Siebten Buches,
 3. Übergangsgeld: die Träger der Rentenversicherung nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 20 und 21 des Sechsten Buches,
 4. Versorgungskrankengeld: die Träger der Kriegsopferversorgung nach Maßgabe der §§ 16 bis 16h und 18a des Bundesversorgungsgesetzes.
- (2) Im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leisten Übergangsgeld
1. die Träger der Unfallversicherung nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 49 bis 52 des Siebten Buches,
 2. die Träger der Rentenversicherung nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 20 und 21 des Sechsten Buches,
 3. die Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 119 bis 121 des Dritten Buches,

4. die Träger der Kriegsopferfürsorge nach Maßgabe dieses Buches und des § 26a des Bundesversorgungsgesetzes.

(3) Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohte Menschen haben Anspruch auf Übergangsgeld wie bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für den Zeitraum, in dem die berufliche Eignung abgeklärt oder eine Arbeitserprobung durchgeführt wird (§ 49 Absatz 4 Satz 2) und sie wegen der Teilnahme an diesen Maßnahmen kein oder ein geringeres Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielen.

(4) Der Anspruch auf Übergangsgeld ruht, solange die Leistungsempfängerin einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld hat; § 52 Nummer 2 des Siebten Buches bleibt unberührt.

(5) Während der Ausführung von Leistungen zur erstmaligen beruflichen Ausbildung von Menschen mit Behinderungen, berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen und Leistungen zur individuellen betrieblichen Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung sowie im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen und anderen Leistungsanbietern leisten.

1. die Bundesagentur für Arbeit Ausbildungsgeld nach Maßgabe der §§ 122 bis 126 des Dritten Buches,
2. die Träger der Kriegsopferfürsorge Unterhaltsbeihilfe unter den Voraussetzungen der §§ 26 und 26a des Bundesversorgungsgesetzes.

(6) Die Träger der Kriegsopferfürsorge leisten in den Fällen des § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 27a des Bundesversorgungsgesetzes.

(7) Das Krankengeld, das Versorgungskrankengeld, das Verletztengeld und das Übergangsgeld werden für Kalendertage gezahlt; wird die Leistung für einen ganzen Kalendermonat gezahlt, so wird dieser mit 30 Tagen angesetzt.

§ 66

Höhe und Berechnung des Übergangsgelds

(1) Der Berechnung des Übergangsgelds werden 80 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt), zugrunde gelegt, höchstens jedoch das in entsprechender Anwendung des § 67 berechnete Nettoarbeitsentgelt; als Obergrenze gilt die für den Rehabilitationsträger jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze. Bei der Berechnung des Regelentgelts und des Nettoarbeitsentgelts werden die für die jeweilige Beitragsbemessung und Beitragstragung geltenden Besonderheiten der Gleitzone nach § 20 Absatz 2 des Vierten Buches nicht berücksichtigt. Das Übergangsgeld beträgt

1. 75 Prozent als Berechnungsgrundlage für Leistungsempfänger,
 - a) die mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Absatz 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben,
 - b) die ein Stiefkind (§ 56 Absatz 2 Nummer 1 des Ersten Buches) in ihren Haushalt aufgenommen haben oder
 - c) deren Ehegatten oder Lebenspartner, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Leistungsempfänger pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben,

68 Prozent der Berechnungsgrundlage für die übrigen Leistungsempfänger. Bei Übergangsgeld der Träger der Kriegsopferfürsorge wird unter den Voraussetzungen von Satz 2 Nummer 1 ein Vomhundertsatz von 80, im Übrigen ein Vomhundertsatz von 70 zugrunde gelegt.

(2) Das Nettoarbeitsentgelt nach Absatz 1 Satz 1 berechnet sich, indem der Anteil am Nettoarbeitsentgelt, der sich aus dem kalendertäglichen Hinzurechnungsbetrag nach § 67 Absatz 1 Satz 6 ergibt, mit dem Prozentsatz angesetzt wird, der sich aus dem Verhältnis des kalendertäglichen Regelentgeltbetrages nach § 67 Absatz 1 Satz 1 bis 5 zu dem sich aus diesem Regelentgeltbetrag ergebenden Nettoarbeitsentgelt ergibt. Das kalendertägliche Übergangsgeld darf das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt, das sich aus dem Arbeitsentgelt nach § 67 Absatz 1 Satz 1 bis 5 ergibt, nicht übersteigen.

§ 67

Berechnung des Regelentgelts

(1) Für die Berechnung des Regelentgelts wird das von den Leistungsempfängern im letzten vor Beginn der Leistung oder einer vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens das während der letzten abgerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt durch die Zahl der Stunden geteilt, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis wird mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden vervielfacht und durch sieben geteilt. Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regelentgelts nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, gilt der 30. Teil des in dem letzten vor Beginn der Leistung abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderten Arbeitsentgelts als Regelentgelt. Wird mit einer Arbeitsleistung Arbeitsentgelt erzielt, das für Zeiten einer Freistellung vor oder nach dieser Arbeitsleistung fällig wird (Wertguthaben nach § 7b des Vierten Buches), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrunde liegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend; Wertguthaben, die nicht gemäß einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen verwendet werden (§ 23b Absatz 2 des Vierten Buches), bleiben außer Betracht. Bei der Anwendung des Satzes 1 gilt als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht. Für die Berechnung des Regelentgelts wird der 360. Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Leistung nach § 23a des Vierten Buches der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat, dem nach den Sätzen 1 bis 5 berechneten Arbeitsentgelt hinzugerechnet.

(2) Bei Teilarbeitslosigkeit ist für die Berechnung das Arbeitsentgelt maßgebend, das in der infolge der Teilarbeitslosigkeit nicht mehr ausgeübten Beschäftigung erzielt wurde.

(3) Für Leistungsempfänger, die Kurzarbeitergeld bezogen haben, wird das regelmäßige Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, das zuletzt vor dem Arbeitsausfall erzielt wurde.

(4) Das Regelentgelt wird bis zur Höhe der für den Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungs- oder Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt, in der Rentenversicherung bis zur Höhe des der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Entgelts.

(5) Für Leistungsempfänger, die im Inland nicht einkommensteuerpflichtig sind, werden für die Feststellung des entgangenen Nettoarbeitsentgelts die Steuern berücksichtigt, die bei einer Steuerpflicht im Inland durch Abzug vom Arbeitsentgelt erhoben würden.

§ 68

Berechnungsgrundlage in Sonderfällen

(1) Für die Berechnung des Übergangsgeldes während des Bezuges von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden 65 Prozent eines fiktiven Arbeitsentgeltes zugrunde gelegt, wenn

1. die Berechnung nach den §§ 66 und 67 zu einem geringeren Betrag führt,
2. Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen nicht erzielt worden ist oder

3. der letzte Tag des Bemessungszeitraums bei Beginn der Leistungen länger als drei Jahre zurückliegt.

(2) Für die Festsetzung des fiktiven Arbeitsentgelts ist der Leistungsempfänger der Qualifikationsgruppe zuzuordnen, die seiner beruflichen Qualifikation entspricht. Dafür gilt folgende Zuordnung:

1. für eine Hochschul- oder Fachhochschulausbildung (Qualifikationsgruppe 1), ein Arbeitsentgelt in Höhe von einem Dreihundertstel der Bezugsgröße,
2. für einen Fachschulabschluss, den Nachweis über eine abgeschlossene Qualifikation als Meisterin oder Meister oder einen Abschluss in einer vergleichbaren Einrichtung (Qualifikationsgruppe 2), ein Arbeitsentgelt in Höhe von einem Dreihundertsechzigstel der Bezugsgröße,
3. für eine abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf erfordern (Qualifikationsgruppe 3), ein Arbeitsentgelt in Höhe von einem Vierhundertfünfzigstel der Bezugsgröße,
4. bei einer fehlenden Ausbildung (Qualifikationsgruppe 4), ein Arbeitsentgelt in Höhe von einem Sechshundertstel der Bezugsgröße.

Maßgebend ist die Bezugsgröße, die für den Wohnsitz oder für den gewöhnlichen Aufenthaltsort der Leistungsempfänger im letzten Kalendermonat vor dem Beginn der Leistung gilt.

§ 69

Kontinuität der Bemessungsgrundlage

Haben Leistungsempfänger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld bezogen und wird im Anschluss daran eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgeführt, so wird bei der Berechnung der diese Leistungen ergänzenden Leistung zum Lebensunterhalt von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt ausgegangen; es gilt die für den Rehabilitationsträger jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze.

§ 70

Anpassung der Entgeltersatzleistungen

(1) Die Berechnungsgrundlage, die dem Krankengeld, dem Versorgungskrankengeld, dem Verletztengeld und dem Übergangsgeld zugrunde liegt, wird jeweils nach Ablauf eines Jahres ab dem Ende des Bemessungszeitraums an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepasst und zwar entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (§ 68 Absatz 2 Satz 1 des Sechsten Buches) vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr..

(2) Der Anpassungsfaktor wird errechnet, indem die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer für das vergangene Kalenderjahr durch die entsprechenden Bruttolöhne und -gehälter für das vorvergangene Kalenderjahr geteilt werden; § 68 Absatz 7 und § 121 Absatz 1 des Sechsten Buches gelten entsprechend.

(3) Eine Anpassung nach Absatz 1 erfolgt, wenn der nach Absatz 2 berechnete Anpassungsfaktor den Wert 1,0000 überschreitet.

(4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt jeweils zum 30. Juni eines Kalenderjahres den Anpassungsfaktor, der für die folgenden zwölf Monate maßgebend ist, im Bundesanzeiger bekannt.

§ 71

Weiterzahlung der Leistungen

(1) Sind nach Abschluss von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich, während derer dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld besteht, und können diese Leistungen aus Gründen, die die Leistungsempfänger nicht zu vertreten haben, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, werden das Verletztengeld, das Versorgungskrankengeld oder das Übergangsgeld für diese Zeit weitergezahlt. Voraussetzung für die Weiterzahlung ist, dass

1. die Leistungsempfänger arbeitsunfähig sind und keinen Anspruch auf Krankengeld mehr haben oder
2. den Leistungsempfängern eine zumutbare Beschäftigung aus Gründen, die sie nicht zu vertreten haben, nicht vermittelt werden kann.

(2) Leistungsempfänger haben die Verzögerung von Weiterzahlungen insbesondere dann zu vertreten, wenn sie zumutbare Angebote von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur deshalb ablehnen, weil die Leistungen in größerer Entfernung zu ihren Wohnorten angeboten werden. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist § 140 Absatz 4 des Dritten Buches entsprechend anzuwenden.

(3) Können Leistungsempfänger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben allein aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr, aber voraussichtlich wieder in Anspruch nehmen, werden Übergangsgeld und Unterhaltsbeihilfe bis zum Ende dieser Leistungen, längstens bis zu sechs Wochen weitergezahlt.

(4) Sind die Leistungsempfänger im Anschluss an eine abgeschlossene Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben arbeitslos, werden Übergangsgeld und Unterhaltsbeihilfe während der Arbeitslosigkeit bis zu drei Monate weitergezahlt, wenn sie sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben und einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens drei Monaten nicht geltend machen können; die Anspruchsdauer von drei Monaten vermindert sich um die Anzahl von Tagen, für die Leistungsempfänger im Anschluss an eine abgeschlossene Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben einen Anspruch auf Arbeitslosengeld geltend machen können. In diesem Fall beträgt das Übergangsgeld

1. 67 Prozent: bei Leistungsempfängern, bei denen die Voraussetzungen des erhöhten Bemessungssatzes nach § 66 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 vorliegen und ,
2. 60 Prozent: bei den übrigen Leistungsempfängern.

des sich aus § 66 Absatz 1 Satz 1 oder § 68 ergebenden Betrages.

(5) Ist im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 44) erforderlich, wird das Übergangsgeld bis zu Ende der Wiedereingliederung weitergezahlt.

§ 72

Einkommensanrechnung

(1) Auf das Übergangsgeld der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 5 wird Folgendes angerechnet:

1. Erwerbseinkommen aus einer Beschäftigung oder einer während des Anspruchs auf Übergangsgeld ausgeübten Tätigkeit, das bei Beschäftigten um die gesetzlichen Abzüge und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und bei sonstigen Leistungsempfängern um 20 Prozent zu vermindern ist,
2. Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor Beginn der Leistung erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt übersteigen,

3. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt,
4. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Verletztenrenten in Höhe des sich aus § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 des Vierten Buches ergebenden Betrages, wenn sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf die Höhe der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld nicht ausgewirkt hat,
5. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die aus demselben Anlass wie die Leistungen zur Teilhabe erbracht werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird,
6. Renten wegen Alters, die bei der Berechnung des Übergangsgelds aus einem Teilarbeitsentgelt nicht berücksichtigt wurden,
7. Verletzengeld nach den Vorschriften des Siebten Buches,
8. vergleichbare Leistungen nach den Nummern 1 bis 7, die von einer Stelle außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzbuchs erbracht werden.

(2) Bei der Anrechnung von Verletztenrenten mit Kinderzulage und von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit Kinderzuschuss auf das Übergangsgeld bleibt ein Betrag in Höhe des Kindergeldes nach § 66 des Einkommensteuergesetzes oder § 6 des Bundeskindergeldgesetzes außer Ansatz.

(3) Wird ein Anspruch auf Leistungen, um die das Übergangsgeld nach Absatz 1 Nummer 3 zu kürzen wäre, nicht erfüllt, geht der Anspruch insoweit mit Zahlung des Übergangsgelds auf den Rehabilitationsträger über; die §§ 104 und 115 des Zehnten Buches bleiben unberührt.

§ 73

Reisekosten

(1) Als Reisekosten werden die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen, die im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen. Zu den Reisekosten gehören auch die Kosten

1. für besondere Beförderungsmittel, deren Inanspruchnahme wegen der Art oder Schwere der Behinderung erforderlich ist,
2. für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson einschließlich des für die Zeit der Begleitung entstehenden Verdienstaufschlags,
3. für Kinder, deren Mitnahme an den Rehabilitationsort erforderlich ist, weil ihre anderweitige Betreuung nicht sichergestellt ist sowie
4. für den erforderlichen Gepäcktransport.

(2) Während der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden im Regelfall auch Reisekosten für zwei Familienheimfahrten je Monat übernommen. Anstelle der Kosten für die Familienheimfahrten können für Fahrten von Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort der Leistungsempfänger und zurück Reisekosten übernommen werden.

(3) Reisekosten nach Absatz 2 werden auch im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation übernommen, wenn die Leistungen länger als acht Wochen erbracht werden.

(4) Fahrkosten werden in Höhe des Betrages zugrunde gelegt, der bei Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels der niedrigsten Beförderungsstufe des zweckmäßigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu zahlen ist, bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel in Höhe der Wegstreckenentschädigung nach § 5 Absatz 1 des Bun-

desreisekostengesetzes. Bei Fahrpreiserhöhungen, die nicht geringfügig sind, hat auf Antrag des Leistungsempfängers eine Anpassung der Fahrtkostenentschädigung zu erfolgen, wenn die Maßnahme noch mindestens zwei weitere Monate andauert. Kosten für Pendelfahrten können nur bis zur Höhe des Betrages übernommen werden, der unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung bei einer zumutbaren auswärtigen Unterbringung für Unterbringung und Verpflegung zu leisten wäre.

§ 74

Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten

(1) Haushaltshilfe wird geleistet, wenn

1. den Leistungsempfängern wegen der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist,
2. eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und
3. im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe noch nicht 12 Jahre alt ist oder wenn das Kind eine Behinderung hat und auf Hilfe angewiesen ist.

§ 38 Absatz 4 des Fünften Buches gilt entsprechend.

(2) Anstelle der Haushaltshilfe werden auf Antrag des Leistungsempfängers die Kosten für die Mitnahme oder für die anderweitige Unterbringung des Kindes bis zur Höhe der Kosten der sonst zu erbringenden Haushaltshilfe übernommen, wenn die Unterbringung und Betreuung des Kindes in dieser Weise sichergestellt ist.

(3) Kosten für die Kinderbetreuung des Leistungsempfängers können bis zu einem Betrag von 160 Euro je Kind und Monat übernommen werden, wenn die Kosten durch die Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben unvermeidbar sind. Es werden neben den Leistungen zur Kinderbetreuung keine Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 erbracht. Der in Satz 1 genannte Betrag erhöht sich entsprechend der Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches; § 160 Absatz 3 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

(4) Abweichend von den Absätzen 1 bis 3 erbringen die landwirtschaftliche Alterskasse und die landwirtschaftliche Krankenkasse Betriebs- und Haushaltshilfe nach den §§ 10 und 36 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte und nach den §§ 9 und 10 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für die bei ihr versicherten landwirtschaftlichen Unternehmer und im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten nach den §§ 54 und 55 des Siebten Buches.

Kapitel 12

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

§ 75

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(1) Zur Teilhabe an Bildung werden unterstützende Leistungen erbracht, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können.

(2) Die Leistungen umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu,

2. Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
3. Hilfen zur Hochschulbildung,
4. Hilfen zur schulischen beruflichen Weiterbildung.

Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 erbringen diese Leistungen unter den Voraussetzungen und im Umfang der Bestimmungen des Siebten Buches als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Kapitel 13 Soziale Teilhabe

§ 76

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 zu erbringen sind. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. Heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
7. Leistungen zur Mobilität und
8. Hilfsmittel.

§ 77

Leistungen für Wohnraum

(1) Leistungen für Wohnraum werden erbracht, um Leistungsberechtigten zu Wohnraum zu verhelfen, der zur Führung eines möglichst selbstbestimmten, eigenverantwortlichen Lebens geeignet ist. Die Leistungen umfassen Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung von Wohnraum, der den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entspricht.

(2) Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42a des Zwölften Buches sind zu erstatten, soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.

§ 78

Assistenzleistungen

(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Die Leistungsberech-

tigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabepplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitung und Übung von allgemeinen Erledigungen des Alltags sowie von Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung und die Freizeitgestaltung einschließlich kultureller und sportlicher Aktivitäten.

(3) Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.

(4) Sind mit der Assistenz nach Absatz 1 notwendige Fahrtkosten oder weitere Aufwendungen des Assistenzgebers, die nach den Besonderheiten des Einzelfalles notwendig sind, verbunden, werden diese als ergänzende Leistungen erbracht.

(5) Leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, sind angemessene Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung durch Personen aus dem familiären, befreundeten oder nachbarschaftlichen Umfeld zu erstatten, soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann.

(6) Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme werden erbracht, soweit dies nach den Besonderheiten des Einzelfalles erforderlich ist.

§ 79

Heilpädagogische Leistungen

(1) Heilpädagogische Leistungen werden an noch nicht eingeschulte leistungsberechtigte Kinder erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt wird oder
2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert

werden können. Heilpädagogische Leistungen werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.

(3) Heilpädagogische Leistungen sind Bestandteil der Komplexleistung nach § 46 Absatz 3. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.

§ 80

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie werden erbracht, um Leistungsberechtigten die Betreuung in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie durch eine geeignete

Pflegeperson zu ermöglichen. Bei Leistungsberechtigten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bedarf die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Bei Leistungsberechtigten ab Vollendung des 18. Lebensjahres gilt § 44 des Achten Buches entsprechend. Die Regelungen über Verträge mit Leistungserbringern bleiben unberührt.

§ 81

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

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

§ 82

Leistungen zur Förderung der Verständigung

Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt aus besonderem Anlass zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.

§ 83

Leistungen zur Mobilität

(1) Leistungen zur Mobilität umfassen

1. Leistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst, und
2. Leistungen für ein Kraftfahrzeug.

(2) Leistungen nach Absatz 1 erhalten Leistungsberechtigte nach § 2, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist. Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind.

(3) Die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 umfassen Leistungen

1. zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs,
2. für die erforderliche Zusatzausstattung,
3. zur Erlangung der Fahrerlaubnis,
4. zur Instandhaltung und
5. für die mit dem Betrieb des Kraftfahrzeugs verbundenen Kosten.

Die Bemessung der Leistungen orientiert sich an der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung.

(4) Sind die Leistungsberechtigten minderjährig, umfassen die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 den wegen der Behinderung erforderlichen Mehraufwand bei der Beschaffung des Kraftfahrzeugs sowie Leistungen nach Absatz 3 Nummer 2.

§ 84

Hilfsmittel

(1) Die Leistungen umfassen Hilfsmittel, die erforderlich sind, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen. Hierzu gehören insbesondere Computer für Menschen mit einer Sehbehinderung.

(2) Die Leistungen umfassen auch eine notwendige Unterweisung im Gebrauch der Hilfsmittel sowie deren notwendige Instandhaltung oder Änderung.

(3) Soweit es im Einzelfall erforderlich ist, werden Leistungen für eine Doppelausstattung erbracht.

Kapitel 14

Beteiligung der Verbände und Träger

§ 85

Klagerecht der Verbände

Werden Menschen mit Behinderungen in ihren Rechten nach diesem Buch verletzt, können an ihrer Stelle und mit ihrem Einverständnis Verbände klagen, die nach ihrer Satzung Menschen mit Behinderungen auf Bundes- oder Landesebene vertreten und nicht selbst am Prozess beteiligt sind. In diesem Fall müssen alle Verfahrensvoraussetzungen wie bei einem Rechtsschutzersuchen durch den Menschen mit Behinderungen selbst vorliegen.

§ 86

Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

(1) Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ein Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gebildet, der es in Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen berät und bei Aufgaben der Koordinierung unterstützt. Zu den Aufgaben des Beirats gehören insbesondere auch

1. die Unterstützung bei der Förderung von Rehabilitationseinrichtungen und die Mitwirkung bei der Vergabe der Mittel des Ausgleichsfonds,
2. die Anregung und Koordinierung von Maßnahmen zur Evaluierung der in diesem Buch getroffenen Regelungen im Rahmen der Rehabilitationsforschung und als forschungsbegleitender Ausschuss die Unterstützung des Ministeriums bei der Festlegung von Fragestellungen und Kriterien.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales trifft Entscheidungen über die Vergabe der Mittel des Ausgleichsfonds nur auf Grund von Vorschlägen des Beirats.

(2) Der Beirat besteht aus 48 Mitgliedern. Von diesen beruft das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

zwei Mitglieder auf Vorschlag der Gruppenvertreter der Arbeitnehmer im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit,

zwei Mitglieder auf Vorschlag der Gruppenvertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit,

sechs Mitglieder auf Vorschlag der Behindertenverbände, die nach der Zusammensetzung ihrer Mitglieder dazu berufen sind, Menschen mit Behinderungen auf Bundesebene zu vertreten,

16 Mitglieder auf Vorschlag der Länder,
drei Mitglieder auf Vorschlag der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände,
ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen,
ein Mitglied auf Vorschlag des Vorstands der Bundesagentur für Arbeit,
zwei Mitglieder auf Vorschlag der Spitzenverbände der Krankenkassen,
ein Mitglied auf Vorschlag der Spitzenvereinigungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
drei Mitglieder auf Vorschlag der Deutschen Rentenversicherung Bund,
ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe,
ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege,
ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung,
fünf Mitglieder auf Vorschlag der Arbeitsgemeinschaften der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Berufsförderungswerke, der Berufsbildungswerke, der Werkstätten für behinderte Menschen und der Integrationsfirmen,
ein Mitglied auf Vorschlag der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände,
zwei Mitglieder auf Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer.

Für jedes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied zu berufen.

§ 87

Verfahren des Beirats

Der Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wählt aus den ihm angehörenden Mitgliedern von Seiten der Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Organisationen behinderter Menschen jeweils für die Dauer eines Jahres eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter. Im Übrigen gilt § 189 entsprechend.

§ 88

Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe

(1) Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einmal in der Legislaturperiode, mindestens jedoch alle vier Jahre, über die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen und der von Behinderungen bedrohten Menschen sowie über die Entwicklung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft. Die Berichterstattung zu den Lebenslagen umfasst Querschnittsthemen wie Gender Mainstreaming, Migration, Alter, Barrierefreiheit, Diskriminierung, Assistenzbedarf und Armut. Gegenstand des Berichtes sind auch Forschungsergebnisse über Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger für die Zielgruppen des Berichts.

(2) Die Verbände der Menschen mit Behinderungen werden an der Weiterentwicklung des Berichtskonzeptes beteiligt.

§ 89

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates weitere Vorschriften über die Geschäftsführung und das Verfahren des Beirats nach § 87 erlassen.

Teil 2

**Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen
(Eingliederungshilferecht)**

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

§ 90

Aufgabe der Eingliederungshilfe

(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirkungsvolle und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

(2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilitation ist es, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(3) Besondere Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben ist es, die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung der Leistungsberechtigten entsprechenden Beschäftigung sowie die Weiterentwicklung ihrer Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit zu fördern.

(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

§ 91

Nachrang der Eingliederungshilfe

(1) Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

(2) Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil dieser Teil entsprechende Leistungen vorsieht; dies gilt insbesondere bei einer gesetzlichen Verpflichtung der Träger anderer Sozialleistungen oder anderer Stellen, in ihrem Verantwortungsbereich die Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten oder zu fördern.

(3) Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch, und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.

§ 92

Eigenbeitrag

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ist nach Maßgabe des Kapitels 9 ein Eigenbeitrag beizutragen.

§ 93

Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen

(1) Die Vorschriften über die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch sowie über die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch bleiben unberührt.

(2) Die Vorschriften über die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem Achten Kapitel des Zwölften Buches, über die Altenhilfe nach § 71 des Zwölften Buches und über die Blindenhilfe nach § 72 des Zwölften Buches bleiben unberührt.

(3) Die Hilfen zur Gesundheit nach dem Zwölften Buch gehen den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, wenn sie zur Beseitigung einer Beeinträchtigung mit drohender erheblicher Teilhabeeinschränkung nach § 99 geeignet sind.

(4) Die Vorschriften zur rechtlichen Betreuung nach den §§ 1896 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs bleiben unberührt.

§ 94

Aufgaben der Länder

(1) Die Länder bestimmen die für die Durchführung dieses Teils zuständigen Träger der Eingliederungshilfe.

(2) Bei der Bestimmung durch Landesrecht ist sicherzustellen, dass die Träger der Eingliederungshilfe nach ihrer Leistungsfähigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben geeignet sind. Sind in einem Land mehrere Träger der Eingliederungshilfe bestimmt worden, unterstützen die obersten Landessozialbehörden die Träger bei der Durchführung der Aufgaben nach diesem Teil. Dabei sollen sie insbesondere den Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern sowie die Entwicklung und Durchführung von Instrumenten zur zielgerichteten Erbringung und Überprüfung von Leistungen und der Qualitätssicherung einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen fördern.

(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.

(4) Zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe bilden die Länder Arbeitsgemeinschaften. Die Arbeitsgemeinschaften bestehen aus Vertretern des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer sowie aus Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, das Nähere über die Zusammensetzung und das Verfahren zu bestimmen.

(5) Die Länder treffen sich regelmäßig unter Beteiligung des Bundes sowie der Träger der Eingliederungshilfe zur Evidenzbeobachtung und zu einem Erfahrungsaustausch. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die Verbände für Menschen mit Behinderungen können hinzugezogen werden. Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches sind insbesondere

1. die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente,
2. die Wirkungen der Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 sowie der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen,
3. die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes nach § 104 Absatz 1 und 2,
4. die Wirkung der Koordinierung der Leistungen und der trägerübergreifenden Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung und
5. die Auswirkungen des Eigenbeitrags.

Die Erkenntnisse sollen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zusammengeführt werden.

§ 95

Sicherstellungsauftrag

Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitel 8 ab. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen.

§ 96

Zusammenarbeit

(1) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit Leistungsanbietern und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft, zusammen.

(2) Die Stellung der Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben und ihre Tätigkeit zur Erfüllung dieser Aufgaben werden durch diesen Teil nicht berührt.

(3) Ist die Beratung und Sicherung der gleichmäßigen, gemeinsamen oder ergänzenden Erbringung von Leistungen geboten, sollen zu diesem Zweck Arbeitsgemeinschaften gebildet werden.

(4) Sozialdaten dürfen im Rahmen der Zusammenarbeit nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, soweit dies zur Erfüllung von Aufgaben nach diesem Teil erforderlich ist oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches angeordnet oder erlaubt ist.

§ 97

Fachkräfte

Bei der Durchführung der Aufgaben dieses Teils beschäftigen die Träger der Eingliederungshilfe eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an Fachkräften aus unterschiedlichen Fachdisziplinen. Diese sollen

1. eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben und insbesondere über umfassende Kenntnisse

- a) des Sozial- und Verwaltungsrechts,
 - b) über den leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 oder
 - c) von Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren
- verfügen,
2. umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seiner Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben sowie
 3. die Fähigkeit zur Kommunikation mit allen Beteiligten
- haben. Soweit Mitarbeiter der Leistungsträger nicht oder nur zum Teil die Voraussetzungen erfüllen, ist ihnen Gelegenheit zur Fortbildung und zum Austausch mit Menschen mit Behinderungen zu geben. Die fachliche Fortbildung der Fachkräfte, die insbesondere die Durchführung der Aufgaben nach den §§ 106 und 117 umfasst, ist zu gewährleisten.

§ 98

Örtliche Zuständigkeit

(1) Für die Eingliederungshilfe örtlich zuständig ist der Träger der Eingliederungshilfe, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhält. Die Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung des Hilfebedarfs auch dann bestehen, wenn die Leistung außerhalb seines Bereichs erbracht wird, längstens für zwei Jahre.

(2) Die Träger der Eingliederungshilfe können die Übernahme der Zuständigkeit abweichend von Absatz 1 vereinbaren.

Kapitel 2

Grundsätze der Leistungen

§ 99

Leistungsberechtigter Personenkreis

(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist (erhebliche Teilhabe-einschränkung). Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Teilhabe-einschränkung mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.

(2) Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 sind

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,

8. Bedeutende Lebensbereiche,
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.

(4) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.

(5) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 bestimmen.

§ 100

Eingliederungshilfe für Ausländer

(1) Ausländer, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, können Leistungen nach diesem Teil erhalten, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Die Einschränkung auf Ermessensleistungen nach Satz 1 gilt nicht für Ausländer, die im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind und sich voraussichtlich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten. Andere Rechtsvorschriften, nach denen Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind, bleiben unberührt.

(2) Leistungsberechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes erhalten keine Leistungen der Eingliederungshilfe.

(3) Ausländer, die eingereist sind, um Leistungen nach diesem Teil zu erlangen, haben keinen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe.

§ 101

Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland

(1) Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, erhalten keine Leistungen der Eingliederungshilfe. Hiervon kann im Einzelfall nur abgewichen werden, soweit dies wegen einer außergewöhnlichen Notlage unabweisbar ist und zugleich nachgewiesen wird, dass eine Rückkehr in das Inland aus folgenden Gründen nicht möglich ist:

1. Pflege und Erziehung eines Kindes, das aus rechtlichen Gründen im Ausland bleiben muss,
2. längerfristige stationäre Betreuung in einer Einrichtung oder Schwere der Pflegebedürftigkeit oder
3. hoheitliche Gewalt.

(2) Leistungen der Eingliederungshilfe werden nicht erbracht, soweit sie von dem hierzu verpflichteten Aufenthaltsland oder von anderen erbracht werden oder zu erwarten sind.

(3) Art und Maß der Leistungserbringung sowie der Einsatz des Einkommens und Vermögens richten sich nach den besonderen Verhältnissen im Aufenthaltsland.

(4) Für die Leistung zuständig ist der Träger der Eingliederungshilfe, in dessen Bereich die antragstellende Person geboren ist. Liegt der Geburtsort im Ausland oder ist er nicht zu ermitteln, wird der örtlich zuständige Träger von einer Schiedsstelle bestimmt.

(5) Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit den deutschen Dienststellen im Ausland zusammen.

§ 102

Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen:

1. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
4. Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

(2) Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 gehen den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 vor. Ein Bedarf, der durch die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 dem Grunde nach gedeckt werden kann, schließt Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 zur Deckung desselben Bedarfes aus.

§ 103

Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten im Sinne von § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Zwölften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderung so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen.

§ 104

Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,

1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und
2. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

(3) Bei der Prüfung der Angemessenheit nach Absatz 2 ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände und die Verhältnisse des Sozialraums sowie der eigenen Kräfte und Mittel zu würdigen. Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

(4) Auf Wunsch der Leistungsberechtigten sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe von einem Leistungsanbieter erbracht werden, der die Betreuung durch Geistliche ihres Bekenntnisses ermöglicht.

(5) Leistungen der Eingliederungshilfe für Leistungsberechtigte mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland können auch im Ausland erbracht werden, wenn dies im Interesse der Aufgabe der Eingliederungshilfe geboten ist, die Dauer der Leistungen durch den Auslandsaufenthalt nicht wesentlich verlängert wird und keine unververtretbaren Mehraufwendungen entstehen.

§ 105

Leistungsformen

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden als Sach-, Geld- oder Dienstleistung erbracht.

(2) Zur Dienstleistung gehören insbesondere die Beratung und Unterstützung in Angelegenheiten der Leistungen der Eingliederungshilfe sowie in sonstigen sozialen Angelegenheiten.

(3) Leistungen zur Sozialen Teilhabe können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden, soweit es dieser Teil vorsieht. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen.

(4) Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden auf Antrag auch als Teil eines Persönlichen Budgets ausgeführt. § 29 ist insoweit anzuwenden.

§ 106

Beratung und Unterstützung

(1) Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Teils werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger der Eingliederungshilfe beraten und, soweit erforderlich, unterstützt. Die Beratung erfolgt in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form.

(2) Die Beratung umfasst insbesondere

1. die persönliche Situation, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements,
2. die Leistungen nach diesem Teil einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem,
3. die Leistungen anderer Leistungsträger,
4. die Verwaltungsabläufe,
5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung,
6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum,
7. eine gebotene Budgetberatung.

(3) Die Unterstützung umfasst insbesondere

1. Hilfe bei der Antragstellung,
2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger,
3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger,
4. Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten,
5. Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen,

6. die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des gesellschaftlichen Engagements,
7. die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten,
8. Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern sowie
9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.

(4) Die Leistungsberechtigten sind auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32, auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege sowie von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen hinzuweisen.

§ 107

Übertragung, Verpfändung oder Pfändung, Auswahlermessen

(1) Der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden.

(2) Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen ist.

§ 108

Antragserfordernis

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach diesem Teil werden auf Antrag erbracht. Die Leistungen werden frühestens ab dem Ersten des Monats der Antragstellung erbracht, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen bereits vorlagen.

(2) Eines Antrages bedarf es nicht für Leistungen, deren Bedarf in dem Verfahren nach Kapitel 7 ermittelt worden ist.

Kapitel 3

Medizinische Rehabilitation

§ 109

Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation

(1) Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation sind insbesondere die in § 42 Absatz 2 und 3 und § 64 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen.

(2) Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 110

Leistungserbringung

(1) Leistungsberechtigte haben entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung die freie Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten sowie unter den Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

(2) Bei der Erbringung von Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation sind die Regelungen, die für die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Vierten Kapitel des Fünften Buches gelten, mit Ausnahme des Dritten Titels des Zweiten Abschnitts anzuwenden. Ärzte, Psychotherapeuten im Sinne des § 28 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches und Zahnärzte haben für ihre Leistungen Anspruch auf die Vergütung, welche die Ortskrankenkasse, in deren Bereich der Arzt, Psychotherapeut oder der Zahnarzt niedergelassen ist, für ihre Mitglieder zahlt.

(3) Die Verpflichtungen, die sich für die Leistungserbringer aus den §§ 294, 294a, 295, 300 bis 302 des Fünften Buches ergeben, gelten auch für die Abrechnung von Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation mit dem Träger der Eingliederungshilfe. Die Vereinbarungen nach § 303 Absatz 1 sowie § 304 des Fünften Buches gelten für den Träger der Eingliederungshilfe entsprechend.

Kapitel 4

Teilhabe am Arbeitsleben

§ 111

Leistungen zur Beschäftigung

(1) Leistungen zur Beschäftigung umfassen

1. Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 58 und 62,
2. Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach den §§ 60 und 62 sowie
3. Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern nach § 61.

(2) Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass der Leistungsberechtigte das Hilfsmittel bedienen kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der Leistungsberechtigten notwendig ist oder wenn das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.

(3) Zu den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 gehört auch das Arbeitsförderungsgeld nach § 59.

Kapitel 5

Teilhabe an Bildung

§ 112

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen

1. Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.

Die Hilfen werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.

(2) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden erbracht für eine schulische oder hochschulische berufliche Weiterbildung, die

1. in einem zeitlichen Zusammenhang an eine duale, schulische oder hochschulische Berufsausbildung anschließt,
2. in dieselbe fachliche Richtung weiterführt und
3. es dem Leistungsberechtigten ermöglicht, das von ihm angestrebte Berufsziel zu erreichen.

(3) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 schließen folgende Hilfen ein:

1. Hilfen zur Teilnahme an Fernunterricht,
2. Hilfen zur Ableistung eines Praktikums, das für den Schul- oder Hochschulbesuch oder für die Berufszulassung erforderlich ist, und
3. Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.

(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.

Kapitel 6 Soziale Teilhabe

§ 113

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 zu erbringen sind. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

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

(3) Die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 8 bestimmen sich nach §§ 77 bis 84, soweit sich aus diesem Teil des Buches nichts Abweichendes ergibt.

(4) Zur Ermöglichung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Verantwortung einer Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder dem Leistungserbringer vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Maßnahmen werden die erforderliche sächliche Ausstattung, die personelle Ausstattung und die erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers übernommen.

§ 114

Leistungen zur Mobilität

Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 1 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass

1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sind und
2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.

§ 115

Besuchsbeihilfen

Werden Leistungen für einen oder mehrere Anbieter über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

§ 116

Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

(1) Die Leistungen

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

können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen obersten Landesbehörden oder die von ihnen beauftragten Stellen regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen sowie zur Leistungserbringung.

(2) Die Leistungen

1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),
2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),
3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),
4. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),
5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und
6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)

können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.

(3) Die Leistungen nach Absatz 2 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen, soweit die Teilhabeziele erreicht werden können.

Kapitel 7 Gesamtplanung

§ 117

Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,
3. Beachtung der Kriterien
 - a) transparent,
 - b) trägerübergreifend,
 - c) interdisziplinär,
 - d) konsensorientiert,
 - e) individuell,
 - f) lebensweltbezogen,
 - g) sozialraumorientiert und
 - h) zielorientiert,
4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,
5. Durchführung einer Gesamtplankonferenz,
6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.

(2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen der Leistungsberechtigten eine Person ihres Vertrauens beteiligt.

(3) Bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, soll der Träger der Eingliederungshilfe die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informieren und am Teilhabeplanverfahren beteiligen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist. Bestehen Anhaltspunkte, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches erforderlich sind, so soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert und am Teilhabeplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

(4) Bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt, soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert und am Teilhabeplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

§ 118

Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch ein Instrument, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. § 7 Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 119

Gesamtplankonferenz

(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

(2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigten und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 mit den Leistungsberechtigten insbesondere über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57,
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106,
4. die Leistungserbringung.

(3) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 soll er die Gesamtplankonferenz, wenn eine Teilhabekonferenz nach § 20 durchgeführt wird, mit dieser verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.

(4) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.

§ 120

Feststellung der Leistungen

(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15 fest.

(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.

(3) Wenn nach den Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Teil 1 Kapitel 4 ein anderer Rehabilitationsträger die Leistungsverantwortung trägt, bilden die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 die für den Teilhabeplan erforderlichen Feststellungen nach § 15 Absatz 2.

(4) In einem Eilfall erbringt der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kapiteln 3 bis 6 vor Beginn der Gesamtplankonferenz vorläufig; der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

§ 121

Gesamtplan

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.

(2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person ihres Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - a) dem behandelnden Arzt,
 - b) dem Gesundheitsamt,
 - c) dem Landesarzt,

d) dem Jugendamt und

e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung und
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten.

(5) Der Träger der Eingliederungshilfe hat der leistungsberechtigten Person Einsicht in den Gesamtplan zu gestatten.

§ 122

Teilhabezielvereinbarung

Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abschließen. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Teilhabezielvereinbarung anzupassen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.

Kapitel 8

Vertragsrecht

§ 123

Allgemeine Grundsätze

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe darf Leistungen nach diesem Teil mit Ausnahme der Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 5 und § 116 Absatz 1 durch Dritte (Leistungserbringer) nur erbringen, soweit eine schriftliche Vereinbarung zwischen einem Leistungserbringer und dem für den ansässigen Leistungserbringer zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht. Die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden.

(2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleichsmaßnahmen sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

(3) Private und öffentliche Arbeitgeber gemäß § 61 sind keine Leistungserbringer im Sinne dieses Kapitels.

(4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des § 116 Absatz 2.

(5) Der Träger der Eingliederungshilfe darf die Leistungen durch Leistungserbringer, mit denen keine schriftliche Vereinbarung besteht, nur erbringen, soweit

1. dies nach der Besonderheit des Einzelfalles geboten ist,
2. der Leistungserbringer ein schriftliches Leistungsangebot vorlegt, die für den Inhalt einer Vereinbarung nach § 125 gelten,
3. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu beachten,
4. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, bei der Erbringung von Leistungen die Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu beachten,
5. die Vergütung für die Erbringung der Leistungen nicht höher ist als die Vergütung, die der Träger der Eingliederungshilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat.

Die allgemeinen Grundsätze der Absätze 1 bis 3 und 5 sowie die Vorschriften zur Geeignetheit der Leistungserbringer (§ 124), zum Inhalt der Vergütung (§ 125), zur Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung (§ 127), zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (§ 128), zur Kürzung der Vergütung (§ 129) und zur außerordentlichen Kündigung der Vereinbarung (§ 130) gelten entsprechend.

(6) Der Leistungserbringer hat gegen den Träger der Eingliederungshilfe einen Anspruch auf Vergütung der gegenüber dem Leistungsberechtigten erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe.

§ 124

Geeignete Leistungserbringer

(1) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 104 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

(2) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und anderem Betreuungspersonal zu beschäftigen. Sie müssen über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen und nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein. Die Fachkräfte müssen zusätzlich über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung und dem Leistungsangebot entsprechende Zusatzqualifikationen verfügen.

(3) Sind mehrere Leistungserbringer im gleichen Maße geeignet, hat der Träger der Eingliederungshilfe Vereinbarungen vorrangig mit Leistungserbringern abzuschließen, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer.

§ 125

Inhalt der schriftlichen Vereinbarung

(1) In der schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer sind zu regeln:

1. Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe (Leistungsvereinbarung) und
2. die Vergütung der Leistungen der Eingliederungshilfe (Vergütungsvereinbarung).

(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens aufzunehmen

1. der zu betreuende Personenkreis,
2. die erforderliche sächliche Ausstattung,
3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistung,
4. die Festlegung der personellen Ausstattung,
5. die Qualifikation des Personals sowie
6. soweit erforderlich die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers.

Soweit die Erbringung von Leistungen nach § 116 Absatz 2 zu vereinbaren ist, sind darüber hinaus die für die Leistungserbringung erforderlichen Strukturen zu berücksichtigen.

(3) Mit der Vergütungsvereinbarung werden unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale nach Absatz 2 Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Beachtung der Grundsätze nach § 123 Absatz 2 festgelegt. Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Leistungspauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte (§ 116 Absatz 2) zu kalkulieren. Abweichend von Satz 1 können andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden.

(4) Die Vergütungsvereinbarungen mit Werkstätten für behinderte Menschen und anderen Leistungsanbietern berücksichtigen zusätzlich die mit der wirtschaftlichen Betätigung in Zusammenhang stehenden Kosten, soweit diese unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse beim Leistungserbringer und der dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen nach Art und Umfang über die in einem Wirtschaftsunternehmen üblicherweise entstehenden Kosten hinausgehen. Können die Kosten im Einzelfall nicht ermittelt werden, kann hierfür eine Vergütungspauschale vereinbart werden. Das Arbeitsergebnis des Leistungserbringers darf nicht verwendet werden, die Vergütung des Trägers der Eingliederungshilfe zu mindern.

§ 126

Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 125 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden. Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen.

(2) Kommt es nicht innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 133 anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle

ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten.

(3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satz 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der geänderte Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig.

§ 127

Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung

(1) Mit der Vergütungsvereinbarung gelten alle während des Vereinbarungszeitraumes entstandenen Ansprüche des Leistungserbringers auf Vergütung der Leistung der Eingliederungshilfe als abgegolten.

(2) Einer Erhöhung der Vergütung aufgrund von Investitionsmaßnahmen, die während des laufenden Vereinbarungszeitraumes getätigt werden, muss der Träger der Eingliederungshilfe zustimmen, soweit er der Maßnahme zuvor dem Grunde und der Höhe nach zugestimmt hat.

(3) Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, ist die Vergütung auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. Für eine Neuverhandlung gelten die Vorschriften zum Verfahren und Inkrafttreten (§ 126) entsprechend.

(4) Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes gilt die vereinbarte oder durch die Schiedsstelle festgesetzte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter.

§ 128

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

(1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Eingliederungshilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Eingliederungshilfe mit den Trägern der Sozialhilfe, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen. Durch Landesrecht kann von der Einschränkung in Satz 1, 1. Halbsatz abgewichen werden.

(2) Die Prüfung nach Absatz 1 kann ohne vorherige Ankündigung erfolgen und erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen.

(3) Der Träger der Eingliederungshilfe hat den Leistungserbringer über das Ergebnis der Prüfung schriftlich zu unterrichten. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

§ 129

Kürzung der Vergütung

(1) Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen. Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle. Für das Verfahren bei Entscheidungen durch die Schiedsstelle gilt § 126 Absatz 2 und 3 entsprechend.

(2) Der Kürzungsbetrag ist an den Träger der Eingliederungshilfe bis zu der Höhe zurückzuzahlen, in der die Leistung vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht worden ist und im Übrigen an die Leistungsberechtigten zurückzuzahlen.

(3) Der Kürzungsbetrag kann nicht über die Vergütungen refinanziert werden. Darüber hinaus besteht hinsichtlich des Kürzungsbetrages kein Anspruch auf Nachverhandlung gemäß § 127 Absatz 3.

§ 130

Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen

Der Träger der Eingliederungshilfe kann die Vereinbarungen mit einem Leistungserbringer fristlos kündigen, wenn ihm ein Festhalten an den Vereinbarungen aufgrund einer groben Verletzung einer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung durch den Leistungserbringer nicht mehr zumutbar ist. Eine grobe Pflichtverletzung liegt insbesondere dann vor, wenn

1. Leistungsberechtigte infolge der Pflichtverletzung zu Schaden kommen,
2. gravierende Mängel bei der Leistungserbringung vorhanden sind,
3. dem Leistungserbringer nach heimrechtlichen Vorschriften die Betriebserlaubnis entzogen ist,
4. dem Leistungserbringer der Betrieb untersagt wird oder
5. der Leistungserbringer nicht erbrachte Leistungen gegenüber dem Leistungsträger abrechnet.

Die Kündigung bedarf der Schriftform. § 59 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

§ 131

Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen

(1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 ab. Die Rahmenverträge bestimmen

1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2,
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1,
4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1,
5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,

6. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und
7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen.

Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden.

(2) Die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen wirken bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mit.

(3) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Rahmenverträge.

(4) Kommt es nicht innerhalb von sechs Monaten nach schriftlicher Aufforderung durch die Landesregierung zu einem Rahmenvertrag, kann die Landesregierung die Inhalte durch Rechtsverordnung regeln.

§ 132

Abweichende Zielvereinbarungen

(1) Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer können Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen abschließen.

(2) Die individuellen Leistungsansprüche der Leistungsberechtigten bleiben unberührt.

(3) Absatz 1 gilt nicht, soweit auch Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches gewährt werden.

§ 133

Schiedsstelle

(1) Für jedes Land oder für Teile eines Landes wird eine Schiedsstelle gebildet.

(2) Die Schiedsstelle besteht aus Vertretern der Leistungserbringer und Vertretern der Träger der Eingliederungshilfe in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden.

(3) Die Vertreter der Leistungserbringer und deren Stellvertreter werden von den Vereinigungen der Leistungserbringer bestellt. Bei der Bestellung ist die Trägervielfalt zu beachten. Die Vertreter der Träger der Eingliederungshilfe und deren Stellvertreter werden von diesen bestellt. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie durch Los bestimmt. Soweit die beteiligten Organisationen der Leistungserbringer oder die Träger der Eingliederungshilfe keinen Vertreter bestellen oder im Verfahren nach Satz 3 keine Kandidaten für das Amt des Vorsitzenden und des Stellvertreters benennen, bestellt die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer der Beteiligten die Vertreter und benennt die Kandidaten für die Position des Vorsitzenden und seines Stellvertreters.

(4) Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(5) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Zahl der Schiedsstellen,
2. die Zahl der Mitglieder und deren Bestellung,
3. die Amtsdauer und Amtsführung,
4. die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,
5. die Geschäftsführung,
6. das Verfahren,
7. die Erhebung und die Höhe der Gebühren,
8. die Verteilung der Kosten,
9. die Rechtsaufsicht sowie
10. die Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen zu bestimmen.

§ 134

Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte

(1) In der Vereinbarung zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte sind

1. Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen (Leistungsvereinbarung) sowie
 2. die Vergütung der Leistung (Vergütungsvereinbarung)
- zu regeln.

(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale insbesondere

1. die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers,
 2. der zu betreuende Personenkreis,
 3. Art, Ziel und Qualität der Leistung,
 4. die Festlegung der personellen Ausstattung,
 5. die Qualifikation des Personals sowie
 6. die erforderliche sächliche Ausstattung
- aufzunehmen.

(3) Die Vergütungsvereinbarung besteht mindestens aus

1. der Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung,
2. der Maßnahmepauschale sowie
3. einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag).

Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Maßnahmepauschale ist nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf zu kalkulieren.

Kapitel 9

Einkommen und Vermögen

§ 135

Begriff des Einkommens

(1) Maßgeblich für die Ermittlung des Beitrages nach § 136 ist die Summe der Einkünfte des Vorjahres nach § 2 Absatz 2 des Einkommensteuergesetzes, sowie bei Renteneinkünften die Bruttorente des Vorjahres.

(2) Wenn zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung eine erhebliche Abweichung zu den Einkünften des Vorjahres besteht, sind die voraussichtlichen Jahreseinkünfte des laufenden Jahres im Sinne des Absatz 1 zu ermitteln und zu Grunde zu legen.

§ 136

Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

(1) Bei den Leistungen nach diesem Teil ist ein Beitrag zu den Aufwendungen aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 der antragstellenden Person sowie bei minderjährigen Personen der im Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils die Beträge nach Absatz 2 übersteigt.

(2) Ein Beitrag zu den Aufwendungen ist aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 überwiegend

1. aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit erzielt wird und 85 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt oder
2. aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erzielt wird und 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt oder
3. aus Renteneinkünften erzielt wird und 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches übersteigt.

(3) Die Beträge nach Absatz 2 erhöhen sich für den nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner, den Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft um 15 Prozent sowie für jedes unterhaltsberechtigten Kind im Haushalt um 10 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches.

(4) Übersteigt das Einkommen im Sinne des § 135 einer in Absatz 3 erster Halbsatz genannten Person den Betrag, der sich nach Absatz 2 ergibt, findet Absatz 3 keine Anwendung. In diesem Fall erhöhen sich für jedes unterhaltsberechtigten Kind die Beträge nach Absatz 2 um 5 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches.

§ 137

Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

(1) Die antragstellende Person im Sinne des § 136 Absatz 1 hat aus dem Einkommen im Sinne des § 135 einen Beitrag zu den Aufwendungen nach Maßgabe des Absatzes 2 und des Absatzes 3 aufzubringen.

(2) Wenn das Einkommen die Beträge nach § 136 Absatz 2 übersteigt, ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von zwei Prozent des den Betrag nach § 136 Absätze 2 bis 4 übersteigenden Betrages als monatlicher Beitrag aufzubringen. Der nach Satz 1 als monatlicher Beitrag aufzubringende Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden.

(3) Der Beitrag ist von der zu erbringenden Leistung abzuziehen.

§ 138

Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei

1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 3,
2. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation nach § 109,
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 1 Nummer 5, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 Nummer 1 und 2 dienen,
6. Leistungen nach § 113 Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen.
7. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz,

(2) Wenn ein Beitrag nach § 137 aufzubringen ist, ist für weitere Leistungen im gleichen Zeitraum nach diesem Teil kein weiterer Beitrag aufzubringen.

(3) Bei einmaligen Leistungen zur Beschaffung von Bedarfsgegenständen, deren Gebrauch für mindestens ein Jahr bestimmt ist, ist höchstens das Vierfache des monatlichen Beitrages einmalig aufzubringen.

(4) Wenn eine volljährige nachfragende Person Leistungen bedarf, ist von den Eltern oder dem Elternteil ein Beitrag in Höhe von monatlich 32,08 Euro aufzubringen. § 94 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 des Zwölften Buches gelten entsprechend.

§ 139

Begriff des Vermögens

Zum Vermögen im Sinne dieses Teils gehört das gesamte verwertbare Vermögen. Die Leistungen nach diesem Teil dürfen nicht abhängig gemacht werden vom Einsatz oder der Verwertung des Vermögens im Sinne des § 90 Absatz 2 Nummer 1 bis 8 des Zwölften Buches und eines Barvermögens oder sonstiger Geldwerte bis zu einem Betrag von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches.

§ 140

Einsatz des Vermögens

(1) Die antragstellende Person und der nicht getrennt lebende Ehegatte oder Lebenspartner oder der Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, sowie bei minderjährigen Personen die im Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils die Eltern oder ein Elternteil haben vor der Inanspruchnahme von Leistungen nach diesem Teil die erforderlichen Mittel aus ihrem Vermögen aufzubringen.

(2) Soweit für den Bedarf der nachfragenden Person Vermögen einzusetzen ist, jedoch der sofortige Verbrauch oder die sofortige Verwertung des Vermögens nicht möglich ist oder für die, die es einzusetzen hat, eine Härte bedeuten würde, soll die beantragte

Leistung als Darlehen geleistet werden. Die Leistungserbringung kann davon abhängig gemacht werden, dass der Anspruch auf Rückzahlung dinglich oder in anderer Weise gesichert wird.

(3) Die in § 138 Absatz 1 genannten Leistungen sind ohne Berücksichtigung von vorhandenem Vermögen zu erbringen.

§ 141

Übergang von Ansprüchen

(1) Hat eine Person im Sinne von § 136 Absatz 1 einen Anspruch gegen einen anderen, der kein Leistungsträger im Sinne des § 12 des Ersten Buches ist, kann der Träger der Eingliederungshilfe durch schriftliche Anzeige an den anderen bewirken, dass dieser Anspruch bis zur Höhe seiner Aufwendungen auf ihn übergeht.

(2) Der Übergang des Anspruches darf nur insoweit bewirkt werden, als bei rechtzeitiger Leistung des anderen entweder die Leistung nicht erbracht worden wäre oder ein Beitrag aufzubringen wäre. Der Übergang ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Anspruch nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden kann.

(3) Die schriftliche Anzeige bewirkt den Übergang des Anspruches für die Zeit, für die der leistungsberechtigten Person die Leistung ohne Unterbrechung erbracht wird. Als Unterbrechung gilt ein Zeitraum von mehr als zwei Monaten.

(4) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Verwaltungsakt, der den Übergang des Anspruches bewirkt, haben keine aufschiebende Wirkung. Die §§ 115 und 116 des Zehnten Buches gehen der Regelung des Absatzes 1 vor.

§ 142

Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte

(1) Minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil ist bei Leistungen im Sinne des § 138 Absatz 1 Nummern 1, 2, 4 und 6 die Aufbringung der Mittel für die Kosten des Lebensunterhalts nur in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen zuzumuten.

(2) Sind Leistungen von einem oder mehreren Anbietern über Tag und Nacht oder über Tag oder für ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen erforderlich, sind die Leistungen, die der Vereinbarung nach § 134 Absatz 3 zu Grunde liegen, durch den Träger der Eingliederungshilfe auch dann in vollem Umfang zu erbringen, wenn den minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel nach Absatz 1 zu einem Teil zuzumuten ist.

Kapitel 10

Statistik

§ 143

Bundesstatistik

Zur Beurteilung der Auswirkungen dieses Teils und zu seiner Fortentwicklung werden Erhebungen über

1. die Leistungsberechtigten und
 2. die Ausgaben und Einnahmen
- als Bundesstatistik durchgeführt.

§ 144

Erhebungsmerkmale

(1) Erhebungsmerkmale bei den Erhebungen nach § 143 Nummer 1 sind für jeden Leistungsberechtigten

1. Geschlecht, Geburtsjahr, Staatsangehörigkeit, Bundesland, Kennnummer des Trägers, mit anderen Leistungsberechtigten zusammenlebend, erbrachte Leistungsarten im Laufe und am Ende des Berichtszeitraumes,
2. Höhe der Bedarfe für jede erbrachte Leistungsart, die Höhe des aufgebrachten Beitrags, die Art des angerechneten Einkommens, Beginn und Ende der Leistungserbringung nach Monat und Jahr, die für mehrere Leistungsberechtigte erbrachte Leistung, die Leistung als pauschalierte Geldleistung, die Leistung durch ein Persönliches Budget,
3. gleichzeitiger Bezug von Leistungen nach dem Zweiten, Elften oder Zwölften Buch.

(2) Merkmale bei den Erhebungen nach Absatz 1 Nummer 2 nach der Art der Leistung sind insbesondere:

1. Leistung zur Medizinischen Rehabilitation,
2. Leistung zur Beschäftigung im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen,
3. Leistung zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern,
4. Leistung zur Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern,
5. Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
6. Leistung für Wohnraum,
7. Assistenzleistung gemäß § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 1,
8. Assistenzleistung gemäß § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 2,
9. heilpädagogische Leistung,
10. Leistung zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
11. Leistung zur Förderung der Verständigung,
12. Leistung für ein Kraftfahrzeug,
13. Leistung zur Beförderung insbesondere durch einen Beförderungsdienst,
14. Hilfsmittel im Rahmen der Sozialen Teilhabe und
15. Besuchsbeihilfen.

(3) Erhebungsmerkmale nach § 143 Nummer 2 sind das Bundesland, die Ausgaben gesamt nach der Art der Leistungen die Einnahmen gesamt und nach Einnahmearten, die Höhe der aufgebrachten Beiträge gesamt.

§ 145

Hilfsmerkmale

Hilfsmerkmale sind

1. Name und Anschrift des Auskunftspflichtigen,
2. Name, Telefonnummer und E-Mail-Adresse der für eventuelle Rückfragen zur Verfügung stehenden Person.

§ 146

Periodizität und Berichtszeitraum

Die Erhebungen erfolgen jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr.

§ 147

Auskunftspflicht

(1) Für die Erhebungen besteht Auskunftspflicht. Die Angaben nach § 145 Nummer 2 sind freiwillig.

(2) Auskunftspflichtig sind die Träger der Eingliederungshilfe.

§ 148

Übermittlung, Veröffentlichung

(1) An die fachlich zuständigen obersten Bundes- oder Landesbehörden dürfen für die Verwendung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften und für Zwecke der Planung, jedoch nicht für die Regelung von Einzelfällen, vom Statistischen Bundesamt und den statistischen Ämtern der Länder Tabellen mit statistischen Ergebnissen übermittelt werden.

(2) Die statistischen Ämter der Länder stellen dem Statistischen Bundesamt für Zusatzaufbereitungen des Bundes jährlich unverzüglich nach Aufbereitung der Bestandserhebung und der Erhebung im Laufe des Berichtsjahres die Einzelangaben aus der Erhebung zur Verfügung.

Kapitel 11

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 149

Übergangsregelung für ambulant Betreute

Für Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten, deren Betreuung am 26. Juni 1996 durch von ihnen beschäftigte Personen oder ambulante Dienste sichergestellt wurde, gilt § 3a des Bundessozialhilfegesetzes in der am 26. Juni 1996 geltenden Fassung.

§ 150

Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens

Abweichend von Kapitel 9 sind bei der Festsetzung von Leistungen für Leistungsbechtigte, die am 31. Dezember 2019 Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches in der Fassung vom 31. Dezember 2019 erhalten haben und von denen ein Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze gemäß § 87 des Zwölften Buches in der Fassung vom 31. Dezember 2019 gefordert wurde, die am 31. Dezember 2019 geltenden Einkommensgrenzen nach dem Elften Kapitel des Zwölften Buches in der Fassung vom 31. Dezember 2019 zugrunde zulegen, solange der nach Kapitel 9 aufzubringende Beitrag höher ist als der Einkommenseinsatz nach dem am 31. Dezember 2019 geltenden Recht.

Teil 3

Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1

Geschützter Personenkreis

§ 151

Geltungsbereich

(1) Die Regelungen dieses Teils gelten für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte behinderte Menschen.

(2) Die Gleichstellung behinderter Menschen mit schwerbehinderten Menschen (§ 2 Absatz 3) erfolgt auf Grund einer Feststellung nach § 152 auf Antrag des behinderten Menschen durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Gleichstellung wird mit dem Tag des Eingangs des Antrags wirksam. Sie kann befristet werden.

(3) Auf gleichgestellte behinderte Menschen werden die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen mit Ausnahme des § 208 und des Kapitels 13 angewendet.

(4) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind auch behinderte Jugendliche und junge Erwachsene (§ 2 Absatz 1) während der Zeit ihrer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen oder einer beruflichen Orientierung, auch wenn der Grad der Behinderung weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die Gleichstellung gilt nur für Leistungen des Integrationsamtes im Rahmen der beruflichen Orientierung und der Berufsausbildung im Sinne des § 185 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe c.

§ 152

Feststellung der Behinderung, Ausweise

(1) 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. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2), gelten die in § 14 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie § 17 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Fristen sowie § 60 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend. Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung ist entsprechend anzuwenden, soweit nicht das Zehnte Buch Anwendung findet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit abweichend von Satz 1 geregelt werden.

(2) Feststellungen nach Absatz 1 sind nicht zu treffen, wenn eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad einer auf ihr beruhenden Erwerbsminderung schon in einem Rentenbescheid, einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung oder einer vorläufigen Bescheinigung der für diese Entscheidungen zuständigen Dienststellen getroffen worden ist, es sei denn, dass der behinderte Mensch ein Interesse an anderweitiger Feststellung nach Absatz 1 glaubhaft macht. Eine Feststellung nach Satz 1 gilt zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung.

(3) Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Für diese Entscheidung gilt Absatz 1, es sei denn, dass in einer Entscheidung nach Absatz 2 eine Gesamtbeurteilung bereits getroffen worden ist.

(4) Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.

(5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie im Falle des Absatzes 4 über weitere gesundheitliche Merkmale aus. Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach Teil 3 oder nach anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

§ 153

Verordnungsermächtigung

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die Gestaltung der Ausweise, ihre Gültigkeit und das Verwaltungsverfahren zu erlassen.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung des Grades der Behinderung und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind.

Kapitel 2

Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 154

Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

(1) Private und öffentliche Arbeitgeber (Arbeitgeber) mit jahresdurchschnittlich monatlich mindestens 20 Arbeitsplätzen im Sinne des § 156 haben auf wenigstens 5 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Dabei sind schwerbehinderte Frauen besonders zu berücksichtigen. Abweichend von Satz 1 haben Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich monatlich weniger als 40 Arbeitsplätzen jahresdurchschnittlich je Monat einen schwerbehinderten Menschen, Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich monatlich weniger als 60 Arbeitsplätzen jahresdurchschnittlich je Monat zwei schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen.

(2) Als öffentliche Arbeitgeber im Sinne des Teils 3 gelten

1. jede oberste Bundesbehörde mit ihren nachgeordneten Dienststellen, das Bundespräsidialamt, die Verwaltungen des Deutschen Bundestages und Bundesrates, das Bundesverfassungsgericht, die obersten Gerichtshöfe des Bundes, der Bundesgerichtshof jedoch zusammengefasst mit dem Generalbundesanwalt, sowie das Bundeseisenbahnvermögen,

2. jede oberste Landesbehörde und die Staats- und Präsidialkanzleien mit ihren nachgeordneten Dienststellen, die Verwaltungen der Landtage, die Rechnungshöfe (Rechnungskammern), die Organe der Verfassungsgerichtsbarkeit der Länder und jede sonstige Landesbehörde, zusammengefasst jedoch diejenigen Behörden, die eine gemeinsame Personalverwaltung haben,
3. jede sonstige Gebietskörperschaft und jeder Verband von Gebietskörperschaften,
4. jede sonstige Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts.

§ 155

Beschäftigung besonderer Gruppen schwerbehinderter Menschen

(1) Im Rahmen der Erfüllung der Beschäftigungspflicht sind in angemessenem Umfang zu beschäftigen

1. schwerbehinderte Menschen, die nach Art oder Schwere ihrer Behinderung im Arbeitsleben besonders betroffen sind, insbesondere solche,
 - a) die zur Ausübung der Beschäftigung wegen ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend einer besonderen Hilfskraft bedürfen oder
 - b) deren Beschäftigung infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend mit außergewöhnlichen Aufwendungen für den Arbeitgeber verbunden ist oder
 - c) die infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend offensichtlich nur eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung erbringen können oder
 - d) bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 allein infolge geistiger oder seelischer Behinderung oder eines Anfallsleidens vorliegt oder
 - e) die wegen Art oder Schwere der Behinderung keine abgeschlossene Berufsbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes haben,
2. schwerbehinderte Menschen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben.

(2) Arbeitgeber mit Stellen zur beruflichen Bildung, insbesondere für Auszubildende, haben im Rahmen der Erfüllung der Beschäftigungspflicht einen angemessenen Anteil dieser Stellen mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Hierüber ist mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176 und der Schwerbehindertenvertretung zu beraten.

§ 156

Begriff des Arbeitsplatzes

(1) Arbeitsplätze im Sinne des Teils 3 sind alle Stellen, auf denen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte beschäftigt werden.

(2) Als Arbeitsplätze gelten nicht die Stellen, auf denen beschäftigt werden

1. behinderte Menschen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Absatz 3 Nummer 4 in Betrieben oder Dienststellen teilnehmen,
2. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe karitativer oder religiöser Art bestimmt ist, und Geistliche öffentlich-rechtlicher Religionsgemeinschaften,
3. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient und die vorwiegend zu ihrer Heilung, Wiedereingewöhnung oder Erziehung erfolgt,
4. Personen, die an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach dem Dritten Buch teilnehmen,
5. Personen, die nach ständiger Übung in ihre Stellen gewählt werden,

6. Personen, deren Arbeits-, Dienst- oder sonstiges Beschäftigungsverhältnis wegen Wehr- oder Zivildienst, Elternzeit, unbezahltem Urlaub, wegen Bezuges einer Rente auf Zeit oder bei Altersteilzeitarbeit in der Freistellungsphase (Verblockungsmodell) ruht, solange für sie eine Vertretung eingestellt ist.

(3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

§ 157

Berechnung der Mindestzahl von Arbeitsplätzen und der Pflichtarbeitsplatzzahl

(1) Bei der Berechnung der Mindestzahl von Arbeitsplätzen und der Zahl der Arbeitsplätze, auf denen schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen sind (§ 154), zählen Stellen, auf denen Auszubildende beschäftigt werden, nicht mit. Das Gleiche gilt für Stellen, auf denen Rechts- oder Studienreferendare und -referendarinnen beschäftigt werden, die einen Rechtsanspruch auf Einstellung haben.

(2) Bei der Berechnung sich ergebende Bruchteile von 0,5 und mehr sind aufzurunden, bei Arbeitgebern mit jahresdurchschnittlich weniger als 60 Arbeitsplätzen abzurunden.

§ 158

Anrechnung Beschäftigter auf die Zahl der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen

(1) Ein schwerbehinderter Mensch, der auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 Absatz 1 oder Absatz 2 Nummer 1 oder 4 beschäftigt wird, wird auf einen Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen angerechnet.

(2) Ein schwerbehinderter Mensch, der in Teilzeitbeschäftigung kürzer als betriebsüblich, aber nicht weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt wird, wird auf einen Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen angerechnet. Bei Herabsetzung der wöchentlichen Arbeitszeit auf weniger als 18 Stunden infolge von Altersteilzeit gilt Satz 1 entsprechend. Wird ein schwerbehinderter Mensch weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt, lässt die Bundesagentur für Arbeit die Anrechnung auf einen dieser Pflichtarbeitsplätze zu, wenn die Teilzeitbeschäftigung wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist.

(3) Ein schwerbehinderter Mensch, der im Rahmen einer Maßnahme zur Förderung des Übergangs aus der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 5 Absatz 4 Satz 1 der Werkstättenverordnung) beschäftigt wird, wird auch für diese Zeit auf die Zahl der Pflichtarbeitsplätze angerechnet.

(4) Ein schwerbehinderter Arbeitgeber wird auf einen Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen angerechnet.

(5) Der Inhaber eines Bergmannsversorgungsscheins wird, auch wenn er kein schwerbehinderter oder gleichgestellter behinderter Mensch im Sinne des § 2 Absatz 2 oder 3 ist, auf einen Pflichtarbeitsplatz angerechnet.

§ 159

Mehrfachanrechnung

(1) Die Bundesagentur für Arbeit kann die Anrechnung eines schwerbehinderten Menschen, besonders eines schwerbehinderten Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 auf mehr als einen Pflichtarbeitsplatz, höchstens drei Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte

Menschen zulassen, wenn dessen Teilhabe am Arbeitsleben auf besondere Schwierigkeiten stößt. Satz 1 gilt auch für schwerbehinderte Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und für teilzeitbeschäftigte schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 158 Absatz 2.

(2) Ein schwerbehinderter Mensch, der beruflich ausgebildet wird, wird auf zwei Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen angerechnet. Satz 1 gilt auch während der Zeit einer Ausbildung im Sinne des § 51 Absatz 2, die in einem Betrieb oder einer Dienststelle durchgeführt wird. Die Bundesagentur für Arbeit kann die Anrechnung auf drei Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen zulassen, wenn die Vermittlung in eine berufliche Ausbildungsstelle wegen Art oder Schwere der Behinderung auf besondere Schwierigkeiten stößt. Bei Übernahme in ein Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis durch den ausbildenden oder einen anderen Arbeitgeber im Anschluss an eine abgeschlossene Ausbildung wird der schwerbehinderte Mensch im ersten Jahr der Beschäftigung auf zwei Pflichtarbeitsplätze angerechnet; Absatz 1 bleibt unberührt.

(3) Bescheide über die Anrechnung eines schwerbehinderten Menschen auf mehr als drei Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen, die vor dem 1. August 1986 erlassen worden sind, gelten fort.

§ 160

Ausgleichsabgabe

(1) Solange Arbeitgeber die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen nicht beschäftigen, entrichten sie für jeden unbesetzten Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen eine Ausgleichsabgabe. Die Zahlung der Ausgleichsabgabe hebt die Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht auf. Die Ausgleichsabgabe wird auf der Grundlage einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote ermittelt.

(2) Die Ausgleichsabgabe beträgt je unbesetzten Pflichtarbeitsplatz

1. 125 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 Prozent bis weniger als dem geltenden Pflichtsatz,
2. 220 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 2 Prozent bis weniger als 3 Prozent,
3. 320 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von weniger als 2 Prozent.

Abweichend von Satz 1 beträgt die Ausgleichsabgabe je unbesetzten Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen

4. für Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich weniger als 40 zu berücksichtigenden Arbeitsplätzen bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als einem schwerbehinderten Menschen 125 Euro und
5. für Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich weniger als 60 zu berücksichtigenden Arbeitsplätzen bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als zwei schwerbehinderten Menschen 125 Euro und bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als einem schwerbehinderten Menschen 220 Euro.

(3) Die Ausgleichsabgabe erhöht sich entsprechend der Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches. Sie erhöht sich zum 1. Januar eines Kalenderjahres, wenn sich die Bezugsgröße seit der letzten Neubestimmung der Beträge der Ausgleichsabgabe um wenigstens 10 Prozent erhöht hat. Die Erhöhung der Ausgleichsabgabe erfolgt, indem der Faktor für die Veränderung der Bezugsgröße mit dem jeweiligen Betrag der Ausgleichsabgabe vervielfältigt wird. Die sich ergebenden Beträge sind auf den nächsten durch fünf teilbaren Betrag abzurunden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt den Erhöhungsbetrag und die sich nach Satz 3 ergebenden Beträge der Ausgleichsabgabe im Bundesanzeiger bekannt.

(4) Die Ausgleichsabgabe zahlt der Arbeitgeber jährlich zugleich mit der Erstattung der Anzeige nach § 163 Absatz 2 an das für seinen Sitz zuständige Integrationsamt. Ist ein Arbeitgeber mehr als drei Monate im Rückstand, erlässt das Integrationsamt einen Feststellungsbescheid über die rückständigen Beträge und zieht diese ein. Für rückständige Beträge der Ausgleichsabgabe erhebt das Integrationsamt nach dem 31. März Säumniszuschläge nach Maßgabe des § 24 Absatz 1 des Vierten Buches; für ihre Verwendung gilt Absatz 5 entsprechend. Das Integrationsamt kann in begründeten Ausnahmefällen von der Erhebung von Säumniszuschlägen absehen. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Feststellungsbescheid haben keine aufschiebende Wirkung. Gegenüber privaten Arbeitgebern wird die Zwangsvollstreckung nach den Vorschriften über das Verwaltungszwangsverfahren durchgeführt. Bei öffentlichen Arbeitgebern wendet sich das Integrationsamt an die Aufsichtsbehörde, gegen deren Entscheidung es die Entscheidung der obersten Bundes- oder Landesbehörde anrufen kann. Die Ausgleichsabgabe wird nach Ablauf des Kalenderjahres, das auf den Eingang der Anzeige bei der Bundesagentur für Arbeit folgt, weder nachgefordert noch erstattet.

(5) Die Ausgleichsabgabe darf nur für besondere Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben einschließlich begleitender Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 Absatz 1 Nummer 3) verwendet werden, soweit Mittel für denselben Zweck nicht von anderer Seite zu leisten sind oder geleistet werden. Aus dem Aufkommen an Ausgleichsabgabe dürfen persönliche und sächliche Kosten der Verwaltung und Kosten des Verfahrens nicht bestritten werden. Das Integrationsamt gibt dem Beratenden Ausschuss für behinderte Menschen bei dem Integrationsamt (§ 186) auf dessen Verlangen eine Übersicht über die Verwendung der Ausgleichsabgabe.

(6) Die Integrationsämter leiten den in der Rechtsverordnung nach § 162 bestimmten Prozentsatz des Aufkommens an Ausgleichsabgabe an den Ausgleichsfonds (§ 161) weiter. Zwischen den Integrationsämtern wird ein Ausgleich herbeigeführt. Der auf das einzelne Integrationsamt entfallende Anteil am Aufkommen an Ausgleichsabgabe bemisst sich nach dem Mittelwert aus dem Verhältnis der Wohnbevölkerung im Zuständigkeitsbereich des Integrationsamtes zur Wohnbevölkerung im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches und dem Verhältnis der Zahl der im Zuständigkeitsbereich des Integrationsamtes in den Betrieben und Dienststellen beschäftigungspflichtiger Arbeitgeber auf Arbeitsplätzen im Sinne des § 156 beschäftigten und der bei den Agenturen für Arbeit arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten und diesen gleichgestellten behinderten Menschen zur entsprechenden Zahl der schwerbehinderten und diesen gleichgestellten behinderten Menschen im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs.

(7) Die bei den Integrationsämtern verbleibenden Mittel der Ausgleichsabgabe werden von diesen gesondert verwaltet. Die Rechnungslegung und die formelle Einrichtung der Rechnungen und Belege regeln sich nach den Bestimmungen, die für diese Stellen allgemein maßgebend sind.

(8) Für die Verpflichtung zur Entrichtung einer Ausgleichsabgabe (Absatz 1) gelten hinsichtlich der in § 154 Absatz 2 Nummer 1 genannten Stellen der Bund und hinsichtlich der in § 154 Absatz 2 Nummer 2 genannten Stellen das Land als ein Arbeitgeber.

§ 161

Ausgleichsfonds

Zur besonderen Förderung der Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf Arbeitsplätzen und zur Förderung von Einrichtungen und Maßnahmen, die den Interessen mehrerer Länder auf dem Gebiet der Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben dienen, ist beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales als zweckgebundene Vermögensmasse ein Ausgleichsfonds für überregionale Vorhaben zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben gebildet. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales verwaltet den Ausgleichsfonds.

§ 162

Verordnungsermächtigungen

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

1. die Pflichtquote nach § 154 Absatz 1 nach dem jeweiligen Bedarf an Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen zu ändern, jedoch auf höchstens 10 Prozent zu erhöhen oder bis auf 4 Prozent herabzusetzen; dabei kann die Pflichtquote für öffentliche Arbeitgeber höher festgesetzt werden als für private Arbeitgeber,
2. nähere Vorschriften über die Verwendung der Ausgleichsabgabe nach § 160 Absatz 5 und die Gestaltung des Ausgleichsfonds nach § 161, die Verwendung der Mittel durch ihn für die Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben und das Vergabe- und Verwaltungsverfahren des Ausgleichsfonds zu erlassen,
3. in der Rechtsverordnung nach Nummer 2
 - a) den Anteil des an den Ausgleichsfonds weiterzuleitenden Aufkommens an Ausgleichsabgabe entsprechend den erforderlichen Aufwendungen zur Erfüllung der Aufgaben des Ausgleichsfonds und der Integrationsämter,
 - b) den Ausgleich zwischen den Integrationsämtern auf Vorschlag der Länder oder einer Mehrheit der Länder abweichend von § 160 Absatz 6 Satz 3 sowie
 - c) die Zuständigkeit für die Förderung von Einrichtungen nach § 30 der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung abweichend von § 41 Absatz 2 Nummer 1 dieser Verordnung und von Inklusionsbetrieben und -abteilungen abweichend von § 41 Absatz 1 Nummer 3 dieser Verordnung

zu regeln,

4. die Ausgleichsabgabe bei Arbeitgebern, die über weniger als 30 Arbeitsplätze verfügen, für einen bestimmten Zeitraum allgemein oder für einzelne Bundesländer herabzusetzen oder zu erlassen, wenn die Zahl der unbesetzten Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen die Zahl der zu beschäftigenden schwerbehinderten Menschen so erheblich übersteigt, dass die Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen dieser Arbeitgeber nicht in Anspruch genommen zu werden brauchen.

Kapitel 3

Sonstige Pflichten der Arbeitgeber; Rechte der schwerbehinderten Menschen

§ 163

Zusammenwirken der Arbeitgeber mit der Bundesagentur für Arbeit und den Integrationsämtern

(1) Die Arbeitgeber haben, gesondert für jeden Betrieb und jede Dienststelle, ein Verzeichnis der bei ihnen beschäftigten schwerbehinderten, ihnen gleichgestellten behinderten Menschen und sonstigen anrechnungsfähigen Personen laufend zu führen und dieses den Vertretern oder Vertreterinnen der Bundesagentur für Arbeit und des Integrationsamtes, die für den Sitz des Betriebes oder der Dienststelle zuständig sind, auf Verlangen vorzulegen.

(2) Die Arbeitgeber haben der für ihren Sitz zuständigen Agentur für Arbeit einmal jährlich bis spätestens zum 31. März für das vorangegangene Kalenderjahr, aufgegliedert nach Monaten, die Daten anzuzeigen, die zur Berechnung des Umfangs der Beschäftigungspflicht, zur Überwachung ihrer Erfüllung und der Ausgleichsabgabe notwendig sind. Der Anzeige sind das nach Absatz 1 geführte Verzeichnis sowie eine Kopie der Anzeige und des Verzeichnisses zur Weiterleitung an das für ihren Sitz zuständige Integrationsamt

beizufügen. Dem Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat, der Schwerbehindertenvertretung und dem Inklusionsbeauftragten des Arbeitgebers ist je eine Kopie der Anzeige und des Verzeichnisses zu übermitteln.

(3) Zeigt ein Arbeitgeber die Daten bis zum 30. Juni nicht, nicht richtig oder nicht vollständig an, erlässt die Bundesagentur für Arbeit nach Prüfung in tatsächlicher sowie in rechtlicher Hinsicht einen Feststellungsbescheid über die zur Berechnung der Zahl der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen und der besetzten Arbeitsplätze notwendigen Daten.

(4) Die Arbeitgeber, die Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen nicht zur Verfügung zu stellen haben, haben die Anzeige nur nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit im Rahmen einer repräsentativen Teilerhebung zu erstatten, die mit dem Ziel der Erfassung der in Absatz 1 genannten Personengruppen, aufgegliedert nach Bundesländern, alle fünf Jahre durchgeführt wird.

(5) Die Arbeitgeber haben der Bundesagentur für Arbeit und dem Integrationsamt auf Verlangen die Auskünfte zu erteilen, die zur Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter behinderter Menschen am Arbeitsleben notwendig sind.

(6) Für das Verzeichnis und die Anzeige des Arbeitgebers sind die mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, abgestimmten Vordrucke der Bundesagentur für Arbeit zu verwenden. Die Bundesagentur für Arbeit soll zur Durchführung des Anzeigeverfahrens in Abstimmung mit der Bundesarbeitsgemeinschaft ein elektronisches Übermittlungsverfahren zulassen.

(7) Die Arbeitgeber haben den Beauftragten der Bundesagentur für Arbeit und des Integrationsamtes auf Verlangen Einblick in ihren Betrieb oder ihre Dienststelle zu geben, soweit es im Interesse der schwerbehinderten Menschen erforderlich ist und Betriebs- oder Dienstgeheimnisse nicht gefährdet werden.

(8) Die Arbeitgeber haben die Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen (§ 177 Absatz 1 Satz 1 bis 3 und § 180 Absatz 1 bis 5) unverzüglich nach der Wahl und ihren Inklusionsbeauftragten für die Angelegenheiten der schwerbehinderten Menschen (§ 181 Satz 1) unverzüglich nach der Bestellung der für den Sitz des Betriebes oder der Dienststelle zuständigen Agentur für Arbeit und dem Integrationsamt zu benennen.

§ 164

Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen

(1) Die Arbeitgeber sind verpflichtet zu prüfen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen, insbesondere mit bei der Agentur für Arbeit arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldeten schwerbehinderten Menschen, besetzt werden können. Sie nehmen frühzeitig Verbindung mit der Agentur für Arbeit auf. Die Bundesagentur für Arbeit oder ein Integrationsfachdienst schlägt den Arbeitgebern geeignete schwerbehinderte Menschen vor. Über die Vermittlungsvorschläge und vorliegende Bewerbungen von schwerbehinderten Menschen haben die Arbeitgeber die Schwerbehindertenvertretung und die in § 176 genannten Vertretungen unmittelbar nach Eingang zu unterrichten. Bei Bewerbungen schwerbehinderter Richterinnen und Richter wird der Präsidialrat unterrichtet und gehört, soweit dieser an der Ernennung zu beteiligen ist. Bei der Prüfung nach Satz 1 beteiligen die Arbeitgeber die Schwerbehindertenvertretung nach § 178 Absatz 2 und hören die in § 176 genannten Vertretungen an. Erfüllt der Arbeitgeber seine Beschäftigungspflicht nicht und ist die Schwerbehindertenvertretung oder eine in § 176 genannte Vertretung mit der beabsichtigten Entscheidung des Arbeitgebers nicht einverstanden, ist diese unter Darlegung der Gründe mit ihnen zu erörtern. Dabei wird der betroffene schwerbehinderte Mensch angehört. Alle Beteiligten sind vom Arbeitgeber über die getroffene Entscheidung unter Darlegung der Gründe unverzüglich zu unterrichten. Bei Bewerbungen schwerbehinderter

Menschen ist die Schwerbehindertenvertretung nicht zu beteiligen, wenn der schwerbehinderte Mensch die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung ausdrücklich ablehnt.

(2) Arbeitgeber dürfen schwerbehinderte Beschäftigte nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligen. Im Einzelnen gelten hierzu die Regelungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes.

(3) Die Arbeitgeber stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass in ihren Betrieben und Dienststellen wenigstens die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen eine möglichst dauerhafte behinderungsgerechte Beschäftigung finden kann. Absatz 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(4) Die schwerbehinderten Menschen haben gegenüber ihren Arbeitgebern Anspruch auf

1. Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können,
2. bevorzugte Berücksichtigung bei innerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung zur Förderung ihres beruflichen Fortkommens,
3. Erleichterungen im zumutbaren Umfang zur Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung,
4. behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätten einschließlich der Betriebsanlagen, Maschinen und Geräte sowie der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfeldes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit, unter besonderer Berücksichtigung der Unfallgefahr,
5. Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen unter Berücksichtigung der Behinderung und ihrer Auswirkungen auf die Beschäftigung.

Bei der Durchführung der Maßnahmen nach den Nummern 1, 4 und 5 unterstützen die Bundesagentur für Arbeit und die Integrationsämter die Arbeitgeber unter Berücksichtigung der für die Beschäftigung wesentlichen Eigenschaften der schwerbehinderten Menschen. Ein Anspruch nach Satz 1 besteht nicht, soweit seine Erfüllung für den Arbeitgeber nicht zumutbar oder mit unverhältnismäßigen Aufwendungen verbunden wäre oder soweit die staatlichen oder berufsgenossenschaftlichen Arbeitsschutzvorschriften oder beamtenrechtliche Vorschriften entgegenstehen.

(5) Die Arbeitgeber fördern die Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen. Sie werden dabei von den Integrationsämtern unterstützt. Schwerbehinderte Menschen haben einen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung, wenn die kürzere Arbeitszeit wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist; Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 165

Besondere Pflichten der öffentlichen Arbeitgeber

Die Dienststellen der öffentlichen Arbeitgeber melden den Agenturen für Arbeit frühzeitig frei werdende und neu zu besetzende sowie neue Arbeitsplätze (§ 156). Haben schwerbehinderte Menschen sich um einen solchen Arbeitsplatz beworben oder sind sie von der Bundesagentur für Arbeit oder einem von dieser beauftragten Integrationsfachdienst vorgeschlagen worden, werden sie zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Eine Einladung ist entbehrlich, wenn die fachliche Eignung offensichtlich fehlt. Einer Inklusionsvereinbarung nach § 166 bedarf es nicht, wenn für die Dienststellen dem § 166 entsprechende Regelungen bereits bestehen und durchgeführt werden.

§ 166

Inklusionsvereinbarung

(1) Die Arbeitgeber treffen mit der Schwerbehindertenvertretung und den in § 176 genannten Vertretungen in Zusammenarbeit mit dem Inklusionsbeauftragten des Arbeitgebers (§ 181) eine verbindliche Inklusionsvereinbarung. Auf Antrag der Schwerbehindertenvertretung wird unter Beteiligung der in § 176 genannten Vertretungen hierüber verhandelt. Ist eine Schwerbehindertenvertretung nicht vorhanden, steht das Antragsrecht den in § 176 genannten Vertretungen zu. Der Arbeitgeber oder die Schwerbehindertenvertretung können das Integrationsamt einladen, sich an den Verhandlungen über die Inklusionsvereinbarung zu beteiligen. Das Integrationsamt soll dabei insbesondere darauf hinwirken, dass unterschiedliche Auffassungen überwunden werden. Der Agentur für Arbeit und dem Integrationsamt, die für den Sitz des Arbeitgebers zuständig sind, wird die Vereinbarung übermittelt.

(2) Die Vereinbarung enthält Regelungen im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen, insbesondere zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfelds, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit sowie Regelungen über die Durchführung in den Betrieben und Dienststellen. Dabei ist die gleichberechtigte Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben bei der Gestaltung von Arbeitsprozessen und Rahmenbedingungen von Anfang an zu berücksichtigen. Bei der Personalplanung werden besondere Regelungen zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils von schwerbehinderten Frauen vorgesehen.

(3) In der Vereinbarung können insbesondere auch Regelungen getroffen werden

1. zur angemessenen Berücksichtigung schwerbehinderter Menschen bei der Besetzung freier, frei werdender oder neuer Stellen,
2. zu einer anzustrebenden Beschäftigungsquote, einschließlich eines angemessenen Anteils schwerbehinderter Frauen,
3. zu Teilzeitarbeit,
4. zur Ausbildung behinderter Jugendlicher,
5. zur Durchführung der betrieblichen Prävention (betriebliches Eingliederungsmanagement) und zur Gesundheitsförderung,
6. über die Hinzuziehung des Werks- oder Betriebsarztes auch für Beratungen über Leistungen zur Teilhabe sowie über besondere Hilfen im Arbeitsleben.

(4) In den Versammlungen schwerbehinderter Menschen berichtet der Arbeitgeber über alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen.

§ 167

Prävention

(1) Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 176 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

(2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die

Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die Rehabilitationsträger oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Absatz 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

(3) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

Kapitel 4 Kündigungsschutz

§ 168

Erfordernis der Zustimmung

Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes.

§ 169

Kündigungsfrist

Die Kündigungsfrist beträgt mindestens vier Wochen.

§ 170

Antragsverfahren

(1) Die Zustimmung zur Kündigung beantragt der Arbeitgeber bei dem für den Sitz des Betriebes oder der Dienststelle zuständigen Integrationsamt schriftlich. Der Begriff des Betriebes und der Begriff der Dienststelle im Sinne des Teils 3 bestimmen sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz und dem Personalvertretungsrecht.

(2) Das Integrationsamt holt eine Stellungnahme des Betriebsrates oder Personalrates und der Schwerbehindertenvertretung ein und hört den schwerbehinderten Menschen an.

(3) Das Integrationsamt wirkt in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung hin.

§ 171

Entscheidung des Integrationsamtes

(1) Das Integrationsamt soll die Entscheidung, falls erforderlich auf Grund mündlicher Verhandlung, innerhalb eines Monats vom Tage des Eingangs des Antrages an treffen.

(2) Die Entscheidung wird dem Arbeitgeber und dem schwerbehinderten Menschen zugestellt. Der Bundesagentur für Arbeit wird eine Abschrift der Entscheidung übersandt.

(3) Erteilt das Integrationsamt die Zustimmung zur Kündigung, kann der Arbeitgeber die Kündigung nur innerhalb eines Monats nach Zustellung erklären.

(4) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Zustimmung des Integrationsamtes zur Kündigung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) In den Fällen des § 172 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass die Entscheidung innerhalb eines Monats vom Tage des Eingangs des Antrages an zu treffen ist. Wird innerhalb dieser Frist eine Entscheidung nicht getroffen, gilt die Zustimmung als erteilt. Die Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.

§ 172

Einschränkungen der Ermessensentscheidung

(1) Das Integrationsamt erteilt die Zustimmung bei Kündigungen in Betrieben und Dienststellen, die nicht nur vorübergehend eingestellt oder aufgelöst werden, wenn zwischen dem Tage der Kündigung und dem Tage, bis zu dem Gehalt oder Lohn gezahlt wird, mindestens drei Monate liegen. Unter der gleichen Voraussetzung soll es die Zustimmung auch bei Kündigungen in Betrieben und Dienststellen erteilen, die nicht nur vorübergehend wesentlich eingeschränkt werden, wenn die Gesamtzahl der weiterhin beschäftigten schwerbehinderten Menschen zur Erfüllung der Beschäftigungspflicht nach § 154 ausreicht. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, wenn eine Weiterbeschäftigung auf einem anderen Arbeitsplatz desselben Betriebes oder derselben Dienststelle oder auf einem freien Arbeitsplatz in einem anderen Betrieb oder einer anderen Dienststelle desselben Arbeitgebers mit Einverständnis des schwerbehinderten Menschen möglich und für den Arbeitgeber zumutbar ist.

(2) Das Integrationsamt soll die Zustimmung erteilen, wenn dem schwerbehinderten Menschen ein anderer angemessener und zumutbarer Arbeitsplatz gesichert ist.

(3) Ist das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Arbeitgebers eröffnet, soll das Integrationsamt die Zustimmung erteilen, wenn

1. der schwerbehinderte Mensch in einem Interessenausgleich namentlich als einer der zu entlassenden Arbeitnehmer bezeichnet ist (§ 125 der Insolvenzordnung),
2. die Schwerbehindertenvertretung beim Zustandekommen des Interessenausgleichs gemäß § 178 Absatz 2 beteiligt worden ist,
3. der Anteil der nach dem Interessenausgleich zu entlassenden schwerbehinderten Menschen an der Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen nicht größer ist als der Anteil der zu entlassenden übrigen Arbeitnehmer an der Zahl der beschäftigten übrigen Arbeitnehmer und
4. die Gesamtzahl der schwerbehinderten Menschen, die nach dem Interessenausgleich bei dem Arbeitgeber verbleiben sollen, zur Erfüllung der Beschäftigungspflicht nach § 154 ausreicht.

§ 173

Ausnahmen

(1) Die Vorschriften dieses Kapitels gelten nicht für schwerbehinderte Menschen,

1. deren Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigungserklärung ohne Unterbrechung noch nicht länger als sechs Monate besteht oder
2. die auf Stellen im Sinne des § 156 Absatz 2 Nummer 2 bis 5 beschäftigt werden oder

- a) das 58. Lebensjahr vollendet haben und Anspruch auf eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung auf Grund eines Sozialplanes haben oder
- b) Anspruch auf Knappschaftsausgleichsleistung nach dem Sechsten Buch oder auf Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus haben,

wenn der Arbeitgeber ihnen die Kündigungsabsicht rechtzeitig mitgeteilt hat und sie der beabsichtigten Kündigung bis zu deren Ausspruch nicht widersprechen.

(2) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner bei Entlassungen, die aus Witterungsgründen vorgenommen werden, keine Anwendung, sofern die Wiedereinstellung der schwerbehinderten Menschen bei Wiederaufnahme der Arbeit gewährleistet ist.

(3) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner keine Anwendung, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder das Versorgungsamt nach Ablauf der Frist des § 152 Absatz 1 Satz 3 eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

(4) Der Arbeitgeber zeigt Einstellungen auf Probe und die Beendigung von Arbeitsverhältnissen schwerbehinderter Menschen in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 unabhängig von der Anzeigepflicht nach anderen Gesetzen dem Integrationsamt innerhalb von vier Tagen an.

§ 174

Außerordentliche Kündigung

(1) Die Vorschriften dieses Kapitels gelten mit Ausnahme von § 169 auch bei außerordentlicher Kündigung, soweit sich aus den folgenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.

(2) Die Zustimmung zur Kündigung kann nur innerhalb von zwei Wochen beantragt werden; maßgebend ist der Eingang des Antrages bei dem Integrationsamt. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Arbeitgeber von den für die Kündigung maßgebenden Tatsachen Kenntnis erlangt.

(3) Das Integrationsamt trifft die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen vom Tage des Eingangs des Antrages an. Wird innerhalb dieser Frist eine Entscheidung nicht getroffen, gilt die Zustimmung als erteilt.

(4) Das Integrationsamt soll die Zustimmung erteilen, wenn die Kündigung aus einem Grunde erfolgt, der nicht im Zusammenhang mit der Behinderung steht.

(5) Die Kündigung kann auch nach Ablauf der Frist des § 626 Absatz 2 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs erfolgen, wenn sie unverzüglich nach Erteilung der Zustimmung erklärt wird.

(6) Schwerbehinderte Menschen, denen lediglich aus Anlass eines Streiks oder einer Aussperrung fristlos gekündigt worden ist, werden nach Beendigung des Streiks oder der Aussperrung wieder eingestellt.

§ 175

Erweiterter Beendigungsschutz

Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen bedarf auch dann der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes, wenn sie im Falle des Eintritts einer teilweisen Erwerbsminderung, der Erwerbsminderung auf Zeit, der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit auf Zeit ohne Kündigung erfolgt. Die Vorschriften dieses Kapitels über die Zustimmung zur ordentlichen Kündigung gelten entsprechend.

Kapitel 5

Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat, Schwerbehindertenvertretung, Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers

§ 176

Aufgaben des Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrates

Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat fördern die Eingliederung schwerbehinderter Menschen. Sie achten insbesondere darauf, dass die dem Arbeitgeber nach den §§ 154, 155 und 164 bis 167 obliegenden Verpflichtungen erfüllt werden; sie wirken auf die Wahl der Schwerbehindertenvertretung hin.

§ 177

Wahl und Amtszeit der Schwerbehindertenvertretung

(1) In Betrieben und Dienststellen, in denen wenigstens fünf schwerbehinderte Menschen nicht nur vorübergehend beschäftigt sind, werden eine Vertrauensperson und wenigstens ein stellvertretendes Mitglied gewählt, das die Vertrauensperson im Falle der Verhinderung durch Abwesenheit oder Wahrnehmung anderer Aufgaben vertritt. Ferner wählen bei Gerichten, denen mindestens fünf schwerbehinderte Richter oder Richterinnen angehören, diese einen Richter oder eine Richterin zu ihrer Schwerbehindertenvertretung. Satz 2 gilt entsprechend für Staatsanwälte oder Staatsanwältinnen, soweit für sie eine besondere Personalvertretung gebildet wird. Betriebe oder Dienststellen, die die Voraussetzungen des Satzes 1 nicht erfüllen, können für die Wahl mit räumlich nahe liegenden Betrieben des Arbeitgebers oder gleichstufigen Dienststellen derselben Verwaltung zusammengefasst werden; soweit erforderlich, können Gerichte unterschiedlicher Gerichtszweige und Stufen zusammengefasst werden. Über die Zusammenfassung entscheidet der Arbeitgeber im Benehmen mit dem für den Sitz der Betriebe oder Dienststellen einschließlich Gerichten zuständigen Integrationsamt.

(2) Wahlberechtigt sind alle in dem Betrieb oder der Dienststelle beschäftigten schwerbehinderten Menschen.

(3) Wählbar sind alle in dem Betrieb oder der Dienststelle nicht nur vorübergehend Beschäftigten, die am Wahltage das 18. Lebensjahr vollendet haben und dem Betrieb oder der Dienststelle seit sechs Monaten angehören; besteht der Betrieb oder die Dienststelle weniger als ein Jahr, so bedarf es für die Wählbarkeit nicht der sechsmonatigen Zugehörigkeit. Nicht wählbar ist, wer kraft Gesetzes dem Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- oder Präsidialrat nicht angehören kann.

(4) In Dienststellen der Bundeswehr sind auch schwerbehinderte Soldatinnen und Soldaten wahlberechtigt und auch Soldatinnen und Soldaten wählbar.

(5) Die regelmäßigen Wahlen finden alle vier Jahre in der Zeit vom 1. Oktober bis 30. November statt. Außerhalb dieser Zeit finden Wahlen statt, wenn

1. das Amt der Schwerbehindertenvertretung vorzeitig erlischt und ein stellvertretendes Mitglied nicht nachrückt,
2. die Wahl mit Erfolg angefochten worden ist oder
3. eine Schwerbehindertenvertretung noch nicht gewählt ist.

Hat außerhalb des für die regelmäßigen Wahlen festgelegten Zeitraumes eine Wahl der Schwerbehindertenvertretung stattgefunden, wird die Schwerbehindertenvertretung in dem auf die Wahl folgenden nächsten Zeitraum der regelmäßigen Wahlen neu gewählt. Hat die Amtszeit der Schwerbehindertenvertretung zum Beginn des für die regelmäßigen Wahlen festgelegten Zeitraums noch nicht ein Jahr betragen, wird die Schwerbehindertenvertretung im übernächsten Zeitraum für regelmäßige Wahlen neu gewählt.

(6) Die Vertrauensperson und das stellvertretende Mitglied werden in geheimer und unmittelbarer Wahl nach den Grundsätzen der Mehrheitswahl gewählt. Im Übrigen sind die Vorschriften über die Wahlanfechtung, den Wahlschutz und die Wahlkosten bei der Wahl des Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- oder Präsidialrates sinngemäß anzuwenden. In Betrieben und Dienststellen mit weniger als 50 wahlberechtigten schwerbehinderten Menschen wird die Vertrauensperson und das stellvertretende Mitglied im vereinfachten Wahlverfahren gewählt, sofern der Betrieb oder die Dienststelle nicht aus räumlich weit auseinander liegenden Teilen besteht. Ist in einem Betrieb oder einer Dienststelle eine Schwerbehindertenvertretung nicht gewählt, so kann das für den Betrieb oder die Dienststelle zuständige Integrationsamt zu einer Versammlung schwerbehinderter Menschen zum Zwecke der Wahl eines Wahlvorstandes einladen.

(7) Die Amtszeit der Schwerbehindertenvertretung beträgt vier Jahre. Sie beginnt mit der Bekanntgabe des Wahlergebnisses oder, wenn die Amtszeit der bisherigen Schwerbehindertenvertretung noch nicht beendet ist, mit deren Ablauf. Das Amt erlischt vorzeitig, wenn die Vertrauensperson es niederlegt, aus dem Arbeits-, Dienst- oder Richterverhältnis ausscheidet oder die Wählbarkeit verliert. Scheidet die Vertrauensperson vorzeitig aus dem Amt aus, rückt das mit der höchsten Stimmenzahl gewählte stellvertretende Mitglied für den Rest der Amtszeit nach; dies gilt für das stellvertretende Mitglied entsprechend. Auf Antrag eines Viertels der wahlberechtigten schwerbehinderten Menschen kann der Widerspruchsausschuss bei dem Integrationsamt (§ 202) das Erlöschen des Amtes einer Vertrauensperson wegen grober Verletzung ihrer Pflichten beschließen.

(8) In Betrieben gilt § 21a des Betriebsverfassungsgesetzes entsprechend.

§ 178

Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung

(1) Die Schwerbehindertenvertretung fördert die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle, vertritt ihre Interessen in dem Betrieb oder der Dienststelle und steht ihnen beratend und helfend zur Seite. Sie erfüllt ihre Aufgaben insbesondere dadurch, dass sie

1. darüber wacht, dass die zugunsten schwerbehinderter Menschen geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Betriebs- oder Dienstvereinbarungen und Verwaltungsanordnungen durchgeführt, insbesondere auch die dem Arbeitgeber nach den §§ 154, 155 und 164 bis 167 obliegenden Verpflichtungen erfüllt werden,
2. Maßnahmen, die den schwerbehinderten Menschen dienen, insbesondere auch präventive Maßnahmen, bei den zuständigen Stellen beantragt,
3. Anregungen und Beschwerden von schwerbehinderten Menschen entgegennimmt und, falls sie berechtigt erscheinen, durch Verhandlung mit dem Arbeitgeber auf eine Erledigung hinwirkt; sie unterrichtet die schwerbehinderten Menschen über den Stand und das Ergebnis der Verhandlungen.

Die Schwerbehindertenvertretung unterstützt Beschäftigte auch bei Anträgen an die nach § 152 Absatz 1 zuständigen Behörden auf Feststellung einer Behinderung, ihres Grades und einer Schwerbehinderung sowie bei Anträgen auf Gleichstellung an die Agentur für Arbeit. In Betrieben und Dienststellen mit in der Regel mehr als 100 beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann sie nach Unterrichtung des Arbeitgebers das mit der höchsten Stimmenzahl gewählte stellvertretende Mitglied zu bestimmten Aufgaben heranziehen. Ab jeweils 100 weiteren beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann jeweils auch das mit der nächsthöheren Stimmenzahl gewählte Mitglied herangezogen werden.

(2) Der Arbeitgeber hat die Schwerbehindertenvertretung in allen Angelegenheiten, die einen einzelnen oder die schwerbehinderten Menschen als Gruppe berühren, unverzüglich und umfassend zu unterrichten und vor einer Entscheidung anzuhören; er hat ihr die getroffene Entscheidung unverzüglich mitzuteilen. Die Durchführung oder Vollziehung

einer ohne Beteiligung nach Satz 1 getroffenen Entscheidung ist auszusetzen, die Beteiligung ist innerhalb von sieben Tagen nachzuholen; sodann ist endgültig zu entscheiden. Die Schwerbehindertenvertretung hat das Recht auf Beteiligung am Verfahren nach § 164 Absatz 1 und beim Vorliegen von Vermittlungsvorschlägen der Bundesagentur für Arbeit nach § 161 Absatz 1 oder von Bewerbungen schwerbehinderter Menschen das Recht auf Einsicht in die entscheidungsrelevanten Teile der Bewerbungsunterlagen und Teilnahme an Vorstellungsgesprächen.

(3) Der schwerbehinderte Mensch hat das Recht, bei Einsicht in die über ihn geführte Personalakte oder ihn betreffende Daten des Arbeitgebers die Schwerbehindertenvertretung hinzuzuziehen. Die Schwerbehindertenvertretung bewahrt über den Inhalt der Daten Stillschweigen, soweit sie der schwerbehinderte Mensch nicht von dieser Verpflichtung entbunden hat.

(4) Die Schwerbehindertenvertretung hat das Recht, an allen Sitzungen des Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- oder Präsidialrates und deren Ausschüssen sowie des Arbeitsschutzausschusses beratend teilzunehmen; sie kann beantragen, Angelegenheiten, die einzelne oder die schwerbehinderten Menschen als Gruppe besonders betreffen, auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung zu setzen. Erachtet sie einen Beschluss des Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- oder Präsidialrates als eine erhebliche Beeinträchtigung wichtiger Interessen schwerbehinderter Menschen oder ist sie entgegen Absatz 2 Satz 1 nicht beteiligt worden, wird auf ihren Antrag der Beschluss für die Dauer von einer Woche vom Zeitpunkt der Beschlussfassung an ausgesetzt; die Vorschriften des Betriebsverfassungsgesetzes und des Personalvertretungsrechtes über die Aussetzung von Beschlüssen gelten entsprechend. Durch die Aussetzung wird eine Frist nicht verlängert. In den Fällen des § 21e Absätze 1 und 3 des Gerichtsverfassungsgesetzes ist die Schwerbehindertenvertretung, außer in Eilfällen, auf Antrag eines betroffenen schwerbehinderten Richters oder einer schwerbehinderten Richterin vor dem Präsidium des Gerichtes zu hören.

(5) Die Schwerbehindertenvertretung wird zu Besprechungen nach § 74 Absatz 1 des Betriebsverfassungsgesetzes, § 66 Absatz 1 des Bundespersonalvertretungsgesetzes sowie den entsprechenden Vorschriften des sonstigen Personalvertretungsrechtes zwischen dem Arbeitgeber und den in Absatz 4 genannten Vertretungen hinzugezogen.

(6) Die Schwerbehindertenvertretung hat das Recht, mindestens einmal im Kalenderjahr eine Versammlung schwerbehinderter Menschen im Betrieb oder in der Dienststelle durchzuführen. Die für Betriebs- und Personalversammlungen geltenden Vorschriften finden entsprechende Anwendung.

(7) Sind in einer Angelegenheit sowohl die Schwerbehindertenvertretung der Richter und Richterinnen als auch die Schwerbehindertenvertretung der übrigen Bediensteten beteiligt, so handeln sie gemeinsam.

(8) Die Schwerbehindertenvertretung kann an Betriebs- und Personalversammlungen in Betrieben und Dienststellen teilnehmen, für die sie als Schwerbehindertenvertretung zuständig ist, und hat dort ein Rederecht, auch wenn die Mitglieder der Schwerbehindertenvertretung nicht Angehörige des Betriebes oder der Dienststelle sind.

§ 179

Persönliche Rechte und Pflichten der Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen

(1) Die Vertrauenspersonen führen ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt.

(2) Die Vertrauenspersonen dürfen in der Ausübung ihres Amtes nicht behindert oder wegen ihres Amtes nicht benachteiligt oder begünstigt werden; dies gilt auch für ihre berufliche Entwicklung.

(3) Die Vertrauenspersonen besitzen gegenüber dem Arbeitgeber die gleiche persönliche Rechtsstellung, insbesondere den gleichen Kündigungs-, Versetzungs- und Abordnungsschutz wie ein Mitglied des Betriebs-, Personal-, Staatsanwalts- oder Richterrates. Das stellvertretende Mitglied besitzt während der Dauer der Vertretung und der Heranziehung nach § 178 Absatz 1 Sätze 4 und 5 die gleiche persönliche Rechtsstellung wie die Vertrauensperson, im Übrigen die gleiche Rechtsstellung wie Ersatzmitglieder der in Satz 1 genannten Vertretungen.

(4) Die Vertrauenspersonen werden von ihrer beruflichen Tätigkeit ohne Minderung des Arbeitsentgelts oder der Dienstbezüge befreit, wenn und soweit es zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlich ist. Sind in den Betrieben und Dienststellen in der Regel wenigstens 100 schwerbehinderte Menschen beschäftigt, wird die Vertrauensperson auf ihren Wunsch freigestellt; weiter gehende Vereinbarungen sind zulässig. Satz 1 gilt entsprechend für die Teilnahme der Vertrauensperson und des mit der höchsten Stimmenzahl gewählten stellvertretenden Mitglieds an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen, soweit diese Kenntnisse vermitteln, die für die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung erforderlich sind.

(5) Freigestellte Vertrauenspersonen dürfen von inner- oder außerbetrieblichen Maßnahmen der Berufsförderung nicht ausgeschlossen werden. Innerhalb eines Jahres nach Beendigung ihrer Freistellung ist ihnen im Rahmen der Möglichkeiten des Betriebes oder der Dienststelle Gelegenheit zu geben, eine wegen der Freistellung unterbliebene berufliche Entwicklung in dem Betrieb oder der Dienststelle nachzuholen. Für Vertrauenspersonen, die drei volle aufeinander folgende Amtszeiten freigestellt waren, erhöht sich der genannte Zeitraum auf zwei Jahre.

(6) Zum Ausgleich für ihre Tätigkeit, die aus betriebsbedingten oder dienstlichen Gründen außerhalb der Arbeitszeit durchzuführen ist, haben die Vertrauenspersonen Anspruch auf entsprechende Arbeits- oder Dienstbefreiung unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts oder der Dienstbezüge.

(7) Die Vertrauenspersonen sind verpflichtet,

1. über ihnen wegen ihres Amtes bekannt gewordene persönliche Verhältnisse und An gelegenheiten von Beschäftigten im Sinne des § 156, die ihrer Bedeutung oder ihrem Inhalt nach einer vertraulichen Behandlung bedürfen, Stillschweigen zu bewahren und
2. ihnen wegen ihres Amtes bekannt gewordene und vom Arbeitgeber ausdrücklich als geheimhaltungsbedürftig bezeichnete Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse nicht zu offenbaren und nicht zu verwerfen.

Diese Pflichten gelten auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt. Sie gelten nicht gegenüber der Bundesagentur für Arbeit, den Integrationsämtern und den Rehabilitationsträgern, soweit deren Aufgaben den schwerbehinderten Menschen gegenüber es erfordern, gegenüber den Vertrauenspersonen in den Stufenvertretungen (§ 180) sowie gegenüber den in § 79 Absatz 1 des Betriebsverfassungsgesetzes und den in den entsprechenden Vorschriften des Personalvertretungsrechtes genannten Vertretungen, Personen und Stellen.

(8) Die durch die Tätigkeit der Schwerbehindertenvertretung entstehenden Kosten trägt der Arbeitgeber. Das Gleiche gilt für die durch die Teilnahme des mit der höchsten Stimmenzahl gewählten stellvertretenden Mitglieds an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen nach Absatz 4 Satz 3 entstehenden Kosten. Satz 1 umfasst auch eine Bürokräft für die Schwerbehindertenvertretung in angemessenem Umfang.

(9) Die Räume und der Geschäftsbedarf, die der Arbeitgeber dem Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- oder Präsidialrat für dessen Sitzungen, Sprechstunden und laufende Geschäftsführung zur Verfügung stellt, stehen für die gleichen Zwecke auch der Schwerbehindertenvertretung zur Verfügung, soweit ihr hierfür nicht eigene Räume und sächliche Mittel zur Verfügung gestellt werden.

§ 180

Konzern-, Gesamt-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretung

(1) Ist für mehrere Betriebe eines Arbeitgebers ein Gesamtbetriebsrat oder für den Geschäftsbereich mehrerer Dienststellen ein Gesamtpersonalrat errichtet, wählen die Schwerbehindertenvertretungen der einzelnen Betriebe oder Dienststellen eine Gesamtschwerbehindertenvertretung. Ist eine Schwerbehindertenvertretung nur in einem der Betriebe oder in einer der Dienststellen gewählt, nimmt sie die Rechte und Pflichten der Gesamtschwerbehindertenvertretung wahr.

(2) Ist für mehrere Unternehmen ein Konzernbetriebsrat errichtet, wählen die Gesamtschwerbehindertenvertretungen eine Konzernschwerbehindertenvertretung. Besteht ein Konzernunternehmen nur aus einem Betrieb, für den eine Schwerbehindertenvertretung gewählt ist, hat sie das Wahlrecht wie eine Gesamtschwerbehindertenvertretung.

(3) Für den Geschäftsbereich mehrstufiger Verwaltungen, bei denen ein Bezirks- oder Hauptpersonalrat gebildet ist, gilt Absatz 1 sinngemäß mit der Maßgabe, dass bei den Mittelbehörden von deren Schwerbehindertenvertretung und den Schwerbehindertenvertretungen der nachgeordneten Dienststellen eine Bezirksschwerbehindertenvertretung zu wählen ist. Bei den obersten Dienstbehörden ist von deren Schwerbehindertenvertretung und den Bezirksschwerbehindertenvertretungen des Geschäftsbereichs eine Hauptschwerbehindertenvertretung zu wählen; ist die Zahl der Bezirksschwerbehindertenvertretungen niedriger als zehn, sind auch die Schwerbehindertenvertretungen der nachgeordneten Dienststellen wahlberechtigt.

(4) Für Gerichte eines Zweiges der Gerichtsbarkeit, für die ein Bezirks- oder Hauptrichterrat gebildet ist, gilt Absatz 3 entsprechend. Sind in einem Zweig der Gerichtsbarkeit bei den Gerichten der Länder mehrere Schwerbehindertenvertretungen nach § 177 zu wählen und ist in diesem Zweig kein Hauptrichterrat gebildet, ist in entsprechender Anwendung von Absatz 3 eine Hauptschwerbehindertenvertretung zu wählen. Die Hauptschwerbehindertenvertretung nimmt die Aufgabe der Schwerbehindertenvertretung gegenüber dem Präsidialrat wahr.

(5) Für jede Vertrauensperson, die nach den Absätzen 1 bis 4 neu zu wählen ist, wird wenigstens ein stellvertretendes Mitglied gewählt.

(6) Die Gesamtschwerbehindertenvertretung vertritt die Interessen der schwerbehinderten Menschen in Angelegenheiten, die das Gesamtunternehmen oder mehrere Betriebe oder Dienststellen des Arbeitgebers betreffen und von den Schwerbehindertenvertretungen der einzelnen Betriebe oder Dienststellen nicht geregelt werden können, sowie die Interessen der schwerbehinderten Menschen, die in einem Betrieb oder einer Dienststelle tätig sind, für die eine Schwerbehindertenvertretung nicht gewählt ist; dies umfasst auch Verhandlungen und den Abschluss entsprechender Inklusionsvereinbarungen. Satz 1 gilt entsprechend für die Konzern-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretung sowie für die Schwerbehindertenvertretung der obersten Dienstbehörde, wenn bei einer mehrstufigen Verwaltung Stufenvertretungen nicht gewählt sind. Die nach Satz 2 zuständige Schwerbehindertenvertretung ist auch in persönlichen Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen, über die eine übergeordnete Dienststelle entscheidet, zuständig; sie gibt der Schwerbehindertenvertretung der Dienststelle, die den schwerbehinderten Menschen beschäftigt, Gelegenheit zur Äußerung. Satz 3 gilt nicht in den Fällen, in denen der Personalrat der Beschäftigungsbehörde zu beteiligen ist.

(7) § 177 Absatz 3 bis 8, § 178 Absatz 1 Satz 4 und 5, Absatz 2, 4, 5 und 7 und § 179 gelten entsprechend, § 177 Absatz 5 mit der Maßgabe, dass die Wahl der Gesamt- und Bezirksschwerbehindertenvertretungen in der Zeit vom 1. Dezember bis 31. Januar, die der Konzern- und Hauptschwerbehindertenvertretungen in der Zeit vom 1. Februar bis 31. März stattfindet, § 177 Absatz 6 mit der Maßgabe, dass bei den Wahlen zu überörtlichen Vertretungen der zweite Halbsatz des Satzes 3 nicht gilt.

(8) § 178 Absatz 6 gilt für die Durchführung von Versammlungen der Vertrauens- und der Bezirksvertrauenspersonen durch die Gesamt-, Bezirks- oder Hauptschwerbehindertenvertretung entsprechend.

§ 181

Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber bestellt einen Inklusionsbeauftragten, der ihn in Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen verantwortlich vertritt; falls erforderlich, können mehrere Inklusionsbeauftragte bestellt werden. Der Inklusionsbeauftragte soll nach Möglichkeit selbst ein schwerbehinderter Mensch sein. Der Inklusionsbeauftragte achtet vor allem darauf, dass dem Arbeitgeber obliegende Verpflichtungen erfüllt werden.

§ 182

Zusammenarbeit

(1) Arbeitgeber, Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers, Schwerbehindertenvertretung und Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- oder Präsidialrat arbeiten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben in dem Betrieb oder der Dienststelle eng zusammen.

(2) Die in Absatz 1 genannten Personen und Vertretungen, die mit der Durchführung des Teils 3 beauftragten Stellen und die Rehabilitationsträger unterstützen sich gegenseitig bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Vertrauensperson und Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers sind Verbindungspersonen zur Bundesagentur für Arbeit und zu dem Integrationsamt.

§ 183

Verordnungsermächtigung

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die Vorbereitung und Durchführung der Wahl der Schwerbehindertenvertretung und ihrer Stufenvertretungen zu erlassen.

Kapitel 6

Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

§ 184

Zusammenarbeit der Integrationsämter und der Bundesagentur für Arbeit

(1) Soweit die besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben nicht durch freie Entschließung der Arbeitgeber erfüllt werden, werden sie

1. in den Ländern von dem Amt für die Sicherung der Integration schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben (Integrationsamt) und
 2. von der Bundesagentur für Arbeit
- in enger Zusammenarbeit durchgeführt.

(2) Die den Rehabilitationsträgern nach den geltenden Vorschriften obliegenden Aufgaben bleiben unberührt.

§ 185

Aufgaben des Integrationsamtes

(1) Das Integrationsamt hat folgende Aufgaben:

1. die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe,
2. den Kündigungsschutz,
3. die begleitende Hilfe im Arbeitsleben,
4. die zeitweilige Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen (§ 200).

Die Integrationsämter werden so ausgestattet, dass sie ihre Aufgaben umfassend und qualifiziert erfüllen können. Hierfür wird besonders geschultes Personal mit Fachkenntnissen des Schwerbehindertenrechts eingesetzt.

(2) Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben wird in enger Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Rehabilitationsträgern durchgeführt. Sie soll dahin wirken, dass die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie durch Leistungen der Rehabilitationsträger und Maßnahmen der Arbeitgeber befähigt werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen zu behaupten. Dabei gelten als Arbeitsplätze auch Stellen, auf denen Beschäftigte befristet oder als Teilzeitbeschäftigte in einem Umfang von mindestens 15 Stunden, in Inklusionsprojekten mindestens 12 Stunden wöchentlich beschäftigt werden. Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben umfasst auch die nach den Umständen des Einzelfalls notwendige psychosoziale Betreuung schwerbehinderter Menschen. Das Integrationsamt kann bei der Durchführung der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben Integrationsfachdienste einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen beteiligen. Das Integrationsamt soll außerdem darauf Einfluss nehmen, dass Schwierigkeiten im Arbeitsleben verhindert oder beseitigt werden; es führt hierzu auch Schulungs- und Bildungsmaßnahmen für Vertrauenspersonen, Inklusionsbeauftragte der Arbeitgeber, Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialräte durch. Das Integrationsamt benennt in enger Abstimmung mit den Beteiligten des örtlichen Arbeitsmarktes Ansprechpartner, die in Handwerks- sowie in Industrie- und Handelskammern für die Arbeitgeber zur Verfügung stehen, um sie über Funktion und Aufgaben der Integrationsfachdienste aufzuklären, über Möglichkeiten der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben zu informieren und Kontakt zum Integrationsfachdienst herzustellen.

(3) Das Integrationsamt kann im Rahmen seiner Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere

1. an schwerbehinderte Menschen
 - a) für technische Arbeitshilfen,
 - b) zum Erreichen des Arbeitsplatzes,
 - c) zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz,
 - d) zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung,
 - e) zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und
 - f) in besonderen Lebenslagen,
2. an Arbeitgeber
 - a) zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen,

- b) für Zuschüsse zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener,
 - c) für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen nach § 151 Absatz 4 gleichgestellt worden sind,
 - d) für Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und
 - e) für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Sinne des § 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d, von schwerbehinderten Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Sinne des § 158 Absatz 2 verbunden sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde,
- 3. an Träger von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen sowie an Träger von Inklusionsprojekten,
 - 4. zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen,
 - 5. nachrangig zur beruflichen Orientierung,
 - 6. zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit.

(4) Schwerbehinderte Menschen haben im Rahmen der Zuständigkeit des Integrationsamtes aus den ihm aus der Ausgleichsabgabe zur Verfügung stehenden Mitteln Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Berufsbegleitung nach § 55 Absatz 3.

(5) Schwerbehinderte Menschen haben im Rahmen der Zuständigkeit des Integrationsamtes für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm aus der Ausgleichsabgabe zur Verfügung stehenden Mitteln Anspruch auf Übernahme der Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz.

(6) Verpflichtungen anderer werden durch die Absätze 3 bis 5 nicht berührt. Leistungen der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 dürfen, auch wenn auf sie ein Rechtsanspruch nicht besteht, nicht deshalb versagt werden, weil nach den besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen entsprechende Leistungen vorgesehen sind; eine Aufstockung durch Leistungen des Integrationsamtes findet nicht statt.

(7) Die §§ 14, 16 und 17 gelten sinngemäß, wenn bei dem Integrationsamt eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt wird. Das Gleiche gilt, wenn ein Antrag bei einem Rehabilitationsträger gestellt und der Antrag von diesem nach § 16 Absatz 2 des Ersten Buches an das Integrationsamt weitergeleitet worden ist. Ist die unverzügliche Erbringung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich, so kann das Integrationsamt die Leistung vorläufig erbringen. Hat das Integrationsamt eine Leistung erbracht, für die ein anderer Träger zuständig ist, so erstattet dieser die auf die Leistung entfallenden Aufwendungen.

(8) Auf Antrag führt das Integrationsamt seine Leistungen zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben als Persönliches Budget aus. § 29 gilt entsprechend.

§ 186

Beratender Ausschuss für behinderte Menschen bei dem Integrationsamt

(1) Bei jedem Integrationsamt wird ein Beratender Ausschuss für behinderte Menschen gebildet, der die Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben fördert, das Integrationsamt bei der Durchführung der besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt und bei der Vergabe der Mittel der

Ausgleichsabgabe mitwirkt. Soweit die Mittel der Ausgleichsabgabe zur institutionellen Förderung verwendet werden, macht der Beratende Ausschuss Vorschläge für die Entscheidungen des Integrationsamtes.

(2) Der Ausschuss besteht aus zehn Mitgliedern, und zwar aus zwei Mitgliedern, die die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vertreten, zwei Mitgliedern, die die privaten und öffentlichen Arbeitgeber vertreten, vier Mitgliedern, die die Organisationen behinderter Menschen vertreten, einem Mitglied, das das jeweilige Land vertritt, einem Mitglied, das die Bundesagentur für Arbeit vertritt.

(3) Für jedes Mitglied ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen. Mitglieder und Stellvertreterinnen oder Stellvertreter sollen im Bezirk des Integrationsamtes ihren Wohnsitz haben.

(4) Das Integrationsamt beruft auf Vorschlag der Gewerkschaften des jeweiligen Landes zwei Mitglieder, der Arbeitgeberverbände des jeweiligen Landes ein Mitglied, der zuständigen obersten Landesbehörde oder der von ihr bestimmten Behörde ein Mitglied, der Organisationen behinderter Menschen des jeweiligen Landes, die nach der Zusammensetzung ihrer Mitglieder dazu berufen sind, die behinderten Menschen in ihrer Gesamtheit zu vertreten, vier Mitglieder.

Die zuständige oberste Landesbehörde oder die von ihr bestimmte Behörde und die Bundesagentur für Arbeit berufen je ein Mitglied.

§ 187

Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit

- (1) Die Bundesagentur für Arbeit hat folgende Aufgaben:
1. die Berufsberatung, Ausbildungsvermittlung und Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen einschließlich der Vermittlung von in Werkstätten für behinderte Menschen Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt,
 2. die Beratung der Arbeitgeber bei der Besetzung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen mit schwerbehinderten Menschen,
 3. die Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere von schwerbehinderten Menschen,
 - a) die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung oder sonstiger Umstände im Arbeitsleben besonders betroffen sind (§ 155 Absatz 1),
 - b) die langzeitarbeitslos im Sinne des § 18 des Dritten Buches sind,
 - c) die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) oder einem Inklusionsprojekt eingestellt werden,
 - d) die als Teilzeitbeschäftigte eingestellt werden oder
 - e) die zur Aus- oder Weiterbildung eingestellt werden,
 4. im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen die besondere Förderung schwerbehinderter Menschen,
 5. die Gleichstellung, deren Widerruf und Rücknahme,

6. die Durchführung des Anzeigeverfahrens (§ 163 Absatz 2 und 4),
7. die Überwachung der Erfüllung der Beschäftigungspflicht,
8. die Zulassung der Anrechnung und der Mehrfachanrechnung (§ 158 Absatz 2, § 159 Absatz 1 und 2),
9. die Erfassung der Werkstätten für behinderte Menschen, ihre Anerkennung und die Aufhebung der Anerkennung.

(2) Die Bundesagentur für Arbeit übermittelt dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales jährlich die Ergebnisse ihrer Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach dessen näherer Bestimmung und fachlicher Weisung. Zu den Ergebnissen gehören Angaben über die Zahl der geförderten Arbeitgeber und schwerbehinderten Menschen, die insgesamt aufgewandten Mittel und die durchschnittlichen Förderungsbeträge. Die Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht diese Ergebnisse.

(3) Die Bundesagentur für Arbeit führt befristete überregionale und regionale Arbeitsmarktprogramme zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen, besonderer Gruppen schwerbehinderter Menschen, insbesondere schwerbehinderter Frauen, sowie zur Förderung des Ausbildungsplatzangebots für schwerbehinderte Menschen durch, die ihr durch Verwaltungsvereinbarung gemäß § 368 Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 des Dritten Buches unter Zuweisung der entsprechenden Mittel übertragen werden. Über den Abschluss von Verwaltungsvereinbarungen mit den Ländern ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu unterrichten.

(4) Die Bundesagentur für Arbeit richtet zur Durchführung der ihr in Teil 3 und der ihr im Dritten Buch zur Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben übertragenen Aufgaben in allen Agenturen für Arbeit besondere Stellen ein; bei der personellen Ausstattung dieser Stellen trägt sie dem besonderen Aufwand bei der Beratung und Vermittlung des zu betreuenden Personenkreises sowie bei der Durchführung der sonstigen Aufgaben nach Absatz 1 Rechnung.

(5) Im Rahmen der Beratung der Arbeitgeber nach Absatz 1 Nummer 2 hat die Bundesagentur für Arbeit

1. dem Arbeitgeber zur Besetzung von Arbeitsplätzen geeignete arbeitslose oder arbeitssuchende schwerbehinderte Menschen unter Darlegung der Leistungsfähigkeit und der Auswirkungen der jeweiligen Behinderung auf die angebotene Stelle vorzuschlagen,
2. ihre Fördermöglichkeiten aufzuzeigen, so weit wie möglich und erforderlich, auch die entsprechenden Hilfen der Rehabilitationsträger und der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben durch die Integrationsämter.

§ 188

Beratender Ausschuss für behinderte Menschen bei der Bundesagentur für Arbeit

(1) Bei der Zentrale der Bundesagentur für Arbeit wird ein Beratender Ausschuss für behinderte Menschen gebildet, der die Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben durch Vorschläge fördert und die Bundesagentur für Arbeit bei der Durchführung der in Teil 3 und im Dritten Buch zur Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben übertragenen Aufgaben unterstützt.

(2) Der Ausschuss besteht aus elf Mitgliedern, und zwar aus zwei Mitgliedern, die die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vertreten, zwei Mitgliedern, die die privaten und öffentlichen Arbeitgeber vertreten, fünf Mitgliedern, die die Organisationen behinderter Menschen vertreten, einem Mitglied, das die Integrationsämter vertritt,

einem Mitglied, das das Bundesministerium für Arbeit und Soziales vertritt.

(3) Für jedes Mitglied ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen.

(4) Der Vorstand der Bundesagentur für Arbeit beruft die Mitglieder, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber vertreten, auf Vorschlag ihrer Gruppenvertreter im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit. Er beruft auf Vorschlag der Organisationen behinderter Menschen, die nach der Zusammensetzung ihrer Mitglieder dazu berufen sind, die behinderten Menschen in ihrer Gesamtheit auf Bundesebene zu vertreten, die Mitglieder, die Organisationen der behinderten Menschen vertreten. Auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, beruft er das Mitglied, das die Integrationsämter vertritt, und auf Vorschlag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales das Mitglied, das dieses vertritt.

§ 189

Gemeinsame Vorschriften

(1) Die Beratenden Ausschüsse für behinderte Menschen (§§ 186, 188) wählen aus den ihnen angehörenden Mitgliedern von Seiten der Arbeitnehmer, Arbeitgeber oder Organisationen behinderter Menschen jeweils für die Dauer eines Jahres eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter. Die Gewählten dürfen nicht derselben Gruppe angehören. Die Gruppen stellen in regelmäßig jährlich wechselnder Reihenfolge die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die Stellvertreterin oder den Stellvertreter. Die Reihenfolge wird durch die Beendigung der Amtszeit der Mitglieder nicht unterbrochen. Scheidet die Vorsitzende oder der Vorsitzende oder die Stellvertreterin oder der Stellvertreter aus, wird sie oder er neu gewählt.

(2) Die Beratenden Ausschüsse für behinderte Menschen sind beschlussfähig, wenn wenigstens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Die Beschlüsse und Entscheidungen werden mit einfacher Stimmenmehrheit getroffen.

(3) Die Mitglieder der Beratenden Ausschüsse für behinderte Menschen üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Ihre Amtszeit beträgt vier Jahre.

§ 190

Übertragung von Aufgaben

(1) Die Landesregierung oder die von ihr bestimmte Stelle kann die Verlängerung der Gültigkeitsdauer der Ausweise nach § 152 Absatz 5, für die eine Feststellung nach § 152 Absatz 1 nicht zu treffen ist, auf andere Behörden übertragen. Im Übrigen kann sie andere Behörden zur Aushandigung der Ausweise heranziehen.

(2) 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.

§ 191

Verordnungsermächtigung

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Voraussetzungen des Anspruchs nach § 49 Absatz 8 Nummer 3 und § 185 Absatz 5 sowie über die Höhe, Dauer und Ausführung der Leistungen zu regeln.

Kapitel 7

Integrationsfachdienste

§ 192

Begriff und Personenkreis

(1) Integrationsfachdienste sind Dienste Dritter, die bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden.

(2) Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Absatzes 1 sind insbesondere

1. schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung,
2. schwerbehinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung durch die Werkstatt für behinderte Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben sollen und dabei auf aufwendige, personalintensive, individuelle arbeitsbegleitende Hilfen angewiesen sind sowie
3. schwerbehinderte Schulabgänger, die für die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf die Unterstützung eines Integrationsfachdienstes angewiesen sind.

(3) Ein besonderer Bedarf an arbeits- und berufsbegleitender Betreuung ist insbesondere gegeben bei schwerbehinderten Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder mit einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung, die sich im Arbeitsleben besonders nachteilig auswirkt und allein oder zusammen mit weiteren vermittlungshemmenden Umständen (Alter, Langzeitarbeitslosigkeit, unzureichende Qualifikation, Leistungsminderung) die Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschwert.

(4) Der Integrationsfachdienst kann im Rahmen der Aufgabenstellung nach Absatz 1 auch zur beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen, die nicht schwerbehindert sind, tätig werden. Hierbei wird den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer seelischen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

§ 193

Aufgaben

(1) Die Integrationsfachdienste können zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt werden, indem sie

1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln,
2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten.

(2) Zu den Aufgaben des Integrationsfachdienstes gehört es,

1. die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen zu bewerten und einzuschätzen und dabei ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil zur Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in enger Kooperation mit den schwerbehinderten Menschen, dem Auftraggeber und der abgebenden Einrichtung der schulischen oder beruflichen Bildung oder Rehabilitation zu erarbeiten,
2. die Bundesagentur für Arbeit auf deren Anforderung bei der Berufsorientierung und Berufsberatung in den Schulen einschließlich der auf jeden einzelnen Jugendlichen bezogenen Dokumentation der Ergebnisse zu unterstützen,

3. die betriebliche Ausbildung schwerbehinderter, insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher zu begleiten,
4. geeignete Arbeitsplätze (§ 156) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erschließen,
5. die schwerbehinderten Menschen auf die vorgesehenen Arbeitsplätze vorzubereiten,
6. die schwerbehinderten Menschen, solange erforderlich, am Arbeitsplatz oder beim Training der berufspraktischen Fähigkeiten am konkreten Arbeitsplatz zu begleiten,
7. mit Zustimmung des schwerbehinderten Menschen die Mitarbeiter im Betrieb oder in der Dienststelle über Art und Auswirkungen der Behinderung und über entsprechende Verhaltensregeln zu informieren und zu beraten,
8. eine Nachbetreuung, Krisenintervention oder psychosoziale Betreuung durchzuführen sowie
9. als Ansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung zu stehen, über die Leistungen für die Arbeitgeber zu informieren und für die Arbeitgeber diese Leistungen abzuklären,
10. in Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern und den Integrationsämtern die für den schwerbehinderten Menschen benötigten Leistungen zu klären und bei der Beantragung zu unterstützen.

§ 194

Beauftragung und Verantwortlichkeit

(1) Die Integrationsfachdienste werden im Auftrag der Integrationsämter oder der Rehabilitationsträger tätig. Diese bleiben für die Ausführung der Leistung verantwortlich.

(2) Im Auftrag legt der Auftraggeber in Abstimmung mit dem Integrationsfachdienst Art, Umfang und Dauer des im Einzelfall notwendigen Einsatzes des Integrationsfachdienstes sowie das Entgelt fest.

(3) Der Integrationsfachdienst arbeitet insbesondere mit

1. den zuständigen Stellen der Bundesagentur für Arbeit,
2. dem Integrationsamt,
3. dem zuständigen Rehabilitationsträger, insbesondere den Berufshelfern der gesetzlichen Unfallversicherung,
4. dem Arbeitgeber, der Schwerbehindertenvertretung und den anderen betrieblichen Interessenvertretungen,
5. der abgebenden Einrichtung der schulischen oder beruflichen Bildung oder Rehabilitation mit ihren begleitenden Diensten und internen Integrationsfachkräften oder -diensten zur Unterstützung von Teilnehmenden an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
6. den Handwerks-, den Industrie- und Handelskammern sowie den berufsständigen Organisationen,
7. wenn notwendig auch mit anderen Stellen und Personen,

eng zusammen.

(4) Näheres zur Beauftragung, Zusammenarbeit, fachlichen Leitung, Aufsicht sowie zur Qualitätssicherung und Ergebnisbeobachtung wird zwischen dem Auftraggeber und dem Träger des Integrationsfachdienstes vertraglich geregelt. Die Vereinbarungen sollen im Interesse finanzieller Planungssicherheit auf eine Dauer von mindestens drei Jahren abgeschlossen werden.

(5) Die Integrationsämter wirken darauf hin, dass die berufs begleitenden und psychosozialen Dienste bei den von ihnen beauftragten Integrationsfachdiensten konzentriert werden.

§ 195

Fachliche Anforderungen

- (1) Die Integrationsfachdienste müssen
1. nach der personellen, räumlichen und sächlichen Ausstattung in der Lage sein, ihre gesetzlichen Aufgaben wahrzunehmen,
 2. über Erfahrungen mit dem zu unterstützenden Personenkreis (§ 192 Absatz 2) verfügen,
 3. mit Fachkräften ausgestattet sein, die über eine geeignete Berufsqualifikation, eine psychosoziale oder arbeitspädagogische Zusatzqualifikation und ausreichende Berufserfahrung verfügen, sowie
 4. rechtlich oder organisatorisch und wirtschaftlich eigenständig sein.

(2) Der Personalbedarf eines Integrationsfachdienstes richtet sich nach den konkreten Bedürfnissen unter Berücksichtigung der Zahl der Betreuungs- und Beratungsfälle, des durchschnittlichen Betreuungs- und Beratungsaufwands, der Größe des regionalen Einzugsbereichs und der Zahl der zu beratenden Arbeitgeber. Den besonderen Bedürfnissen besonderer Gruppen schwerbehinderter Menschen, insbesondere schwerbehinderter Frauen, und der Notwendigkeit einer psychosozialen Betreuung soll durch eine Differenzierung innerhalb des Integrationsfachdienstes Rechnung getragen werden.

(3) Bei der Stellenbesetzung des Integrationsfachdienstes werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt. Dabei wird ein angemessener Anteil der Stellen mit schwerbehinderten Frauen besetzt.

§ 196

Finanzielle Leistungen

(1) Die Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten wird vom Auftraggeber vergütet. Die Vergütung für die Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten kann bei Beauftragung durch das Integrationsamt aus Mitteln der Ausgleichsabgabe erbracht werden.

(2) Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann bei der Beauftragung von Integrationsfachdiensten nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

(3) Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen vereinbart mit den Rehabilitationsträgern nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 unter Beteiligung der maßgeblichen Verbände, darunter der Bundesarbeitsgemeinschaft, in der sich die Integrationsfachdienste zusammengeschlossen haben, eine gemeinsame Empfehlung zur Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger, zur Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Kosten, die dem Integrationsfachdienst bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Rehabilitationsträger entstehen. § 26 Absatz 7 und 8 gilt entsprechend.

§ 197

Ergebnisbeobachtung

(1) Der Integrationsfachdienst dokumentiert Verlauf und Ergebnis der jeweiligen Bemühungen um die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben. Er erstellt jährlich eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse und legt diese den Auftraggebern nach deren

näherer gemeinsamer Maßgabe vor. Diese Zusammenstellung soll insbesondere geschlechtsdifferenzierte Angaben enthalten zu.

1. den Zu- und Abgängen an Betreuungsfällen im Kalenderjahr,
2. dem Bestand an Betreuungsfällen,
3. der Zahl der abgeschlossenen Fälle, differenziert nach Aufnahme einer Ausbildung, einer befristeten oder unbefristeten Beschäftigung, einer Beschäftigung in einem Integrationsprojekt oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

(2) Der Integrationsfachdienst dokumentiert auch die Ergebnisse seiner Bemühungen zur Unterstützung der Bundesagentur für Arbeit und die Begleitung der betrieblichen Ausbildung nach § 193 Absatz 2 Nummer 4 und 5 unter Einbeziehung geschlechtsdifferenzierter Daten und Besonderheiten sowie der Art der Behinderung.

§ 198

Verordnungsermächtigung

(1) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über den Begriff und die Aufgaben des Integrationsfachdienstes, die für sie geltenden fachlichen Anforderungen und die finanziellen Leistungen zu regeln.

(2) Vereinbaren die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen und die Rehabilitationsträger nicht innerhalb von sechs Monaten, nachdem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sie dazu aufgefordert hat, eine gemeinsame Empfehlung nach § 196 Absatz 3 oder ändern sie die unzureichend gewordene Empfehlung nicht innerhalb dieser Frist, kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Regelungen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen.

Kapitel 8

Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen

§ 199

Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

(1) Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen werden nicht angewendet nach dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2; wenn sich der Grad der Behinderung auf weniger als 50 verringert, jedoch erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides.

(2) Die besonderen Regelungen für gleichgestellte behinderte Menschen werden nach dem Widerruf oder der Rücknahme der Gleichstellung nicht mehr angewendet. Der Widerruf der Gleichstellung ist zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 151 Absatz 2 weggefallen sind. Er wird erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt seiner Unanfechtbarkeit wirksam.

(3) Bis zur Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen werden die behinderten Menschen dem Arbeitgeber auf die Zahl der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen angerechnet.

§ 200

Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen

(1) Einem schwerbehinderten Menschen, der einen zumutbaren Arbeitsplatz ohne berechtigten Grund zurückweist oder aufgibt oder sich ohne berechtigten Grund weigert, an einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben teilzunehmen, oder sonst durch sein Verhalten seine Teilhabe am Arbeitsleben schuldhaft vereitelt, kann das Integrationsamt im Benehmen mit der Bundesagentur für Arbeit die besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen zeitweilig entziehen. Dies gilt auch für gleichgestellte behinderte Menschen.

(2) Vor der Entscheidung über die Entziehung wird der schwerbehinderte Mensch gehört. In der Entscheidung wird die Frist bestimmt, für die sie gilt. Die Frist läuft vom Tage der Entscheidung an und beträgt nicht mehr als sechs Monate. Die Entscheidung wird dem schwerbehinderten Menschen bekannt gegeben.

Kapitel 9

Widerspruchsverfahren

§ 201

Widerspruch

(1) Den Widerspruchsbescheid nach § 73 der Verwaltungsgerichtsordnung erlässt bei Verwaltungsakten der Integrationsämter und bei Verwaltungsakten der örtlichen Fürsorgestellen (§ 190 Absatz 2) der Widerspruchsausschuss bei dem Integrationsamt (§ 202). Des Vorverfahrens bedarf es auch, wenn den Verwaltungsakt ein Integrationsamt erlassen hat, das bei einer obersten Landesbehörde besteht.

(2) Den Widerspruchsbescheid nach § 85 des Sozialgerichtsgesetzes erlässt bei Verwaltungsakten, welche die Bundesagentur für Arbeit auf Grund des Teils 3 erlässt, der Widerspruchsausschuss der Bundesagentur für Arbeit.

§ 202

Widerspruchsausschuss bei dem Integrationsamt

(1) Bei jedem Integrationsamt besteht ein Widerspruchsausschuss aus sieben Mitgliedern, und zwar aus

zwei Mitgliedern, die schwerbehinderte Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen sind, zwei Mitgliedern, die Arbeitgeber sind, einem Mitglied, das das Integrationsamt vertritt, einem Mitglied, das die Bundesagentur für Arbeit vertritt, einer Vertrauensperson schwerbehinderter Menschen.

(2) Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter oder eine Stellvertreterin berufen.

(3) Das Integrationsamt beruft

auf Vorschlag der Organisationen behinderter Menschen des jeweiligen Landes die Mitglieder, die Arbeitnehmer sind, auf Vorschlag der jeweils für das Land zuständigen Arbeitgeberverbände die Mitglieder, die Arbeitgeber sind, sowie die Vertrauensperson.

Die zuständige oberste Landesbehörde oder die von ihr bestimmte Behörde beruft das Mitglied, das das Integrationsamt vertritt. Die Bundesagentur für Arbeit beruft das Mitglied, das sie vertritt.

Entsprechendes gilt für die Berufung des Stellvertreters oder der Stellvertreterin des jeweiligen Mitglieds.

(4) In Kündigungsangelegenheiten schwerbehinderter Menschen, die bei einer Dienststelle oder in einem Betrieb beschäftigt sind, der zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung gehört, treten an die Stelle der Mitglieder, die Arbeitgeber sind, Angehörige des öffentlichen Dienstes. Dem Integrationsamt werden ein Mitglied und sein Stellvertreter oder seine Stellvertreterin von den von der Bundesregierung bestimmten Bundesbehörden benannt. Eines der Mitglieder, die schwerbehinderte Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen sind, muss dem öffentlichen Dienst angehören.

(5) Die Amtszeit der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse beträgt vier Jahre. Die Mitglieder der Ausschüsse üben ihre Tätigkeit unentgeltlich aus.

§ 203

Widerspruchsausschüsse der Bundesagentur für Arbeit

(1) Die Bundesagentur für Arbeit richtet Widerspruchsausschüsse ein, die aus sieben Mitgliedern bestehen, und zwar aus

zwei Mitgliedern, die schwerbehinderte Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen sind, zwei Mitgliedern, die Arbeitgeber sind, einem Mitglied, das das Integrationsamt vertritt, einem Mitglied, das die Bundesagentur für Arbeit vertritt, einer Vertrauensperson schwerbehinderter Menschen.

(2) Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter oder eine Stellvertreterin berufen.

(3) Die Bundesagentur für Arbeit beruft

die Mitglieder, die Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen sind, auf Vorschlag der jeweils zuständigen Organisationen behinderter Menschen, der im Benehmen mit den jeweils zuständigen Gewerkschaften, die für die Vertretung der Arbeitnehmerinteressen wesentliche Bedeutung haben, gemacht wird,

die Mitglieder, die Arbeitgeber sind, auf Vorschlag der jeweils zuständigen Arbeitgeberverbände, soweit sie für die Vertretung von Arbeitgeberinteressen wesentliche Bedeutung haben, sowie

das Mitglied, das die Bundesagentur für Arbeit vertritt und die Vertrauensperson.

Die zuständige oberste Landesbehörde oder die von ihr bestimmte Behörde beruft das Mitglied, das das Integrationsamt vertritt.

Entsprechendes gilt für die Berufung des Stellvertreters oder der Stellvertreterin des jeweiligen Mitglieds.

(4) § 202 Absatz 5 gilt entsprechend.

§ 204

Verfahrensvorschriften

(1) Für den Widerspruchsausschuss bei dem Integrationsamt (§ 202) und die Widerspruchsausschüsse bei der Bundesagentur für Arbeit (§ 203) gilt § 189 Absatz 1 und 2 entsprechend.

(2) Im Widerspruchsverfahren nach Teil 3 Kapitel 4 werden der Arbeitgeber und der schwerbehinderte Mensch vor der Entscheidung gehört; in den übrigen Fällen verbleibt es bei der Anhörung des Widerspruchsführers.

(3) Die Mitglieder der Ausschüsse können wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt werden. Über die Ablehnung entscheidet der Ausschuss, dem das Mitglied angehört.

Kapitel 10

Sonstige Vorschriften

§ 205

Vorrang der schwerbehinderten Menschen

Verpflichtungen zur bevorzugten Einstellung und Beschäftigung bestimmter Personengruppen nach anderen Gesetzen entbinden den Arbeitgeber nicht von der Verpflichtung zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nach den besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen.

§ 206

Arbeitsentgelt und Dienstbezüge

(1) Bei der Bemessung des Arbeitsentgelts und der Dienstbezüge aus einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis werden Renten und vergleichbare Leistungen, die wegen der Behinderung bezogen werden, nicht berücksichtigt. Die völlige oder teilweise Anrechnung dieser Leistungen auf das Arbeitsentgelt oder die Dienstbezüge ist unzulässig.

(2) Absatz 1 gilt nicht für Zeiträume, in denen die Beschäftigung tatsächlich nicht ausgeübt wird und die Vorschriften über die Zahlung der Rente oder der vergleichbaren Leistung eine Anrechnung oder ein Ruhen vorsehen, wenn Arbeitsentgelt oder Dienstbezüge gezahlt werden.

§ 207

Mehrarbeit

Schwerbehinderte Menschen werden auf ihr Verlangen von Mehrarbeit freigestellt.

§ 208

Zusatzurlaub

(1) Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen im Urlaubsjahr; verteilt sich die regelmäßige Arbeitszeit des schwerbehinderten Menschen auf mehr oder weniger als fünf Arbeitstage in der Kalenderwoche, erhöht oder vermindert sich der Zusatzurlaub entsprechend. Soweit tarifliche, betriebliche oder sonstige Urlaubsregelungen für schwerbehinderte Menschen einen längeren Zusatzurlaub vorsehen, bleiben sie unberührt.

(2) Besteht die Schwerbehinderteneigenschaft nicht während des gesamten Kalenderjahres, so hat der schwerbehinderte Mensch für jeden vollen Monat der im Beschäftigungsverhältnis vorliegenden Schwerbehinderteneigenschaft einen Anspruch auf ein Zwölftel des Zusatzurlaubs nach Absatz 1 Satz 1. Bruchteile von Urlaubstagen, die mindestens einen halben Tag ergeben, sind auf volle Urlaubstage aufzurunden. Der so ermittelte Zusatzurlaub ist dem Erholungsurlaub hinzuzurechnen und kann bei einem nicht im ganzen Kalenderjahr bestehenden Beschäftigungsverhältnis nicht erneut gemindert werden.

(3) Wird die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nach § 152 Absatz 1 und 2 rückwirkend festgestellt, finden auch für die Übertragbarkeit des Zusatzurlaubs in das nächste Kalenderjahr die dem Beschäftigungsverhältnis zugrunde liegenden urlaubsrechtlichen Regelungen Anwendung.

§ 209

Nachteilsausgleich

(1) Die Vorschriften über Hilfen für behinderte Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen (Nachteilsausgleich) werden so gestaltet, dass sie unabhängig von der Ursache der Behinderung der Art oder Schwere der Behinderung Rechnung tragen.

(2) Nachteilsausgleiche, die auf Grund bisher geltender Rechtsvorschriften erfolgen, bleiben unberührt.

§ 210

Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Heimarbeit

(1) Schwerbehinderte Menschen, die in Heimarbeit beschäftigt oder diesen gleichgestellt sind (§ 1 Absatz 1 und 2 des Heimarbeitsgesetzes) und in der Hauptsache für den gleichen Auftraggeber arbeiten, werden auf die Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen dieses Auftraggebers angerechnet.

(2) Für in Heimarbeit beschäftigte und diesen gleichgestellte schwerbehinderte Menschen wird die in § 29 Absatz 2 des Heimarbeitsgesetzes festgelegte Kündigungsfrist von zwei Wochen auf vier Wochen erhöht; die Vorschrift des § 29 Absatz 7 des Heimarbeitsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden. Der besondere Kündigungsschutz schwerbehinderter Menschen im Sinne des Kapitels 4 gilt auch für die in Satz 1 genannten Personen.

(3) Die Bezahlung des zusätzlichen Urlaubs der in Heimarbeit beschäftigten oder diesen gleichgestellten schwerbehinderten Menschen erfolgt nach den für die Bezahlung ihres sonstigen Urlaubs geltenden Berechnungsgrundsätzen. Sofern eine besondere Regelung nicht besteht, erhalten die schwerbehinderten Menschen als zusätzliches Urlaubsgeld 2 Prozent des in der Zeit vom 1. Mai des vergangenen bis zum 30. April des laufenden Jahres verdienten Arbeitsentgelts ausschließlich der Unkostenzuschläge.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die als fremde Hilfskräfte eines Hausgewerbetreibenden oder eines Gleichgestellten beschäftigt werden (§ 2 Absatz 6 des Heimarbeitsgesetzes) können auf Antrag eines Auftraggebers auch auf dessen Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen angerechnet werden, wenn der Arbeitgeber in der Hauptsache für diesen Auftraggeber arbeitet. Wird einem schwerbehinderten Menschen im Sinne des Satzes 1, dessen Anrechnung die Bundesagentur für Arbeit zugelassen hat, durch seinen Arbeitgeber gekündigt, weil der Auftraggeber die Zuteilung von Arbeit eingestellt oder die regelmäßige Arbeitsmenge erheblich herabgesetzt hat, erstattet der Auftraggeber dem Arbeitgeber die Aufwendungen für die Zahlung des regelmäßigen Arbeitsverdienstes an den schwerbehinderten Menschen bis zur rechtmäßigen Beendigung seines Arbeitsverhältnisses.

(5) Werden fremde Hilfskräfte eines Hausgewerbetreibenden oder eines Gleichgestellten (§ 2 Absatz 6 des Heimarbeitsgesetzes) einem Auftraggeber gemäß Absatz 4 auf seine Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen angerechnet, erstattet der Auftraggeber die dem Arbeitgeber nach Absatz 3 entstehenden Aufwendungen.

(6) Die den Arbeitgeber nach § 163 Absatz 1 und 5 treffenden Verpflichtungen gelten auch für Personen, die Heimarbeit ausgeben.

§ 211

Schwerbehinderte Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten

(1) Die besonderen Vorschriften und Grundsätze für die Besetzung der Beamtenstellen sind unbeschadet der Geltung des Teils 3 auch für schwerbehinderte Beamtinnen und

Beamte so zu gestalten, dass die Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen gefördert und ein angemessener Anteil schwerbehinderter Menschen unter den Beamten und Beamtinnen erreicht wird.

(2) Die Vorschriften des Absatzes 1 finden auf Richterinnen und Richter entsprechende Anwendung.

(3) Für die persönliche Rechtsstellung schwerbehinderter Soldatinnen und Soldaten gelten die §§ 2, 152, 176 bis 182, 199 Absatz 1 sowie §§ 206, 208, 209 und 228 bis 230. Im Übrigen gelten für Soldatinnen und Soldaten die Vorschriften über die persönliche Rechtsstellung der schwerbehinderten Menschen, soweit sie mit den Besonderheiten des Dienstverhältnisses vereinbar sind.

§ 212

Unabhängige Tätigkeit

Soweit zur Ausübung einer unabhängigen Tätigkeit eine Zulassung erforderlich ist, soll schwerbehinderten Menschen, die eine Zulassung beantragen, bei fachlicher Eignung und Erfüllung der sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen die Zulassung bevorzugt erteilt werden.

§ 213

Geheimhaltungspflicht

(1) Die Beschäftigten der Integrationsämter, der Bundesagentur für Arbeit, der Rehabilitationsträger sowie der von diesen Stellen beauftragten Integrationsfachdienste und die Mitglieder der Ausschüsse und des Beirates für die Teilhabe behinderter Menschen (§ 86) und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter sowie zur Durchführung ihrer Aufgaben hinzugezogene Sachverständige sind verpflichtet,

1. über ihnen wegen ihres Amtes oder Auftrages bekannt gewordene persönliche Verhältnisse und Angelegenheiten von Beschäftigten auf Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen, die ihrer Bedeutung oder ihrem Inhalt nach einer vertraulichen Behandlung bedürfen, Stillschweigen zu bewahren, und
2. ihnen wegen ihres Amtes oder Auftrages bekannt gewordene und vom Arbeitgeber ausdrücklich als geheimhaltungsbedürftig bezeichnete Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse nicht zu offenbaren und nicht zu verwerten.

(2) Diese Pflichten gelten auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt oder nach Beendigung des Auftrages. Sie gelten nicht gegenüber der Bundesagentur für Arbeit, den Integrationsämtern und den Rehabilitationsträgern, soweit deren Aufgaben gegenüber schwerbehinderten Menschen es erfordern, gegenüber der Schwerbehindertenvertretung sowie gegenüber den in § 79 Absatz 1 des Betriebsverfassungsgesetzes und den in den entsprechenden Vorschriften des Personalvertretungsrechts genannten Vertretungen, Personen und Stellen.

§ 214

Statistik

(1) Über schwerbehinderte Menschen wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik durchgeführt. Sie umfasst Erhebungsmerkmale und Hilfsmerkmale. Erhebungsmerkmale sind:

1. die Zahl der schwerbehinderten Menschen mit gültigem Ausweis,
2. persönliche Merkmale schwerbehinderter Menschen wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort,
3. Art, Ursache und Grad der Behinderung.

Hilfsmerkmale sind die Signiernummern für das Versorgungsamt und für das Berichtsland.

(2) Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht. Auskunftspflichtig sind die nach § 152 Absatz 1 und 5 zuständigen Behörden.

Kapitel 11 Inklusionsprojekte

§ 215

Begriff und Personenkreis

(1) Inklusionsprojekte sind rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen (Inklusionsunternehmen) oder unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern im Sinne des § 154 Absatz 2 geführte Betriebe (Inklusionsbetriebe) oder Abteilungen (Inklusionsabteilungen) zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt.

(2) Schwerbehinderte Menschen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. schwerbehinderte Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder mit einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung, die sich im Arbeitsleben besonders nachteilig auswirkt und allein oder zusammen mit weiteren vermittlungshemmenden Umständen die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt außerhalb eines Inklusionsprojekts erschwert oder verhindert,
2. schwerbehinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer psychiatrischen Einrichtung für den Übergang in einen Betrieb oder eine Dienststelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommen und auf diesen Übergang vorbereitet werden sollen,
3. schwerbehinderte Menschen nach Beendigung einer schulischen Bildung, die nur dann Aussicht auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben, wenn sie zuvor in einem Inklusionsprojekt an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen teilnehmen und dort beschäftigt und weiterqualifiziert werden, sowie
4. schwerbehinderte Menschen, die langzeitarbeitslos im Sinne des § 18 des Dritten Buches sind.

(3) Inklusionsunternehmen beschäftigen mindestens 30 Prozent schwerbehinderte Menschen im Sinne von Absatz 1. Der Anteil der schwerbehinderten Menschen soll in der Regel 50 Prozent nicht übersteigen.

(4) Auf die Quoten nach Absatz 3 wird auch die Anzahl der psychisch kranken beschäftigten Menschen angerechnet, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt.

§ 216

Aufgaben

Die Inklusionsprojekte bieten den schwerbehinderten Menschen Beschäftigung, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und arbeitsbegleitende Betreuung an, soweit erforderlich auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teil-

nahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen und Unterstützung bei der Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung in einem Betrieb oder einer Dienststelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie geeignete Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Inklusionsprojekt. Satz 1 gilt entsprechend für psychisch kranke Menschen im Sinne des § 215 Absatz 4.

§ 217

Finanzielle Leistungen

(1) Inklusionsprojekte können aus Mitteln der Ausgleichsabgabe Leistungen für Aufbau, Erweiterung, Modernisierung und Ausstattung einschließlich einer betriebswirtschaftlichen Beratung und für besonderen Aufwand erhalten.

(2) Die Finanzierung von Leistungen nach § 216 Satz 2 erfolgt durch den zuständigen Rehabilitationsträger.

§ 218

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über den Begriff und die Aufgaben der Inklusionsprojekte, die für sie geltenden fachlichen Anforderungen, die Aufnahmevoraussetzungen und die finanziellen Leistungen zu regeln.

Kapitel 12

Werkstätten für behinderte Menschen

§ 219

Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

(1) Die Werkstatt für behinderte Menschen ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben im Sinne des Kapitels 10 des Teils 1 und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie hat denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können,

1. eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und
2. zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Sie fördert den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen. Sie verfügt über ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen sowie über qualifiziertes Personal und einen begleitenden Dienst. Zum Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen gehören ausgelagerte Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die ausgelagerten Arbeitsplätze werden zum Zwecke des Übergangs und als dauerhaft ausgelagerte Plätze angeboten.

(2) Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß

der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich oder sonstige Umstände ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen.

(3) Behinderte Menschen, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt nicht erfüllen, sollen in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind. Die Betreuung und Förderung kann auch gemeinsam mit den Werkstattbeschäftigten in der Werkstatt erfolgen.

§ 220

Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen

(1) Anerkannte Werkstätten nehmen diejenigen behinderten Menschen aus ihrem Einzugsgebiet auf, die die Aufnahmevoraussetzungen gemäß § 219 Absatz 2 erfüllen, wenn Leistungen durch die Rehabilitationsträger gewährleistet sind; die Möglichkeit zur Aufnahme in eine andere anerkannte Werkstatt nach Maßgabe des § 9 des Zwölften Buches oder entsprechender Regelungen bleibt unberührt. Die Aufnahme erfolgt unabhängig von

1. der Ursache der Behinderung,
2. der Art der Behinderung, wenn in dem Einzugsgebiet keine besondere Werkstatt für behinderte Menschen für diese Behinderungsart vorhanden ist, und
3. der Schwere der Behinderung, der Minderung der Leistungsfähigkeit und einem besonderen Bedarf an Förderung, begleitender Betreuung oder Pflege.

(2) Behinderte Menschen werden in der Werkstatt beschäftigt, solange die Aufnahmevoraussetzungen nach Absatz 1 vorliegen.

(3) Leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen, die aus einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt übergegangen sind oder bei einem anderen Leistungsanbieter oder mit Hilfe des Budgets für Arbeit am Arbeitsleben teilnehmen, haben einen Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen.

§ 221

Rechtsstellung und Arbeitsentgelt behinderter Menschen

(1) Behinderte Menschen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten stehen, wenn sie nicht Arbeitnehmer sind, zu den Werkstätten in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, soweit sich aus dem zugrunde liegenden Sozialleistungsverhältnis nichts anderes ergibt.

(2) Die Werkstätten zahlen aus ihrem Arbeitsergebnis an die im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen ein Arbeitsentgelt, das sich aus einem Grundbetrag in Höhe des Ausbildungsgeldes, das die Bundesagentur für Arbeit nach den für sie geltenden Vorschriften behinderten Menschen im Berufsbildungsbereich zuletzt leistet, und einem leistungsangemessenen Steigerungsbetrag zusammensetzt. Der Steigerungsbetrag bemisst sich nach der individuellen Arbeitsleistung der behinderten Menschen, insbesondere unter Berücksichtigung von Arbeitsmenge und Arbeitsgüte.

(3) Der Inhalt des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses wird unter Berücksichtigung des zwischen den behinderten Menschen und dem Rehabilitationsträger bestehenden Sozialleistungsverhältnisses durch Werkstattverträge zwischen den behinderten Menschen und dem Träger der Werkstatt näher geregelt.

(4) Hinsichtlich der Rechtsstellung der Teilnehmer an Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich gilt § 52 entsprechend.

(5) Ist ein volljähriger behinderter Mensch gemäß Absatz 1 in den Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Sinne des § 219 aufgenommen worden

und war er zu diesem Zeitpunkt geschäftsunfähig, so gilt der von ihm geschlossene Werkstattvertrag in Ansehung einer bereits bewirkten Leistung und deren Gegenleistung, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen, als wirksam.

(6) War der volljährige behinderte Mensch bei Abschluss eines Werkstattvertrages geschäftsunfähig, so kann der Träger einer Werkstatt das Werkstattverhältnis nur unter den Voraussetzungen für gelöst erklären, unter denen ein wirksamer Vertrag seitens des Trägers einer Werkstatt gekündigt werden kann.

(7) Die Lösungserklärung durch den Träger einer Werkstatt bedarf der schriftlichen Form und ist zu begründen.

§ 222

Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte

(1) Die in § 221 Absatz 1 genannten behinderten Menschen bestimmen und wirken unabhängig von ihrer Geschäftsfähigkeit durch Werkstattträte in den ihre Interessen berührenden Angelegenheiten der Werkstatt mit. Die Werkstattträte berücksichtigen die Interessen der im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten tätigen behinderten Menschen in angemessener und geeigneter Weise, solange für diese eine Vertretung nach § 52 nicht besteht.

(2) Ein Werkstatttrat wird in Werkstätten gewählt; er setzt sich aus mindestens drei Mitgliedern zusammen.

(3) Wahlberechtigt zum Werkstatttrat sind alle in § 221 Absatz 1 genannten behinderten Menschen; von ihnen sind die behinderten Menschen wählbar, die am Wahltag seit mindestens sechs Monaten in der Werkstatt beschäftigt sind.

(4) Die Werkstätten für behinderte Menschen unterrichten die Personen, die behinderte Menschen gesetzlich vertreten oder mit ihrer Betreuung beauftragt sind, einmal im Kalenderjahr in einer Eltern- und Betreuerversammlung in angemessener Weise über die Angelegenheiten der Werkstatt, auf die sich die Mitwirkung erstreckt, und hören sie dazu an. In den Werkstätten kann im Einvernehmen mit dem Träger der Werkstatt ein Eltern- und Betreuerbeirat errichtet werden, der die Werkstatt und den Werkstatttrat bei ihrer Arbeit berät und durch Vorschläge und Stellungnahmen unterstützt.

(5) Behinderte Frauen im Sinne des § 221 Absatz 1 wählen in jeder Werkstatt eine Frauenbeauftragte und eine Stellvertreterin.

§ 223

Anrechnung von Aufträgen auf die Ausgleichsabgabe

(1) Arbeitgeber, die durch Aufträge an anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen zur Beschäftigung behinderter Menschen beitragen, können 50 vom Hundert des auf die Arbeitsleistung der Werkstatt entfallenden Rechnungsbetrages solcher Aufträge (Gesamtrechnungsbetrag abzüglich Materialkosten) auf die Ausgleichsabgabe anrechnen. Dabei wird die Arbeitsleistung des Fachpersonals zur Arbeits- und Berufsförderung berücksichtigt, nicht hingegen die Arbeitsleistung sonstiger nichtbehinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Bei Weiterveräußerung von Erzeugnissen anderer anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen wird die von diesen erbrachte Arbeitsleistung berücksichtigt. Die Werkstätten bestätigen das Vorliegen der Anrechnungsvoraussetzungen in der Rechnung.

(2) Voraussetzung für die Anrechnung ist, dass

1. die Aufträge innerhalb des Jahres, in dem die Verpflichtung zur Zahlung der Ausgleichsabgabe entsteht, von der Werkstatt für behinderte Menschen ausgeführt und vom Auftraggeber bis spätestens 31. März des Folgejahres vergütet werden und

2. es sich nicht um Aufträge handelt, die Träger einer Gesamteinrichtung an Werkstätten für behinderte Menschen vergeben, die rechtlich unselbständige Teile dieser Einrichtung sind.

(3) Bei der Vergabe von Aufträgen an Zusammenschlüsse anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 224

Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand

(1) Aufträge der öffentlichen Hand, die von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen ausgeführt werden können, werden bevorzugt diesen Werkstätten angeboten. Die Bundesregierung erlässt mit Zustimmung des Bundesrates hierzu allgemeine Verwaltungsvorschriften.

(2) Absatz 1 gilt auch für Inklusionsprojekte.

§ 225

Anerkennungsverfahren

Werkstätten für behinderte Menschen, die eine Vergünstigung im Sinne dieses Kapitels in Anspruch nehmen wollen, bedürfen der Anerkennung. Die Entscheidung über die Anerkennung trifft auf Antrag die Bundesagentur für Arbeit im Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Bundesagentur für Arbeit führt ein Verzeichnis der anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen. In dieses Verzeichnis werden auch Zusammenschlüsse anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen aufgenommen.

§ 226

Blindenwerkstätten

Die §§ 223 und 224 sind auch zugunsten von auf Grund des Blindenwarenvertriebsgesetzes anerkannten Blindenwerkstätten anzuwenden.

§ 227

Verordnungsermächtigungen

(1) Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über den Begriff und die Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen, die Aufnahmevoraussetzungen, die fachlichen Anforderungen, insbesondere hinsichtlich der Wirtschaftsführung sowie des Begriffs und der Verwendung des Arbeitsergebnisses sowie das Verfahren zur Anerkennung als Werkstatt für behinderte Menschen.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates im Einzelnen die Errichtung, Zusammensetzung und Aufgaben des Werkstatttrats, die Fragen, auf die sich Mitbestimmung und Mitwirkung erstrecken, einschließlich Art und Umfang der Mitbestimmung und Mitwirkung, die Vorbereitung und Durchführung der Wahl, einschließlich der Wahlberechtigung und der Wählbarkeit, die Amtszeit sowie die Geschäftsführung des Werkstatttrats einschließlich des Erlasses einer Geschäftsordnung und der persönlichen Rechte und Pflichten der Mitglieder des Werkstatttrats und der Kostentragung. In der Rechtsverordnung werden auch Art und Umfang der Beteiligung von Frauenbeauftragten, die Vorbereitung und Durchführung der Wahl einschließlich der Wahlberechtigung und der Wählbarkeit, die Amtszeit, die persönlichen Rechte und die Pflichten der Frauenbeauftragten und die Kostentragung geregelt. Die Rechtsverordnung kann darüber hinaus bestimmen, dass die in ihr getroffenen Regelungen

keine Anwendung auf Religionsgemeinschaften und ihre Einrichtungen finden, soweit sie eigene gleichwertige Regelungen getroffen haben.

Kapitel 13

Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr

§ 228

Unentgeltliche Beförderung, Anspruch auf Erstattung der Fahrgeldausfälle

(1) Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, werden von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach § 152 Absatz 5 im Nahverkehr im Sinne des § 230 Absatz 1 unentgeltlich befördert; die unentgeltliche Beförderung verpflichtet zur Zahlung eines tarifmäßigen Zuschlages bei der Benutzung zuschlagpflichtiger Züge des Nahverkehrs. Voraussetzung ist, dass der Ausweis mit einer gültigen Wertmarke versehen ist.

(2) Die Wertmarke wird gegen Entrichtung eines Betrages von 80 Euro für ein Jahr oder 40 Euro für ein halbes Jahr ausgegeben. Der Betrag erhöht sich in entsprechender Anwendung des § 160 Absatz 3 jeweils zu dem Zeitpunkt, zu dem die nächste Neubestimmung der Beträge der Ausgleichsabgabe erfolgt. Liegt dieser Zeitpunkt innerhalb der Gültigkeitsdauer einer bereits ausgegebenen Wertmarke, ist der höhere Betrag erst im Zusammenhang mit der Ausgabe der darauffolgenden Wertmarke zu entrichten. Abweichend von § 160 Absatz 3 Satz 4 sind die sich ergebenden Beträge auf den nächsten vollen Eurobetrag aufzurunden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt den Erhöhungsbetrag und die sich nach entsprechender Anwendung des § 160 Absatz 3 Satz 3 ergebenden Beträge im Bundesanzeiger bekannt.

(3) Wird die für ein Jahr ausgegebene Wertmarke vor Ablauf eines halben Jahres ihrer Gültigkeitsdauer zurückgegeben, wird auf Antrag die Hälfte der Gebühr erstattet. Entsprechendes gilt für den Fall, dass der schwerbehinderte Mensch vor Ablauf eines halben Jahres der Gültigkeitsdauer der für ein Jahr ausgegebenen Wertmarke verstirbt.

(4) Auf Antrag wird eine für ein Jahr gültige Wertmarke, ohne dass der Betrag nach Absatz 2 in seiner jeweiligen Höhe zu entrichten ist, an schwerbehinderte Menschen ausgegeben,

1. die blind im Sinne des § 72 Absatz 5 des Zwölften Buches oder entsprechender Vorschriften oder hilflos im Sinne des § 33b des Einkommensteuergesetzes oder entsprechender Vorschriften sind oder
2. die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des Zwölften Buches, dem Achten Buch oder den §§ 27a und 27d des Bundesversorgungsgesetzes erhalten oder
3. die am 1. Oktober 1979 die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 und Absatz 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung von Kriegs- und Wehrdienstbeschädigten sowie von anderen Behinderten im Nahverkehr vom 27. August 1965 (BGBl. I S. 978), das zuletzt durch Artikel 41 des Zuständigkeitsanpassungs-Gesetzes vom 18. März 1975 (BGBl. I S. 705) geändert worden ist, erfüllten, so lange ein Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 70 festgestellt ist oder von mindestens 50 festgestellt ist und sie infolge der Schädigung erheblich gehbehindert sind; das Gleiche gilt für schwerbehinderte Menschen, die diese Voraussetzungen am 1. Oktober 1979 nur deshalb nicht erfüllt haben, weil sie ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen

Aufenthalt zu diesem Zeitpunkt in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet hatten.

(5) Die Wertmarke wird nicht ausgegeben, solange eine Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen wird. Die Ausgabe der Wertmarken erfolgt auf Antrag durch die nach § 152 Absatz 5 zuständigen Behörden. Die Landesregierung oder die von ihr bestimmte Stelle kann die Aufgaben nach den Absätzen 2 bis 4 ganz oder teilweise auf andere Behörden übertragen. Für Streitigkeiten in Zusammenhang mit der Ausgabe der Wertmarke gilt § 51 Absatz 1 Nummer 7 des Sozialgerichtsgesetzes entsprechend.

(6) Absatz 1 gilt im Nah- und Fernverkehr im Sinne des § 230, ohne dass die Voraussetzung des Absatzes 1 Satz 2 erfüllt sein muss, für die Beförderung

1. einer Begleitperson eines schwerbehinderten Menschen im Sinne des Absatzes 1, wenn die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson nachgewiesen und dies im Ausweis des schwerbehinderten Menschen eingetragen ist, und
2. des Handgepäcks, eines mitgeführten Krankenfahrstuhles, soweit die Beschaffenheit des Verkehrsmittels dies zulässt, sonstiger orthopädischer Hilfsmittel und eines Führcanines; das Gleiche gilt für einen Hund, den ein schwerbehinderter Mensch mitführt, in dessen Ausweis die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson nachgewiesen ist.

(7) Die durch die unentgeltliche Beförderung nach den Absätzen 1 bis 6 entstehenden Fahrgeldausfälle werden nach Maßgabe der §§ 231 bis 233 erstattet. Die Erstattungen sind aus dem Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nummer 1370/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über öffentliche Personenverkehrsdienste auf Schiene und Straße und zur Aufhebung der Verordnungen (EWG) Nummer 1191/69 und (EWG) Nummer 1107/70 des Rates (ABl. L 315 vom 3.12.2007, S. 1) ausgenommen.

§ 229

Persönliche Voraussetzungen

(1) In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Der Nachweis der erheblichen Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr kann bei schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 nur mit einem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenem Flächenaufdruck und eingetragenen Merkzeichen G geführt werden, dessen Gültigkeit frühestens mit dem 1. April 1984 beginnt, oder auf dem ein entsprechender Änderungsvermerk eingetragen ist.

(2) Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder für andere darstellt.

(3) Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die aufgrund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung - dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen - aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen

(insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.

§ 230

Nah- und Fernverkehr

(1) Nahverkehr im Sinne dieses Gesetzes ist der öffentliche Personenverkehr mit

1. Straßenbahnen und Obussen im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes,
2. Kraftfahrzeugen im Linienverkehr nach § 8 des Personenbeförderungsgesetzes auf Linien, bei denen die Mehrzahl der Beförderungen eine Strecke von 50 Kilometer nicht übersteigt, es sei denn, dass bei den Verkehrsformen nach § 43 des Personenbeförderungsgesetzes die Genehmigungsbehörde auf die Einhaltung der Vorschriften über die Beförderungsentgelte gemäß § 45 Absatz 3 des Personenbeförderungsgesetzes ganz oder teilweise verzichtet hat,
3. S-Bahnen in der 2. Wagenklasse,
4. Eisenbahnen in der 2. Wagenklasse in Zügen und auf Strecken und Streckenabschnitten, die in ein von mehreren Unternehmern gebildetes, mit den unter Nummer 1, 2 oder 7 genannten Verkehrsmitteln zusammenhängendes Liniennetz mit einheitlichen oder verbundenen Beförderungsentgelten einbezogen sind,
5. Eisenbahnen des Bundes in der 2. Wagenklasse in Zügen, die überwiegend dazu bestimmt sind, die Verkehrsnachfrage im Nahverkehr zu befriedigen (Züge des Nahverkehrs),
6. sonstigen Eisenbahnen des öffentlichen Verkehrs im Sinne des § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 des Allgemeinen Eisenbahngesetzes in der 2. Wagenklasse auf Strecken, bei denen die Mehrzahl der Beförderungen eine Strecke von 50 Kilometer nicht überschreiten,
7. Wasserfahrzeugen im Linien-, Fähr- und Übersetzverkehr, wenn dieser der Beförderung von Personen im Orts- und Nachbarschaftsbereich dient und Ausgangs- und Endpunkt innerhalb dieses Bereiches liegen; Nachbarschaftsbereich ist der Raum zwischen benachbarten Gemeinden, die, ohne unmittelbar aneinander grenzen zu müssen, durch einen stetigen, mehr als einmal am Tag durchgeführten Verkehr wirtschaftlich und verkehrsmäßig verbunden sind.

(2) Fernverkehr im Sinne dieses Gesetzes ist der öffentliche Personenverkehr mit

1. Kraftfahrzeugen im Linienverkehr nach § 42a des Personenbeförderungsgesetzes,
2. Eisenbahnen, ausgenommen den Sonderzugverkehr,
3. Wasserfahrzeugen im Fähr- und Übersetzverkehr, sofern keine Häfen außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzbuchs angelaufen werden, soweit der Verkehr nicht Nahverkehr im Sinne des Absatzes 1 ist.

(3) Die Unternehmer, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, weisen im öffentlichen Personenverkehr nach Absatz 1 Nummer 2, 5, 6 und 7 im Fahrplan besonders darauf hin, inwieweit eine Pflicht zur unentgeltlichen Beförderung nach § 228 Absatz 1 nicht besteht.

§ 231

Erstattung der Fahrgeldausfälle im Nahverkehr

(1) Die Fahrgeldausfälle im Nahverkehr werden nach einem Prozentsatz der von den Unternehmern oder den Nahverkehrsorganisationen im Sinne des § 233 Absatz 2 nachgewiesenen Fahrgeldeinnahmen im Nahverkehr erstattet.

(2) Fahrgeldeinnahmen im Sinne dieses Kapitels sind alle Erträge aus dem Fahrkartenverkauf zum genehmigten Beförderungsentgelt; sie umfassen auch Erträge aus der Beförderung von Handgepäck, Krankenfahrstühlen, sonstigen orthopädischen Hilfsmitteln, Tieren sowie aus erhöhten Beförderungsentgelten.

(3) Werden in einem von mehreren Unternehmern gebildeten zusammenhängenden Liniennetz mit einheitlichen oder verbundenen Beförderungsentgelten die Erträge aus dem Fahrkartenverkauf zusammengefasst und dem einzelnen Unternehmer anteilmäßig nach einem vereinbarten Verteilungsschlüssel zugewiesen, so ist der zugewiesene Anteil Ertrag im Sinne des Absatzes 2.

(4) Der Prozentsatz im Sinne des Absatzes 1 wird für jedes Land von der Landesregierung oder der von ihr bestimmten Behörde für jeweils ein Jahr bekannt gemacht. Bei der Berechnung des Prozentsatzes ist von folgenden Zahlen auszugehen:

1. der Zahl der in dem Land in dem betreffenden Kalenderjahr ausgegebenen Wertmarken und der Hälfte der in dem Land am Jahresende in Umlauf befindlichen gültigen Ausweise im Sinne des § 228 Absatz 1 von schwerbehinderten Menschen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben und bei denen die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson im Ausweis eingetragen ist; Wertmarken mit einer Gültigkeitsdauer von einem halben Jahr und Wertmarken für ein Jahr, die vor Ablauf eines halben Jahres ihrer Gültigkeitsdauer zurückgegeben werden, werden zur Hälfte gezählt,
2. der in den jährlichen Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes zum Ende des Vorjahres nachgewiesenen Zahl der Wohnbevölkerung in dem Land abzüglich der Zahl der Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und der Zahlen nach Nummer 1.

Der Prozentsatz ist nach folgender Formel zu berechnen:

Nach Nummer 1 errechnete Zahl / Nach Nummer 2 errechnete Zahl x 100.

Bei der Festsetzung des Prozentsatzes sich ergebende Bruchteile von 0,005 und mehr werden auf ganze Hundertstel aufgerundet, im Übrigen abgerundet.

(5) Weist ein Unternehmen durch Verkehrszählung nach, dass das Verhältnis zwischen den nach diesem Kapitel unentgeltlich beförderten Fahrgästen und den sonstigen Fahrgästen den nach Absatz 4 festgesetzten Prozentsatz um mindestens ein Drittel übersteigt, wird neben dem sich aus der Berechnung nach Absatz 4 ergebenden Erstattungsbetrag auf Antrag der nachgewiesene, über dem Drittel liegende Anteil erstattet. Die Länder können durch Rechtsverordnung bestimmen, dass die Verkehrszählung durch Dritte auf Kosten des Unternehmens zu erfolgen hat.

(6) Absatz 5 gilt nicht in Fällen des § 233 Absatz 2.

§ 232

Erstattung der Fahrgeldausfälle im Fernverkehr

(1) Die Fahrgeldausfälle im Fernverkehr werden nach einem Prozentsatz der von den Unternehmern nachgewiesenen Fahrgeldeinnahmen im Fernverkehr erstattet.

(2) Der maßgebende Prozentsatz wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur für jeweils zwei Jahre bekannt gemacht. Bei der

Berechnung des Prozentsatzes ist von folgenden, für das letzte Jahr vor Beginn des Zweijahreszeitraumes vorliegenden Zahlen auszugehen:

1. der Zahl der im Geltungsbereich dieses Gesetzes am Jahresende in Umlauf befindlichen gültigen Ausweise nach § 228 Absatz 1, auf denen die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson eingetragen ist, abzüglich 25 Prozent,
2. der in den jährlichen Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes zum Jahresende nachgewiesenen Zahl der Wohnbevölkerung im Geltungsbereich dieses Gesetzes abzüglich der Zahl der Kinder, die das vierte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und der nach Nummer 1 ermittelten Zahl.

Der Prozentsatz ist nach folgender Formel zu errechnen:

Nach Nummer 1 errechnete Zahl / Nach Nummer 2 errechnete Zahl x 100.

§ 231 Absatz 4 letzter Satz gilt entsprechend.

§ 233

Erstattungsverfahren

(1) Die Fahrgeldausfälle werden auf Antrag des Unternehmers erstattet. Bei einem von mehreren Unternehmern gebildeten zusammenhängenden Liniennetz mit einheitlichen oder verbundenen Beförderungsentgelten können die Anträge auch von einer Gemeinschaftseinrichtung dieser Unternehmer für ihre Mitglieder gestellt werden. Der Antrag ist bis zum 31. Dezember für das vorangegangene Kalenderjahr zu stellen, und zwar für den Nahverkehr nach § 234 Satz 1 Nummer 1 und für den Fernverkehr an das Bundesverwaltungsamt, für den übrigen Nahverkehr bei den in Absatz 4 bestimmten Behörden.

(2) Haben sich in einem Bundesland mehrere Aufgabenträger des öffentlichen Personennahverkehrs auf lokaler oder regionaler Ebene zu Verkehrsverbänden zusammengeschlossen und erhalten die im Zuständigkeitsbereich dieser Aufgabenträger öffentlichen Personennahverkehr betreibenden Verkehrsunternehmen für ihre Leistungen ein mit diesen Aufgabenträgern vereinbartes Entgelt (Bruttoprinzip), können anstelle der antrags- und erstattungsberechtigten Verkehrsunternehmen auch die Nahverkehrsorganisationen Antrag auf Erstattung der in ihrem jeweiligen Gebiet entstandenen Fahrgeldausfälle stellen, sofern die Verkehrsunternehmen hierzu ihr Einvernehmen erteilt haben.

(3) Die Unternehmer oder die Nahverkehrsorganisationen im Sinne des Absatzes 2 erhalten auf Antrag Vorauszahlungen für das laufende Kalenderjahr in Höhe von insgesamt 80 Prozent des zuletzt für ein Jahr festgesetzten Erstattungsbetrages. Die Vorauszahlungen werden je zur Hälfte am 15. Juli und am 15. November gezahlt. Der Antrag auf Vorauszahlungen gilt zugleich als Antrag im Sinne des Absatzes 1. Die Vorauszahlungen sind zurückzuzahlen, wenn Unterlagen, die für die Berechnung der Erstattung erforderlich sind, nicht bis zum 31. Dezember des auf die Vorauszahlung folgenden Kalenderjahres vorgelegt sind.

(4) Die Landesregierung oder die von ihr bestimmte Stelle legt die Behörden fest, die über die Anträge auf Erstattung und Vorauszahlung entscheiden und die auf den Bund und das Land entfallenden Beträge auszahlen. § 11 Absätze 2 bis 4 des Personenbeförderungsgesetzes gilt entsprechend.

(5) Erstreckt sich der Nahverkehr auf das Gebiet mehrerer Länder, entscheiden die nach Landesrecht zuständigen Landesbehörden dieser Länder darüber, welcher Teil der Fahrgeldeinnahmen jeweils auf den Bereich ihres Landes entfällt.

(6) Die Unternehmen im Sinne des § 234 Satz 1 Nummer 1 legen ihren Anträgen an das Bundesverwaltungsamt den Anteil der nachgewiesenen Fahrgeldeinnahmen im Nahverkehr zugrunde, der auf den Bereich des jeweiligen Landes entfällt; für den Nahverkehr von Eisenbahnen des Bundes im Sinne des § 230 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 bestimmt sich dieser Teil nach dem Anteil der Zugkilometer, die von einer Eisenbahn des Bundes mit Zügen des Nahverkehrs im jeweiligen Land erbracht werden.

(7) Hinsichtlich der Erstattungen gemäß § 231 für den Nahverkehr nach § 234 Satz 1 Nummer 1 und gemäß § 232 sowie der entsprechenden Vorauszahlungen nach Absatz 3 wird dieses Kapitel in bundeseigener Verwaltung ausgeführt. Die Verwaltungsaufgaben des Bundes erledigt das Bundesverwaltungsamt nach fachlichen Weisungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in eigener Zuständigkeit.

(8) Für das Erstattungsverfahren gelten das Verwaltungsverfahrensgesetz und die entsprechenden Gesetze der Länder. Bei Streitigkeiten über die Erstattungen und die Vorauszahlungen ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

§ 234

Kostentragung

Der Bund trägt die Aufwendungen für die unentgeltliche Beförderung

1. im Nahverkehr, soweit Unternehmen, die sich überwiegend in der Hand des Bundes oder eines mehrheitlich dem Bund gehörenden Unternehmens befinden (auch in Verkehrsverbänden), erstattungsberechtigte Unternehmer sind sowie
2. im Fernverkehr für die Begleitperson und die mitgeführten Gegenstände im Sinne des § 228 Absatz 6.

Die Länder tragen die Aufwendungen für die unentgeltliche Beförderung im übrigen Nahverkehr.

§ 235

Einnahmen aus Wertmarken

Von den durch die Ausgabe der Wertmarke erzielten jährlichen Einnahmen erhält der Bund einen Anteil von 27 Prozent. Dieser ist unter Berücksichtigung der in der Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni eines Kalenderjahres eingegangenen Einnahmen zum 15. Juli und unter Berücksichtigung der vom 1. Juli bis 31. Dezember eines Kalenderjahres eingegangenen Einnahmen zum 15. Januar des darauffolgenden Kalenderjahres an den Bund abzuführen.

§ 236

Erfassung der Ausweise

Die für die Ausstellung der Ausweise nach § 152 Absatz 5 zuständigen Behörden erfassen

1. die am Jahresende im Umlauf befindlichen gültigen Ausweise, getrennt nach Art und besonderen Eintragungen,
2. die im Kalenderjahr ausgegebenen Wertmarken, unterteilt nach der jeweiligen Gültigkeitsdauer und die daraus erzielten Einnahmen,

als Grundlage für die nach § 231 Absatz 4 Nummer 1 und § 232 Absatz 2 Nummer 1 zu ermittelnde Zahl der Ausweise und Wertmarken. Die zuständigen obersten Landesbehörden teilen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Ergebnis der Erfassung nach Satz 1 spätestens bis zum 31. März des Jahres mit, in dem die Prozentsätze festzusetzen sind.

§ 237

Verordnungsermächtigungen

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung auf Grund des § 153 Absatz 1 nähere Vorschriften über die Gestaltung der Wertmarken, ihre Verbindung mit dem Ausweis und Vermerke über ihre Gültigkeitsdauer zu erlassen.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung festzulegen, welche Zuggattungen von Eisenbahnen des Bundes zu den Zügen des Nahverkehrs im Sinne des § 230 Absatz 1 Nummer 5 und zu den zuschlagpflichtigen Zügen des Nahverkehrs im Sinne des § 228 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz zählen.

Kapitel 14

Straf-, Bußgeld- und Schlussvorschriften

§ 238

Strafvorschriften

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als Vertrauensperson schwerbehinderter Menschen anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe. Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, zu dessen Geheimhaltung er nach Absatz 1 verpflichtet ist, verwertet.

(3) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt.

§ 239

Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 154 Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 162 Nummer 1, oder § 154 Absatz 1 Satz 3 schwerbehinderte Menschen nicht beschäftigt,
2. entgegen § 163 Absatz 1 ein Verzeichnis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht in der vorgeschriebenen Weise führt oder nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt,
3. entgegen § 163 Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 4 eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig erstattet,
4. entgegen § 163 Absatz 5 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt,
5. entgegen § 163 Absatz 7 Einblick in den Betrieb oder die Dienststelle nicht oder nicht rechtzeitig gibt,
6. entgegen § 163 Absatz 8 eine dort bezeichnete Person nicht oder nicht rechtzeitig benennt,
7. entgegen § 164 Absatz 1 Satz 4 oder 9 eine dort bezeichnete Vertretung oder einen Beteiligten nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig unterrichtet,
8. entgegen § 164 Absatz 1 Satz 7 eine Entscheidung nicht erörtert, oder

9. entgegen § 178 Absatz 2 Satz 1, erster Halbsatz die Schwerbehindertenvertretung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig unterrichtet oder nicht oder nicht rechtzeitig anhört.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.

(3) Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Bundesagentur für Arbeit.

(4) § 66 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

(5) Die Geldbuße ist an das Integrationsamt abzuführen. Für ihre Verwendung gilt § 160 Absatz 5.

§ 240

Stadtstaatenklausel

(1) Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg wird ermächtigt, die Schwerbehindertenvertretung für Angelegenheiten, die mehrere oder alle Dienststellen betreffen, in der Weise zu regeln, dass die Schwerbehindertenvertretungen aller Dienststellen eine Gesamtschwerbehindertenvertretung wählen. Für die Wahl gilt § 177 Absatz 2, 3, 6 und 7 entsprechend.

(2) § 180 Absatz 6 Satz 1 gilt entsprechend.

§ 241

Sonderregelung für den Bundesnachrichtendienst und den Militärischen Abschirmdienst

(1) Für den Bundesnachrichtendienst gilt dieses Gesetz mit folgenden Abweichungen:

1. Der Bundesnachrichtendienst gilt vorbehaltlich der Nummer 3 als einheitliche Dienststelle.
2. Für den Bundesnachrichtendienst gelten die Pflichten zur Vorlage des nach § 163 Absatz 1 zu führenden Verzeichnisses, zur Anzeige nach § 163 Absatz 2 und zur Gewährung von Einblick nach § 163 Absatz 7 nicht. Die Anzeigepflicht nach § 173 Absatz 4 gilt nur für die Beendigung von Probearbeitsverhältnissen.
3. Als Dienststelle im Sinne des Kapitels 5 gelten auch Teile und Stellen des Bundesnachrichtendienstes, die nicht zu seiner Zentrale gehören. § 177 Absatz 1 Satz 4 und 5 sowie § 180 sind nicht anzuwenden. In den Fällen des § 180 Absatz 6 ist die Schwerbehindertenvertretung der Zentrale des Bundesnachrichtendienstes zuständig. Im Falle des § 177 Absatz 6 Satz 4 lädt der Leiter oder die Leiterin der Dienststelle ein. Die Schwerbehindertenvertretung ist in den Fällen nicht zu beteiligen, in denen die Beteiligung der Personalvertretung nach dem Bundespersonalvertretungsgesetz ausgeschlossen ist. Der Leiter oder die Leiterin des Bundesnachrichtendienstes kann anordnen, dass die Schwerbehindertenvertretung nicht zu beteiligen ist, Unterlagen nicht vorgelegt oder Auskünfte nicht erteilt werden dürfen, wenn und soweit dies aus besonderen nachrichtendienstlichen Gründen geboten ist. Die Rechte und Pflichten der Schwerbehindertenvertretung ruhen, wenn die Rechte und Pflichten der Personalvertretung ruhen. § 179 Absatz 7 Satz 3 ist nach Maßgabe der Sicherheitsbestimmungen des Bundesnachrichtendienstes anzuwenden. § 182 Absatz 2 gilt nur für die in § 182 Absatz 1 genannten Personen und Vertretungen der Zentrale des Bundesnachrichtendienstes.
4. Im Widerspruchsausschuss bei dem Integrationsamt (§ 202) und die Widerspruchsausschüsse bei der Bundesagentur für Arbeit (§ 203) treten in Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen, die beim Bundesnachrichtendienst beschäftigt sind, an

die Stelle der Mitglieder, die Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen und Arbeitgeber sind (§ 202 Absatz 1 und § 203 Absatz 1), Angehörige des Bundesnachrichtendienstes, an die Stelle der Schwerbehindertenvertretung die Schwerbehindertenvertretung der Zentrale des Bundesnachrichtendienstes. Sie werden dem Integrationsamt und der Bundesagentur für Arbeit vom Leiter oder der Leiterin des Bundesnachrichtendienstes benannt. Die Mitglieder der Ausschüsse müssen nach den dafür geltenden Bestimmungen ermächtigt sein, Kenntnis von Verschlussachen des in Betracht kommenden Geheimhaltungsgrades zu erhalten.

5. Über Rechtsstreitigkeiten, die auf Grund dieses Buches im Geschäftsbereich des Bundesnachrichtendienstes entstehen, entscheidet im ersten und letzten Rechtszug der oberste Gerichtshof des zuständigen Gerichtszweiges.
 - (2) Der Militärische Abschirmdienst mit seinem Geschäftsbereich gilt als einheitliche Dienststelle.

§ 242

Übergangsregelung

(1) Abweichend von § 154 Absatz 1 beträgt die Pflichtquote für die in § 154 Absatz 2 Nummer 1 und 4 genannten öffentlichen Arbeitgeber des Bundes weiterhin 6 Prozent, wenn sie am 31. Oktober 1999 auf mindestens 6 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt hatten.

(2) Eine auf Grund des Schwerbehindertengesetzes getroffene bindende Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung, eines Grades der Behinderung und das Vorliegen weiterer gesundheitlicher Merkmale gelten als Feststellungen nach diesem Buch.

(3) Die nach § 56 Absatz 2 des Schwerbehindertengesetzes erlassenen allgemeinen Richtlinien sind bis zum Erlass von allgemeinen Verwaltungsvorschriften nach § 224 weiter anzuwenden.

(4) Auf Erstattungen nach Teil 3 Kapitel 13 ist § 231 für bis zum 31. Dezember 2004 entstandene Fahrgeldausfälle in der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung anzuwenden.

(5) Soweit noch keine Verordnung nach § 153 Absatz 2 erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der auf Grund des § 30 Absatz 16 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend.

(6) Bestehende Integrationsvereinbarungen im Sinne des § 166 in der bis zum (Datum des Inkrafttretens) geltenden Fassung gelten als Inklusionsvereinbarungen fort.

Artikel 2

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Übergangsrecht für das Jahr 2017)

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 452 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 83 wird wie folgt gefasst:
„§ 83 Inklusionsvereinbarung“.
 - b) Die Angabe zu § 139 wird wie folgt gefasst:

„§ 139 Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte“.

c) Die Angabe zu § 158 wird wie folgt gefasst:

„§ 158 Sonderregelungen für den Bundesnachrichtendienst und den militärischen Abschirmdienst“.

2. § 69 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Grad der Behinderung“ die Wörter „zum Zeitpunkt der Antragstellung“ eingefügt.

b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„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.“

3. In § 82 Satz 4 wird das Wort „Integrationsvereinbarung“ durch das Wort „Inklusionsvereinbarung“ ersetzt.

4. § 83 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift sowie in Absatz 1 Satz 1 und Satz 4 wird jeweils das Wort „Integrationsvereinbarung“ durch das Wort „Inklusionsvereinbarung“ ersetzt.

b) Nach Absatz 1 Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Das Integrationsamt soll dabei insbesondere darauf hinwirken, dass unterschiedliche Auffassungen überwunden werden.“

c) Nach Absatz 2 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Dabei ist die gleichberechtigte Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben bei der Gestaltung von Arbeitsprozessen und Rahmenbedingungen von Anfang an zu berücksichtigen.“

5. § 94 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) In Dienststellen der Bundeswehr sind auch schwerbehinderte Soldatinnen und Soldaten wahlberechtigt und auch Soldatinnen und Soldaten wählbar.“

b) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„(8) In Betrieben gilt § 21a des Betriebsverfassungsgesetzes entsprechend.“

6. § 95 Absatz 1 Satz 4 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„In Betrieben und Dienststellen mit in der Regel mehr als 100 beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann sie nach Unterrichtung des Arbeitgebers das mit der höchsten Stimmenzahl gewählte stellvertretende Mitglied zu bestimmten Aufgaben heranziehen. Ab jeweils 100 weiteren beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann jeweils auch das mit der nächsthöheren Stimmenzahl gewählte Mitglied herangezogen werden.“

7. § 96 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe „200“ durch die Angabe „100“ ersetzt.

bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Satz 3 gilt auch für das mit der höchsten Stimmenzahl gewählte stellvertretende Mitglied.“

b) Dem Absatz 8 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 umfasst auch eine Bürokraft für die Schwerbehindertenvertretung in angemessenem Umfang.“

8. § 97 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 6 Satz 1 wird das Wort „Integrationsvereinbarungen“ durch das Wort „Inklusionsvereinbarungen“ ersetzt.
 - b) In Absatz 7 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und werden die Wörter „§ 94 Absatz 6 mit der Maßgabe, dass bei den Wahlen zu überörtlichen Vertretungen der zweite Halbsatz des Satzes 3 nicht anzuwenden ist.“ angefügt.
9. In 128 Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 2 Abs. 1 und 2“ durch die Angabe „§ 2“ ersetzt.
10. § 131 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Über schwerbehinderte Menschen wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik durchgeführt. Sie umfasst Erhebungsmerkmale und Hilfsmerkmale. Erhebungsmerkmale sind:
1. die Zahl der schwerbehinderten Menschen mit gültigem Ausweis,
 2. persönliche Merkmale schwerbehinderter Menschen wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort,
 3. Art, Ursache und Grund der Behinderung.
- Hilfsmerkmale sind die Signiernummern für das Versorgungsamt und für das Berichtsland.“
11. § 139 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 139 Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte“.
 - b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:
„(5) Behinderte Frauen im Sinn des § 138 Absatz 1 wählen in jeder Werkstatt eine Frauenbeauftragte und eine Stellvertreterin.“
12. § 144 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates im Einzelnen die Errichtung, Zusammensetzung und Aufgaben des Werkstattrats, die Fragen, auf die sich Mitbestimmung und Mitwirkung erstrecken, einschließlich Art und Umfang der Mitbestimmung und Mitwirkung, die Vorbereitung und Durchführung der Wahl einschließlich der Wahlberechtigung und der Wählbarkeit, die Amtszeit sowie die Geschäftsführung des Werkstattrats einschließlich des Erlasses einer Geschäftsordnung und der persönlichen Rechte und Pflichten der Mitglieder des Werkstattrats und der Kostentragung. In der Rechtsverordnung werden auch Art und Umfang der Beteiligung von Frauenbeauftragten, die Vorbereitung und Durchführung der Wahl einschließlich der Wahlberechtigung und der Wählbarkeit, die Amtszeit, die persönlichen Rechte und die Pflichten der Frauenbeauftragten und die Kostentragung geregelt. Die Rechtsverordnung kann darüber hinaus bestimmen, dass die in ihr getroffenen Regelungen keine Anwendung auf Religionsgemeinschaften und ihre Einrichtungen finden, soweit sie gleichwertige Regelungen getroffen haben.“
13. Dem § 146 wird folgender Absatz 3 angefügt:
- „(3) Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die aufgrund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung - dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen - aus

medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.“

14. In § 148 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 wird der zweite Halbsatz wie folgt gefasst:

„Wertmarken mit einer Gültigkeitsdauer von einem halben Jahr und Wertmarken für ein Jahr, die vor Ablauf eines halben Jahres ihrer Gültigkeitsdauer zurückgegeben werden, werden zur Hälfte gezählt.“

15. In § 154 Absatz 1 wird die Angabe „§ 70“ durch die Angabe „§ 70 Absatz 1“ ersetzt.

16. § 158 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 158

Sonderregelungen für den Bundesnachrichtendienst und den Militärischen Abschirmdienst“.

- b) Der Wortlaut wird Absatz 1.

- c) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Der Militärische Abschirmdienst mit seinem Geschäftsbereich gilt als einheitliche Dienststelle.“

17. Dem § 159 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„(8) Bestehende Integrationsvereinbarungen im Sinne des § 83 in der bis zum [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 24 Absatz x] geltenden Fassung gelten als Inklusionsvereinbarungen fort.“

Artikel 3

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 28a wie folgt gefasst:

„§ 28a Leistungen der Eingliederungshilfe“.

2. § 28 Absatz 1 Nummer 3 wird aufgehoben.

3. Nach § 28 wird folgender § 28a eingefügt:

„§ 28a

Leistungen der Eingliederungshilfe

- (1) Nach dem Recht der Eingliederungshilfe können in Anspruch genommen werden:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
 4. Leistungen zur Sozialen Teilhabe.
- (2) Zuständig sind die durch Landesrecht bestimmten Behörden.“
4. § 29 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:
„2a. Leistungen zur Teilhabe an Bildung, insbesondere
 - a) Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu,
 - b) Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
 - c) Hilfen zur Hochschulbildung,
 - d) Hilfen zur schulischen beruflichen Weiterbildung.“
 - b) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:
„3. Leistungen zur Sozialen Teilhabe, insbesondere
 - a) Leistungen für Wohnraum,
 - b) Assistenzleistungen,
 - c) heilpädagogische Leistungen,
 - d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
 - e) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
 - f) Leistungen zur Förderung der Verständigung,
 - g) Leistungen zur Mobilität,
 - h) Hilfsmittel.“
5. In § 35 Absatz 1 Satz 4 werden nach dem Wort „Vereinigungen,“ die Wörter „gemeinsame Servicestellen,“ gestrichen.

Artikel 4

Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 21 Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 33“ durch die Angabe „§ 49“ ersetzt.
2. In § 23 Nummer 4 wird die Angabe „§ 69“ durch die Angabe „§ 152“ ersetzt.

Artikel 5

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 125 wie folgt gefasst:

„§ 125 Bedarf bei Maßnahmen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen und bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“.

2. In § 26 Absatz 1 Nummer 1 wird die Angabe „35“ durch die Angabe „51“ ersetzt.
3. In § 27 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 wird die Angabe „28“ durch die Angabe „44“ ersetzt.
4. In § 46 Absatz 2 wird die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ ersetzt.
5. In § 73 Absatz 1 wird die Angabe „104“ durch die Angabe „187“ ersetzt.
6. § 90 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „104“ durch die Angabe „187“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 wird die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ ersetzt.
7. § 117 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich werden von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder anderen Leistungsanbietern nach den §§ 57, 60 und 62 des Neunten Buches erbracht.“
8. § 118 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; § 29 des Neunten Buches gilt entsprechend.“
9. § 119 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Nummer 2 wird die Angabe „38a“ durch die Angabe „55“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 wird die Angabe „Kapitels 6 des Teils 1“ durch die Angabe „Kapitels 11 des Teils 1“ ersetzt.
10. § 122 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 wird die Angabe „38a“ durch die Angabe „55“ ersetzt.
 - b) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
11. § 125 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ angefügt.
 - b) Im Wortlaut werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
12. In § 126 Absatz 1 werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
13. In § 127 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „33, 44, 53 und 54“ durch die Angabe „49, 64, 73 und 74“ ersetzt.
14. In § 346 Absatz 1 werden nach den Wörtern „behinderte Menschen“ die Wörter „, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und die Angabe „143“ durch die Angabe „226“ ersetzt.

Artikel 6

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; § 29 des Neunten Buches gilt entsprechend.“

2. In § 5 Absatz 1 Nummer 7 wird die Angabe „143“ durch die Angabe „226“ ersetzt und werden nach dem Wort „Heimarbeit“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
3. In § 9 Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „68“ durch die Angabe „151“ ersetzt.
4. In § 11 Absatz 1 Nummer 5 wird die Angabe „17 Abs. 2 bis 4“ durch die Angabe „29“ ersetzt
5. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „15“ durch die Angabe „18“ ersetzt.
 - b) Absatz 3a Satz 8 wird wie folgt gefasst:

„Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14 bis 24 des Neunten Buches für die Koordinierung der Leistungen und für die Erstattung selbst beschaffter Leistungen.“
6. In § 23 Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „9“ durch die Angabe „8“ ersetzt
7. § 40 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „§ 20 Abs. 2a“ durch die Angabe „§ 37 Absatz 3“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „9“ durch die Angabe „8“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „9“ durch die Angabe „8“ ersetzt.
8. In § 43 Absatz 1 wird im einleitenden Satzteil vor Nummer 1 die Angaben „44“ durch die Angabe „64“ und die Angabe „53 und 54“ durch die Angabe „73 und 74“ ersetzt.
9. In § 43a Absatz 1 wird die Angabe „30“ durch die Angabe „46“ ersetzt.
10. § 49 Absatz 4 wird aufgehoben.
11. In § 60 wird die Angabe „53“ durch die Angabe „73“ ersetzt.
12. In § 137d wird die Angabe „20“ durch die Angabe „37“ ersetzt.
13. Dem § 251 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 Nummer 2 und Satz 2 gelten für einen anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches entsprechend.“
14. § 275 Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere zur Koordinierung der Leistungen nach den §§ 14 bis 24 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt,“.

Artikel 7

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 Buchstabe a wird die Angabe „143“ durch die Angabe „226“ ersetzt und werden nach dem Wort „Heimarbeit“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
- b) In Nummer 3 wird die Angabe „38a“ durch die Angabe „55“ ersetzt.
2. § 13 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; § 29 des Neunten Buches gilt entsprechend.“
3. § 15 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „26 bis 31“ durch die Angabe „42 bis 47“, die Angabe „26“ durch die Angabe „42“ und die Angabe „30“ durch die Angabe „46“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „21“ durch die Angabe „38“ ersetzt.
4. § 16 wird wie folgt gefasst:

„§ 16

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 49 bis 54 des Neunten Buches, im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen nach § 57 des Neunten Buches sowie entsprechende Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches.“

5. § 21 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „Teil 1 Kapitel 6“ durch die Wörter „Teil 1 Kapitel 11“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 wird die Angabe „49“ durch die Angabe „69“ ersetzt.
6. In § 28 werden die Wörter „§ 44 Abs. 1 Nr. 2 bis 6 und Abs. 2“ durch die Wörter „§ 64 Absatz 1 Nummer 2 bis 6 und Absatz 2“ und wird die Angabe „53 und 54“ durch die Angabe „73 und 74“ ersetzt.
7. In § 32 Absatz 3 wird die Angabe „46 Abs. 1“ durch die Angabe „66 Absatz 1“ ersetzt.
8. § 162 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2a werden nach den Wörtern „Werkstatt für behinderte Menschen“ die Wörter „oder nach einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und werden die Wörter „Integrationsprojekt (§ 132 Neuntes Buch)“ durch die Wörter „Inklusionsprojekt (§ 212 des Neunten Buches)“ ersetzt.
 - b) In Nummer 3 wird die Angabe „38a“ durch die Angabe „55“ ersetzt.
9. § 168 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
 - b) In Nummer 2a werden nach den Wörtern „Werkstatt für behinderte Menschen“ die Wörter „oder nach einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt, wird das Wort „Integrationsprojekt“ durch das Wort „Inklusionsprojekt“, das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort „Inklusionsprojekte“ und werden die Wörter „(§ 132 Neuntes Buch)“ durch die Wörter „(§ 215 Neuntes Buch)“ ersetzt.
 - c) In Nummer 3b wird die Angabe „38a“ durch die Angabe „55“ ersetzt.

10. In § 176 Absatz 3 Satz 2 werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder entsprechenden Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
11. § 179 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Für behinderte Menschen nach § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a, die im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches tätig sind, erstattet der Bund den Trägern der Einrichtung oder dem anderen Anbieter nach § 60 des Neunten Buches die Beiträge, die auf den Betrag zwischen dem tatsächlich erzielten monatlichen Arbeitsentgelt und 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße entfallen, wenn das tatsächlich erzielte monatliche Arbeitsentgelt 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt; der Bund erstattet den Trägern der Einrichtung oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches ferner die Beiträge für behinderte Menschen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer entsprechenden Bildungsmaßnahme bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches, soweit Satz 2 nichts anderes bestimmt.“
- bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ und nach den Wörtern „Werkstätten für behinderte Menschen“ die Wörter „oder in einer entsprechenden Bildungsmaßnahme bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
- cc) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Für behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer nach dem Neunten Buch anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Anschluss an eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches in einem Inklusionsprojekt (§ 215 Neuntes Buch) beschäftigt sind, gilt Satz 1 entsprechend.“
- dd) In Satz 4 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „, anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und wird das Wort „Integrationsprojekten“ durch das Wort „Inklusionsprojekten“ ersetzt.
- ee) In den Sätzen 5 und 7 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „, anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und wird jeweils das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort „Inklusionsprojekte“ ersetzt.
- b) In Absatz 1a Satz 2 werden nach dem Wort „Werkstätten“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
12. In § 180 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „, anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und wird das Wort „Integrationsprojekten“ durch das Wort „Inklusionsprojekten“ ersetzt.

Artikel 8

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 werden nach den Wörtern „Werkstätten für behinderte Menschen“ die Wörter „, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und wird die Angabe „143“ durch die Angabe „226“ ersetzt.
2. § 26 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget nach § 29 des Neunten Buches erbracht; dies gilt im Rahmen des Anspruchs auf Heilbehandlung nur für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.“
3. In § 27 Absatz 1 Nummer 7 wird die Angabe „26“ durch die Angabe „42“ ersetzt
4. In § 34 Absatz 8 Satz 2 wird die Angabe „21“ durch die Angabe „38“ ersetzt.
5. § 35 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Unfallversicherungsträger erbringen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 49 bis 55 des Neunten Buches, in Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 57 und 58 des Neunten Buches, bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches sowie als Budget für Arbeit nach § 61 des Neunten Buches.“
6. In § 39 Absatz 1 wird die Angabe „44“ durch die Angabe „64“ und die Angabe „53 und 54“ durch die Angabe „73 und 74“ ersetzt.
7. In § 42 wird die Angabe „54“ durch die Angabe „74“ ersetzt.
8. In § 50 wird die Angabe „46 bis 51“ durch die Angabe „66 bis 71“ ersetzt.
9. In § 58 Satz 1 wird die Angabe „46“ durch die Angabe „66“ ersetzt.
10. § 162 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dabei sollen sie auch die in Inklusionsvereinbarungen (§ 166 des Neunten Buches) getroffenen Maßnahmen der betrieblichen Prävention (§ 167 des Neunten Buches) berücksichtigen.“

Artikel 9

Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 20225), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 35a wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Aufgabe und Ziele der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 90 und den Kapiteln 3 bis 6 des Teil 2 des Neunten Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.“
 - b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; § 29 des Neunten Buches gilt entsprechend.“
2. In § 45 Absatz 6 Satz 2 und 4 wird jeweils die Angabe „75“ durch die Angabe „76“ ersetzt.

Artikel 10

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 35a wie folgt gefasst:

„§ 35a Teilnahme an einem Persönlichen Budget nach § 29 des Neunten Buches“.
 - b) Die Angabe zur Überschrift des Vierten Titels des Dritten Abschnitts des Vierten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Vierter Titel Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen“.

2. In § 7a Absatz 1 Satz 7 werden die Wörter „, insbesondere den gemeinsamen Servicestellen nach § 23 des Neunten Buches,“ gestrichen.
3. § 13 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 3 wird das Wort „Zwölften“ durch das Wort „Neunten“ ersetzt.
 - b) In Satz 5 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und Räumlichkeiten“ eingefügt.
4. In § 20 Absatz 1 Nummer 7 wird die Angabe „143“ durch die Angabe „226“ ersetzt und werden nach dem Wort „Heimarbeit“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
5. In § 28 Absatz 1 Nummer 14 wird die Angabe „17 Abs. 2 bis 4“ durch die Angabe „29“ ersetzt.
6. § 35a wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 35a

Teilnahme an einem Persönlichen Budget nach § 29 des Neunten Buches“.

- b) In Satz 1 werden die Wörter „Pflegebedürftige können“ durch die Wörter „Pflegebedürftigen werden“ und werden die Wörter „auch als Teil eines trägerübergreifenden Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches erhalten“ durch die Wörter „durch ein Persönliches Budget nach § 29 des Neunten Buches erbracht“ ersetzt.
 - c) In Satz 2 werden die Wörter „Der beauftragte Leistungsträger nach § 17 Abs. 4 des Neunten Buches“ durch die Wörter „Der leistende Leistungsträger nach § 29 Absatz 3 des Neunten Buches“ ersetzt.
7. In § 36 Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „oder in einer Einrichtung“ die Wörter „oder Räumlichkeiten“ eingefügt.
 8. Die Überschrift des Vierten Titels des Dritten Abschnitts des Vierten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Vierter Titel

Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen“.

9. § 43a wird wie folgt gefasst:

„§ 43a

Inhalt der Leistungen

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer stationären Einrichtung, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die Soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen (§ 71 Absatz 4), übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Absatz 2 genannten Aufwendungen fünfzehn Prozent der nach den §§ 121 und 122 des Neunten Buches vereinbarten Vergütung. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 266 Euro nicht überschreiten. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Zwölften Buches (§ 71 Absatz 4), die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten. Wird für die Tage, an denen die Pflegebedürftigen im Sinne der Sätze 1 und 3 zu Hause gepflegt und betreut werden, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.“

10. § 71 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur Sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser sind keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Absatzes 2. Für Räumlichkeiten im Sinne des § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Zwölften Buches, in denen Menschen mit Behinderungen wohnen, die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches erhalten, gilt Satz 1 entsprechend.“

Artikel 11

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2017

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 42 wird folgende Angabe zu § 42a eingefügt:

„§ 42a Mehrbedarfe“.

b) Nach der Angabe zu § 60 wird folgende Angabe zu § 60a eingefügt:

„§ 60a Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen“.

c) Nach der Angabe zu § 66 wird folgende Angabe zu § 66a eingefügt:

„§ 66a Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen“.

2. Nach § 42 wird folgender § 42a eingefügt:

„§ 42a

Mehrbedarfe

(1) Für Bedarfe, die nicht durch den Regelsatz abgedeckt sind, werden ergänzend zu den Mehrbedarfen nach § 30 die Mehrbedarfe nach den Absätzen 2 bis 4 anerkannt.

(2) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu 3 Monaten anzuerkennen. Der Mehrbedarf nach § 30 Absatz 1 Nummer 2 ist daneben nicht anzuwenden.

(3) Für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen nach § 56 des Neunten Buches, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote wird ein Mehrbedarf anerkannt. Die Mehraufwendungen je Arbeitstag sind ein Dreißigstel des sich nach § 2 Absatz 1 Satz 2 der Sozialversicherungsentgeltverordnung in der jeweiligen Fassung ergebenden Betrags abzüglich der Eigenbeteiligung. Für die Höhe der Eigenbeteiligung ist der sich nach § [einzusetzen: Vorschrift des neu zu verkündenden RBEG] des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes ergebende Betrag zugrunde zu legen. Für die Ermittlung des monatlichen Bedarfs sind 5 Arbeitstage pro Woche und 220 Arbeitstage pro Kalenderjahr zugrunde zu legen.“

3. Nach § 60 wird folgender § 60a eingefügt:

„§ 60a

Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen

Bis zum 31. Dezember 2019 gilt für Personen, die Leistungen nach diesem Kapitel erhalten, ein zusätzlicher Betrag von bis zu 25 000 Euro für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt.“

4. Nach § 66 wird folgender § 66a eingefügt:

„§ 66a

Sonderregelungen zum Einsatz von Vermögen

Für Personen, die Leistungen nach diesem Kapitel erhalten, gilt ein zusätzlicher Betrag von bis zu 25 000 Euro für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen, sofern dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten während des Leistungsbezugs erworben wird; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt.“

5. § 82 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „25“ durch die Angabe „50“ ersetzt.
b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Für Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, ist ein Betrag in Höhe von 40 Prozent des Einkommens aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten abzusetzen, höchstens jedoch 65 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28. Für Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten, gilt Satz 1 bis zum 31. Dezember 2019 entsprechend.“

Artikel 12

Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2018

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 56 wird wie folgt gefasst:

„§ 56 (weggefallen)“.

b) Der Angabe zu § 139 werden folgende Angabe angefügt:

„§ 140 Übergangsregelung zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

Kapitel 17 Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31.
Dezember 2019

§ 141 Teilhabe am Arbeitsleben

Kapitel 18 Regelungen für die Gesamtplanung für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezem-
ber 2019

§ 142 Gesamtplanverfahren

§ 143 Instrumente der Bedarfsermittlung

§ 144 Gesamtkonferenz

§ 144a Feststellung der Leistungen

§ 145 Gesamtplan

§ 146 Teilhabezielvereinbarung“.

2. In § 54 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches“ durch die Wörter „Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach § 141 und neben den Leistungen nach §§ 26 und 55 des Neunten Buches in der am 31. Dezember 2017 geltenden Fassung“ ersetzt.

3. § 56 wird aufgehoben.

4. § 63 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Leistungen der Hilfe zur Pflege werden auf Antrag auch als Teil eines Persönlichen Budgets ausgeführt. § 29 des Neunten Buches ist insoweit anzuwenden.“

5. In § 82 Absatz 2 Nummer 5 werden die Wörter „und Erhöhungsbeträge des Arbeitsentgelt im Sinne von § 43 Satz 4 des Neunten Buches“ gestrichen.

6. § 92 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. bei Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen nach § 58 des Neunten Buches und bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches,“.

7. Dem § 139 wird folgender § 140 angefügt:

„§ 140

Übergangsregelung zur Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

(1) Die am 31. Dezember 2017 vereinbarten oder durch die Schiedsstellen festgesetzten Vergütungen nach § 75 Absatz 3 Nummer 2 mit den Pauschalen für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) sowie einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag) gelten, soweit sie die Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel zum Inhalt haben, bis zum 31. Dezember 2019 weiter. Werden nach dem [31. Dezember 2017] erstmals Vereinbarungen für Einrichtungen abgeschlossen, sind als Basis die Vereinbarungen des Jahres [2017] von vergleichbaren Einrichtungen zugrunde zu legen.

(2) Die am 31. Dezember 2017 geltenden Rahmenverträge im Sinne des § 79 in der am 31. Dezember 2017 geltenden Fassung bleiben, soweit sie die Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel zum Inhalt haben, bis zum 31. Dezember 2019 in Kraft.“

8. Dem § 140 werden die folgenden Kapitel 17 und 18 angefügt:

„Kapitel 17

Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

§ 141

Teilhabe am Arbeitsleben

(1) Leistungen zur Beschäftigung erhalten Personen nach § 53, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches erfüllen.

(2) Leistungen zur Beschäftigung umfassen

1. Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 58 und 62 des Neunten Buches,
2. Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach den §§ 60 und 62 des Neunten Buches sowie
3. Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern nach § 61 des Neunten Buches.

(3) Leistungen nach Absatz 2 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass der Leistungsberechtigte das Hilfsmittel bedienen kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der Leistungsberechtigten notwendig ist oder das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.

(4) Zu den Leistungen nach Absatz 2 Nummer 1 und 2 gehört auch das Arbeitsförderungsgeld nach § 59 des Neunten Buches.

Kapitel 18

Regelungen für die Gesamtplanung für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

§ 142

Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach den folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung der Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,
3. Beachtung der Kriterien
 - a) transparent,
 - b) trägerübergreifend,
 - c) interdisziplinär,
 - d) konsensorientiert,
 - e) individuell,
 - f) lebensweltbezogen,
 - g) sozialraumorientiert und zielorientiert,
4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,
5. Durchführung einer Gesamtpflegekonferenz,
6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtpflegekonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.

(2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen der Leistungsberechtigten eine Person ihres Vertrauens beteiligt.

(3) Bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, soll der Träger der Eingliederungshilfe die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informieren und am Gesamtplanverfahren beteiligen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach § 54 und § 141 erforderlich ist. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel erforderlich sind, so soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach § 54 und § 141 erforderlich ist.

(4) Bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt, soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach § 54 und § 141 erforderlich ist.

§ 143

Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach § 54 und § 141 unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch ein Instrument, das sich an der Inter-

nationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. § 7 Absatz 2 des Neunten Buches bleibt unberührt.

§ 144

Gesamtplankonferenz

(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für Leistungsberechtigte nach § 54 und § 141 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 des Neunten Buches verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der Träger der Eingliederungshilfe den maßgeblichen Sachverhalt schriftlich ermitteln kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

(2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung mit den Leistungsberechtigten insbesondere über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57 des Neunten Buches,
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 9,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 11,
4. die Leistungserbringung.

(3) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 des Neunten Buches soll er die Gesamtplankonferenz mit einer Teilhabekonferenz nach § 20 des Neunten Buches verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15 des Neunten Buches, soll er nach § 19 Absatz 5 des Neunten Buches den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.

(4) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür,

dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.

§ 144a

Feststellung der Leistungen

(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15 des Neunten Buches fest.

(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 145 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach § 54 und § 141. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 des Neunten Buches, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 des Neunten Buches bindend.

(3) Wenn nach den Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Teil 1 Kapitel 4 des Neunten Buches ein anderer Rehabilitationsträger die Leistungsverantwortung trägt, bilden die auf Grundlage der Gesamtplanung festgestellten Leistungen nach den § 54 und § 141 die für den Teilhabeplan erforderlichen Feststellungen nach § 15 Absatz 2 des Neunten Buches.

(4) In einem Eilfall erbringt der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach den § 54 und § 141 vor Beginn der Gesamtplankonferenz vorläufig; der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

§ 145

Gesamtplan

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.

(2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er geht der Leistungsabsprache nach § 12 vor. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person ihres Vertrauens und
3. den im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - a) dem behandelnden Arzt,
 - b) dem Gesundheitsamt,

- c) dem Landesarzt,
- d) dem Jugendamt und
- e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 des Neunten Buches mindestens

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung und
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten.

(5) Der Träger der Eingliederungshilfe hat der leistungsberechtigten Person Einsicht in den Gesamtplan zu gestatten.

§ 146

Teilhabezielvereinbarung

Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abschließen. Die Teilhabezielvereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Teilhabezielvereinbarung anzupassen. Die Kriterien nach § 142 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.“

Artikel 13

Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2020

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 14 wird wie folgt gefasst:
„§ 14 (weggefallen)“.
 - b) Nach der Angabe zu § 27b wird folgende Angabe zu § 27c eingefügt:
„§ 27c Sonderregelung für den Lebensunterhalt für minderjährige Leistungsberechtigte“.
 - c) Die Angabe zu Kapitel 6 wird wie folgt gefasst:
„Kapitel 6 (weggefallen)“.
 - d) Die Angaben zu den §§ 53 bis 60 werden wie folgt gefasst:
„§ 53 (weggefallen).“

- § 54 (weggefallen).
- § 55 (weggefallen).
- § 56 (weggefallen).
- § 57 (weggefallen).
- § 58 (weggefallen).
- § 59 (weggefallen).
- § 60 (weggefallen)“.

- e) Die Angabe zu § 60a wird gestrichen.
- f) Nach der Angabe zu § 74 werden folgende Angaben zum Kapitel 10 eingefügt:

„Kapitel 10 Vertragsrecht

- § 75 Allgemeine Grundsätze
- § 76 Inhalt der Vereinbarungen
- § 76a Zugelassene Pflegeeinrichtungen
- § 77 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung
- § 77a Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung
- § 78 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung
- § 79 Kürzung der Vergütung
- § 79a Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen
- § 80 Rahmenverträge
- § 81 Schiedsstelle“.

- g) Die Angaben zu §§ 92a, 140, Kapitel 17 und 18 werden gestrichen.
- 2. In § 4 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „mit den gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger“ gestrichen.
- 3. In § 8 wird Nummer 4 aufgehoben.
- 4. In § 13 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Leistungen“ die Wörter „nach dem Fünften bis Neunten Kapitel“ eingefügt.
- 5. § 14 wird aufgehoben.
- 6. § 15 Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.
- 7. In § 19 Absatz 3 werden die Wörter „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ gestrichen.
- 8. § 27 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Personen, die ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können, jedoch einzelne im Haushalt erforderliche Tätigkeiten nicht verrichten können, erhalten auf Antrag einen angemessenen Zuschuss, wenn ihnen die Aufbringung der hierfür notwendigen Kosten nicht in voller Höhe zumutbar ist. Als angemessen gelten Aufwendungen, die üblicherweise als Anerkennung für unentgeltlich geleistete Hilfen und Unterstützungen oder zur Abgeltung des entsprechenden Aufwandes geleistet werden. Den Zuschuss erhält nicht, wer einen entsprechenden Anspruch auf Leistungen nach § 78 des Neunten Buches hat.“
- 9. § 27b Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der notwendige Lebensunterhalt umfasst

 - 1. in Einrichtungen den darin erbrachten Lebensunterhalt,
 - 2. in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt.

Der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen entspricht dem Umfang der Bedarfe nach § 42 Nummer 1, 2 und 4 Buchstabe b).“

10. Folgender § 27c wird eingefügt:

„§ 27c

Sonderregelung für den Lebensunterhalt für minderjährige Leistungsberechtigte

Leben minderjährige Leistungsberechtigte nach diesem Kapitel nicht in einer Wohnung nach § 42b Absatz 2 Satz 2 und werden ihnen zugleich Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches über Tag und Nacht erbracht, gilt § 27b entsprechend.“

11. § 30 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird die Angaben „69“ durch die Angaben „152“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) § 42a Absatz 2 ist entsprechend anzuwenden für Leistungsberechtigte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben.“

c) Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„(8) § 42a Absatz 3 findet entsprechende Anwendung.“

12. In § 34a Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „dem Sechsten Kapitel“ durch die Wörter „Teil 2 des Neunten Buches“ ersetzt.

13. In § 39 Satz 3 Nummer 2 werden die Wörter „§ 53 behindert“ durch die Wörter „§ 99 des Neunten Buches in Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt“ ersetzt.

14. § 42 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 wird nach dem Wort „Kapitels“ das Komma gestrichen und die Wörter „sowie Bedarfe nach § 42a,“ eingefügt.

b) Nummer 4 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) bei Leistungsberechtigten, deren notwendiger Lebensunterhalt sich entsprechend § 27b Absatz 1 Nummer 2 bestimmt, in Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im Bereich des nach § 46b zuständigen Trägers,“.

15. § 42b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Für die Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung bei

1. Leistungsberechtigten, die in einer Wohnung leben, gelten die Absätze 3 und 4,
2. Leistungsberechtigten, denen allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden, gilt Absatz 5 und 6,
3. Leistungsberechtigten, die in anderen Räumlichkeiten als nach Nummer 1 und 2 untergebracht sind und für die nicht § 42 Nummer 4 Buchstabe b anzuwenden ist, gilt Absatz 7.

Wohnung im Sinne des Satzes 1 Nummer 1 ist die Zusammenfassung mehrerer Räume, die von anderen Wohnungen oder Wohnräumen baulich getrennt sind und die in ihrer Gesamtheit alle für die Führung eines Haushalts notwendigen Einrichtungen, Ausstattungen und Räumlichkeiten umfassen. Persönlicher Wohnraum im Sinne des Satzes 1 Nummer 2 ist ein Wohnraum, der Leistungsberechtigten allein

oder zu zweit zur alleinigen Nutzung überlassen wird, und zusätzliche Räumlichkeiten sind Räume, die ihnen zusammen mit weiteren Personen zur gemeinsamen Nutzung überlassen werden, wenn der Nutzungsüberlassung von persönlichem Wohnraum und zusätzlichen Räumlichkeiten die Vorschriften des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen zugrunde liegen. Für die Anwendung von Satz 3 ist es unerheblich, ob der die persönlichen Räumlichkeiten Überlassende auch die Leistungen zur Deckung von Bedarfen nach Teil 2 des Neunten Buches selbst erbringt oder Dritte diese Leistungen in dessen Auftrag erbringen.“

b) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 7.

c) Nach Absatz 4 werden folgende Absätze 5 und 6 eingefügt:

„(5) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft, soweit sie angemessen sind, als Bedarf berücksichtigt für

1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden jeweils hälftig,
2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe,
3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der vorgesehenen Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt.

Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach den Satz 1 und 2 gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers nach § 46b nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Satz 3, können um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Mietvertrag mit gesondert ausgewiesenen Miet- und Mietnebenkosten nachweist und diese im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Werden in Mietverträgen Aufwendungen für Haushaltsstrom, Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet als Bedarfe für Unterkunft berücksichtigt, sind diese nach der Anzahl der in einer baulichen Einheit lebenden Personen zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen.

(6) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft nach Absatz 4 den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Absatz 5 Satz 4 um mehr als 25 Prozent, umfassen die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches auch diese Aufwendungen, solange eine Senkung der Aufwendungen insbesondere durch einen Wechsel der Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 nicht möglich ist.“

16. § 52 Absatz 5 wird aufgehoben.

17. Die Überschrift zum Sechsten Kapitel wird wie folgt gefasst:

„Kapitel 6 weggefallen.“

18. Die §§ 53 bis 60a werden aufgehoben.
19. In § 63b Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „dem Zwölften Buch“ durch die Wörter „Teil 2 des Neunten Buches“ ersetzt.
20. In § 67 Satz 2 werden nach dem Wort „Achten“ die Wörter „und Neunten“ eingefügt.
21. § 71 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Buches“ die Wörter „sowie den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches“ eingefügt.
 - b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Die Leistungen der Altenhilfe sind mit den übrigen Leistungen dieses Buches, den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und der Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe zu verzahnen. Die Ergebnisse der Teilhabepflicht und Gesamtplanung nach dem Neunten Buch sind zu berücksichtigen.“
22. In § 72 wird nach Absatz 5 folgender Absatz 6 eingefügt:

„(6) Die Blindenhilfe wird neben Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches erbracht.“
23. Kapitel 10 wird wie folgt gefasst:

„Kapitel 10 Vertragsrecht

§ 75

Allgemeine Grundsätze

(1) Der Träger der Sozialhilfe darf Leistungen nach dem Siebten bis Neunten Kapitel mit Ausnahme der Leistungen der häuslichen Pflege, soweit diese gemäß § 64 durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen werden, durch Dritte (Leistungserbringer) nur erbringen, soweit eine schriftliche Vereinbarung zwischen einem Leistungserbringer und dem für den ansässigen Leistungserbringer zuständigen Träger der Sozialhilfe besteht. Die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Sozialhilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden. Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Sozialhilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleichsleistungen sind nicht zulässig. Die Ergebnisse sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

(2) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Sozialhilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des § 9 Absatz 1 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). In den

externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringer einzubeziehen. Tariflich vereinbarte Vergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sind grundsätzlich als wirtschaftlich anzusehen.

(3) Sind mehrere Leistungserbringer im gleichen Maße geeignet, hat der Träger der Sozialhilfe Vereinbarungen vorrangig mit Leistungserbringern abzuschließen, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Leistungserbringer.

(4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, ist der Leistungserbringer im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und zu betreuen.

(5) Der Träger der Sozialhilfe darf die Leistungen durch Leistungserbringer, mit denen keine schriftliche Vereinbarung getroffen wurde, nur erbringen, soweit

1. dies nach der Besonderheit des Einzelfalles geboten ist,
2. der Leistungserbringer ein schriftliches Leistungsangebot vorlegt, die für den Inhalt einer Vereinbarung § 76 gelten,
3. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu beachten,
4. die Vergütung für die Erbringung der Leistungen nicht höher ist als die Vergütung, die der Träger der Sozialhilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat.

Die allgemeinen Grundsätze der Absätze 1 bis 4 und 6 sowie die Vorschriften zum Inhalt der Vereinbarung (§ 76), zur Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung (§ 77a), zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (§ 78), zur Kürzung der Vergütung (§ 79) und zur außerordentlichen Kündigung der Vereinbarung (§ 79a) gelten entsprechend.

(6) Der Leistungserbringer hat gegen den Träger der Sozialhilfe einen Anspruch auf Vergütung der gegenüber dem Leistungsberechtigten erbrachten Leistungen.

§ 76

Inhalt der Vereinbarungen

(1) In der schriftlichen Vereinbarung mit Erbringern von Leistungen nach dem Siebten bis Neunten Kapitel sind zu regeln:

1. Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen (Leistungsvereinbarung) sowie
2. die Vergütung der Leistung (Vergütungsvereinbarung).

(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale insbesondere aufzunehmen:

1. die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers,
2. der zu betreuende Personenkreis,
3. Art, Ziel und Qualität der Leistung,
4. die Festlegung der personellen Ausstattung,
5. die Qualifikation des Personals sowie
6. die erforderliche sächliche Ausstattung.

(3) Die Vergütungsvereinbarung besteht mindestens aus

1. der Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung,
2. der Maßnahmepauschale sowie

3. einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag).

Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Maßnahmepauschale ist nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf sowie bei Leistungen der häuslichen Pflegehilfe für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte zu kalkulieren. Abweichend von Satz 1 können andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Leistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen vereinbart werden.

§ 76a

Zugelassene Pflegeeinrichtungen

(1) Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 des Elften Buches richten sich Art, Inhalt, Umfang und Vergütung

1. der ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen,
2. der Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. der vollstationären Pflegeleistungen,
4. der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und
5. der Zusatzleistungen in Pflegeheimen

nach dem Achten Kapitel des Elften Buches, soweit die Vereinbarung nach dem Achten Kapitel des Elften Buches im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen worden ist und nicht nach dem Siebten Kapitel weitergehende Leistungen zu erbringen sind.

(2) Der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme gesondert berechneter Investitionskosten nach dem Elften Buch nur verpflichtet, soweit die zuständige Landesbehörde ihre Zustimmung nach § 82 Absatz 3 Satz 3 des Elften Buches erteilt oder der Träger der Sozialhilfe mit dem Träger der Einrichtung eine entsprechende Vereinbarung nach dem Zehnten Kapitel über die gesondert berechneten Investitionskosten nach § 82 Absatz 4 des Elften Buches getroffen hat.

§ 77

Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Sozialhilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 76 aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden. Auf Verlangen einer Partei sind geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen.

(2) Kommt es nicht innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, zu einer schriftlichen Vereinbarung, so kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die gemeinsame Schiedsstelle anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist nicht gegen die Schiedsstelle, sondern gegen den Verhandlungspartner zu richten.

(3) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird in einer Vereinbarung ein Zeitpunkt nicht bestimmt, wird die Vereinbarung mit dem Tag ihres Abschlusses wirksam. Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag

wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit in den Fällen des Satz 3 während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der geänderte Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist in den Fällen der Sätze 1 bis 4 nicht zulässig.

§ 77a

Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung

(1) Mit der Vergütungsvereinbarung gelten alle während des Vereinbarungszeitraums entstandenen Ansprüche des Leistungserbringers auf Vergütung der Leistung als abgegolten.

(2) Einer Erhöhung der Vergütung aufgrund von Investitionsmaßnahmen, die während des laufenden Vereinbarungszeitraums getätigt werden, muss der Träger der Sozialhilfe zustimmen, soweit er der Maßnahme zuvor dem Grunde und der Höhe nach zugestimmt hat.

(3) Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, sind die Vergütungen auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. Für eine Neuverhandlung gelten die Vorschriften zum Verfahren und Inkrafttreten (§ 77) entsprechend.

(4) Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums gelten die vereinbarten oder durch die Schiedsstelle festgesetzten Vergütungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter.

§ 78

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

(1) Die Träger der Sozialhilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter prüft in angemessenen Zeiträumen die Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen der Leistungserbringer. Das Recht zur Doppelprüfung aus einem besonderen Anlass bleibt unberührt. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Sozialhilfe mit den Leistungsträgern nach Teil 2 des Neunten Buches, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen.

(2) Die Prüfung erfolgt ohne vorherige Ankündigung und erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen. Die Unterlagen der Buchführung sind vom Prüfungsrecht umfasst.

(3) Der Träger der Sozialhilfe hat den Leistungserbringer über das Ergebnis der Prüfung schriftlich zu unterrichten. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

§ 79

Kürzung der Vergütung

(1) Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen (vereinbarten) Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen. Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle. Für das Verfahren bei Entscheidungen durch die Schiedsstelle gilt § 77 Absatz 2 und 3 entsprechend.

(2) Der Kürzungsbetrag ist an den Träger der Sozialhilfe bis zu der Höhe zurückzuzahlen, in der die Leistung vom Träger der Sozialhilfe erbracht worden ist, und im Übrigen an den Leistungsberechtigten zurückzuzahlen.

(3) Der Kürzungsbetrag kann nicht über die Vergütungen refinanziert werden. Darüber hinaus besteht hinsichtlich des Kürzungsbetrags kein Anspruch auf Nachverhandlung gemäß § 77a Absatz 2.

§ 79a

Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen

Der Träger der Sozialhilfe kann die Vereinbarungen mit einem Leistungserbringer fristlos kündigen, wenn ihm ein Festhalten an den Vereinbarungen aufgrund einer groben Verletzung einer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung durch die Vertragspartei nicht mehr zumutbar ist. Eine grobe Pflichtverletzung liegt insbesondere dann vor, wenn in der Prüfung nach § 78 oder auf andere Weise festgestellt wird, dass

1. Leistungsberechtigte infolge der Pflichtverletzung zu Schaden kommen,
2. gravierende Mängel bei der Leistungserbringung vorhanden sind,
3. dem Leistungserbringer nach heimrechtlichen Vorschriften die Betriebserlaubnis entzogen ist,
4. dem Leistungserbringer der Betrieb untersagt wird oder
5. der Leistungserbringer nicht erbrachte Leistungen gegenüber dem Leistungsträger abrechnet.

Die Kündigung bedarf der Schriftform. § 59 des Zehnten Buches bleibt unberührt.

§ 80

Rahmenverträge

(1) Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die örtlichen Träger der Sozialhilfe im Zuständigkeitsbereich des überörtlichen Trägers schließen mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den Vereinbarungen nach § 76 ab. Die Rahmenverträge bestimmen

1. die nähere Abgrenzung den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 76 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 76,
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Maßnahmepauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 76 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
4. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und
5. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen.

Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheit der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden.

(2) Die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen wirken bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mit.

(3) Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Bundesvereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge nach Absatz 1.

(4) Kommt es nicht innerhalb von sechs Monaten nach schriftlicher Aufforderung durch die Landesregierung zu einem Rahmenvertrag, kann die Landesregierung durch Rechtsverordnung die Inhalte regeln.

§ 81

Schiedsstelle

(1) Für jedes Land oder für Teile eines Landes wird eine Schiedsstelle gebildet.

(2) Die Schiedsstelle besteht aus Vertretern der Leistungserbringer und Vertretern der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden.

(3) Die Vertreter der Leistungserbringer und deren Stellvertreter werden von den Vereinigungen der Leistungserbringer bestellt. Bei der Bestellung ist die Trägervielfalt zu beachten. Die Vertreter der Träger der Sozialhilfe und deren Stellvertreter werden von diesen bestellt. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden von werden von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie durch Los bestimmt. Soweit beteiligte Organisationen keinen Vertreter bestellen oder im Verfahren nach Satz 3 keine Kandidaten für das Amt des Vorsitzenden und des Stellvertreters benennen, bestellt die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer der beteiligten Organisationen die Vertreter und benennt die Kandidaten.

(4) Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(5) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Zahl der Schiedsstellen,
 2. die Zahl der Mitglieder und deren Bestellung,
 3. die Amtsdauer und Amtsführung,
 4. die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,
 5. die Geschäftsführung,
 6. das Verfahren,
 7. die Erhebung und die Höhe der Gebühren,
 8. die Verteilung der Kosten sowie
 9. die Rechtsaufsicht
- zu bestimmen.“

24. In § 82 Absatz 3a wird Satz 2 aufgehoben.

25. Dem § 89 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Bestehen neben den Bedarfen für Leistungen nach diesem Buch gleichzeitig Bedarfe für Leistungen nach dem Teil 2 des Neunten Buches, so ist das über der Einkommensgrenze liegende Einkommen nur zur Hälfte zu berücksichtigen.“

26. § 90 Absatz 2 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. eines sonstigen Vermögens, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks im Sinne der Nummer 8 bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken von Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen im Sinne von § 99 des Neunten Buches, oder von blinden (§ 72) oder pflegebedürftigen Menschen (§ 61) dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,“.

27. § 92 wird wie folgt gefasst:

„§ 92

Einkommenseinsatz beschränkt auf die häusliche Ersparnis

(1) Erhält eine Person, die nicht in einer Wohnung nach § 42a Absatz 2 Satz 2 lebt, Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Fünften, Siebten bis Neunten Kapitel oder Leistungen für ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen, kann die Aufbringung der Mittel für die Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel von ihr und den übrigen in § 19 Absatz 3 genannten Personen verlangt werden, soweit Aufwendungen für den häuslichen Lebensunterhalt erspart werden.

(2) Darüber hinaus soll in angemessenem Umfang die Aufbringung der Mittel aus dem gemeinsamen Einkommen der leistungsberechtigten Person und ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners verlangt werden, wenn die leistungsberechtigte Person auf voraussichtlich längere Zeit Leistungen in einer stationären Einrichtung bedarf. Bei der Prüfung, welcher Umfang angemessen ist, ist auch der bisherigen Lebenssituation des im Haushalt verbliebenen, nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners sowie der im Haushalt lebenden minderjährigen unverheirateten Kinder Rechnung zu tragen.

(3) Hat ein anderer als ein nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger nach sonstigen Vorschriften Leistungen für denselben Zweck zu erbringen, wird seine Verpflichtung durch Absatz 2 nicht berührt. Soweit er solche Leistungen erbringt, kann abweichend von Absatz 2 von den in § 19 Absatz 3 genannten Personen die Aufbringung der Mittel verlangt werden.“

28. § 92a wird aufgehoben.

29. In § 93 Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „und des § 92 Abs. 1“ gestrichen.

30. In § 94 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „behindert im Sinne von § 53 oder“ sowie die Wörter „Sechstes und“ gestrichen.

31. § 97 Absatz 3 Nummer 1 wird aufgehoben.

32. § 118 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

b) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.

c) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 4 folgende Nummer 5 angefügt:

„5. ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches bezogen werden oder wurden.“

33. In § 121 Nummer 1 wird Buchstabe c aufgehoben.

34. § 122 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 werden die Wörter „Sechsten und“ gestrichen.
 - b) Nummer 3 wird aufgehoben.
35. § 128c Nummer 7 wird wie folgt gefasst:
- „7. Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft, getrennt nach Leistungsberechtigten,
 - a) die in einer Wohnung
 - aa) allein leben,
 - bb) die im Haushalt mit Verwandten ersten und zweiten Grades leben,
 - cc) die in einer Wohngemeinschaft leben,
 - b) bei Leistungsberechtigten, die nicht in einer Wohnung leben zusätzlich nach
 - aa) allein lebend,
 - bb) mit einer weiteren Person lebend,“.
36. § 140 wird aufgehoben.
37. Die Kapitel 17 und 18 werden aufgehoben.

Artikel 14

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2163) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- 1. In § 9 Absatz 2 werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „§ 17 Absatz 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Budgetverordnung“ durch die Wörter „§ 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- 2. In § 25d Absatz 3 Nummer 5 werden die Wörter „und Erhöhungsbeträge des Arbeitsentgelts im Sinne von § 43 Satz 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ gestrichen.
- 3. § 26 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Beschädigte erhalten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 49 bis 55 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sowie im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen nach § 57 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und entsprechende Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.“
 - b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Im Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen“ durch die Wörter „nach Absatz 1“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 wird die Angabe „50“ durch die Angabe „70“ ersetzt.
 - cc) In Nummer 3 wird die Angabe „54“ durch die Angabe „74“ ersetzt.
 - dd) In Nummer 5 wird die Angabe „53“ durch die Angabe „73“ ersetzt.
- 4. § 26a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „Teil 1 Kapitel 6“ durch die Wörter „Teil 1 Kapitel 11“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b werden die Wörter „§ 46 Abs. 1 Satz 1 oder § 47 Abs. 1“ durch die Wörter „§ 66 Absatz 1 Satz 1 oder § 67 Absatz 1“ ersetzt.
5. § 27d wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Nummer 3 werden die Wörter „behinderte Menschen“ durch die Wörter „Menschen mit Behinderungen“ ersetzt.
 - b) In Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b wird die Angabe im Klammerzusatz „31“ durch die Angabe „47“ ersetzt.

Artikel 15

Weitere Änderung des Bundesversorgungsgesetzes zum 1. Januar 2020

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 26c Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Bei der Festsetzung der Einkommensgrenze tritt an die Stelle des Grundbetrages nach § 25e Absatz 1 Nummer 1 ein Grundbetrag

- 1. in Höhe von 4,25 Prozent des Bemessungsbetrages in den Fällen der Hilfe zur Pflege in einer stationären oder teilstationären Einrichtung, wenn sie voraussichtlich auf längere Zeit erforderlich ist, sowie bei der häuslichen Pflege von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3,
- 2. in Höhe von 8,5 Prozent des Bemessungsbetrages bei dem Pflegegeld für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4.

Der Familienzuschlag beträgt 40 Prozent des Grundbetrages des § 25e Absatz 1 Nummer 1. In den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 beträgt der Familienzuschlag für den nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner die Hälfte des Grundbetrages des Satzes 1 Nummer 1, wenn beide Ehegatten oder Lebenspartner blind oder behindert im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 2 der Verordnung zur Durchführung des § 90 Absatz 2 Nummer 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind.“

2. § 27d wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Absatz 1 Nummer 3 gilt Teil 2 Kapitel 1 bis 7 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt. Für die übrigen Hilfen in besonderen Lebenslagen nach Absatz 1 gelten die §§ 47, 49 bis 52, das Achte Kapitel und die §§ 72, 74 und 88 Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Die Leistungen nach Absatz 1 sind unter Berücksichtigung der Lage der Beschädigten oder Hinterbliebenen zu erbringen.“

- b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Für den Einsatz von Einkommen und Vermögen bei der Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gelten anstelle des § 25c Absatz 1 und 2 sowie der §§ 25d bis 25f die Bestimmungen des Teils 2 Kapitel 9 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch mit folgender Maßgabe: Abweichend von § 136 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist ein Beitrag zu den Aufwendungen aufzubringen, wenn das Einkommen nach § 135 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch überwiegend

1. aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit erzielt wird und 100 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch übersteigt oder
2. aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erzielt wird und 90 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch übersteigt oder
3. aus Renteneinkünften erzielt wird und 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch übersteigt.

Für den Einsatz von Vermögen gilt § 25c Absatz 3 entsprechend.“

- c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Bei der Festsetzung der Einkommensgrenze tritt in den Fällen der Blindenhilfe nach § 72 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch an die Stelle des Grundbetrages nach § 25e Absatz 1 Nummer 1 ein Grundbetrag in Höhe von 8,5 Prozent des Bemessungsbetrages. Der Familienzuschlag beträgt 40 Prozent des Grundbetrages des § 25e Absatz 1 Nummer 1. Für den nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner beträgt der Familienzuschlag 2,13 Prozent des Bemessungsbetrages, wenn beide Ehegatten oder Lebenspartner blind oder behindert im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 2 der Verordnung zur Durchführung des § 90 Absatz 2 Nummer 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind.“

- d) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Für den Einsatz von Einkommen bei der Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gilt § 150 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.“

Artikel 16

Änderung des Umsatzsteuergesetzes

Das Umsatzsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Februar 2005 (BGBl. I S. 386), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Nummer 14 Buchstabe b Doppelbuchstabe ee) wird die Angabe „21“ durch die Angabe „38“ ersetzt.
2. § 4 Nummer 16 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe e wird die Angabe „111“ durch die Angabe „194“ ersetzt.
 - b) In Buchstabe f wird die Angabe „142“ durch die Angabe „225“ ersetzt.
 - c) Buchstabe h wird wie folgt gefasst:

„h) Einrichtungen mit denen eine Vereinbarung nach § 123 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 76 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch besteht,“.
 - d) In Buchstabe k wird das Wort „oder“ gestrichen
 - e) Buchstabe l wird wie folgt gefasst:

„l) Einrichtungen, bei denen im vorangegangenen Kalenderjahr die Betreuungs- oder Pflegekosten in mindestens 25 Prozent der Fälle von den gesetzlichen Trägern der Sozialversicherung, den Trägern der Sozialhilfe, den Trägern der Eingliederungshilfe oder der für die Durchführung der Kriegsopferversorgung zuständigen Versorgungsverwaltung einschließlich der Träger der Kriegsopferfürsorge ganz oder zum überwiegenden Teil vergütet worden sind, oder“.
 - f) Die folgenden Buchstaben m und n werden eingefügt:

- „m) Einrichtungen, bei denen die Kosten durch Mittel aus der Leistungsform des Persönlichen Budgets nach § 29 Absatz 1 bis 4 des Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vergütet worden sind,
 - n) Einrichtungen, deren Leistungen aus einer pauschalen Geldleistung nach § 116 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vergütet worden sind,“.
- g) In Satz 2 wird die Angabe „l“ durch die Angabe „n“ ersetzt.
3. In Nummer 19 Buchstabe b Satzteil vor Doppelbuchstabe aa wird die Angabe „143“ durch die Angabe „226“ ersetzt.

Artikel 17

Änderungen weiterer Vorschriften in Zusammenhang mit Artikel 2

(1) Das Betriebsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 80 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „Schwerbehinderter“ durch die Wörter „schwerbehinderter Menschen einschließlich der Förderung des Abschlusses von Inklusionsvereinbarungen nach § 83 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
2. In § 88 wird der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und wird folgende Nummer 5 angefügt:
„5. Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen.“
3. Dem § 92 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
„Gleiches gilt für die Eingliederung schwerbehinderter Menschen nach § 80 Absatz 1 Nummer 4.“

(2) § 14 der Werkstättenverordnung vom 13. August 1980 (BGBl. I S. 1365), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 14

Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte

Die Werkstatt hat den Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 13 Absatz 1 Satz 1 eine angemessene Mitbestimmung und Mitwirkung durch Werkstatträte sowie den Frauenbeauftragten eine angemessene Interessenvertretung zu ermöglichen.“

(3) Die Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1739), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
„(5) Der Ausweis ist als Identifikationskarte nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 5 auszustellen.“
2. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 werden die Wörter „6 Abs. 1 Nr. 14 des Straßenverkehrsgesetzes oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften“ durch die Wörter „146 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - b) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und wird folgende Nummer 8 angefügt:

„8. aHS wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.“

(4) Die Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 3 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Verbände von Menschen mit Behinderungen und Berechtigten nach dem sozialen Entschädigungsrecht auf Bundesebene erhalten ein Mitberatungsrecht im Beirat. Der Deutsche Behindertenrat benennt dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales hierzu zwei sachverständige Personen für den Zeitraum der Berufenungsperiode des Beirats. Er berücksichtigt dabei die Anliegen von Verbänden, die die Belange von Berechtigten nach dem sozialen Entschädigungsrecht vertreten, auch soweit sie nicht Mitglieder des Deutschen Behindertenrates sind. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung. Absatz 5 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Die Geschäftsordnung des Beirats gilt auch für die vom Deutschen Behindertenrat benannten Personen.“

2. Die Anlage zu § 2 wird wie folgt geändert:

a) Im Inhaltsverzeichnis der Anlage zu § 2 wird die Angabe zu Teil D Nummer 3 wie folgt gefasst:

„3. (aufgehoben)“.

b) Teil D Nummer 3 wird aufgehoben.

Artikel 18

Änderungen weiterer Vorschriften zum 1. Januar 2018

(1) In § 10 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, werden die Wörter „18, 44 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 und § 53“ durch die Wörter „31, 64 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 und § 73“ ersetzt.

(2) § 13 des Behindertengleichstellungsgesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467, 1468), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „57“ durch „82“ ersetzt.

2. In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „64“ durch „82“ ersetzt.

(3) Das Berufsbildungsgesetz vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 51 Absatz 1 wird die Angabe „36“ durch „52“ ersetzt.

2. In § 95 Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „64“ durch „86“ ersetzt.

(4) In § 1 Nummer 2 und in § 2 Nummer 2 Satz 2 der Rechtsnormen des Tarifvertrags zur Regelung eines Mindestlohns für pädagogisches Personal vom 15. November 2011 in der Fassung des Änderungstarifvertrags Nr. 2 vom 27. Januar 2015 vom 10. Dezember 2015 (BAnz. AT 22.12.2015 V1) wird jeweils die Angabe „35“ durch „51“ ersetzt.

(5) Das Betriebsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 32 wird die Angabe „94“ durch die Angabe „177“ ersetzt.

2. In § 52 wird die Angabe „97 Abs. 1“ durch die Angabe „180 Absatz 1“ ersetzt.

3. In § 59a wird die Angabe „97 Abs. 2“ durch die Angabe „180 Absatz 2“ ersetzt.

(6) Das Arbeitsgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Juli 1979 (BGBl. I S. 853, 1036), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 10 wird die Angabe „138“ durch die Angabe „221“ ersetzt.
2. In § 2a Absatz 1 Nummer 3a wird die Angabe „94, 95 und 139“ durch die Angabe „177, 178 und 222“ ersetzt.
3. In § 10 Satz 1 wird die Angabe „139“ durch die Angabe „222“ ersetzt.
4. In § 83 Absatz 3 wird die Angabe „94, 95 und 139“ durch die Angabe „177, 178 und 222“ ersetzt.

(7) In § 51 Absatz 1 Nummer 7 des Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird die Angabe „69“ durch die Angabe „152“ ersetzt.

(8) § 3a Absatz 2 des Kraftfahrzeugsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 2002 (BGBl. I S. 3818), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird die Angabe „145 Abs. 1 Satz 1“ durch die Wörter „228 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.
2. In Satz 2 wird die Angabe „145“ durch die Angabe „228“ ersetzt.

(9) In § 10 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, werden die Wörter „18, 44 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 sowie § 53“ durch die Wörter „31, 64 Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 2 sowie § 73“ ersetzt.

(10) In § 6 Absatz 1 Satz 3 des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1606, 1677), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird die Angabe „47, 48“ durch die Angabe „67, 68“ ersetzt.

(11) In § 17 Absatz 2 Satz 4 des Bundesanstalt Post-Gesetzes vom 14. September 1994 (BGBl. I S. 2325), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird die Angabe „93 bis 100“ durch die Angabe „176 bis 183“ ersetzt.

(12) Das BfAI-Personalgesetz vom 8. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2370), das durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 7 Absatz 1 wird die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ ersetzt.
2. In § 8 Absatz 4 wird die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ ersetzt.

(13) § 68 Nummer 3 Buchstabe c der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3866; 2003 I S. 61), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„c) Inklusionsprojekte im Sinne des § 215 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, wenn mindestens 40 Prozent der Beschäftigten besonders betroffene schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 215 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind; auf die Quote werden psychisch kranke Menschen im Sinne des § 215 Absatz 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch angerechnet.“

(14) In § 2 Nummer 3 des Stromsteuergesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 378; 2000 I S. 147), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird die Angabe „136“ durch die Angabe „219“ ersetzt.

(15) In § 65 Absatz 1 Nummer 1, 2 Buchstabe a, Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 Satz 1 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Mai 2000 (BGBl. I S. 717), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „69“ durch die Angabe „152“ ersetzt.

(16) § 6 des Arbeitnehmer-Entsendegesetz vom 20. April 2009 (BGBl. I S. 799), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 7 Satz 2 wird die Angabe „136“ durch die Angabe „219“ ersetzt.
2. In Absatz 9 Satz 2 wird die Angabe „35 Abs.“ durch die Angabe „51 Absatz“ ersetzt.

(17) Die Verordnung zur Kriegsoferfürsorge vom 16. Januar 1979 (BGBl. I S. 80), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „81 Abs. 4 Satz 1 Nr. 5“ durch die Wörter „164 Absatz 4 Satz 1 Nummer 5“ ersetzt.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird die Angabe „34 Abs. 2“ durch die Angabe „50 Absatz 3“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 Satz 3 wird die Angabe „34 Abs. 3 Satz 4 bis 6“ durch die Wörter „50 Absatz 4 Satz 5 bis 8“ ersetzt.
 - cc) In Nummer 3 wird die Angabe „81 Abs. 4 Satz 1 Nr. 4“ durch die Wörter „164 Absatz 4 Satz 1 Nummer 4“ ersetzt.
2. In § 15 wird die Angabe „33 Abs. 7“ durch die Angabe „49 Absatz 7“ ersetzt.
3. § 25 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Befugnis zur Mitnahme einer Begleitperson ist gesondert ärztlich zu begründen, es sei denn, die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson gemäß § 229 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist nachgewiesen durch einen entsprechenden Bescheid der nach § 152 Absatz 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zuständigen Behörde oder durch einen Ausweis nach § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch mit einem Vermerk nach § 3 Absatz 2 der Schwerbehindertenausweisverordnung.“

(18) Die Werkstättenverordnung vom 13. August 1980 (BGBl. I S. 1365), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 wird die Angabe „136 Abs. 2“ durch die Angabe „219 Absatz 2“ ersetzt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Ein Tätigwerden des Fachausschusses nach dieser Verordnung unterbleibt, soweit ein Teilhabeplanverfahren nach den §§ 18 bis 23 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch durchgeführt wird.“
 - b) In Absatz 2 wird die Angabe „38a“ durch „55“ ersetzt.
3. In § 3 Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „136“ durch die Angabe „219“ ersetzt.
4. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „136 Abs. 2“ durch die Angabe „219 Absatz 2“ ersetzt.
 - b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „Integrationsprojekt (§ 132“ durch die Angabe „Inklusionsprojekt (§ 215“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 wird die Angabe „40 Abs. 3 Satz 2“ durch die Wörter „57 Absatz 3 Satz 2“ und wird die Angabe „(§ 40 Abs. 3 Satz 3“ durch die Wörter „(§ 57 Absatz 3 Satz 3“ ersetzt.
5. In § 8 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „136“ durch die Angabe „219“ ersetzt.

6. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 werden die Wörter „136 Abs. 1 Satz 2 und § 138“ durch die Wörter „219 Absatz 1 Satz 2 und § 221“ ersetzt.
 - b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „138“ durch die Angabe „221“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden die Angabe „41 Abs. 3 Satz 3 und 4“ durch die Angabe „58 Absatz 3 Satz 2 und 3“, die Angabe „41 Abs. 3“ durch die Angabe „58 Absatz 3“, die Angabe „138 Abs. 2“ durch die Angabe „221 Absatz 2“ und die Angabe „43“ durch die Angabe „59“ ersetzt.
 - c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 Nummer 1 wird die Angabe „138 Abs. 2“ durch die Angabe „221 Absatz 2“ ersetzt.
 - bb) In Satz 1 Nummer 2 wird die Angabe „138“ durch die Angabe „221“ ersetzt.
 - d) In Absatz 6 Satz 1 wird die Angabe „142“ durch die Angabe „225“ ersetzt.
7. In § 13 Absatz 2 werden die Wörter „136 Abs. 1 Satz 2 und § 138“ durch die Wörter „219 Absatz 1 Satz 2 und § 221“ ersetzt.
8. In § 14 wird die Angabe „139“ durch die Angabe „222“ ersetzt.
9. In § 15 Absatz 2 wird die Angabe „137 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2“ durch die Wörter „220 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2“ ersetzt.
10. In § 17 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „136“ durch die Angabe „219“ ersetzt.
11. § 20 wird aufgehoben.

(19) Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung vom 25. Juni 2001 (BGBl. I S. 1297), die durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

 1. In § 1 Absatz 1 wird die Angabe „138 Abs. 1“ durch die Angabe „221 Absatz 1“ und die Angabe „139“ durch die Angabe „222“ ersetzt.
 2. In § 4 Absatz 3 wird die Angabe „36“ durch „52“ ersetzt.
 3. In § 8 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „36“ durch „52“ ersetzt.

(20) Die Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung vom 28. März 1988 (BGBl. I S. 484), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

 1. § 14 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 3 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - b) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
 - c) Folgende Nummer 5 wird angefügt:

„5. Leistungen zur Deckung eines Teils der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit.“
 2. § 15 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe a wird die Angabe „71“ durch die Angabe „154“ ersetzt.
 - bb) In Buchstabe b werden die Wörter „71 Abs. 1 Satz 2 und § 72“ durch die Wörter „154 Absatz 1 Satz 2 und § 155“ ersetzt.
 - cc) In Buchstabe e werden die Wörter „81 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1, 4 und 5 und Abs. 5 Satz 1“ durch die Wörter „164 Absatz 3 Satz 1, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 4 und 5 und Absatz 5 Satz 1“ ersetzt.

- b) In Nummer 2 wird die Angabe „33 Abs. 3 Nr. 3“ durch die Wörter „49 Absatz 3 Nummer 4“ ersetzt.
3. In § 16 wird die Angabe „104 Abs. 3“ durch die Angabe „187 Absatz 3“ ersetzt.
4. § 17 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird das Wort „Integrationsprojekten“ durch das Wort „Inklusionsprojekten“ ersetzt.
- b) In Absatz 1b wird die Angabe „38a Abs. 3“ durch die Angabe „55 Absatz 3“ ersetzt.
5. In § 18 Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „102 Abs. 5 Satz 2“ durch die Angabe „185 Absatz 6 Satz 2“ und die Angabe „102 Abs. 6 Satz 3“ durch die Angabe „185 Absatz 7 Satz 3“ setzt.
6. In § 26 Absatz 2 werden die Angabe „81 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 Nr. 4 und 5 und Abs. 5“ durch die Angabe „164 Absatz 3 Satz 1, Absatz 4 Satz 1 Nummer 4 und 5 und Absatz 5“, die Angabe „§ 71“ durch die Angabe „§ 154“, die Angabe „§ 71 Abs. 1 Satz 2 und § 72“ durch die Angabe „§§ 154 Absatz 1 Satz 2 und 155“ ersetzt.
7. In § 26a wird die Angabe „71 Abs. 1“ durch die Angabe „154 Absatz 1“ ersetzt.
8. In § 26b wird die Angabe „68 Abs. 4“ durch die Angabe „151 Absatz 4“ ersetzt.
9. § 27 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Arbeitgeber können Zuschüsse zur Abgeltung außergewöhnlicher Belastungen erhalten, die mit der Beschäftigung eines schwerbehinderten Menschen verbunden sind, der nach Art oder Schwere seiner Behinderung im Arbeits- und Berufsleben besonders betroffen ist (§ 155 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis d des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) oder im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter im Sinne des § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder in Teilzeit (§ 158 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) beschäftigt wird, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde.“
10. In § 27a wird die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ und die Angabe „113“ durch die Angabe „196“ ersetzt.
11. § 28a wird wie folgt gefasst:

„§ 28a

Leistungen an Inklusionsprojekte

Inklusionsprojekte im Sinne des Kapitels 11 des Teils 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch können Leistungen für Aufbau, Erweiterung, Modernisierung und Ausstattung einschließlich einer betriebswirtschaftlichen Beratung und besonderen Aufwand erhalten.“

12. § 29 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „102 Abs. 2 Satz 6“ durch die Wörter „185 Absatz 2 Satz 6“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „102 Abs. 1“ durch die Angabe „185 Absatz 1“ ersetzt.
13. In § 30 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 wird die Angabe „136“ durch die Angabe „219“ ersetzt.
14. In § 31 Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „142“ durch die Angabe „225“ ersetzt.
15. In § 41 Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „72“ durch die Angabe „155“ ersetzt.
16. § 46 wird wie folgt gefasst:

„§ 46

Übergangsregelungen

Abweichend von § 41 können Mittel des Ausgleichsfonds verwendet werden zur Förderung von Inklusionsbetrieben und -abteilungen nach dem Kapitel 11 des Teils 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, die nicht von öffentlichen Arbeitgebern im Sinne des § 154 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch geführt werden, soweit die Förderung bis zum 31. Dezember 2003 bewilligt worden ist, sowie für die Förderung von Einrichtungen nach § 30 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 bis 6, soweit Leistungen als Zinszuschüsse oder Zuschüsse zur Deckung eines Miet- oder Pachtzinses für bis zum 31. Dezember 2004 bewilligte Projekte erbracht werden.“

(21) Die Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1739), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „69 Abs. 5“ durch die Angabe „152 Absatz 5“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 werden die Wörter „151 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a“ durch die Wörter „234 Satz 1 Nummer 2“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 4 wird die Angabe „145“ durch die Angabe „228“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 7 werden die Wörter „146 Absatz 1 Satz 1“ durch die Wörter „229 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 wird die Angabe „146 Absatz 2“ durch die Angabe „229 Absatz 2“ ersetzt.
3. § 3a wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 4 wird die Angabe „145 Abs. 1 Satz 3“ durch die Wörter „228 Absatz 2 Satz 1“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 wird Satz 2 aufgehoben.
 - c) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „nach Löschung des Vermerks durch das Finanzamt“ gestrichen.
4. § 6 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird die Angabe „69 Abs. 1 und 4“ durch die Wörter „152 Absatz 1 und 4“ ersetzt.
 - b) In Nummer 2 wird die Angabe „69 Abs. 2“ durch die Angabe „152 Absatz 2“ und die Angabe „69 Abs. 5“ durch die Angabe „152 Absatz 5“ ersetzt.
5. In § 7 wird die Angabe „69 Abs. 5“ durch die Angabe „152 Absatz 5“ ersetzt.

(22) Die Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 1990 (BGBl. I S. 811), die durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „94 Abs. 6 Satz 4“ durch die Wörter „177 Absatz 6 Satz 4“ ersetzt.
2. In § 22 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „97 Abs. 8“ durch die Angabe „180 Absatz 8“ ersetzt.
3. In § 23 wird die Angabe „94 Abs. 1 Satz 3“ durch die Wörter „177 Absatz 1 Satz 3“ ersetzt.

4. In § 24 Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „94 Abs. 6 Satz 4“ durch die Wörter „177 Absatz 6 Satz 4“ ersetzt.

(23) In § 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975) werden die Wörter „Gemeinsame Servicestellen“ gestrichen.

Artikel 19

Änderungen weiterer Vorschriften zum 1. Januar 2020

(1) Das Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 12 Absatz 1 Satz 3 Nummer 8 wird die Angabe „75 Abs. 3“ durch die Angabe „76 Absatz 1“ ersetzt.
2. In § 13 Absatz 4 wird die Angabe „75 Abs. 3“ durch die Angabe „76 Absatz 1“ ersetzt.
3. In § 16 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „75 Abs. 3“ durch die Angabe „76 Absatz 1“ ersetzt.
4. In § 17 Absatz 2 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „75 Abs. 3“ durch die Angabe „76 Absatz 1“ ersetzt.

(2) In § 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975) wird die Angabe „75 Absatz 3“ durch die Angabe „76 Absatz 1“ ersetzt.

(3) In § 29 Absatz 2 Nummer 1 des Sozialgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird die Angabe „80“ durch die Angabe „81“ ersetzt.

(4) In § 24 Satz 3 des Altenpflegegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird die Angabe „75 Abs. 3“ durch die Angabe „76 Absatz 1“ ersetzt.

(5) § 193 Absatz 3 Nummer 4 des Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

- „4. Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und Empfänger von Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind für die Dauer dieses Leistungsbezugs und während Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat, wenn der Leistungsbezug vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat.“

(6) Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 6a Satz 2 wie folgt gefasst:

„Satz 1 gilt entsprechend für Empfänger von Leistungen nach dem Dritten, Vierten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, für Empfänger von Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und für Empfänger laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes.“

2. § 24 Absatz 1 Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

- „8. mit Ablauf des Vortages, an dem ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall begründet wird oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt in einen anderen Staat verlegt wird, bei Versicherungspflichtigen nach § 2 Absatz 1 Nummer 7; dies gilt nicht für Mitglieder, die Empfänger von Leistungen nach dem Dritten, Vierten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder

Empfänger von Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind.“

(7) § 15 Absatz 3 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(3) In Verträgen mit Verbrauchern, die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen, müssen die Vereinbarungen den aufgrund des Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Regelungen entsprechen. Absatz 1 Satz 2 ist entsprechend anzuwenden. Die Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind nicht Bestandteil der Verträge. Der Unternehmer kann durch Verträge nach Satz 1 keine Vollmacht oder sonstigen Zugriff auf ein Bankkonto erlangen, auf das Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch eingehen.“

(8) In § 2 Absatz 1 des Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird nach den Wörtern „3 bis 7“ das Wort „ist“ durch das Wort „sind“ ersetzt und werden nach den Wörtern „das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch“ die Wörter „und Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

Artikel 20

Änderung der Eingliederungshilfe-Verordnung

Die Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 6 wird die Angabe „26“ durch die Angabe „42“ ersetzt.
2. In § 8 wird die Angabe „33 und 55“ durch die Angabe „49 und 76“ ersetzt.
3. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird die Angabe „26, 33 und 55“ durch „42, 49 und 76“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 wird die Angabe „26, 33 und 55“ durch die Angabe „42, 49 und 76“ ersetzt.
4. In § 10 Absatz 1 wird die Angabe „26, 33 und 55“ durch die Angabe „42, 49 und 76“ ersetzt.
5. In § 13a Satz 1 wird die Angabe „33 und 41“ durch die Angabe „49 und 58“ ersetzt.
6. In § 17 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „33 und 41“ durch die Angabe „49 und 58“ ersetzt.

Artikel 21

Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung vom 25. Juni 2001 (BGBl. I S. 1297) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 39 die folgenden Angaben zum Abschnitt 4a eingefügt:

„Abschnitt 4a Frauenbeauftragte

§ 39a Aufgaben und Rechtsstellung

§ 39b Wahlen und Amtszeit“.

2. § 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 1

Anwendungsbereich

Diese Verordnung gilt für die Mitbestimmung und die Mitwirkung der in § 138 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Menschen mit Behinderungen (Werkstattbeschäftigte) in Werkstattangelegenheiten und die Interessenvertretung der in Werkstätten beschäftigten behinderten Frauen durch Frauenbeauftragte.“

3. § 3 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Werkstattrat besteht in Werkstätten mit in der Regel bis zu 200 Wahlberechtigten aus drei Mitgliedern, 201 bis 400 Wahlberechtigten aus fünf Mitgliedern, 401 bis 700 Wahlberechtigten aus sieben Mitgliedern, 701 bis 1.000 Wahlberechtigten aus neun Mitgliedern, 1001 bis 1.500 Wahlberechtigten aus elf Mitgliedern und mehr als 1.500 Wahlberechtigten aus 13 Mitgliedern.“

4. § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5

Mitwirkung und Mitbestimmung

(1) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitwirkungsrecht:

1. Darstellung und Verwendung des Arbeitsergebnisses, insbesondere Höhe der Grund- und Steigerungsbeträge, unter Darlegung der dafür maßgeblichen wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse auch in leichter Sprache,
2. Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungsvorschriften,
3. Weiterentwicklung der Persönlichkeit und Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt,
4. Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitskleidung, Arbeitsablauf und Arbeitsumgebung sowie von Sanitär- und Aufenthaltsräumen, Einführung neuer Arbeitsverfahren,
5. dauerhafte Umsetzung Beschäftigter im Arbeitsbereich auf einen anderen Arbeitsplatz, wenn die Betroffenen eine Mitwirkung des Werkstatrates wünschen,
6. Verpflegung,
7. Planung von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie neuer technischer Anlagen, Einschränkung, Stilllegung oder Verlegung der Werkstatt oder wesentlicher Teile der Werkstatt, grundlegende Änderungen der Werkstattorganisation und des Werkstattzwecks.

(2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht:

1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung,

2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit,
3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen,
4. Grundsätze für den Urlaubsplan,
5. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen,
6. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung,
7. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten.

(3) Die Werkstatt hat den Werkstattrat in den Angelegenheiten, in denen er ein Mitwirkungsrecht oder ein Mitbestimmungsrecht hat, vor Durchführung der Maßnahme rechtzeitig, umfassend und in angemessener Weise zu unterrichten und anzuhören. Beide Seiten haben auf ein Einvernehmen hinzuwirken. Lässt sich Einvernehmen nicht herstellen, kann jede Seite die Vermittlungsstelle anrufen.

(4) In Angelegenheiten der Mitwirkung nach Absatz 1 entscheidet die Werkstatt unter Berücksichtigung des Einigungsvorschlages endgültig.

(5) Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig.

(6) Soweit Angelegenheiten im Sinne der Absätze 1 oder 2 nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und soweit sie Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, haben die Beteiligten auf eine einvernehmliche Regelung hinzuwirken. Die ergänzende Vereinbarung besonderer behindertenspezifischer Regelungen zwischen Werkstattrat und Werkstatt bleiben unberührt. Unberührt bleiben auch weitergehende, einvernehmlich vereinbarte Formen der Beteiligung in den Angelegenheiten des Absatzes 1.“

5. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Vermittlungsstelle hat unverzüglich tätig zu werden.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Der Einigungsvorschlag der Vermittlungsstelle ersetzt in den Angelegenheiten nach § 5 Absatz 1 sowie in den Angelegenheiten nach § 5 Absatz 2, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können, nicht die Entscheidung der Werkstatt. Bis dahin ist die Durchführung der Maßnahme auszusetzen. Das gilt auch in den Fällen des § 5 Absatz 5 und 6. Fasst die Vermittlungsstelle in den Angelegenheiten nach § 5 Absatz 1 innerhalb von zwölf Tagen keinen Beschluss für einen Einigungsvorschlag, gilt die Entscheidung der Werkstatt.“

6. Dem § 13 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Dem Wahlvorstand muss mindestens eine wahlberechtigte Frau angehören.“

7. In § 32 Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Werkstattrats“ die Wörter „und die Frauenbeauftragte“ eingefügt.
8. § 37 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 Satz 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und werden die folgenden Wörter angefügt:

„in Werkstätten mit mehr als 700 Wahlberechtigten auch die Stellvertretung.“
 - b) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „zehn Tage“ durch die Angabe „15 Tage“ ersetzt.
9. § 39 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Das gleiche gilt für die Kosten, die durch die Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen nach § 37 Absatz 4 oder durch die Interessenvertretung auf Bundes- oder Landesebene entstehen.“
 - b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „aus dem Fachpersonal“ gestrichen.
10. Nach § 39 wird folgender Abschnitt 4a eingefügt:

„Abschnitt 4a
Frauenbeauftragte

§ 39a

Aufgaben und Rechtsstellung

(1) Die Frauenbeauftragte vertritt die Interessen der in der Werkstatt beschäftigten behinderten Frauen gegenüber der Werkstattdirektion, insbesondere in den Bereichen Gleichstellung von Frauen und Männern, Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung sowie Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt. Werkstattdirektion und Frauenbeauftragte sollen in der Regel einmal im Monat zu einer Besprechung zusammen treten.

(2) Über Maßnahmen, die Auswirkungen in den in Absatz 1 genannten Bereichen haben können, unterrichtet die Werkstattdirektion die Frauenbeauftragte rechtzeitig, umfassend und in angemessener Weise. Beide Seiten erörtern diese Maßnahmen mit dem Ziel des Einverständnisses.

(3) Die Frauenbeauftragte hat das Recht, an den Sitzungen des Werkstattrates und an den Werkstattversammlungen (§ 9) teilzunehmen und dort zu sprechen.

(4) Die §§ 37, 38 und 39 gelten für die Frauenbeauftragte und die Stellvertreterin entsprechend.

(5) Die Stellvertreterin vertritt die Frauenbeauftragte im Verhinderungsfall. Darüber hinaus kann die Frauenbeauftragte ihre Stellvertreterin zu bestimmten Aufgaben heranziehen. § 37 gilt für die Stellvertreterin entsprechend.

§ 39b

Wahlen und Amtszeit

(1) Die Wahlen der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin sollen zusammen mit den Wahlen zum Werkstattrat stattfinden. Wahlberechtigt sind alle Frauen, die auch zum Werkstattrat wählen dürfen (§ 10). Wählbar sind alle Frauen, die auch in den Werkstattrat gewählt werden können (§ 11).

(2) Wird zeitgleich der Werkstattrat gewählt, soll der Wahlvorstand für die Wahl des Werkstattrates auch die Wahl der Frauenbeauftragten und ihrer Stellvertreterin vorbereiten und durchführen. Anderenfalls beruft die Werkstatt eine Versammlung der wahlberechtigten Frauen ein, in der ein Wahlvorstand und dessen Vorsitzende gewählt werden. Auch drei wahlberechtigte Frauen können zu dieser Versammlung einladen. Für die Vorbereitung und Durchführung der Wahl gelten die §§ 14 bis 28 entsprechend.

(3) Für die Amtszeit gilt § 29 entsprechend. Das Amt der Frauenbeauftragten erlischt mit Ablauf der Amtszeit, Niederlegung des Amtes, Ausscheiden aus der Werkstatt, Beendigung des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses oder erfolgreicher Wahlanfechtung. Bei Erlöschen wird die Stellvertreterin zur Frauenbeauftragten. Wird das Amt der Stellvertreterin frei, rückt aus der Vorschlagsliste die Bewerberin mit der nächsthöheren Stimmenzahl nach. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los. Können die Ämter der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin aus der Vorschlagsliste nicht mehr besetzt werden, erfolgt eine außerplanmäßige Wahl der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin. § 12 Absatz 2 gilt entsprechend.“

Artikel 22

Änderung der Frühförderungsverordnung

Die Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 (BGBl. I S. 998) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird die Angabe „30“ durch „46“ ersetzt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
 - cc) Der Nummer 2 wird folgende Nummer 3 angefügt:

„3. weitere Leistungen (§ 6a).“
 - b) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die erforderlichen Leistungen werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen, von nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen und von sozialpädiatrischen Zentren unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt.“
 - c) Satz 3 wird aufgehoben.
3. In § 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „Interdisziplinäre Frühförderstellen“ die Wörter „und nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen“ eingefügt.
4. In § 4 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.“
5. § 5 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Im Satzteil vor Nummer 1 wird die Angabe „30“ durch „46“ ersetzt.
 - b) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplans nach § 7 erforderlich sind.“

c) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.“

6. In § 6 wird die Angabe „56“ durch „79“ ersetzt.

7. Nach § 6 wird folgender § 6a eingefügt:

„§ 6a

Weitere Leistungen

Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,
2. offene, niedrighschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden können,
3. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität, diese sind insbesondere
 - a) Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
 - b) die Dokumentation von Daten und Befunden,
 - c) die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
 - d) Fortbildung und Supervision,
4. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren.

Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.“

8. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „Die interdisziplinären Frühförderstellen“ die Wörter „, nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen“ und nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.“

c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

9. In § 8 Absatz 2 wird nach den Wörtern „interdisziplinären Frühförderstellen“ die Wörter „, sowie der nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen“ eingefügt.
10. § 9 wird wie folgt gefasst:

„§ 9

Teilung der Kosten der Komplexleistung

Die Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern für die nach §§ 5, 6 und 6a zu erbringenden Leistungen werden nach § 46 Absatz 5 des Neunten Buches und § 48 Nummer 1 des Neunten Buches in Verantwortung der Länder geregelt.“

Artikel 23

Änderung der Aufwendungserstattungs-Verordnung

Die Aufwendungserstattungs-Verordnung vom 11. Juli 1975 (BGBl. I S. 1896), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 werden die Absätze 1 und 2 wie folgt gefasst:
 - „(1) In den Fällen des § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a und des § 162 Nummer 2 und 2a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch werden den Trägern der Einrichtungen, den anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und den Trägern der Inklusionsprojekte die nach § 179 Absatz 1 Satz 1 und 3 des Sechsten Buches entstandenen Aufwendungen für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung von den Ländern erstattet. Zuständig für die Erstattung ist jeweils das Land, in dem die Einrichtung, der andere Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder das Inklusionsprojekt liegt.
 - (2) Der Bund erstattet den Ländern den Betrag, den diese an die Träger der Einrichtungen, die anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder die Träger der Inklusionsprojekte gezahlt haben.“
2. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und der anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „,an die anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt und das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort „Inklusionsprojekte“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „, der andere Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt und werden die Wörter „des Integrationsprojekts“ durch die Wörter „Träger des Inklusionsprojekts“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Wird eine Einrichtung anerkannt oder nehmen ein anderer Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder ein Inklusionsprojekt ihre Tätigkeit auf und liegt noch keine Abrechnung vor, so werden die Abschläge wie folgt ermittelt: Der Träger der Einrichtung, der andere Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder der Träger des Inklusionsprojekts meldet

der nach Landesrecht zuständigen Stelle die Zahl der im Zeitpunkt der Anerkennung oder der Aufnahme der Tätigkeit beschäftigten Menschen mit Behinderungen.“

- d) In Absatz 5 wird das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort „Inklusionsprojekte“ ersetzt.
3. In § 4 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „, den anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt und wird das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort „Inklusionsprojekte“ ersetzt.

Artikel 24

Bekanntmachungserlaubnis

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann den Wortlaut des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch in der vom 1. Januar 2020 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 25

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 4 am 1. Januar 2018 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Neunte Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch [...] geändert worden ist, und die Budgetverordnung vom 27. Mai 2004 (BGBl. I S. 1055) außer Kraft.

(2) Die Artikel 2, 17 und 21 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(3) Artikel 11 tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

(4) Am 1. Januar 2020 treten in Kraft

1. in Artikel 1 Teil 2 die Kapitel 1 bis 7 sowie 9 bis 11 mit Ausnahme von § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
2. Artikel 10 Nummer 1 Buchstabe b sowie Nummern 3,7,8, 9 und 10.
3. die Artikel 13, 15 und 19.

Gleichzeitig tritt die Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die zuletzt durch [...] geändert worden ist, außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

I.1 UN-BRK

Am 26. März 2009 ist das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK) in Deutschland in Kraft getreten. Die UN-BRK ist seither geltendes Recht und eine wichtige Leitlinie für die Behindertenpolitik in Deutschland. Bund, Länder und Kommunen sowie die Sozialversicherung und andere Institutionen arbeiten ständig an der Weiterentwicklung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Mit der Ratifikation der UN-BRK hat sich die Bundesrepublik Deutschland dazu bekannt, das deutsche Recht grundsätzlich in Übereinstimmung mit diesem Menschenrechtsübereinkommen weiterzuentwickeln.

Hinsichtlich der Umsetzung der UN-BRK hat Deutschland schon viel erreicht. Es gibt zahlreiche Gesetze, Regelungen, Maßnahmen und Projekte auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene, die das Recht auf selbstbestimmtes Leben, Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen ermöglichen und fördern. Schon lange vor der Ratifizierung der UN-BRK wurde mit der Aufnahme des Benachteiligungsverbots in Artikel 3 Absatz 3 Grundgesetz (GG) im Jahr 1994 der grundlegende Wandel in der Behindertenpolitik verfassungsmäßig manifestiert. Die nächsten Schritte auf Bundesebene waren 2001 ein eigenes Gesetzbuch für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und die Verabschiedung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG). Das BGG soll im Sinne der UN-BRK weiterentwickelt werden. 2006 trat das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) in Kraft. Es schützt Menschen im Arbeitsleben und Zivilrechtsverkehr vor Diskriminierungen nicht nur auf Grund einer Behinderung, sondern auch aufgrund der Rasse oder der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Identität. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP), die derzeit in Arbeit befindliche Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans (NAP 2.0), die Aktionspläne, Maßnahmen und Leistungen der Länder und Kommunen sowie anderer staatlicher und privater Organisationen helfen bei der Umsetzung der UN-BRK in der Praxis.

In der Behindertenpolitik des 21. Jahrhunderts in Deutschland geht es nicht nur um ein gut ausgebautes Leistungssystem, sondern vielmehr um die Verwirklichung von Menschenrechten durch gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben. Es geht um Inklusion und Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die gesamtgesellschaftliche Aufgabe, allen Bürgerinnen und Bürgern ein selbstbestimmtes Leben in einer barrierefreien Gesellschaft zu ermöglichen und Diskriminierungen abzubauen. Vor diesem Hintergrund hat der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen der Bundesrepublik Deutschland in seinen „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ vom 13. Mai 2015 eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen zur weiteren Umsetzung der UN-BRK gegeben. So soll die Bundesrepublik Deutschland unter anderem

- die gesetzliche Definition von Behinderung mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang bringen,
- ausreichende Finanzmittel verfügbar machen, um die Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben zu fördern,
- die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt schaffen,

- eine Prüfung des Umfangs vornehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben und
- Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen.

Ein wesentliches Recht, das die UN-BRK präzisiert, ist das Recht auf Zugang zur Arbeitswelt. Arbeit zu finden und den Arbeitsplatz sowie die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, sind wichtige Voraussetzungen für eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft. Die Teilhabe am Arbeitsleben gehört daher zu den Kernbereichen der Politik der Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen und ist ein zentrales Handlungsfeld des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK.

Ein Blick auf die Beschäftigungssituation der schwerbehinderten Menschen zeigt eine insgesamt positive Entwicklung in den vergangenen Jahren. Die Zahl der bei beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern beschäftigten schwerbehinderten Menschen steigt stetig auf zuletzt rund 1,1 Mio. in 2012. Auch die Beschäftigungsquote steigt. Sie lag 2013 bei 4,7 Prozent. Die Zielmarke von 5 Prozent ist damit noch nicht erreicht, aber die Tendenz ist ansteigend. Das zeigt, dass sich das aktuelle System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe grundsätzlich bewährt hat, so dass Änderungen insoweit nicht erforderlich sind. Gleichwohl ist festzustellen, dass schwerbehinderte Menschen auf Jobsuche nicht in gleichem Umfang wie nicht schwerbehinderte Menschen von der anhaltend guten Arbeitsmarktlage profitiert haben. Die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen ist im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr um ein Prozent angestiegen, während die allgemeine Arbeitslosigkeit in diesem Zeitraum um zwei Prozent zurückgegangen ist.

Auch die Spitzenverbände der Wirtschaft (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Industrie- und Handelskammertag, Zentralverband des Deutschen Handwerks) haben sich in der „Inklusionsinitiative für Ausbildung und Beschäftigung“ dazu bekannt, bei ihren Mitgliedsbetrieben für mehr Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu werben. Durch das von ihnen gestartete Projekt „Wirtschaft Inklusiv“ stehen 15 Inklusionslotsen in acht Projektregionen für Information und Beratung der Betriebe bereit. In den Betrieben sind in erster Linie die Schwerbehindertenvertretungen die Multiplikatoren für den Inklusionsgedanken. Gleichzeitig unterstützen sie die Arbeitgeber, wenn es um die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen geht. Sie entlasten die Arbeitgeber auch, etwa bei Verhandlungen mit den Agenturen für Arbeit oder den Integrationsämtern.

I.2 Bund-Länder-Diskussionsprozess zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe haben Bund und Länder bereits im Vermittlungsverfahren zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (SGB XII) im Jahre 2003 die Vereinbarung getroffen, die seit Jahren signifikant steigenden Empfängerzahlen und Kosten in der Eingliederungshilfe gemeinsam aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln. In einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ wurde der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) 2008 ein erstes Vorschlagspapier für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vorgelegt und von dieser einstimmig gebilligt. 2009 legte die Arbeitsgruppe Eckpunkte für ein Reformgesetz der Eingliederungshilfe vor, die von der ASMK ebenfalls einstimmig zur Kenntnis genommen wurden; gleichzeitig wurde die Bundesregierung aufgefordert, den Entwurf eines Reformgesetzes so rechtzeitig vorzulegen, dass es noch in der seinerzeitigen Legislaturperiode des Bundestages verabschiedet werden kann.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe sah die Notwendigkeit einer vertieften Bearbeitung noch klärungsbedürftiger Fragen, die in Begleitprojekten erfolgte. Die Ergebnisse flossen in fortentwickelte Eckpunkte ein, die von der ASMK 2010 mit einstimmigem Beschluss zur Kenntnis genommen wurden. Als zentrale Aussage sprachen die Länder ihre Erwartung aus,

dass die Bundesregierung einen Arbeitsentwurf für ein Gesetz so rechtzeitig vorlegt, dass dieses noch in der 17. Legislaturperiode verabschiedet werden kann.

Daraufhin setzte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe die Arbeiten fort, indem die Eckpunkte konkretisiert wurden. Die Ergebnisse sind in das „Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK“ vom 23. August 2012 eingeflossen. Die ASMK 2012 hat mit einstimmigem Beschluss das Grundlagenpapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zur Kenntnis genommen und eine Länder-Arbeitsgruppe beauftragt, eine Konzeption für ein Bundesleistungsgesetz unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen zur erarbeiten.

Die Länder-Arbeitsgruppe hat daraufhin 2013 einen „Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz“ erarbeitet. Dieser enthält neben inhaltlichen Vorschlägen zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe entsprechend dem Grundlagenpapier u.a. Vorschläge zu verschiedenen Maßnahmen zur Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe durch den Bund bzw. zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe. Der Bericht wurde von der ASMK 2013 zustimmend zur Kenntnis genommen; der Bund wird einstimmig aufgefordert, umgehend ein „Bundesleistungsgesetz“ zu erarbeiten.

Die ASMK 2014 begrüßt mit Bezug auf den Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode mit einstimmigem Beschluss, dass der Bund die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem herauslösen will und „sich mit mindestens 5 Mrd. Euro netto pro Jahr an den Kosten der reformierten Eingliederungshilfe beteiligen wird.“ Der Bund wird erneut aufgefordert, einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, der spätestens im Sommer 2016 von Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden kann. In Bezug auf den Inhalt fordert der Beschluss im Wesentlichen, dass der Gesetzentwurf dem „Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz“ der Länderarbeitsgruppe und dem Grundlagenpapier entspricht.

Zuletzt hat die 92. ASMK am 18./19. November 2015 einstimmig das Vorhaben der Bundesregierung begrüßt, die Grundlagen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch ein neues Bundesteilhabegesetz zu reformieren.

I.3 Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode

Die Koalitionsparteien CDU/CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, die Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu begleiten und so die Beschäftigungssituation nachhaltig zu verbessern. Der Übergang zwischen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und dem ersten Arbeitsmarkt sollen erleichtert, Rückkehrrechte garantiert und die Erfahrungen mit dem „Budget für Arbeit“ einbezogen werden.

Die Leistungen an Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben der Gesellschaft haben, sollen aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausgeführt und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Dabei soll die Einführung eines Bundesteilhabegeldes geprüft werden. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderungen soll so geregelt werden, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.

Darüber hinaus sollen die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden Euro jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden.

I.4 Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Die Inhalte dieses Gesetzes wurden in einem breit angelegten Beteiligungsprozess vorab mit den Betroffenen und Institutionen erörtert. Zu diesem Zweck hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales die hochrangige „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ eingesetzt. Nach dem Grundsatz der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen „Nichts über uns ohne uns“, der auch Eingang in den Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode gefunden hat, stellten die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände die größte Anzahl an Mitgliedern in der Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe hat im Zeitraum Juli 2014 bis April 2015 in insgesamt neun Sitzungen die möglichen Reformthemen und -ziele eines Bundesteilhabegesetzes besprochen und die Kernpunkte der Reform erörtert und abgewogen. Zur Erarbeitung eines konsentierten Zahlenfundaments für die finanzwirksamen Reformelemente hat die Arbeitsgruppe eine Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung eingesetzt, um eine erste Abschätzung finanzieller Auswirkungen zu bekommen. In der Gesetzesfolgenabschätzung dieses Gesetzes wurde auf Ergebnisse dieser Unterarbeitsgruppe zurückgegriffen, soweit es möglich war. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz und der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung sind im Internet unter www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

I.5 Ziele des Gesetzes

Folgende Ziele sollen im Lichte der UN-BRK mit dem Gesetz verwirklicht werden:

- Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.
- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.
- Die Position der Menschen mit Behinderungen soll im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.
- Die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.
- Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe gestärkt werden.
- Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.
- Die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens soll verbessert werden.
- Das Recht der Eingliederungshilfe soll zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht. Gleichzeitig soll keine neue Ausgabendynamik entstehen und die bestehende durch Verbesserungen in der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe gebremst werden.
- Im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) und im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) sollen präventive Maßnahmen ergriffen und neue Wege erprobt werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu erhalten und so Übergänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren.

- Im Schwerbehindertenrecht sollen das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt, Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) verbessert und die besonders schweren Beeinträchtigungen von taubblinden Menschen berücksichtigt werden.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Schwerpunkt dieses Gesetzes ist die Neufassung des SGB IX. Das SGB IX hat künftig die folgende Struktur:

- Im SGB IX, Teil 1 ist das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Dieses allgemeine Recht wird durch zum Teil abweichungsfest ausgestaltete Regelungen im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 GG innerhalb des SGB IX gestärkt.
- Im SGB IX, Teil 2 wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das SGB IX wird insoweit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet.
- Im SGB IX, Teil 3 steht künftig das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht, das derzeit im Teil 2 des SGB IX geregelt ist.

Dabei werden insbesondere die folgenden Inhalte umgesetzt:

II.1 Weiterentwicklung SGB IX, Teil 1

Das SGB IX, Teil 1 ist das Ergebnis einer fast drei Jahrzehnte währenden Diskussion über ein einheitliches Rehabilitationsrecht für Menschen mit Behinderungen. Im Fokus stand dabei immer die Frage, ob für Rehabilitationsleistungen ein neuer und eigenständiger Sozialleistungszweig mit einem eigenständigen Leistungsträger geschaffen oder das bestehende, über alle Sozialleistungsgebiete ausstrahlende Behindertenrecht, besser koordiniert und übersichtlicher ausgestaltet werden sollte. Der Gesetzgeber hat sich dazu entschieden, an dem gegliederten System festzuhalten. Er hat aber Vorkehrungen und Instrumente geschaffen, die Nachteile des gegliederten Systems zu reduzieren bzw. zu beseitigen. Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger und Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sind Kernziele und Kernelemente des SGB IX. Das SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger auf gemeinsame Ziele und Instrumente.

Die vergangenen 15 Jahre seit Inkrafttreten des SGB IX haben aber gezeigt, dass Koordination, Kooperation und Konvergenz nicht im ursprünglich gewünschten und erwarteten Umfang vollzogen werden. Die Folge sind Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Trägern, unnötige Mehrfachbegutachtungen und zu lange Bearbeitungszeiten der Anträge, die regelmäßig zu Lasten der Betroffenen gehen. Der „Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung“ vom 31. Juli 2013 (BT-Drs. 17/14476, S. 52 f.) beschreibt in der Praxis ein „kompliziertes System von unterschiedlichen Trägerschaften und Zuständigkeiten“ und ein „Kompetenzgerangel unterschiedlicher Zuständigkeiten“.

Mit diesem Gesetz soll das SGB IX, Teil 1 gestärkt und verbindlicher ausgestaltet werden, ohne dabei das gegliederte System in Frage zu stellen. Im Einzelnen ist vorgesehen:

- Im SGB IX, Teil 1 werden die allgemeinen, für alle Rehabilitationsträger geltenden Grundsätze normiert, während die jeweiligen Leistungsgesetze ergänzende Verfahrensspezifika regeln.
- Die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, zum Teilhabeplanverfahren und zu den Erstattungsverfahren der Rehabilitationsträger untereinander werden geschärft und gelten künftig für alle Rehabilitationsträger verbindlich.
- Die Leistungskataloge zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe werden präzisiert und erweitert. Sie gelten künftig für alle

Rehabilitationsträger, soweit sie für die jeweilige Leistungsgruppe zuständig sind. Soweit die Rehabilitationsträger über diese Leistungskataloge abweichende Leistungen erbringen, werden diese in den jeweiligen Leistungsgesetzen geregelt.

Die Rolle der Pflegeversicherung wird unter Beachtung des bewährten Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ im Verfahren gestärkt.

Im SGB IX, Teil 1 sind die folgenden wesentlichen Änderungen vorgesehen:

II.1.1 Neudefinition des Behinderungsbegriffs

Der Behinderungsbegriff wird sprachlich an die Artikel 1 Satz 2 und die Präambel Buchstabe e) der UN-BRK angepasst. Zwar lehnt sich der Behinderungsbegriff nach § 2 Absatz 1 SGB IX und § 3 BGG schon eng an die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung“ (ICIDH-2) an, die das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) in den Vordergrund gerückt hat; allerdings kann der Behinderungsbegriff im Hinblick auf die UN-BRK noch weiter konkretisiert werden. Mit der Neudefinition kommt vielmehr zum Ausdruck, dass sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert. Die Regelung korrespondiert dabei mit dem angestrebten novellierten Behinderungsbegriff im Behinderungsgleichstellungsgesetz und gründet sich in ihrem Verständnis wesentlich auf das bio-psychosoziale Modell der Weltgesundheitsorganisation (englisch World Health Organization, WHO) das der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundliegt.

Der Behinderungsbegriff hat eine klärende und maßstabsbildende Funktion für die Rehabilitationsträger. Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen richten sich unverändert nach den geltenden Leistungsgesetzen.

II.1.2 Leistungen wie aus einer Hand gewähren - Teilhabeplanverfahren weiterentwickeln

Um „Leistungen wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abzubauen, wird künftig für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben.

Ausgangspunkt des neuen Teilhabeplanverfahrens ist die Zuständigkeitsnorm des § 14 SGB IX - alt als Kern des heutigen Teilhaberechts. Aufgrund von § 14 SGB IX - alt kann für einen Antrag auf träger- oder leistungsgruppenübergreifende Teilhabeleistungen nur ein Träger zuständig sein. Dieser Träger ist auch zuständig für die Einleitung und Durchführung des Teilhabeplanverfahrens und die Begutachtung. Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass über den Antrag auf Teilhabeleistungen rechtzeitig und umfassend entschieden wird, auch wenn Einzelfragen der Zuständigkeit noch offen sind. Hierdurch kann das Prinzip der „Leistungen wie aus einer Hand“ bei trägerübergreifenden Fallkonstellationen verwirklicht werden.

Als Ausgleich zu der strengen Zuständigkeitszuweisung werden stringente Möglichkeiten der Kostenerstattung im Innenverhältnis zwischen den Rehabilitationsträgern geschaffen. Die Kostenerstattung umfasst die Aufwendungen für die Leistungen, die für die anderen beteiligten Rehabilitationsträger erbracht wurden und eine Verwaltungskostenpauschale. Zur Verhinderung von „Verschiebebahnhöfen“ zu Lasten der Eingliederungshilfe erhalten die Träger der Eingliederungshilfe gegenüber den anderen Rehabilitationsträgern einen zusätzlichen Zinsanspruch.

Das neue Teilhabeplanverfahren stellt die Verwaltungen der Rehabilitationsträger und die Leistungsberechtigten vor große fachliche Herausforderungen. In den Verwaltungen werden zur Umsetzung des Verfahrens Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen des Personals erforderlich sein. Damit korrespondiert die Einführung einer flächendeckenden unabhängigen Teilhabeberatung. Menschen mit Behinderungen erhalten dadurch die Möglichkeit, sich ergänzend zur Beratung durch die Rehabilitationsträger bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern beraten zu lassen (s. II.1.3.).

Andere öffentliche Stellen wie z.B. die Pflegeversicherung, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (mit Ausnahme der Leistungen nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe - (SGB VIII)), die nicht Rehabilitationsträger sind, deren Einbindung zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes aber erforderlich ist, werden einbezogen. Das neue Verfahren bildet hinsichtlich der Zuständigkeitsklärung die langjährige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum § 14 SGB IX in der bisherigen Fassung ab.

II.1.3 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und zur Verbesserung ihrer Teilhabemöglichkeiten werden mit diesem Gesetz - neben der gesetzlichen Verpflichtung der Sozialleistungsträger - ergänzende Angebote einer von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen - ausschließlich dem Leistungsberechtigten verpflichteten - Teilhabeberatung gefördert. Die Beratung soll frühzeitig, bereits vor Entstehen eines Anspruchs auf Rehabilitations- und Teilhabeleistungen ansetzen. Bestehende Strukturen, insbesondere der Länder, sollen dabei genutzt und ggf. ausgebaut werden. In der Umsetzung soll auf Basis einer Förderrichtlinie die Etablierung und Weiterentwicklung flächendeckender Teilhabeberatungsstrukturen zuwendungsrechtlich unterstützt werden. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf der Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen, dem sogenannten „Peer Counseling“, das in Artikel 26 Absatz 1 auch von der UN-BRK gefordert wird. Die Förderentscheidung trifft das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Benehmen mit der zuständigen obersten Landesbehörde.

II.1.4 Teilhabe am Arbeitsleben verbessern

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden personenzentriert weiterentwickelt. Vorrangiges Ziel ist eine Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es entspricht dem Verständnis der UN-BRK, für Menschen mit Behinderungen „Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem (allgemeinen) Arbeitsmarkt [...] zu fördern“ (Artikel 27). Im Übrigen wird hier die in den „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ formulierte Empfehlung aufgegriffen, die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt zu schaffen. Jeder Mensch mit Behinderung soll entsprechend seinem individuellen Leistungsvermögen durch passgenaue Leistungen und Förderung die für ihn größtmögliche Teilhabe am Arbeitsleben erreichen. Im Interesse der Menschen mit Behinderungen soll eine Beschäftigung weder eine Über- noch eine Unterforderung gemessen an seinem Leistungsvermögen bedeuten.

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben geht es darum, Menschen mit Behinderungen mehr Möglichkeiten insbesondere auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verschaffen. Die beabsichtigten Regelungen gehören zu einem Gesamtprogramm, das in den letzten Jahren Schritt für Schritt umgesetzt wird: Die Unterstützte Beschäftigung bietet seit 2009 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt neue Chancen für Menschen mit Behinderungen im Grenzbereich zur WfbM. Über die Initiative Inklusion (Handlungsfeld 1) wird 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).

Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Anschluss an eine berufliche Orientierung gibt es nur, wenn die entsprechenden Ausbildungs- und Arbeitsplätze auch bereit stehen: Die Handlungsfelder 2 und 3 der Initiative Inklusion stellen deshalb Mittel für zusätzliche Ausbildungs- und Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen zur Verfügung. Im Rahmen des Förderprogramms der Bundesregierung zur intensivierten Eingliederung und Beratung von schwerbehinderten Menschen entwickeln Agenturen für Arbeit, gemeinsame Einrichtungen und zugelassene kommunale Träger fortschrittliche Konzepte, um schwerbehinderte Menschen zusätzlich zum Regelgeschäft in Ausbildung und Beschäftigung zu integrieren. Darüber hinaus wirbt die deutsche Wirtschaft mit der Kampagne „Inklusion gelingt“ und dem Projekt „Wirtschaft Inklusiv“ bei ihren Mitgliedsunternehmen dafür, mehr Arbeits- und Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderung bereitzustellen. Dieses Ziel

verfolgt auch die Förderung der Inklusionskompetenz bei Handwerks-, Industrie- und Handelskammern sowie Landwirtschaftskammern im Handlungsfeld 4 der Initiative Inklusion. Weitere Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden entstehen, wenn entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages vom 24. September 2015 Integrationsprojekte stärker gefördert werden.

Mit diesem Gesetz sollen vor allem den Menschen mit Behinderungen, die heute einen Anspruch auf Leistungen in einer WfbM haben, Chancen außerhalb der Werkstatt eröffnet werden. Das Gesamtprogramm wird damit abgerundet.

Für Menschen mit Behinderungen, die dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, wird die Möglichkeit eröffnet, entweder in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter zu arbeiten oder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen. Die Zulassung anderer Leistungsanbieter erfolgt mit Maßgaben unter den strengen Zulassungskriterien für WfbM. So sollen ein hoher Qualitätsstandard gesichert und Verdrängungseffekte regulär Beschäftigter vermieden werden.

Künftig sollen Arbeitgeber, die bereit sind, dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben, zu beschäftigen, durch ein „Budget für Arbeit“ unterstützt werden, mit dem ein unbefristeter Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der dauerhaften Minderleistung des behinderten Beschäftigten und eine im Einzelfall notwendige Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz finanziert werden können. Menschen mit Behinderungen, die sich für eine Förderung durch das Budget für Arbeit entscheiden, haben ein Rückkehrrecht in die WfbM. Soweit die Betroffenen Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, wird das Budget für Arbeit vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht.

Mit dem Budget für Arbeit greift dieses Gesetz erfolgreiche Projekte aus den Bundesländern auf: Unter anderem Rheinland-Pfalz, Hamburg, Niedersachsen und die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe haben das Budget für Arbeit auf regionaler Ebene erprobt und dabei nachhaltige Erfolge bei der Integration von dauerhaft voll erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt erzielt.

II.1.5 Soziale Teilhabe stärken

Das SGB IX enthält einen offenen Katalog mit Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, der für alle Rehabilitationsträger gilt, die die entsprechenden Leistungen erbringen. Mit der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe gewinnen die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besondere Bedeutung für die Eingliederungshilfe. An der bisherigen Systematik wird festgehalten. Entsprechend werden daher im SGB IX, Teil 1 zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit übergreifend diejenigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die von allen maßgeblichen Rehabilitationsträgern erbracht werden, neu strukturiert, um bisher unbenannte Leistungstatbestände ergänzt, teilweise konkretisiert und als Leistungen der „Soziale Teilhabe“ definiert. Klarstellend wird ein neuer Leistungstatbestand für Assistenzleistungen eingeführt. Zu den Assistenzleistungen gehören auch entsprechende Leistungen, die Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags benötigen, oftmals als „Elternassistenz“ oder „begleitete Elternschaft“ bezeichnet.

In der Eingliederungshilfe werden die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung weiter gestärkt. Dem wird mit klarstellenden Regelungen zur Sozialen Teilhabe im SGB IX, Teil 2 Rechnung getragen. Im Teil 2 wird zudem eine Grundlage geschaffen, einfache wiederkehrende Leistungen mit Zustimmung der leistungsberechtigten Personen als pauschale Geldleistung zu erbringen. Leistungsausweitungen sind damit grundsätzlich nicht verbunden.

Darüber hinaus wird es in der Eingliederungshilfe möglich sein, bestimmte Leistungen zu „poolen“, wenn diese von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden, z.B. Leistungen zur Beförderung. Das „Poolen“ soll jedoch nur möglich sein, soweit dem im Einzelfall keine besonderen Gründe entgegenstehen.

II.1.6 Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe

Das Benachteiligungsverbot nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 GG „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ ist im Jahr 1994 in Kraft getreten. Das Recht auf Bildung ist in Artikel 24 der UN-BRK verankert. Danach erkennen die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung an. Neben einer allgemeinen Verpflichtung zu einem inklusiven Bildungssystem enthält die UN-BRK spezielle Vorgaben, unter anderem

- dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu einem inklusiven und hochwertigen Unterricht an Grund- und weiterführenden Schulen haben,
- angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden und
- Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern (Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe b bis d der UN-BRK).

Die UN-BRK gibt den Vertragsstaaten ferner vor, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen diskriminierungsfrei und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschul- und Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben und zu diesem Zweck sicherstellen, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden (Artikel 24 Absatz 5 der UN-BRK). Ein diskriminierungsfreier Zugang setzt voraus, dass Menschen mit Behinderungen auf die zu ihrer Teilhabe an Bildung erforderlichen behinderungsspezifischen Unterstützungsleistungen wie persönliche Assistenz oder technische Hilfsmittel zugreifen können. Der Anspruch auf Teilhabeleistungen muss sich dabei entsprechend der UN-BRK an den Möglichkeiten nichtbehinderter Menschen orientieren und darf sich insoweit nicht nur auf die Unterstützung ausgewählter Bildungsangebote beschränken. Vor diesem Hintergrund fordern etwa die Deutsche Hochschulrektorenkonferenz und das Deutsche Studentenwerk, an den derzeitigen Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung der schulischen Bildung von Menschen mit Behinderungen nicht nur festzuhalten, sondern die Leistungspflichten der Eingliederungshilfe darüber hinaus auf weitere, bislang von ihr nicht unterstützte schulische Bildungsmaßnahmen auszudehnen und die Leistungen im Übrigen generell bedürftigkeitsunabhängig auszugestalten. Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe b bis d der UN-BRK adressiert in erster Linie die für das allgemeine Bildungssystem verantwortlichen Stellen. Soweit sich Ansprüche bei den Hilfen zur Hochschulbildung gegen Rehabilitationsträger richten, liegt der Schwerpunkt der Förderung auf Leistungsfälle mit berufsbezogenen Inhalten.

Daher wird im SGB IX, Teil 1 eine neue Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung eingeführt“.

In den weit überwiegenden Fällen richten sich Ansprüche gegen den Träger der Eingliederungshilfe. Menschen mit Behinderungen können bereits nach geltendem Recht - bedürftigkeitsabhängig - Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule aus Mitteln der Eingliederungshilfe erhalten, wenn kein anderer Leistungsträger für den behinderungsbedingten Mehrbedarf aufkommt. Nach geltendem Recht umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe lediglich die individuellen Hilfen für ein grundständiges Studium, also bis zu einem ersten berufsqualifizierenden Abschluss (Bachelor- und Staatsexamensstudiengänge). Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), unterstützt unter bestimmten Voraussetzungen auch den Zugang zu Masterstudiengängen.

Künftig sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe insoweit maßvoll erweitert werden und auch die Unterstützung von Masterstudiengängen umfassen. Der Nachrang der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Leistungssystemen und die Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen bleiben unberührt.

Neben den Trägern der Eingliederungshilfe sind auch die öffentlichen Unfallkassen, die Träger der Kriegsoferversorgung und Kriegsopferversorge sowie die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die neue Leistungsgruppe zuständig.

II.1.7 Stärkung der BAR

Die Bildung einer Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, als einer Arbeitsgemeinschaft i.S.v. § 94 SGB X, wird als Aufgabe der Rehabilitationsträger ins Gesetz aufgenommen. In der gesetzlichen Neuregelung werden zentrale von der bestehenden „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ wahrgenommene Aufgaben, gesetzlich festgeschrieben. Mit dieser Klarstellung soll die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in ihrer wesentlichen Aufgabe - darauf hinwirken, dass die Leistungen der Rehabilitation nach gleichen Grundsätzen im Interesse der Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten erbracht werden - gestärkt werden.

Kernaufgabe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ist die Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen und Zusammenführung von Daten der Rehabilitationsträger nach § 6 über das Rehabilitations-Geschehen und die trägerübergreifende Zusammenarbeit, die in einem trägerübergreifenden Teilhabeverfahrensbericht mündet.

II.1.8 Präzisierung der gesetzlichen Regelungen zur Komplexleistung Frühförderung

Durch Änderungen im SGB IX, Teil 1 und in der Frühförderungsverordnung werden die Inhalte der Komplexleistung klargestellt. Damit soll den Ländern ermöglicht werden, verbindliche Landesrahmenvereinbarungen mit spezifischen Regelungen unter Beibehaltung der bereits geschaffenen und dem Grunde nach funktionierenden Strukturen zu schaffen. Auf der Grundlage des gemeinsamen Rundschreibens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom Juni 2009 wird die Frühförderungsverordnung um die Definition der Komplexleistung, sowie verbindlicher Regelungen über deren Inhalte und die Ausgestaltung der Leistungen sowie deren Finanzierung ergänzt.

II.1.9 Streichung der Gemeinsamen Servicestellen

Die vergangenen Jahre seit Inkrafttreten des SGB IX haben auch gezeigt, dass sich die in Kapitel 3 des SGB IX in der geltenden Fassung normierten Gemeinsamen Servicestellen flächendeckend nicht bewährt haben. Fehlende Verbindlichkeit und Finanzierungsstrukturen haben dazu geführt, dass die Gemeinsamen Servicestellen nicht die gewünschten Ziele erreicht und Aufgaben erfüllt haben. Mit diesem Gesetz entfallen daher die Vorschriften zu den Gemeinsamen Servicestellen. Der Gedanke, zu einer besseren Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger im Sinne der Betroffenen zu kommen wird mit diesem Gesetz jedoch konsequent weiter verfolgt. Insbesondere das trägerübergreifende und partizipative Teilhabeplanverfahren sowie die Einführung eines ergänzenden von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Teilhabeberatungsangebotes, das auch dem Peer-Prinzip Rechnung trägt, soll für die Menschen mit Behinderungen künftig deutlich bessere Beratung und Unterstützung bieten.

II.2 Reform der Eingliederungshilfe - Integration der Eingliederungshilfe ins SGB IX, Teil 2

Mit diesem Gesetz erfolgt eine qualitative strukturelle Weiterentwicklung des Rechts der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Um das Leitbild einer inklusiven Gesellschaft und in diesem Zusammenhang insbesondere die Herausführung der Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ auch sichtbar werden zu lassen, wird die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII herausgelöst und als neuer Teil 2 in das SGB IX integriert. Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfolgt konsequent personenzentriert. Die Reform des Rechts der Eingliederungshilfe hat auch Auswirkungen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe im Sozialen Entschädigungsrecht nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), da insoweit die Regelungen des Teils 2 des SGB IX entsprechend zur Anwendung gebracht werden.

Die Eingliederungshilfe wird damit zwar formal aus dem Recht der Sozialhilfe ausgegliedert. Inhaltlich werden deren Wesensmerkmale auch in dem neuen Recht erfüllt. Die Eingliederungshilfe bleibt Teil der öffentlichen Fürsorge nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes. Auf Grund verfassungsrechtlicher Vorgaben besteht eine staatliche Verpflichtung, jedem Menschen mit Behinderungen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Diesem Auftrag trägt das Recht der Eingliederungshilfe auch künftig Rechnung. Die

dem Nachranggrundsatz unterliegenden Leistungen der Eingliederungshilfe stellen das unterste soziale Leistungssystem für Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen dar. Unter Wahrung des Individualitätsprinzips bestimmen sich die Leistungen nach den Besonderheiten des Einzelfalls; hierbei sind insbesondere die Art des Bedarfs, die persönlichen Verhältnisse, der Sozialraum und die eigenen Kräfte und Mittel zu berücksichtigen. Das Bedarfsdeckungsprinzip gilt ebenfalls. Die Eingliederungshilfe bleibt bedürftigkeitsabhängig, da Einkommen und Vermögen des Menschen mit Behinderungen und bei minderjährigen Kinder der im Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils im Rahmen des Eigenbeitrags zu berücksichtigen sind. Die Finanzierung erfolgt nach wie vor aus Steuermitteln.

Mit der Integration der Eingliederungshilfe in das SGB IX, Teil 2 gehen die folgenden wesentlichen Änderungen gegenüber dem derzeitigen Recht einher:

II.2.1 Von der Einrichtungs- zur Personenzentrierung

Nach geltendem Recht beinhalten die Leistungen der Eingliederungshilfe in vollstationären Einrichtungen eine umfassende Versorgung und Betreuung. Sie gliedern sich in Maßnahmen der Eingliederungshilfe, den so genannten Fachleistungen der Eingliederungshilfe, und in die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen. Die Bedarfe wurden vielfach entlang der Logik stationär versus ambulant ermittelt und dementsprechend die Leistungen gewährt.

Mit diesem Gesetz wird die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderungen orientiert sich zukünftig nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe wird aufgehoben. Die notwendige Unterstützung soll sich - im Lichte insbesondere von Artikel 19 UN-BRK - unter ganzheitlicher Perspektive ausschließlich an dem individuellen Bedarf orientieren. Dieser soll gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung ermittelt, das passende „Hilfepaket“ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden. Je nach Bedarf kann dieser auch künftig durch einen Leistungserbringer mit umfassender Versorgung und Betreuung gedeckt werden. Vor dem Hintergrund der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe müssen die Leistungsberechtigten in allen Schritten der Leistungsgewährung und -erbringung ganzheitlich in den Blick genommen werden.

Die mit diesem Gesetz vorgeschlagenen Regelungen zu einer konsequent personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe stellen sicher, dass auch für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen, die einen umfassenden Unterstützungsbedarf bis hin zu einer rund-um-die-Uhr - Betreuung haben, künftig alle notwendigen Bedarfe in den jeweiligen Lebenslagen gedeckt sind.

II.2.2 Optimierung der Gesamtplanung

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfordert zwingend eine optimierte Gesamtplanung. Sie ist Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Die Regelungen zur Gesamtplanung knüpfen an die Regelungen zur Teilhabeplanung in Teil 1 an und normieren die für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen notwendigen Spezifika. Der Mensch mit Behinderung wird in das Verfahren aktiv einbezogen und sein Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt.

Die Gesamtplanung erfolgt umfassend unter ganzheitlicher Perspektive. Die Bedarfsermittlung und -feststellung erstreckt sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen und erfolgt nach bundeseinheitlichen Maßstäben. Die Verantwortung für die Koordinierung der Leistungen richtet sich auch in der Eingliederungshilfe nach den allgemeinen Vorschriften der Teilhabeplanung im Teil 1, die für alle Rehabilitationsträger gelten. Die Vorschriften für die Gesamtplanung sind ergänzend anzuwenden.

II.2.3 Neuregelung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes

Die Eingliederungshilfe wird aus dem Fürsorgesystem in der Sozialhilfe herausgeführt. Mit der Neuregelung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes wird sowohl zur Verbesserung der finanziellen Situation von Menschen mit Behinderungen beigetragen, als auch ein neues transparentes System geschaffen, in dem ohne Unterscheidung der Behinderungsart alle erforderlichen Fachleistungen gewährt werden.

Die bisherige einzelfallbezogene Beurteilung der finanziellen Situation wird durch eine Regelung abgelöst, bei der ein vom Gesamteinkommen abhängiger Eigenbeitrag festgelegt wird. Alle Beträge, die für die Bemessung des Eigenbeitrages ausschlaggebend sind, unterliegen automatisch einer Dynamisierung.

Es wird sichergestellt, dass kein Leistungsberechtigter im Leistungsbezug durch die Gesetzesänderung schlechter gestellt wird.

Die bisher schon einkommens- und vermögensunabhängigen Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. heilpädagogische Leistungen für Minderjährige sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM) bleiben auch weiterhin einkommens- und vermögensunabhängig.

Ergänzend zu den Verbesserungen beim Einkommenseinsatz wird die Vermögensfreigrenze erhöht. Somit besteht für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, die Leistungsverbesserung (teilweise) nach und nach einem Vermögensaufbau (z.B. zur Alterssicherung) zuführen zu können.

Einkommen der Partner von Leistungsberechtigten bleiben - auch im Lichte von Artikel 23 UN-BRK - anrechnungsfrei. Für Vermögen der Partner von Leistungsberechtigten gelten künftig ebenfalls die deutlich höheren Grenzen der Leistungsberechtigten.

Von Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen aus Erwerbstätigkeit wird relativ zur Gesamtzahl der Eingliederungshilfebezieher nur ein kleiner Anteil profitieren. Der mit Abstand größte Anteil an Eingliederungshilfebeziehern ist jedoch entweder gar nicht erwerbstätig oder arbeitet in einer WfbM. Damit auch diese Menschen künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt erhalten, wird der Freibetrag in Absatz 3 Satz 2 von 25 Prozent des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes auf 50 Prozent erhöht. Somit werden rund 26 Euro des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet und sich die Leistungen der Grundsicherung entsprechend erhöhen.

II.2.4 Weiterentwicklung des Vertragsrechtes

Die Weiterentwicklung des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung und die damit verbundene Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistungen erfordern auch eine Weiterentwicklung des bisherigen Vertragsrechtes des SGB XII für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen. Es regelt künftig nur noch die Erbringung von Fachleistungen.

Entsprechend der gestiegenen Verantwortung der Leistungsträger wird ihre Steuerungsfunktion durch die Möglichkeit von effektiveren Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen gestärkt. Zugleich werden die Sanktionsmöglichkeiten bei Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten erweitert.

Mit der Weiterentwicklung des Vertragsrechtes soll das Leitbild „Gute Arbeit“ auch bei den Erbringern von Leistungen der Eingliederungshilfe verankert werden: Künftig gelten tariflich vereinbarte Vergütungen grundsätzlich als wirtschaftlich. Geeignete Leistungsanbieter müssen eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fachkräften beschäftigen.

II.2.5 Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises

Vor dem Hintergrund des gewandelten Verständnisses von Behinderung von einer defizitorientierten zu einer ressourcenorientierten Sichtweise, das insbesondere durch die Aufnahme des bio-psychozialen Modells von Behinderung in die ICF weltweite Anerkennung

und durch die Aufnahme in die UN-BRK auch Eingang in das deutsche Rechtssystem gefunden hat, wird der leistungsberechtigte Personenkreis für die Eingliederungshilfe im neuen Teil 2 des SGB IX neu geregelt. Mit der neuen Definition wird der Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen wie dem Ansatz des Klassifikationssystems der ICF, der die Aktivitäts- und Teilhabeinschränkungen sowie die jeweiligen Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt.

Gleichfalls erfolgt die in diesem Zuge fachlich notwendige Weiterentwicklung des bisher für die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe erforderlichen Merkmals der „Wesentlichkeit“. Das leistungsauslösende Moment wird nun nicht mehr an der Person selbst bzw. an Persönlichkeitsmerkmalen festgemacht („er / sie ist wesentlich behindert“), sondern an der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt, d.h. wenn die Fähigkeit zur gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt ist und deshalb personelle oder technische Unterstützung in an der ICF-orientierten Lebensbereichen notwendig ist.

Vor dem Hintergrund der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe müssen die Leistungsberechtigten in allen Schritten der Leistungsgewährung und -erbringung, beginnend bei der Antragsprüfung und beim Zugang zu den Leistungen ganzheitlich in den Blick genommen werden. Daher erfolgt eine Orientierung an allen Lebensbereichen, die auch in die ICF aufgenommen wurden und dort bei der Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten eine Rolle spielen.

Die Inhalte der an der ICF orientierten Lebensbereiche und die Regelung, wann eine erhebliche Teilhabeinschränkung vorliegt, werden in der neuen Verordnung der Eingliederungshilfe bestimmt.

II.3 Prävention stärken - Ausgabendynamik bremsen

Die Eingliederungshilfe unterliegt einer erheblichen Ausgabendynamik. Seit 2005 sind die Ausgaben um rund 5 Mrd. Euro von 11,3 auf 16,4 Mrd. Euro in 2014 gestiegen. Nach einer Prognose der con_sens GmbH („Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“) vom August 2014 werden sich unter Beibehaltung des Status Quo die Ausgaben bis 2020 voraussichtlich um weitere rund 5 Mrd. Euro erhöhen. Wesentliche Ursache für den Ausgabenanstieg ist die weiterhin zunehmende Anzahl von der Leistungsberechtigten. Die gestiegenen durchschnittlichen Fallkosten spielen nur eine untergeordnete Rolle. Mit diesem Gesetz werden daher auch Maßnahmen ergriffen, die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe nachhaltig zu bremsen.

Die unter II.2 beschriebenen Maßnahmen zur Erhöhung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe werden von präventiven Maßnahmen in den Rechtskreisen SGB II und SGB VI flankiert, um Zugänge in die Eingliederungshilfe - und hier insbesondere in die WfbM - zu reduzieren. Für die Rechtskreise SGB II und SGB VI werden vom Bund finanzierte, zunächst auf fünf Jahre befristete Programme aufgelegt, die im Lichte der UN-BRK mit dazu beitragen die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen zu verbessern und die Zugänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren. Die Programme werden unterstützt durch gesetzliche Öffnungsklauseln, mittels derer befristet von bestehenden gesetzlichen Regelungen abgewichen werden kann, um bestehende Leistungsarten weiterzuentwickeln und neue Leistungsarten modellhaft zu erproben.

II.4 Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts - SGB IX, Teil 3

Mit der Neufassung des SGB IX wird das nach derzeitigem Recht im SGB IX, Teil 2 verortete Schwerbehindertenrecht in einen neuen Teil 3 gefasst. Neben den rein redaktionellen Folgeänderungen werden dabei auch inhaltliche Veränderungen vorgenommen. Diese umfassen im Wesentlichen

- die Stärkung des ehrenamtlichen Engagements der Schwerbehindertenvertretungen, insbesondere mehr Freistellungen und bessere Fortbildungsmöglichkeiten,
- die Verbesserung der Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in WfbM, insbesondere Mitbestimmung bei wichtigen Angelegenheiten und Wahl von Frauenbeauftragten,
- Regelungen zur Benutzung von Behindertenparkplätzen sowie
- die Schaffung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis.

II.5 Änderungen im SGB XII

Durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und die künftige Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung sind neben redaktionellen auch inhaltliche Anpassungen im SGB XII erforderlich.

II.5.1 Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen zum Lebensunterhalt

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des erwachsenen Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher ist es konsequent, den Bedarf des erwachsenen Menschen mit Behinderung an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen behinderungsbedingten Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken. Dementsprechend wird für den Lebensunterhalt nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII nicht mehr nach der Unterbringungsform differenziert, die Sonderregelungen für den Lebensunterhalt in Einrichtungen der Eingliederungshilfe fallen ersatzlos weg.

Die mit der Überführung des alten Bundessozialhilfegesetzes in das SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen werden konsequent zum Abschluss gebracht. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich ausschließlich auf die Fachleistungen. Entsprechend erfolgt eine Zuordnung ausgehend vom notwendigen Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung (=Fachleistung) oder den existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt.

Für minderjährige Menschen mit Behinderung wird durch Sonderregelungen das geltende Recht weitergeführt. Da der weit überwiegende Teil der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe existenzsichernde Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem vierten Kapitel SGB XII erhält, werden die im Zusammenhang mit der Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt notwendigen Änderungen dort verortet. Diese Regelungen gelten jedoch nur für Volljährige und nicht für Kinder und Jugendliche. Die Diskussion zur Reform des SGB VIII bleibt davon unberührt.

Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt (der notwendige Lebensunterhalt) werden sich für leistungsberechtigte erwachsene Menschen mit Behinderungen ab dem Inkrafttreten der Neuregelungen in SGB IX, Teil 2 sowie im Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII wegen des Wegfalls des Unterscheidungsmerkmals stationäre Einrichtung in Zusammensetzung, Höhe und Erbringung nicht mehr von dem unterscheiden, was für alle Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII gilt. Der notwendige Lebensunterhalt wird sich deshalb für alle erwachsenen leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen aus den sozialhilferechtlichen Bedarfen zusammensetzen, die bei Erfüllung der jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen anzuerkennen sind. Dies sind:

- die Regelsätze (Regelbedarfsstufen im SGB XII, Regelbedarf im SGB II) und
- Mehrbedarfe (z.B. für voll erwerbsgeminderte Menschen mit dem Merkzeichen G), hinzu kommt ein zusätzlicher Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung

in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen,

- einmalige Bedarfe (z.B. Erstausstattung für die Wohnung oder für Bekleidung oder Anschaffung bzw. Reparatur von orthopädischen Schuhen),
- Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge für die Vorsorge,
- Bedarfe für Bildung und Teilhabe,
- Bedarfe für Unterkunft und Heizung.

Von besonderer Bedeutung sind die monatlichen Regelsätze. Diese basieren auf der Grundlage statistisch ermittelter durchschnittlicher Verbrauchsausgaben. Dazu werden diejenigen Verbrauchsausgaben eingerechnet (als regelbedarfsrelevant berücksichtigt), die der Deckung der für die Gewährleistung des Existenzminimums erforderlichen Bedarfe dienen, sofern diese Bedarfe pauschalierbar sind. Umfasst sind von den Regelsätzen, die in § 27a Absatz 1 in einer nicht abschließenden Aufzählung genannten Bedarfe für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat und Wohnungsausstattung einschließlich Fernseher und Computer, Haushaltsenergie ohne die auf Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens, wozu auch in vertretbarem Umfang eine Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft zählt. Die für die seit 2011 geltenden Regelbedarfsstufen als regelbedarfsrelevant berücksichtigten durchschnittlichen Verbrauchsausgaben enthalten die §§ 5 und 6 des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes 2011 (RBEG 2011 - Artikel 1 des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, Bundestags-Drucksache 18/xxxx). Aus dem über die Regelsätze zur Verfügung gestellten monatlichen Budget sind sowohl die regelmäßig aus auch unregelmäßig anfallende Bedarfe zu decken. Eine Ausnahme stellt es dar, wenn im Einzelfall ein oder mehrere Bedarfe, die aus dem monatlichen Regelsatzbudget zu finanzieren sind, unabweisbar in ihrer Höhe erheblich von durchschnittlichen Bedarfen abweichen, wie sie bei der Ermittlung der Regelbedarfsstufen auf der Grundlage von durchschnittlichen Verbrauchsausgaben zugrunde gelegt werden (§ 27a Absatz 4 Satz 1 SGB XII). Dann ist der Regelsatz abweichend, also höher festzusetzen.

Für die aus den Regelsätzen zu finanzierenden Aufwendungen für Ernährung bedeutet dies: Bei der Ermittlung der Regelbedarfsstufen gehen durchschnittliche Verbrauchsausgaben für eine häusliche Ernährung ein. Dabei werden Lebensmittel, alkoholfreie Getränke und weitere Zutaten für Frühstück, Mittagessen und Abendessen von Haushaltsmitgliedern eingekauft und zubereitet. Verbrauchsausgaben für die Bereitstellung von Essen und Getränken in oder außerhalb der Wohnung (außerhäusige Ernährung) durch Dienstleister und Gaststätten, die über die Aufwendungen für den Einkauf von Lebensmitteln und Getränken (sogenannter Warenwert) hinausgehen, sind in den Regelbedarfsstufen nicht enthalten. Aus den Regelsätzen sind deshalb ausschließlich die Aufwendungen für den Warenwert von Nahrungsmitteln und Getränken zu tragen. Dies gilt auch für erwachsene Menschen mit Behinderungen und dies unabhängig von der Wohnform und auch unabhängig davon, wo beispielsweise das tägliche Mittagessen eingenommen wird. Können Menschen mit Behinderung die Zubereitung und Bereitstellung der Mahlzeiten aufgrund ihrer Einschränkungen, wegen der Besonderheiten ihrer Wohnform oder im Rahmen gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und vergleichbaren Beschäftigungsstätten nicht selbst übernehmen, werden die über den Warenwert hinausgehenden Kosten (Sach-, Personal- und Investitionskosten) von der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX als Fachleistung übernommen.

Bedeutsam sind ferner die Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Hier werden - wie bei allen Leistungsberechtigten außerhalb von stationären Einrichtungen - die tatsächlichen angemessenen Aufwendungen als Bedarf berücksichtigt, in der Regel also die monatliche Miete und die Heizkosten. Im Vierten Kapitel des SGB XII werden dazu Regelungen geschaffen, die Wohnformen definieren und jeweils die Angemessenheitsgrenzen, bis zu denen die monatliche Miete als Bedarf zu berücksichtigen ist. Liegt die tatsächliche Miete im Einzelfall über der jeweils geltenden Angemessenheitsgrenze, weil zusätzlicher Wohnraum für eine

Assistenzkraft benötigt wird oder aber unmittelbar keine günstigeren Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, wird der übersteigende Betrag von der Eingliederungshilfe nach SGB IX, Teil 2 übernommen. Im Ergebnis werden durch diese Ergänzungen in den Vorschriften über die Bedarfe für Unterkunft und Heizung die Voraussetzung für ein an die individuellen Wünsche angepasstes Wohnen und zugleich Rechtssicherheit geschaffen.

Die leistungsrechtliche Gleichstellung hinsichtlich des Lebensunterhalts von Menschen mit Behinderungen unabhängig von der gewählten Wohnform hat zur Folge, dass Bedarfe, die durch den Regelsatz abgedeckt sind, wie bei allen anderen Leistungsberechtigten außerhalb von stationären Einrichtungen aus dem monatlichen Regelsatzbudget finanziert werden müssen. Dies setzt voraus, dass der Regelsatz - anders als der nach heutigem Recht vom Einrichtungsträger ausgezahlte Barbetrag - vom zuständigen Träger nach dem SGB XII auf das Bankkonto der leistungsberechtigten Person überwiesen wird und einem Menschen mit Behinderungen damit auch tatsächlich zur Verfügung steht. Die Überweisung an die leistungsberechtigte Person wird durch Vorschriften im SGB XII, aber auch durch eine Ergänzung im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sichergestellt. Der geltende Grundsatz, dass vom Regelsatz - anders als beim Barbetrag - nur in konkreten Ausnahmefällen Teilbeträge im Wege einer sogenannten Direktzahlung an Leistungsanbieter oder sonstige Dritte überwiesen werden können, ist auch in dieser Konstellation uneingeschränkt anzuwenden. Dadurch erhalten Menschen mit Behinderungen ein wesentlich höheres Maß an Entscheidungsfreiheit als bislang in stationären Einrichtungen. Sie können im Rahmen der für alle Personen mit geringem monatlichem Budget bestehenden Grenzen selbst entscheiden, wofür sie ihr Geld verwenden. Dies gilt beispielsweise für den Kauf von Kleidung ebenso wie für die Freizeitgestaltung. Daher können Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Kleiderpauschale künftig entfallen. Die Funktion des Barbetrags liegt im geltenden Recht darin, dass Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen, weil sie keinen Regelsatz erhalten, einen kleinen Bargeldbetrag zur Verfügung haben.

Bei der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen hinsichtlich ihres notwendigen Lebensunterhalts wird im Rahmen der Teilhabeplanung berücksichtigt, ob sie alle erforderlichen Tätigkeiten für eine selbständige Lebens- und Haushaltsführung ausüben können. Wird dabei festgestellt, dass ein Mensch mit Behinderungen alle erforderlichen Tätigkeiten nicht oder nicht vollständig selbst ausüben kann und deshalb eine Unterstützung benötigt, ist dieser Unterstützungsbedarf den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Ein solcher Unterstützungsbedarf besteht beispielsweise, wenn erwachsene Menschen mit Behinderungen nicht in der Lage sind, die Einkäufe von Lebensmitteln und Getränken sowie die Zubereitung der Mahlzeiten selbst zu übernehmen.

Die Neuregelungen beim Lebensunterhalt von Menschen mit Behinderungen führen in ihrer Gesamtwirkung dazu, dass ihnen neue Entscheidungsfreiheiten für die Lebensgestaltung eingeräumt und damit Selbstbestimmung ermöglicht wird.

II.6 Inkrafttreten/Außerkräftreten

Die mit dem Bundesteilhabegesetz verbundenen Reformen treten grundsätzlich zum 1. Januar 2018 durch Einführung eines neuen SGB IX-Stammgesetzes in Kraft. Die Änderungen im Schwerbehindertenrecht werden auf den frühestmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens, also auf den Tag nach Verkündung des Bundesteilhabegesetzes vorgezogen. Der erste Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe und die Erhöhung des Freibetrages für das Arbeitsförderungsgeld treten zum 1. Januar 2017, die neuen Leistungen für ein Budget für Arbeit und die Förderung alternativer Beschäftigungsanbieter treten zum 1. Januar 2018 in Kraft.

Die Übergangszeit bis zum 1. Januar 2020 für die übrigen Rechtsänderungen im SGB XII trägt den notwendigen Umstellungsprozessen für die neue Personenzentrierung der Leistungen in der Eingliederungshilfe Rechnung. Auch der zweite Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft. Hiermit verbunden ist die Neuverortung der gesamten Eingliederungshilfe als eigenständiges Leistungsgesetz innerhalb des SGB IX Teil 2.

II.7 Übergangsregelungen

Mit diesem Gesetz werden sowohl strukturelle als auch leistungsrechtliche Veränderungen am geltenden Recht vorgenommen, die - teilweise längere - Übergangszeiträume erforderlich machen. Die künftige personenzentrierte Ausgestaltung der Eingliederungshilfe macht für die Anpassung und Umsetzung der Leistungsvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und -erbringern an das neue Recht einen mehrjährigen Übergangszeitraum erforderlich. Daher tritt SGB IX, Teil 2 (Eingliederungshilferecht) erst zum 1. Januar 2020 in Kraft. Diejenigen Inhalte, die den betroffenen Menschen mit Behinderungen zu Gute kommen und kürzere Übergangszeiträume benötigen, sollen jedoch bereits deutlich früher in Kraft treten. Dafür sind folgende Übergangsregelungen im SGB XII vorgesehen:

- Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern und privaten und öffentlichen Arbeitgebern (Budget für Arbeit) treten für das Eingliederungshilferecht bereits zum 1. Januar 2018 in Kraft.
- Verbesserungen bei der Heranziehung von eigenem Einkommen und Vermögen zum Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe treten teilweise, in einer ersten Stufe bereits zum 1. Januar 2017 in Kraft. Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, profitieren ebenfalls bereits zum 1. Januar 2017 von Verbesserungen bei der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen, wenn dieses aus eigenem Erwerb stammt. Da die Hilfe zur Pflege im SGB XII verbleibt, gelten diese Verbesserungen für diesen Personenkreis dauerhaft.

Insgesamt sollen Bestandsfälle, die von geltenden Regelungen oder dem Übergangsrecht profitieren, nach dem neuen, ab 1. Januar 2020 geltenden Recht nicht schlechter gestellt werden.

III. Alternativen

Mögliche Inhalte des Bundesteilhabegesetzes wurden in der vom 10. Juli 2014 bis 14. April 2015 tagenden Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz erörtert. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden in einem Abschlussbericht zusammengefasst. In der Arbeitsgruppe hat sich gezeigt, dass es in nahezu allen Handlungsfeldern, die mit diesem Gesetz aufgegriffen werden, eine Vielzahl von Handlungsalternativen gibt, die je nach Interessenlage der in der Arbeitsgruppe vertretenen Institutionen unterschiedlich präferiert werden. Mit diesem Gesetz wird unter Würdigung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe ein Maßnahmenbündel umgesetzt, das insgesamt die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessern und gleichzeitig die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe bremsen soll.

Im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode wurde vereinbart, die Einführung eines Bundesteilhabegeldes zu prüfen. Die Bundesregierung hat sich nach intensiver Prüfung der vorliegenden Modelle für ein Bundesteilhabegeld (u.a. Beschluss der 90. ASMK vom 27./28. November 2013, Entwurf eines „Gesetzes zur Sozialen Teilhabe“ vom Forum behinderter Juristinnen und Juristen vom Mai 2013) gegen die Einführung eines Bundesteilhabegeldes entschieden. Ein Bundesteilhabegeld wäre wenig zielgenau, würde den Kreis der Anspruchsberechtigten gegenüber denjenigen in der Eingliederungshilfe deutlich erhöhen, zu erheblichen Mitnahmeeffekten führen und den Bund um mindestens 1 Mrd. Euro zusätzliche Aufwendungen belasten.

IV. Gesetzgebungskompetenz

SGB IX Teil 1 - Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das SGB IX, Teil 1 folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG (öffentliche Fürsorge). Von dieser Gesetzgebungskompetenz hatte der Bund bereits für das SGB IX alter Fassung Gebrauch gemacht (BT-Drucks. 14/5074, Seite 93). Die Vorgaben über die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, insbesondere das hierzu neu verankerte Teilhabeplanverfahren, können nur bundeseinheitlich geregelt

werden, da andererseits eine wirksame Kooperation der kommunalen Träger, der Landes-träger und der Sozialversicherungsträger nicht möglich wäre. Würden die Länder für ihren Zuständigkeitsbereich regional unterschiedliches Verfahrensrecht oder unterschiedliche Bestimmungen zur Leistungsausführung erlassen, müssten die Sozialversicherungsträger ihre Verwaltungsabläufe daran anpassen und dem Bund wäre faktisch die Schaffung einheitlicher Verfahren für die Sozialversicherungsträger verwehrt. Infolge der Zersplitterung der Bestimmungen zur Teilhabeplanung und Zuständigkeitsklärung wären eine effektive Zusammenarbeit und eine wirksame Rechtswahrnehmung durch Menschen mit Behinderungen unzumutbar erschwert. Die bundesgesetzliche Regelung ist damit zur Wahrung der Rechtseinheit im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich.

Zusätzlich wird mit der Neuregelung in § 7 Absatz 2 Satz 2 SGB IX zur Abweichungsfestigkeit der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4 (insb. Teilhabeplanverfahren) auf der Grundlage von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 und 6 GG nunmehr sichergestellt, dass die Rehabilitationsträger der Landes- und Kommunalverwaltung den bundesrechtlichen Verfahrensvorschriften ausnahmslos unterworfen sind und abweichendes Landesrecht insoweit unbeachtlich ist. Durch Landesrecht können damit keine Regelungen getroffen werden, nach der kommunale Träger, überörtliche Träger oder die Behörden der Länder als Rehabilitationsträger andere Verfahren der Koordinierung, Beschleunigung und Teilhabeplanung zu befolgen hätten. Das besondere Bedürfnis nach einer bundeseinheitlichen und abweichungsfesten Verfahrensregelung zur Koordinierung der Leistungen ergibt sich aus der Notwendigkeit zur zeitlichen und verfahrensmäßigen Abstimmung der Rehabilitationsträger und zur tragfähigen Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern bei der Bewilligung von Leistungen „wie aus einer Hand“. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Zuständigkeitsklärung nach dem SGB IX hat über mehrere Jahre hinweg fortlaufend Defizite bei der trägerübergreifenden Leistungserbringung aufgedeckt und mit dem Ziel der nahtlosen Leistungswahrung an Leistungsberechtigte korrigiert. Trotz des Bemühens der Rehabilitationsträger, gemeinsame Empfehlungen zu entwickeln, die auch für Träger der Länder und Kommunen gelten, wurden im Bereich der trägerübergreifenden Zusammenarbeit nicht die erforderlichen Verbesserungen im Gesetzesvollzug erreicht. Dabei war nicht eindeutig erkennbar, ob die Rehabilitationsträger schlicht von einer gesetzlich eröffneten Abweichungsbefugnis ausgegangen sind oder ob eine Rechtsunsicherheit bei der Anwendung des bisherigen § 7 SGB IX ausschlaggebend war. Aus diesem Grund ist es nunmehr geboten, ergänzend zu der Neukonzeption der Zuständigkeitsklärung im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens, abweichende landesrechtliche Verfahrensregelungen oder auch die bloße Nichtanwendung des Verfahrensrechts von vorn herein auszuschließen. Im Bereich der Sozialversicherungsträger des Bundes wird der Gesetzesvollzug weiterhin durch Aufsichtsmaßnahmen sichergestellt; hier entfaltet § 7 Absatz 2 Satz 2 SGB IX keine Wirkungen.

SGB IX Teil 2 - Eingliederungshilferecht

Die Gesetzgebungskompetenz für Teil 2 des Neunten Buches folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG (öffentliche Fürsorge). Prägend für den Begriff der „öffentlichen Fürsorge“ sind die Grundsätze der Subsidiarität und der Individualisierung der staatlichen Hilfeleistungen. Diesen Anforderungen entsprechen die steuerfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe mit dem Nachrang-, dem Individualisierungs- und dem Bedarfsdeckungsprinzip. Die Aussage im Koalitionsvertrag, Menschen mit wesentlichen Behinderungen aus der „Fürsorge“ herauszuführen, bringt - losgelöst von der Gesetzgebungskompetenz - das gewandelte Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen zum Ausdruck: Künftig soll nicht mehr über den Menschen mit Behinderungen, sondern gemeinsam mit ihm gehandelt werden, um seine individuelle Lebensplanung und Selbstbestimmung zu unterstützen.

Dem Bund steht im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung das Gesetzgebungsrecht für den Bereich der „öffentlichen Fürsorge“ zu, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich

macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Das Recht der Eingliederungshilfe dient sowohl der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse als auch der Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit.

Für die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse ist das Recht der Eingliederungshilfe deshalb von Bedeutung, weil es sich um das unterste soziale Leistungssystem für Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen handelt. Auf diesem untersten Niveau muss für die Eingliederungshilfe zur Umsetzung verfassungsrechtlicher Vorgaben wie insbesondere der Menschenwürde (Artikel 1 GG), des Gleichheitsgrundsatzes (Artikel 3 GG) sowie des Sozialstaatsprinzips (Artikel 20 GG) ein Mindestmaß an Leistungen geregelt werden. Hierfür sind bundeseinheitliche Regelungen unverzichtbar, damit sich die Lebensverhältnisse in den Ländern nicht in erheblicher Weise auseinander entwickeln.

Auch die Wahrung der Rechtseinheit erfordert eine bundeseinheitliche Regelung. Die vorrangigen (Versicherungs-)Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind bundesgesetzlich in Sozialgesetzbüchern geregelt worden. Zur Wahrung der Rechtseinheit ist es daher notwendig, auch die nachrangigen Leistungen einheitlich durch den Bundesgesetzgeber zu regeln. Ansonsten würde die Unterschiedlichkeit der zwei Systeme Versicherungsleistungen und steuer-finanzierte Fürsorgeleistungen noch weiter verstärkt. Bei einer ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder im nachrangigen System würden die gleichen Lebenssachverhalte unterschiedlich geregelt werden. Finanzstärkere Länder könnten umfangreichere Leistungen gewähren als finanzschwächere Länder, die Länder könnten jeweils nach eigenen politischen Schwerpunktsetzungen über die Verwendung ihrer finanziellen Ressourcen entscheiden. Mit gravierenden Unterschiedlichkeiten oder einem verstärkten föderalen Leistungswettbewerb wäre eine Rechtszersplitterung verbunden, die die Erhaltung einer funktionsfähigen Rechtsgemeinschaft bedrohen würde. Mit einer Gesetzgebungskompetenz der Länder würden auch die Ziele des SGB IX, Teil 1 mit übergreifenden Verfahrensregelungen für alle Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe konterkariert, da die Landesgesetze nicht von dessen Regelungsbereich erfasst würden.

SGB IX Teil 3 - Schwerbehindertenrecht

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Neuregelungen im Schwerbehindertenrecht im Zusammenhang mit der Neufassung des Schwerbehindertenrechts im SGB IX, Teil 3 ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 und 12 in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG. Danach hat der Bund für die öffentliche Fürsorge und das Arbeitsrecht sowie die Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung die Gesetzgebungszuständigkeit, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht.

Eine bundesgesetzliche Regelung ist erforderlich. Die vorliegenden Änderungen des Schwerbehindertenrechts und der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen zu den Rechten der Vertretungen der schwerbehinderten Menschen in den Betrieben und den öffentlichen Verwaltungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die Verbesserung der Mitwirkungsmöglichkeiten der Interessenvertretungen der in den WfbM beschäftigten Menschen mit Behinderungen und die Einführung von Frauenbeauftragten in allen WfbM, die Neufassung des Anspruchs auf Benutzung von Behindertenparkplätzen und die Einführung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis sind im Interesse gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und zur damit Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit erforderlich.

SGB XII - Sozialhilferecht

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Sozialhilferecht nach dem SGB XII (Artikel 11, 11a und 11b des Gesetzentwurfs) ergibt sich für das Fürsorgerecht aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes (GG) (öffentliche Fürsorge). Diesbezüglich hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im

gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Das Recht der Sozialhilfe als unterstes soziales Netz dient sowohl der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse als auch der Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit. Auf diesem untersten Niveau muss auf Grund verfassungsrechtlicher Vorgaben wie insbesondere Menschenwürde (Artikel 1 GG), Gleichheitsgrundsatz (Artikel 3 GG) und Sozialstaatsprinzip (Artikel 20 GG) ein Mindestmaß an Leistungen bundeseinheitlich geregelt werden, damit sich die Lebensverhältnisse nicht in erheblicher Weise auseinander entwickeln. Zudem wird eine Rechtszersplitterung, die die Erhaltung einer funktionsfähigen Rechtsgemeinschaft bedrohen würde, verhindert. Daher sind die Regelungen im Recht der Sozialhilfe bundeseinheitlich erfolgt.

Die Erforderlichkeit einer bundeseinheitlichen Regelung ergibt sich für die bei den Leistungen zur Bestreitung des Lebensunterhalts nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII vorzunehmenden Änderungen daraus, dass diese Vorschriften bundeseinheitlich geregelt sind und im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe stehenden Ergänzungen und Änderungen ebenfalls nur bundeseinheitlich vorgenommen werden können.

Für das zu schaffende Übergangsrecht für die Eingliederungshilfe im Sechsten Kapitel und für die Regelungen der Hilfe zur Pflege im Siebten Kapitel des SGB XII ergibt sich die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Regelung, einerseits aus der bisherigen Regelung als Bundesrecht, andererseits würde eine nicht bundeseinheitliche Regelung in diesen Bereichen, die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse bedrohen. Denn die Deckung dieser Bedarfe, die der Sicherstellung einer menschenwürdigen Existenz dienen, darf nicht vom Wohnort oder regionalen Unterschieden abhängig sein. Regelungen in einzelnen Ländern würden auf Grund ihrer Mängel zu einer mit der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse unvereinbaren Benachteiligung der Einwohner dieser Länder führen und diese deutlich schlechter stellen als die Einwohner anderer Länder.

Die Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen bei diesen Hilfen sowie zukünftig bei gleichzeitigem Bezug von Hilfen nach dem SGB XII und der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX erfordern als Annex hierzu ebenfalls aus den genannten Gründen bundeseinheitliche Regelungen. Ebenso sind die Änderungen bei der Anrechnung von Erwerbseinkommen bei der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen bundeseinheitlich geregelt, eine Verbesserung für die Betroffenen kann deshalb ebenfalls nur durch bundeseinheitliche Regelungen erreicht werden.

Die Änderungen im Zusammenhang mit den Leistungen der Eingliederungshilfe und die übergangsweise bis zum Inkrafttreten sowie die nach Inkrafttreten von Teil 2 des SGB IX erforderlichen Anpassungen beziehungsweise Neuregelungen im Vertragsrecht können aufbauend auf den geltenden bundeseinheitlichen Vorschriften im Zehnten Kapitel des SGB XII ebenfalls nur in bundeseinheitlicher Ausgestaltung vorgenommen werden.

Gesetzliche Folgeänderungen außerhalb des SGB IX und des SGB XII

Die in den übrigen Artikeln enthaltenen Folgeänderungen stützen sich überwiegend, von den nachstehenden Ausnahmen abgesehen, auf die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die öffentliche Fürsorge nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG.

Die Folgeänderungen im Schwerbehindertenrecht, z. B. die auf das Jahr 2017 vorgezogenen Änderungen im bisherigen SGB IX, Teil 2 sowie weitere damit zusammenhängende Änderungen in den Artikel 15 und 16 stützen sich auf die für den neuen Teil 3 SGB IX oben bereits genannten Kompetenztitel aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 und 12 in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die das soziale Entschädigungsrecht betreffenden Änderungen (§ 6 Absatz 1 Nummer 5 SGB IX, die Änderungen des BVG in Artikel 14 und 15 sowie die Änderungen der Verordnung zur Kriegsofopferfürsorge in Artikel 18 Absatz 17) ergibt sich aus Artikel 73 Absatz 1 Nummer 13 und Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG. Soweit diese Gesetzesänderungen Auswirkungen auf die Leistungen der Versorgung und Fürsorge für die Kriegsbeschädigten und ihre Hinterbliebenen haben, ist die

ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Artikel 73 Absatz 1 Nummer 13 GG einschlägig. Da die durch das vorliegende Gesetz geänderten Vorschriften des BVG auch für weitere Personengruppen des sozialen Entschädigungsrechts (z. B. Opfer von Gewalttaten sowie Impfgeschädigte) entsprechend zur Anwendung kommen, besteht insofern für den Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG. Die zur Inanspruchnahme der zuletzt genannten Kompetenz im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung gemäß Artikel 72 Absatz 2 GG erforderlichen Voraussetzungen liegen vor, da eine bundeseinheitliche Regelung zur Wahrung der Rechtseinheit notwendig ist.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar. Dies gilt insbesondere auch für die Arbeitgeberförderung im Rahmen des neu eingeführten Budgets für Arbeit (siehe Begründung zu § 61 SGB IX) und das neue Vertragsrecht in der Eingliederungshilfe (siehe Begründung vor §§ 80 ff. SGB IX). Die Fördervoraussetzungen für das Budget für Arbeit stellen entsprechend dem Beihilferecht (Artikel 41 Verordnung (EG) Nr. 800/2008) sicher, dass Arbeitgeberzuschüsse nicht geleistet werden, wenn die Förderung der Beschäftigung behinderter Mitarbeiter ursächlich ist für die Entlassung anderer Mitarbeiter. Das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe fällt nicht in den Anwendungsbereich des europäischen Vergaberechts, da es im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis an der erforderlichen Konkurrentenauswahl fehlt.

Mit dem Gesetz werden zudem die völkerrechtlichen Verpflichtungen aus der UN-BRK umgesetzt, indem

- die gesetzliche Definition von Behinderung mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang gebracht wird,
- die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt geschaffen werden,
- Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen nur in angemessenem Umfang einsetzen, um ihre Bedarfe zu decken und
- personenzentrierte soziale Dienstleistungen zur Verfügung gestellt werden, die Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Das Bundesteilhabegesetz enthält drei wesentliche Vereinfachungsansätze:

- Mit dem neuen Teilhabeplanverfahren, das für alle Rehabilitationsträger einheitlich und ausnahmslos gilt, wird die trägerübergreifende Zusammenarbeit bei der Leistungsfeststellung und Leistungserbringung erheblich vereinfacht. Durch einheitliche bundesgesetzliche Vorgaben für die Instrumente der Bedarfsermittlung, für die Koordinierung der Leistungen und für die Dokumentation der Verfahrensschritte und für die ärztliche Begutachtung wird sichergestellt, dass sowohl die Kooperation der Behörden untereinander als auch deren Kommunikation mit den Leistungsberechtigten deutlich vereinfacht wird. Ein zusätzlicher Vereinfachungsgewinn entsteht für die Sozialgerichtsbarkeit, da bei der Sachverhaltsaufklärung im Rahmen der Amtsermittlung unabhängig von der Rechtsmaterie stets auf einen vergleichbaren Aktenbestand zurückgegriffen werden kann, der zwingende Dokumentationsanforderungen zu erfüllen hat. Aus diesem Grund steht den Kosten für die Einführung des Teilhabeplanverfahrens, das bei Bund und Ländern je einen Erfüllungsaufwand von ca. 50 Mio. Euro verursacht, mittelfristig ein Gewinn an Effizienz und Verwaltungsvereinfachung gegenüber, wenn die standardisierten Abläufe routiniert praktiziert werden.

- Die Rehabilitationsträger erstellen eine einheitliche Teilhabeplanverfahrensstatistik, die die bisherigen trägerspezifischen Daten an einer Stelle (BAR) zusammenführt. Durch die Vergleichbarkeit und einheitliche Darstellung der Fallzahlen wird die Beurteilung der Wirksamkeit der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger vereinfacht. Der öffentliche Diskurs und die Fachdiskussionen über die Umsetzung des Teilhabeplanverfahrens werden unterstützt und damit ein zusätzliches Element öffentlicher und politischer Kontrolle eingeführt, das aufgrund der hiermit intendierten gesellschaftlichen Partizipation die sozialgerichtliche und die aufsichtsrechtliche Kontrolle der Rehabilitationsträger wirkungsvoll flankiert.
- Die Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe wird mit dem neuen Beitragsmodell erheblich vereinfacht, indem ab dem Jahr 2020 nur noch auf die finanzielle Situation des behinderten Menschen abgestellt wird. Die bisherige im Sozialhilferecht verankerte Berücksichtigung der finanziellen Situation der sog. Einstandsgemeinschaft wird mit der neuen Systematik der Einkommensanrechnung aufgegeben. Mit der Regelung, dass der Eigenbeitrag sich zudem nach dem Einkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes (EStG) richtet, wird die Inanspruchnahme von Einkommen weitestgehend pauschaliert. Der daraus resultierende Vereinfachungseffekt begünstigt nicht nur die Verwaltung, sondern insbesondere auch die Leistungsberechtigten, die zukünftig ihren Beitrag zu den Leistungen der Eingliederungshilfe bereits anhand ihrer steuerrechtlichen Angaben berechnen und im Streitfall mit den Behörden auch schnell überprüfen können.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit den Leitgedanken der Bundesregierung zur Nachhaltigkeitspolitik. Die nationale Nachhaltigkeitsstrategie fordert in der Grundregel der Managementregeln: „Jede Generation muss ihre Aufgaben selbst lösen und darf sie nicht den kommenden Generationen aufbürden. Zugleich muss sie Vorsorge für absehbare zukünftige Belastungen treffen“. Darüber hinaus verlangt Managementregel (9) u.a., dass Armut und soziale Ausgrenzung soweit wie möglich vorzubeugen sind, allen Bevölkerungsschichten Chancen eröffnet werden, sich an der wirtschaftlichen Entwicklung zu beteiligen und dass alle am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Insbesondere diesen Managementregeln wird durch den Gesetzentwurf Rechnung getragen.

Um den zukünftigen Herausforderungen einer wachsenden Anzahl von Leistungsempfängern im Bereich der Eingliederungshilfe entgegenzutreten und die damit verbundene erhebliche Ausgabendynamik nachhaltig zu bremsen und nicht kommenden Generationen aufzubürden, werden eine Vielzahl an Maßnahmen mit dem Bundeteilhabegesetz ergriffen. Die wichtigsten Maßnahmen, die insbesondere die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe erhöhen, sind das in der Eingliederungshilfe ergänzend anzuwendende Gesamtplanverfahren sowie Schärfungen im Vertragsrecht wie beispielsweise Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, die zu einer effizienteren Leistungserbringung durch die Leistungsanbieter führen sollen. Darüber hinaus sollen Zugänge in die Eingliederungshilfe durch präventiv wirkende Modellvorhaben in den Rechtskreisen SGB II und SGB VI wirksam gebremst werden.

Um Armut und soziale Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen vorzubeugen und diese Bevölkerungsschicht an der wirtschaftlichen Entwicklung zu beteiligen, soll mit dem Gesetzesvorhaben nicht nur die Beschäftigungssituation sondern auch die finanzielle Situation von Menschen mit Behinderungen nachhaltig verbessert werden. Hierzu sind vielfältige Regelungen vorgesehen, wie beispielsweise die Erhöhung von Beschäftigungschancen bzw. die Verbesserung von Anreizen zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder die Neuregelung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes.

Darüber hinaus wird mit diesem Gesetz die Stärkung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe und die damit verbundene dauerhafte Verbesserung der Lebenssituation - als eines der Kernziele der Reform - angestrebt. Hierzu dienen u.a. die beschriebenen Maßnahmen zur beruflichen Teilhabe, aber auch die Stärkung der sozialen Teilhabe und die

Einführung einer neuen Leistungsgruppe zur Teilhabe an Bildung. Dabei entspricht der Teilhabegedanke gleichzeitig der Leitlinie „sozialer Zusammenhalt“ und die Verbesserung der Lebenssituation der Leitlinie „Lebensqualität“ der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie.

3. Demografie-Check

Die demografischen Folgen und Risiken des Gesetzesvorhabens wurden anhand des vom Bundesministerium des Inneren veröffentlichten Demografie-Checks geprüft.

Finanzielle Belastungen für künftige Generationen in Form von Steuer- oder Abgabenerhöhungen bzw. Beitragssteigerungen in der Sozialversicherung werden mit dem Gesetzesvorhaben nicht eintreten.

Das Gesetzesvorhaben steht unter der Maxime des Inklusionsbegriffs der UN-BRK und verfolgt eine vertiefte Umsetzung im gesellschaftlichen Selbstverständnis bereits im Bildungsbereich. Mit Ausweitungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung in der Eingliederungshilfe werden die Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen ausgebaut, sich über das bisherige Maß hinaus zu qualifizieren und weiter zu bilden. Diese Maßnahmen kommen mittelbar dem Arbeitsmarkt und damit auch dem Beitragsfundament der Sozialversicherung zu Gute.

Die Neuregelungen bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die Menschen mit Behinderungen und die von Behinderung bedrohten Menschen besser in die Lage versetzen, eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen. Auch diese Maßnahmen kommen dem Arbeitsmarkt und damit dem Beitragsfundament der Sozialversicherung zu Gute.

Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe erhöhen die Arbeitsanreize für Menschen mit Behinderung und tragen damit ebenfalls zur Stabilisierung der Sozialversicherung bei. Der Wegfall der Anrechnung von Einkommen und der Heranziehung von Vermögen des Partners eines Eingliederungshilfebeziehers wird für beide Partner die Aufteilung zwischen Erwerbs- und Fürsorgearbeit verändern und Arbeitsanreize erhöhen.

Zur Vermeidung von Erwerbsminderung haben bei den Modellvorhaben in den der Eingliederungshilfe vorgelagerten Sozialleistungssystemen SGB II und SGB VI der Frühzeitlichkeits- und Präventionsgedanke Priorität. Die Entwicklung präventiver Interventionsleistungen und neuer Kooperationsformen zwischen den Rehabilitationsträgern sollen den Erhalt der Erwerbsfähigkeit und damit den Verbleib der Betroffenen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sichern.

Unmittelbare Auswirkungen auf die Integration von Zuwanderern werden mit dem Gesetz nicht verfolgt. Bei Menschen mit Behinderungen und einem Migrationshintergrund bzw. von Behinderung bedrohte Menschen mit Migrationshintergrund werden die Regelungen zur Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe auch zu ihrer Integration beitragen.

4. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Die Haushaltsausgaben für den Bund sowie die Länder und Gemeinden sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Finanzielle Auswirkungen Bundesteilhabegesetz in Mio. Euro (+ Belastung, - Entlastung)

	2017	2018	2019	2020
Bund				
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	+10,0	+60	+60	+60
Teilhabeverfahrensbericht BAR	+1,3	+1,0	+1,0	+1,0

Evaluation des Bundesteilhabegesetzes	+0,2	+1,0	+1,0	+1,0
Präventive Modellvorhaben SGB II	+10,0	+100,0	+100,0	+100,0
Präventive Modellvorhaben SGB VI	+10,0	+100,0	+100,0	+100,0
Zusätzliche Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi) ¹ (umfasst auch die Erhöhung des Freibetrages für Werkstattbeschäftigte)	+126,0	+130,0	+133,0	+431,0
Gesamt Bund	+157,5	+392,0	+395,0	+693,0
Länder/ Gemeinden				
Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe ^{1,2}	+91,0	+95,0	+99,0	+351,0
Einführung Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter in der Eingliederungshilfe	0	+33,0	+67,0	+100,0
Verbesserungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung in der Eingliederungshilfe	0	0	0	+3
Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt ¹	-76,0	-79,0	-82,0	-378,0
Einführung trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren	+10,0	+50,0	+50,0	+50,0
Effizienzrendite in der Eingliederungshilfe durch bessere Steuerung	0	0	0	-100,0
Einführung von Frauenbeauftragten in WfbM	+5,0	+20,0	+20,0	+20,0
Gesamt Länder/ Gemeinden	+30,0	+119,0	+154,0	+46,0
<p>¹ Es wird von einer jährlichen Ausgabensteigerung um 4,17 Prozent ausgegangen. Dies entspricht dem durchschnittlichen Wachstum der Ausgaben für die Eingliederungshilfe in den Jahren 2010 bis 2014.</p> <p>² Da es zu der Einkommens- und Vermögensverteilung der betroffenen behinderten Menschen wenig belastbare Daten gibt und die möglichen Verhaltensreaktionen der Betroffenen nur schwer eingeschätzt werden können, wird bei den Schätzungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung ein Risikoaufschlag von 20 Prozent vorgenommen.</p>				

4.1 Bund

Die Einführung einer flächendeckenden ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung führt für den Bund ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von rund 60 Mio. Euro jährlich. Grundlage für diesen Betrag ist die Annahme, dass ein unabhängiger Berater/eine unabhängige Beraterin pro 100.000 Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland im Durchschnitt ausreichend ist. Hochgerechnet auf 80 Mio. Menschen in Deutschland ergeben sich rechnerisch 800 unabhängige Beratungspersonen. Auf der Grundlage der Finanzierung der Koordinierungs- Kontakt- und Beratungsstellen im Rheinland werden Kosten für jede/n Berater/in mit 70.000 EUR pro Stelle und Jahr zugrunde gelegt. Für das Jahr 2017 fallen Mehrausgaben in Höhe von 10 Mio. Euro an, da erste vorbereitende Aufgaben wie die Auswahl eines beauftragten Dritten als beliehener Unternehmer sowie die Auswahl der zu fördernden Beratungsstellen bereits im Jahr vor dem Inkrafttreten dieser Regelung durchgeführt werden müssen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erstellt ab dem Jahr 2018 jährlich einen Teilhabeverfahrensbericht. Beschaffungskosten (Hard- und Software) einschließlich Drittunterstützung betragen einmalig 1,3 Mio. Euro. Die dauerhaft jährlich anfallenden Kosten werden auf rund 1 Mio. Euro geschätzt. Darin enthalten sind Personalkosten, Aufwände für Betriebsmittel und Drittunterstützung. Da die BAR keine Körperschaft sondern ein eingetragener Verein ist und über keine eigenen Finanzmittel verfügt, sind die mit der neuen Aufgabe verbundenen Kosten vom Bund zu erstatten.

Die Evaluation der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und der Leistungserbringung durch die Träger der Eingliederungshilfe führt ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von 1 Mio. Euro jährlich. Erste Vorarbeiten der Evaluation wie Auswahl eines Dienstleisters und Verständigung auf ein Untersuchungsdesign sollen bereits 2017 beginnen und führen in diesem Jahr zu Mehrausgaben in Höhe von 0,2 Mio. Euro, ehe die Evaluation 2018, mit dem Inkrafttreten der Neufassung des Teiles 1 des SGB IX, beginnt. Die Evaluation ist auf fünf Jahre befristet.

Die Modellvorhaben zur Prävention im Rechtskreis SGB II führen ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von 100 Mio. Euro jährlich. Die Modellvorhaben sind auf fünf Jahre befristet. Mit den Modellvorhaben soll das im Verhältnis zur Eingliederungshilfe vorrangige Leistungssystem Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) gezielt im Hinblick auf die Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung unterstützt werden, um frühzeitig vor einem Übergang von Menschen in das System der Eingliederungshilfe geeignete präventive Maßnahmen einleiten zu können. Erste Vorarbeiten wie z.B. die Beauftragung eines Projektträgers und der Evaluation sollen bereits im Jahr 2017 beginnen, daher fallen in diesem Jahr Aufwendungen in Höhe von rund 10 Mio. Euro an.

Die Modellvorhaben zur Prävention im Rechtskreis SGB VI führen ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von 100 Mio. Euro jährlich. Die Modellvorhaben sind auf fünf Jahre befristet. Mit den Modellvorhaben soll das im Verhältnis zur Eingliederungshilfe vorrangige Leistungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung gezielt im Hinblick auf die Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung unterstützt werden, um frühzeitig vor einem Übergang von Menschen in das System der Eingliederungshilfe geeignete präventive Maßnahmen einleiten zu können. Die gesetzliche Rentenversicherung soll stärkere Aktivierungsmaßnahmen entfalten, um den Eintritt einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit zu vermeiden und damit mittelbar auch zu einer Entlastung der Eingliederungshilfe beitragen. Erste Vorarbeiten wie z.B. die Beauftragung eines Projektträgers und der Evaluation sollen bereits im Jahr 2017 beginnen, daher fallen in diesem Jahr Aufwendungen in Höhe von rund 10 Mio. Euro an.

Mit der künftig personenzentrierten Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und der damit verbundenen Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt, steigen die vom Bund zu den Ländern zu erstattenden Nettoausgaben in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Der Anteil an lebensunterhaltssichernden Leistungen bei Personen in stationärer Unterbringung, der bislang Bestandteil der Fachleistungen ist, wird künftig getrennt

ausgewiesen und in der weit überwiegenden Zahl der Fälle der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zugeordnet, in Ausnahmefällen auch der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII. Die Trennung der beiden Leistungsbestandteile wird ab 1. Januar 2020 vollzogen. Die dadurch bewirkten Mehrausgaben in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung umfassen die folgenden Elemente, wobei für die Fortschreibung der Ausgangswerte des Jahres 2015 ein Anstieg der Kosten um 4,17 Prozent jährlich angenommen wurde. Dies entspricht dem durchschnittlichen Wachstum der Ausgaben der Eingliederungshilfe 2010 bis 2014:

- Rund 115.000 Leistungsbezieher, die derzeit stationär untergebracht sind und Leistungen nach der Regelbedarfsstufe 3 erhalten, werden ab 2020 Leistungen nach der Regelbedarfsstufe 2 erhalten. Die Mehrkosten hierfür betragen rund 67 Mio. Euro.
- Bisher wurden die Kosten für Unterkunft und Heizung in Einrichtungen teilweise aus dem Lebensunterhalt und teilweise aus der Fachleistung finanziert. Ab 2020 werden diese Kosten über die Lebensunterhaltsleistungen finanziert. Dabei wird angenommen, dass sich für rund 115.000 Leistungsbezieher, die derzeit stationär untergebracht sind, die Bedarfe für Unterkunft und Heizung gegenüber dem bisherigen Durchschnittsbetrag einer Warmmiete um 100 Euro von 387 auf 487 Euro erhöhen. Die Mehrkosten betragen im Jahr 2020 rund 169 Mio. Euro.
- Bereits ab 1. Januar 2017 wird das Mittagessen von rund 151.000 Eingliederungshilfebeziehern in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) dem Lebensunterhalt und damit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zugeordnet. Zugrunde gelegt wird ein Betrag von 2,10 Euro je Mittagessen (3,10 Euro abzgl. 1 Euro Eigenbeteiligung) bei 220 Arbeitstagen im Jahr. Die Mehrkosten betragen 2017 rund 76 Mio. Euro, 2018 rund 79 Mio. Euro, 2019 rund 82 Mio. Euro und 2020 rund 86 Mio. Euro.
- Durch die Anhebung der Regelbedarfe und der Wohnkosten um insgesamt 140 Euro pro Fall können rund 30.000 Empfänger von Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII in einer Wohneinrichtung, die derzeit ausschließlich Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII erhalten, ab 2020 Anspruch auf die höheren Leistungen nach dem Vierten Kapitel haben. Dies führt ab 2020 zu Mehrausgaben in Höhe von 55 Mio. Euro jährlich.
- Neben der Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen in der Eingliederungshilfe erhalten auch viele Beschäftigte in WfbM künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt. Durch die Erhöhung des Freibetrages (weniger Arbeitsentgelt wird auf die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet) von 25 Prozent des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes auf 50 Prozent, werden rund 26 Euro des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet, mithin wird sich das verfügbare Einkommen der Werkstattbeschäftigten, die wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung Grundsicherung beziehen, entsprechend erhöht. Die Anhebung des Freibetrages führt zu Mehrausgaben in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Höhe von rund 50 Mio. Euro im Jahr 2017. Für die Folgejahre wird eine Kostensteigerung von rund 2 Prozent jährlich angenommen. Dies entspricht dem durchschnittlichen Wachstum der Anzahl der Menschen mit Behinderungen in Werkstätten in den Jahren 2009 bis 2014.

Zusammengefasst hat die Trennung von Fachleistung und Leistungen zum Lebensunterhalt sowie die Erhöhung des Freibetrages für Werkstattbeschäftigte in der GruSi für den Bund die in der unten stehenden Tabelle dargestellten Kostenfolgen (in Mio. Euro):

	2017	2018	2019	2020
Ersetzung der bisherigen Regelbedarfsstufe (RBS) 3 durch RBS 2 für Leistungsberechtigte in Einrichtungen	0	0	0	+67

Erhöhung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung auf ein für gemeinschaftliche Wohnformen bedarfsdeckendes Niveau	0	0	0	+170
Zuordnung des Mittagessens in WfbM zu den Leistungen zum Lebensunterhalt in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi)	+76	+79	+82	+86
Mehrausgaben für Leistungsbezieher, die nach heutigem Recht ausschließlich Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII beziehen, künftig aber die höheren Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII erhalten	0	0	0	+55
Erhöhung des Freibetrags für Werkstattbeschäftigte in der GruSi	+50	+51	+52	+53
Gesamt	+126	+130	+133	+431

Darüber hinaus können für den Bund sonstige nicht näher bezifferte Ausgaben entstehen:

Durch die in Artikel 14 vorgesehene Umsatzsteuerbefreiung für Zahlungen, die aus einem persönlichen Budget an Leistungserbringer geleistet werden, können sich die Einnahmen des Bundes aus der Umsatzsteuer in nicht bezifferbarem Umfang geringfügig verringern. Schon nach geltendem Recht sind kleine Anbieter aufgrund der so genannten Kleinunternehmerregelung nach § 19 UStG von der Umsatzsteuer befreit. Aufgrund der geschätzten Datenlage dürfte der Steuerausfall bezüglich der Zahlungen an Einrichtungen, bei denen die Kosten durch Mittel aus der Leistungsform des persönlichen Budgets nach § 29 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vergütet worden sind, gering sein. Darüber hinaus sind schon nach geltendem Recht viele Leistungen, die aus Mitteln eines Persönlichen Budgets bezahlt werden, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen aus anderen Gründen von der Umsatzsteuer befreit.

Nicht bezifferbare Ausgaben bei den Sozialversicherungsträgern infolge der Zulassung anderer Anbieter anstelle der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen können dann entstehen, wenn die Leistungen bei den neuen Anbietern von Menschen in Anspruch genommen werden, die bisher keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten bezogen haben. Die Sozialversicherungsträger sind allerdings nur Träger der Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten, jedoch nicht im Arbeitsbereich. Mehrausgaben sind somit nur dann möglich, wenn die neuen Anbieter auch Leistungen erbringen, die mit den Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten vergleichbar wären. Berechnungen dazu, um wie viele Menschen es sich handelt, die bei der Zulassung anderer Leistungsanbieter dort erstmals Leistungen zur beruflichen Bildung in Anspruch nehmen würden, liegen nicht vor.

Die Erwägungen zu den möglichen Ausgaben infolge der Zulassung anderer Anbieter bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gelten auch für die rentenrechtliche Gleichbehandlung dieser Leistungen nach § 179 SGB VI. Der Bund erstattet bei einer Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt die Rentenversicherungsbeiträge nach § 179 SGB VI, künftig wird das auch bei einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter der Fall sein. Ob und inwieweit die Zulassung von anderen Leistungsanbietern und die damit verbundenen Schaffung von Wahlmöglichkeiten für dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderungen zur Ausweitung des Personenkreises führt, welcher die Leistung in Anspruch nimmt, ist nicht berechenbar.

4.2 Länder und Gemeinden

Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden in zwei Stufen umgesetzt: Zum 1. Januar 2017 treten

Verbesserungen in der bestehenden Systematik des SGB XII in Kraft. Es wird ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag für Bezieher von Eingliederungshilfe von 25.000 Euro eingeführt. Außerdem wird der Eigenbeitrag von erwerbstätigen behinderten Menschen deutlich abgesenkt. Diese Verbesserungen führen in den Jahren 2017, 2018 und 2019 zu Mehrausgaben in Höhe von 91 Mio. Euro, 95 Mio. Euro und 99 Mio. Euro. Auch hier wird für die Fortschreibung ein Faktor von 4,17 Prozent jährlich verwendet.

Zum 1. Januar 2020 tritt das neue Eingliederungshilferecht im SGB IX, Teil 2 in Kraft. Die derzeitige einzelfallbezogene Beurteilung der finanziellen Situation wird durch eine Regelung abgelöst, bei der ein vom Gesamteinkommen abhängiger Eigenbeitrag festgelegt wird. Dieser richtet sich nach der Summe der Einkünfte nach dem Einkommensteuergesetz bzw. nach der Bruttorente. Die Eigenbeiträge nach neuem Recht sind in der Regel deutlich niedriger als nach altem Recht. In vielen Fällen entfällt der Eigenbeitrag vollständig. Das Einkommen der Ehegatten und Partner wird vollständig freigestellt. Der Vermögensfreibetrag wird weiter erhöht auf 150 Prozent der Bezugsgröße (entspricht 52.290 Euro im Jahr 2016). Es wird geschätzt, dass durch diese Maßnahmen im Jahr 2020 insgesamt rund 162 Mio. Euro an Eigenbeiträgen der behinderten Menschen entfallen. Dieser Betrag kann nicht auf die einzelnen Maßnahmen aufgeteilt werden, da viele Personen von mehr als einer dieser Verbesserungen betroffen sind.

Diese Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung führen dazu, dass weitere behinderte Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten werden. Die Mehrkosten durch zusätzliche Leistungsbezieher werden auf 131 Mio. Euro im Jahr 2020 geschätzt.

Da es zu der Einkommens- und Vermögensverteilung der betroffenen behinderten Menschen kaum Daten gibt und die möglichen Verhaltensreaktionen der Betroffenen nur schwer eingeschätzt werden können, wird bei den Schätzungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung ein Risikoaufschlag von 20 Prozent vorgenommen. Die Gesamtkosten der Änderungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung betragen somit 351 Mio. Euro im Jahr 2020.

Die Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen werden bei den Personen, die erwerbstätig sind und gleichzeitig Leistungen der Hilfe zur Pflege beziehen, in der Hilfe zur Pflege nachvollzogen. Dies führt - aufgrund des sehr kleinen Personenkreises - nur zu geringen, nicht bezifferbaren Mehrausgaben bei der Hilfe zur Pflege.

Die flächendeckende Einführung des Budgets für Arbeit und die Zulassung anderer Leistungsanbieter (ergänzend zu WfbM) führen aufgrund der Inanspruchnahme von zusätzlichen Personen, die bislang keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Fachleistung der Eingliederungshilfe bezogen haben zu Mehrausgaben ab 2018. Dabei wird angenommen, dass im Jahr 2018 zunächst 3.000 Personen, 2019 6.000 Personen und ab 2020 9.000 Personen jährlich das Budget für Arbeit nutzen. Im Jahr 2018 ergeben sich dadurch Mehrausgaben in der Größenordnung von rund 33 Mio. Euro, 2019 von rund 66 Mio. Euro und ab 2020 Mehrausgaben von rund 100 Mio. Euro jährlich.

Verbesserungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung als Fachleistung der Eingliederungshilfe führen zu Mehrausgaben ab 1.1.2020 in Höhe von rund 3 Mio. Euro jährlich. Nach der Studie „Beeinträchtigt studieren - Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011“ des Deutschen Studentenwerks erhielten im Studienjahr 2010/2011 im Schnitt rund 1,3 Prozent aller Studierender mit Beeinträchtigungen Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe zum Studium oder zur Sicherung ihrer Mobilität. 1,7 Prozent der Befragten gaben an, dass ihr Antrag auf Eingliederungshilfe im Studienjahr 2010/2011 abgelehnt worden sei. Von diesen gaben nach den Ablehnungsgründen befragt 12 Prozent an, nach abgeschlossener Berufsausbildung nicht mehr anspruchsberechtigt zu sein. Weitere 2 Prozent gaben als Ablehnungsgrund an, nach abgeschlossenem Studium nicht mehr anspruchsberechtigt zu sein. Ausgehend von Eingliederungshilfe-Ausgaben von durchschnittlich 15 Mio. Euro/Jahr für Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule dürfen die mit einer Öffnung der Hilfe verbundenen Mehrkosten einen jährlichen Betrag von 3

Mio. Euro (20 Prozent des für das Jahr 2020 prognostizierten Ausgabenvolumens) nicht überschreiten.

Mit der künftig personenzentrierten Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und der damit verbundenen Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt, sinken die von den Ländern und Gemeinden zu übernehmenden Ausgaben für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe:

- Bisher wurden die Kosten für Unterkunft und Heizung in Einrichtungen teilweise aus dem Lebensunterhalt und teilweise aus der Fachleistung finanziert. Ab 2020 werden diese Kosten grundsätzlich ausschließlich aus der Lebensunterhaltsleistung finanziert. Damit ergibt sich für die Länder und Gemeinden - analog zu den vom Bund zu erstattenden Mehrkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine Entlastung ab dem Jahr 2020 in Höhe von rund 170 Mio. Euro.
- Barbeiträge, Zusatzbarbeiträge und Bekleidungs pauschalen gehen künftig in der Regelbedarfsstufe 2 auf. Der sich danach ergebende monatliche Regelsatz wird im Unterschied zum Barbetrag, Zusatzbarbetrag und Bekleidungs pauschale vom zuständigen Träger nachdem SGB XII direkt an die Leistungsberechtigten ausgezahlt und steht ihnen zur Deckung der pauschalierten Lebensunterhaltsbedarfe zur Verfügung, weil der. Die Länder und Gemeinden werden dadurch ab 2020 um rund 282 Mio. Euro jährlich entlastet.
- Der Teil der existenzsichernden Leistungen, der im bisherigen System tatsächlich für Fachleistungen verwendet wurde, muss in Zukunft offen als Fachleistung ausgewiesen und von den Ländern erbracht werden. Die Mehraufwendungen für Länder und Gemeinden werden ab 2020 auf rund 160 Mio. Euro jährlich geschätzt. Damit entspricht die bei den Ländern durch die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen eintretende Gesamtentlastung in Höhe von 378 Mio. Euro ab 2020 exakt den Mehrbelastungen, die dem Bund durch die Erstattung der erhöhten Nettoausgaben in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entstehen (431 Mio. Euro abzgl. 53 Mio. Euro für die Erhöhung des Freibetrags für Werkstattbeschäftigte).
- Bereits ab 1. Januar 2017 wird das Mittagessen von rund 150.000 Eingliederungshilfebeziehern in WfbM dem Lebensunterhalt und damit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zugeordnet. Damit ergibt sich für die Länder und Gemeinden - analog zu den Mehrkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - eine Entlastung in den Jahren 2018, 2019 und 2020 in Höhe von rund 76, 79, 82 und 86 Mio. Euro jährlich.

Im Einzelnen führt die Trennung von Fachleistung und Leistungen zum Lebensunterhalt für die Länder und Gemeinden zu den in der unten stehenden Tabelle dargestellten Minder- ausgaben (in Mio. Euro):

	2017	2018	2019	2020
Zuordnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung bei Personen in stationärer Unterbringung zu den Leistungen der GruSi	0	0	0	-170
Zuordnung Barbeiträge, Zusatzbarbeiträge und Bekleidungs pauschale im 3. Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) zu den Leistungen zum Lebensunterhalt im 4. Kapitel SGB XII	0	0	0	-282
Mehrausgaben bei den Fachleistungen der Eingliederungshilfe durch sachgerecht Zuordnung der Leistungen zum Lebensunterhalt	0	0	0	+160

Zuordnung des Mittagessens in WfbM zu den Leistungen zum Lebensunterhalt in der GruSi	-76	-79	-82	-86
Gesamt	-76	-79	-82	-378

Die Einführung eines trägerübergreifenden verbindlichen Teilhabeplanverfahrens führt zu Mehrausgaben bei allen Rehabilitationsträgern. Für die Träger der Eingliederungshilfe werden diese Mehrausgaben auf rund 50 Mio. Euro geschätzt. Grundlage für diese Schätzung ist die Expertise „Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII“ des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) vom März 2015. Bei komplexen, insbesondere trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen ist künftig ein Teilhabeplan- bzw. ergänzendes Gesamtplanverfahren mit Konferenzen unter Beteiligung aller beteiligten Leistungsträger vorgesehen. In weniger komplexen Fällen soll hingegen zur Minimierung des Erfüllungsaufwandes ein reduziertes Verfahren weiterhin ausreichend sein. In komplexen Leistungsfällen (nach dieser Studie geschätzt 15 bis 20 Prozent aller Leistungsfälle) wird zusätzliches Personal, das zudem fachlicher qualifiziert sein sollte, erforderlich sein. Ausgehend von rund 180 000 neuen Leistungsfällen in der Eingliederungshilfe pro Jahr wären dies bis zu 36.000 komplexe Leistungsfälle im Jahr, zu deren Erledigung 720 (1:50) qualifizierte Mitarbeiter benötigt werden. Das zusätzliche (qualifiziertere) Personal für die Bearbeitung der erwarteten komplexen Leistungsfälle wird nach Schätzungen dieser Expertise des ISG jährliche Mehrausgaben in Höhe von 40 bis 60 Mio. Euro verursachen.

Zudem wird eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen um die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe zu erhöhen. Die wichtigsten Maßnahmen sind das in der Eingliederungshilfe ergänzend anzuwendende Gesamtplanverfahren sowie Regelungen im Vertragsrecht, die zu einer effizienteren Leistungserbringung durch die Leistungsanbieter führen sollen. Durch die beiden präventiv wirkenden Modellvorhaben in den Rechtskreisen SGB II und SGB VI sollen Zugänge in die Eingliederungshilfe wirksam gebremst werden. Es wird angenommen, dass alle Maßnahmen, die die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe erhöhen und die Zugänge verringern, zu einer dauerhaften Reduzierung des Ausgabenanstiegs bei den Trägern der Eingliederungshilfe führen. Es wird pauschalierend von einer aufwachsenden Effizienzrendite im Jahr des Inkrafttretens 2020 und den Folgejahren ausgegangen. Im Jahr des Inkrafttretens wird eine Effizienzrendite im Umfang von 0,5 Prozent der für dieses Jahr prognostizierten Ausgaben in Höhe von 20,9 Mrd. Euro zugrunde gelegt. Bei dieser Prognose wurden die tatsächlichen Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe des Jahres 2014 mit der durchschnittlichen Wachstumsrate der Jahre 2010 bis 2014 bis zum Jahr 2020 fortgeschrieben. Es ergeben sich geschätzte Minderausgaben für die Länder und Gemeinden in Höhe von rund 100 Mio. Euro durch die Maßnahmen dieses Gesetzes im Jahr 2020.

Künftig erhalten die Werkstätten für behinderte Menschen Frauenbeauftragte. Der Aufwand für die Tätigkeit der Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen gehört zu den sog. „werkstattnotwendigen Kosten“ (§ 39 Absatz 1 WMVO), die von den Trägern der Eingliederungshilfe getragen werden. Für die vergleichbare Arbeit der Werkstatträte in den Einrichtungen sind in den Tageskostensätzen rechnerisch etwa 0,50 Euro je Tag/Beschäftigten enthalten. Da der Werkstattrat ein aus mehreren Personen bestehendes Gremium ist, während es pro Werkstatt nur eine Frauenbeauftragte geben wird, wird hierfür von einem Satz von 0,40 Euro je Tag / weiblichen Beschäftigten ausgegangen. Bei bundesweit 268.000 Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich und einem Anteil der weiblichen Beschäftigten von 50 Prozent (134.000 weibliche Beschäftigte) ergeben sich Aufwendungen für Frauenbeauftragte in Höhe von rund 19 Mio. Euro jährlich. Die Gesamtkosten durch die Einführung von Frauenbeauftragten, einen erweiterten Schulungsanspruch sowie durch die Finanzierung der überregionalen Interessenvertretungen der Werkstatträte betragen rund 20 Mio. Euro.

Mit Fokus auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 27d Bundesversorgungsgesetz (BVG) werden ab Inkrafttreten Mehrkosten entstehen. Grund ist hierfür, dass durch die

Anwendung der Regelungen des Teils 2 des SGB IX Einkommen in geringerer Höhe als nach dem BVG einzusetzen sein wird. Zudem wird es nach diesen Regelungen höhere Vermögensschonbeträge als nach dem BVG geben. Es ist jedoch nicht bekannt, wie viel Einkommen und Vermögen nach dem jetzigen BVG auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet wird, da diese Zahlen derzeit statistisch nicht erfasst werden. Eine Schätzung der Mehrausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem BVG ist daher nicht möglich. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass sich die Ausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem BVG aufgrund der insgesamt überwiegend rückläufigen Anzahl der Berechtigten in der Sozialen Entschädigung in den kommenden Jahren weiter verringern werden.

5. Erfüllungsaufwand

Bei der Berechnung des Erfüllungsaufwandes für die Verwaltung wurden die mit Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 19. Mai 2015 übermittelten Personalkosten in der Bundesverwaltung für Kostenberechnungen/WU bzw. die Lohnkostentabelle Verwaltung des Leitfadens zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung von Oktober 2012 zugrunde gelegt.

Die Berechnungen können anhand der folgenden Tabellen nachvollzogen werden.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Die betroffenen Bürgerinnen und Bürger werden jährlich um rund 349.000 Stunden vom Erfüllungsaufwand entlastet.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entstehen jährliche Belastungen in Höhe von insgesamt 67,740 Mio. Euro. Bürokratiekosten aus Informationspflichten entstehen nicht.

Mit diesem Gesetz wird ein internationaler Vertrag, die UN-Behindertenrechtskonvention, umgesetzt. Damit ist das Gesetz von der „One in, one out“-Regel ausgenommen.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Die Verwaltung wird jährlich um 9,723 Mio. Euro Erfüllungsaufwand belastet. Die Mehraufwendungen für Personal (6 x A 15, 4 x A 13g, 3 x A 9) durch neue Aufgaben im BMAS können nicht im Einzelplan 11 gegenfinanziert werden.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Lfd. Nr.	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall	Fallzahl	Jährlicher Aufwand
1.	§ 20 (Teilhabepflichtkonferenz)	Teilnahme an Teilhabepflichtkonferenz	3 Stunden	13.000	39.000 Stunden
2.	Teil 2, Kapitel 9 (Einkommen und Vermögen)	Wegfall des detaillierten Nachweises der Einkommens- und Ver-	-2 Stunden	194.000 (Empfänger von einkommensabhän-	-388.000 Stunden

	mögensverhältnisse in der Eingliederungshilfe		gigen Leistungen der Eingliederungshilfe)	
Summe				-349.000 Stunden

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft

A. Änderung bestehender Vorgaben

Lfd. Nr.	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Std., wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten	Jährlicher Aufwand der Verwaltung	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand)	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft
1.	Teil 2, Kapitel 9	Vereinfachung der Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Eingliederungshilfe	-3	252.200 (194 Empfänger von einkommensabhängigen Leistungen der Eingliederungshilfe zzgl. 30 Prozent Ablehnungen)	41 Euro (E 10)	-31,021 Mio. Euro			
2.	§ 178 Absatz 1	Staffelung der Heranziehungsregelung für stellvertretende Mitglieder nach oben		95 (Wirtschaft)	50.021 Euro (Wirtschaft)	0,306 Mio. Euro		4,752 Mio. Euro	

				6 (öffentlicher Dienst)	50.960 Euro (öffentlicher Dienst)				
3.	§ 179 Absatz 4	Absenkung der Schwellenwerte für die Freistellung von Schwerbehindertenvertretungen		353 (Wirtschaft)	10.560 Euro (Wirtschaft)	0,454 Mio. Euro		3,728 Mio. Euro	
				39 (öffentlicher Dienst)	11.648 Euro (öffentlicher Dienst)				
4.	§ 179 Absatz 4	Wegfall der einschränkenden Bedingungen zum Schulungsanspruch der stellvertretenden Mitglieder		20.853 (Wirtschaft)	940 Euro (Wirtschaft)	1,899 Mio. Euro		19,602 Mio. Euro	
				1.838 (öffentlicher Dienst)	1.033 Euro (öffentlicher Dienst)				
5.	§ 179 Absatz 8	Unterstützung der Schwerbehindertenvertretung durch Bürokraft		1.620 (Wirtschaft)	24.480 (Wirtschaft)	3,960 Mio. Euro		39,658 Mio. Euro	
				180 (öffentlicher Dienst)	22.000 (öffentlicher Dienst)				
Summe: A. Änderung bestehender Vorgaben						- 24,402 Mio. Euro		67,740 Mio. Euro	

B. Einführung neuer Vorgaben

Lfd. Nr.	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Std., wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten	Jährlicher Aufwand der Verwaltung	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand)	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft
Teil 1									
1.	§ 11 (Modellvorhaben)				214.000 Euro pro Jahr (2x A 15) 168.000 Euro pro Jahr (2x A 13) 56.000 Euro pro Jahr (A 9)	0,438 Mio. Euro Personalkosten im BMAS			
2.	§ 13 Absatz 3 (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs)	Untersuchung der Wirkung			84.000 Euro pro Jahr (A 13) 107.000 Euro pro Jahr (A 15)	0,191 Mio. Euro Personalkosten im BMAS 1,0 Mio. Euro Forschungskosten			
3.	§ 15 (Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern)	Beteiligung weiterer Rehabilitations-träger	1	132.000	31 Euro (E 6)	4,092 Mio. Euro			

4.	§ 20 (Teilhabeplan-konferenz)	Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Teilhabeplan-konferenz	15 (5 Std., 3 be-teiligte Trä-ger)	13.000	46 Euro (E 11)	8,970 Mio. Euro			
5.	§ 32 Absatz 4 (Ergän-zende unabhängige Teilhabeberatung)	Administration der Teilhabeberatung im BMAS			56.000 Euro pro Jahr (A 9) 84.000 Euro pro Jahr (A 13) 107.000 Euro pro Jahr (A 15)	0,247 Mio. Euro Person-alkosten im BMAS			
6.	§ 40 (Rechtsaufsicht)	Rechtsaufsicht über die Bundes-arbeitsgemein-schaft für Rehabi-litation			107.000 Euro pro Jahr (A 15)	0,107 Mio. Euro Person-alkosten im BMAS			
7.	§ 41 Absatz 1 und 2 (Teihabeverfahrens-bericht)	Erfassung und Übermittlung der Daten durch die Rehabilitations-träger	0,25	1,7 Mio. (Reha-Neu-fälle)	31 Euro (E 6)	13,175 Mio. Euro			
Teil 2									
8.	§ 94 Absatz 5 (Aufga-ben der Länder)	Erfahrungsaus-tausch zur Evi-denzbeobachtung			56.000 Euro pro Jahr (A 9)	0,163 Mio. Euro Person-alkosten im BMAS			

						107.000 Euro pro Jahr (A 15)			
Teil 3									
9.	§ 222 Absatz 5 (§ 139 Absatz 5 im Übergangsrecht nach Artikel 2)	Einführung von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen, Erhöhung der Zahl der Mitglieder der Werkstatträte in Werkstätten mit mehr als 700 Wahlberechtigten, Finanzierung der überregionalen Interessenvertretungen der Werkstatträte					20,0 Mio. Euro		
Summe: B. Einführung neuer Vorgaben							48,383 Mio. Euro		

C. Abschaffung bestehender Vorgaben

Lfd. Nr.	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Std., wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten	Jährlicher Aufwand der Verwaltung	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand)	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft
1.	§§ 22,23 Gemeinsame Servicestellen	- Abschaffung der Servicestellen		220 (=440 Servicestellen x 0,5 Stellen je	64.500 pro Jahr (E 10)	-14,190 Mio. Euro			

				Service- stelle)					
2.	§ 24 Bericht	- Abschaffung des Berichtes der Reha-Träger				-0,068 Mio. Euro			
Summe: C. Abschaffung bestehender Vorgaben						-14,258 Mio. Euro			

Gesamt (A. Änderung bestehender Vorgaben + B. Einführung neuer Vorgaben + C. Abschaffung bestehender Vorgaben)

	Jährlicher Aufwand der Verwaltung	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand)	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft
Gesamt (A. Änderung bestehender Vorgaben + B. Einführung neuer Vorgaben + C. Abschaffung bestehender Vorgaben)	9,723 Mio. Euro		67,740 Mio. Euro	

6. Weitere Kosten

Keine.

7. Weitere Gesetzesfolgen

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung wird die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung künftig nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Als Folge der Personenzentrierung werden Fachleistungen (der Eingliederungshilfe) und existenzsichernde Leistungen (nach dem SGB XII, Kapitel 4) künftig getrennt ausgewiesen und von unterschiedlichen Kostenträgern übernommen. Die Kosten für Unterkunft und Heizung sind künftig Teil der existenzsichernden Leistungen nach dem SGB XII, Kapitel 4 und unterliegen insoweit einer Obergrenze. Als Folge dieser strukturellen Veränderung kann es zu Anpassungen auf dem Wohnungsmarkt für Menschen mit Behinderungen kommen.

Die Regelungen zur Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts haben keine Auswirkungen auf die Verbraucherinnen und Verbraucher. Von gleichstellungspolitischer Bedeutung ist, dass es in Werkstätten für behinderte Menschen künftig Frauenbeauftragte geben wird.

VII. Befristung; Evaluation

Das Bundesteilhabegesetz gilt mit Ausnahme der übergangsweise anzuwendenden Vorläuferregelungen für Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe unbefristet. Da das Gesetz Leistungsverbesserungen für Menschen mit Behinderungen vorsieht, völkerrechtliche Vorgaben der UN-BRK umsetzt (siehe oben V.) und keine Eingriffe in Rechtspositionen von Bürgerinnen und Bürgern beinhaltet, ist eine allgemeine Evaluation mit dem Ziel einer etwaigen späteren Aufhebung von Vorschriften nicht angezeigt oder beabsichtigt. Davon unabhängig ermächtigt das Bundesteilhabegesetz das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die neuen Vorschriften zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX) und zur Förderung von Modellvorhaben der Prävention (§ 11 SGB IX) wissenschaftlich untersuchen zu lassen. Diese Evaluation dient vorrangig dem Zweck, die Umsetzung des neuen Rechts mithilfe wissenschaftlicher Expertise und in Ergänzung zur aufsichtsrechtlichen Kontrolle nachzuhalten und auf Basis der Ergebnisse eine Diskussion mit Fachexperten und Betroffenenverbänden anzuregen und zu unterstützen. Zusätzlich werden neue Vorgaben zur statistischen Erfassung der Leistungsverfahren bei den Rehabilitationsträgern (Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX) und der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe (Bundesstatistik nach § 136 SGB IX) geschaffen, um diesbezüglich die Auswirkungen der Regelungen und den möglichen Bedarf einer Fortentwicklung beurteilen zu können.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch)

Zu Teil 1

Zu Kapitel 1 (Allgemeine Vorschriften)

Zu § 1 (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft)

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage und wurde redaktionell um die Anforderung ergänzt, den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen. Diese Anforderung an die Leistungserbringung und die Verfahrensausgestaltung war bislang in § 10 alter Fassung geregelt.

Grundsätzlich muss bei der Leistungsgewährung immer der behinderte Mensch in seiner jeweiligen Lebenslage und seiner individuellen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Das gilt auch, wenn Leistungen als Unterstützungsleistungen an Eltern mit Behinderungen gewährt werden, die oftmals als „Elternassistenz“ und „begleitete Elternschaft“ bezeichnet werden.

Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)

Absatz 1 Satz 1 definiert den Begriff der Behinderung für das SGB IX neu. Ob bei Vorliegen einer Behinderung auch die für den Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, richtet sich gemäß § 7 unverändert nach den für den Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.

Die Neufassung des Behinderungsbegriffs entspricht dem Verständnis der UN-BRK. Menschen mit Behinderungen haben langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Nach dem Wechselwirkungsansatz manifestiert sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt. Dabei stoßen Menschen mit Behinderungen nicht nur auf bauliche und technische Barrieren sondern auch auf kommunikative Barrieren und andere Vorurteile. Zu den einstellungsbedingten Barrieren gehören vor allem Vorurteile oder Ängste, die Menschen mit Behinderungen beeinträchtigen. Zu den umweltbedingten Barrieren gehören vor allem bauliche Barrieren wie ein barrierefreier Zugang zum öffentlichen Personennahverkehr und zu öffentlichen und privaten Gebäuden. Z. B. werden Menschen mit Lernschwierigkeiten wegen des mangelnden Gebrauchs leichter Sprache im Alltag an der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehindert. Die UN-BRK stützt ihr Verständnis von Behinderung wesentlich auf die ICF der WHO. Die ICF definiert in ihrem bio-psycho-sozialen Modell Behinderung ebenfalls als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und den personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren. Der bisherige Wortlaut des § 2 SGB IX kann zwar im Sinne der UN-BRK ausgelegt werden. Zur Rechtsklarheit wird der Behinderungsbegriff durch die Inbezugnahme der Wechselwirkung zwischen der Beeinträchtigung und den Umweltfaktoren deklaratorisch an die UN-BRK angepasst.

Der Hinweis auf die Sinnesbeeinträchtigung führt nicht zu einer Ausweitung des Behinderungsbegriffs, denn er ist dem Wortlaut der UN-BRK nachgebildet und wurde bereits bisher nach geltendem Recht unter die körperliche Funktion subsumiert. Die Änderung dient der Rechtsklarheit. Sie soll das Bewusstsein für das Verständnis von Behinderung im Sinne der UN-BRK weiter schärfen und die Rechtsanwendung in der Praxis unterstützen.

Weiterhin wird in Satz 2 daran festgehalten, dass eine Beeinträchtigung nur vorliegt, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Damit soll ausgeschlossen werden, dass z. B. altersbedingte Erkrankungen in der Regel als Behinderung anerkannt werden. Die Zweistufigkeit des Behinderungsbegriffs wird weiterhin aufrecht gehalten, nach der eine mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauernde Abweichung vom alterstypischen Zustand vorliegen muss, aus der eine Beeinträchtigung der Teilhabe resultiert. Offensichtlich vorübergehende Störungen werden damit ausgeschlossen. Pflegebedürftigkeit, auch im Sinne von §§ 14 und 15 SGB XI, gilt nicht als alterstypischer Zustand nach Absatz 1 Satz 2. Deshalb findet kein grundsätzlicher Ausschluss Pflegebedürftiger von Teilhabeleistungen statt.

Satz 4 enthält eine Bestimmung des Kreises der Personen, die nach dem Neunten Buch als „von Behinderung bedroht“ anzusehen sind. Eine Ausweitung oder Einengung des bisherigen Personenkreises ist damit nicht verbunden.

Die Absätze 2 und 3 beinhalten ausschließlich redaktionelle Folgeänderungen für den Personenkreis schwerbehinderter Menschen, die sich aus der Neustrukturierung des SGB IX ergeben.

Zu § 3 (Vorrang von Prävention)

Die bisherige Regelung zum Vorrang von Prävention wird konkretisiert, um die praktische Umsetzbarkeit der hiermit verbundenen Zielstellung zu erleichtern. Der Begriff des Vorrangs macht deutlich, dass Prävention in diesem Sinne kein Bestandteil der Rehabilitation ist, sondern ein vorgelagertes Handlungsfeld. Prävention nach § 3 ist auf den frühestmöglichen Ansatzpunkt von Unterstützungsangeboten gerichtet. Die Zielvorgabe nach § 3 setzt damit noch vor der eigentlichen Rehabilitation im Sinne der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe an.

Nach Absatz 1 wird der Aufgabenbereich der Rehabilitationsträger und der Integrationsämter umrissen, innerhalb dessen ein zielgerichtetes Einwirken der Leistungsträger im Sinne der Prävention anzustreben ist. Der Bezug zu den allgemeinen Aufgaben der Aufklärung, Beratung und Auskunft nach den §§ 13 bis 15 SGB I stellt klar, dass sie dem Ziel der Vermeidung des Eintritts von Behinderungen und chronischen Erkrankungen entsprechen. Die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern nach § 167 SGB IX erhält durch die Erwähnung in der allgemeinen Einweisungsvorschrift des § 3 eine hervorgehobene Bedeutung für die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter. Schwerpunkt dieser Zusammenarbeit ist das betriebliche Eingliederungsmanagement, welches die Rehabilitationsträger nach § 167 SGB IX mit eigenen Förderangeboten unterstützen können.

Nach Absatz 2 wird im Sinne einer Klarstellung der Bezug zur nationalen Präventionsstrategie, die mit dem Präventionsgesetz in das SGB V aufgenommen wurde, hergestellt. Die Krankenkassen, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung stehen hierbei in der Umsetzungsverantwortung. Die Bundesagentur für Arbeit, die kommunalen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (vertreten durch die kommunalen Spitzenverbände) werden an den Beratungen der Nationalen Präventionskonferenz beteiligt. Die Entwicklung erfolgreicher Handlungsansätze im Vorfeld der Rehabilitation im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie ist die Voraussetzung für die wirksame Umsetzung des Prinzips „Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation vor Rente und Pflege“.

Absatz 3 greift ebenfalls klarstellend den bereits nach dem SGB V bestehenden Auftrag zur Zusammenarbeit der Krankenkassen und der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende auf. Die ausdrückliche Erwähnung der Zusammenarbeitsverpflichtung ist für das SGB IX von Bedeutung, weil insoweit die Aufgaben der Prävention nicht allein von der Bundesagentur für Arbeit wahrgenommen werden sollen. Die kommunalen Jobcenter prüfen in eigener Verantwortung, welche Maßnahmen sie zur Zusammenarbeit mit den Krankenkassen im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention ergreifen, weil es hierbei um Aufgaben geht, die der Rehabilitation in der Regel zeitlich und inhaltlich vorgelagert sind.

Zu § 4 (Leistungen zur Teilhabe)

Die Absätze 1 bis 3 entsprechen der bisherigen Rechtslage.

Absatz 4 stellt klar, dass die Leistungen zur Teilhabe auch Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen zur Versorgung und Betreuung ihrer Kinder umfassen.

Zu § 5 (Leistungsgruppen)

Die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden konkretisiert durch die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach Kapitel 13. Darüber hinaus wird § 5 ergänzt um die Leistungen zur Teilhabe an Bildung, die im Kapitel 12 näher geregelt sind und denjenigen Rehabilitationsträgern zugeordnet werden, die schon nach bisheriger Rechtslage für alle Leistungsgruppen originär zuständig waren. Die Neuregelungen für die Leistungsgruppen der sozialen Teilhabe und der Teilhabe an Bildung dienen nicht der Ausweitung der bisherigen Leistungen, sondern der Rechtssicherheit bei der Leistungserbringung und damit der Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe der Leistungsberechtigten.

Zu § 6 (Rehabilitationsträger)

In Absatz 1 werden die Vorschriften über die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger an die Reform der Eingliederungshilfe angepasst. Aufgrund der Neuverortung der Eingliederungshilfe im SGB IX, Teil 2 und der dementsprechenden Streichung aus dem SGB XII treten die Träger der Eingliederungshilfe in Absatz 1 Nummer 5 an die Stelle der dort bislang genannten Träger der Sozialhilfe. Die Träger der Eingliederungshilfe werden durch Landesrecht bestimmt. Die neue Leistungsgruppe der Leistungen zur Teilhabe an Bildung wird den Rehabilitationsträgern zugeordnet, die bereits nach bisheriger Rechtslage Leistungen erbringen, die auch der Teilhabe an Bildung von Menschen mit Behinderungen zugute kommen.

In Absatz 3 wird die bisher in § 6a enthaltene Regelung zur Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitationsträger nach dem SGB II aufgrund des engen Sachzusammenhangs mit der Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit nach Absatz 1 neu verortet. Außerdem wird hiermit verdeutlicht, dass die Jobcenter, wie schon nach bisheriger Rechtslage, Rehabilitationsträger sind, soweit die Aufgaben nicht durch die Bundesagentur für Arbeit wahrgenommen werden. Die Aufzählung der unterschiedlichen Formen der Aufgabewahrnehmung nach dem SGB II erübrigt sich durch die in § 6d SGB II übergreifend verankerte Bezeichnung „Jobcenter“ für die gemeinsamen Einrichtungen nach § 44b SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6b SGB II. Ist nach § 19 ein Teilhabeplan zu erstellen, legt die Bundesagentur für Arbeit diesen ihrem Eingliederungsvorschlag zugrunde. Der Eingliederungsvorschlag kann auf den Teilhabeplan durch Übernahme relevanter Bestandteile Bezug nehmen.

Zu § 7 (Vorbehalt abweichender Regelungen)

§ 7 regelt als „Ampel“ das Verhältnis des SGB IX zu den Leistungsgesetzen. Nach bisherigem Recht hat der Gesetzgeber in § 7 SGB IX den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger einen weitreichenden Vorrang eingeräumt, soweit sie vom SGB IX abweichende Regelungen treffen. Der bisherige Vorrang der Leistungsgesetze wird mit dem neu hinzugefügten Absatz 2 eingeschränkt, soweit es Verfahrensregelungen betrifft und damit das Verhältnis des SGB IX zum übrigen Rehabilitationsrecht deutlich geschärft.

Nach Absatz 1 Satz 1 haben die für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze, wie schon nach bisheriger Rechtslage, weiterhin Vorrang vor den allgemeinen Regelungen im SGB IX, Teil 1. Damit kommt den allgemeinen Vorschriften im Teil 1 eine ergänzende und ermessenslenkende Bedeutung zu. Die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger und die konkreten Leistungsvoraussetzungen richten sich nach Satz 2 ausschließlich nach den jeweiligen Leistungsgesetzen. Die im SGB IX, Teil 2 neu verortete Eingliederungshilfe ist in diesem Sinne als vorrangiges Leistungsgesetz einzuordnen.

Jedoch sollen nach Absatz 2 die Regelungen für das Verfahren der Bedarfsermittlung, für das Teilhabeplanverfahren und für die Zuständigkeitsklärung zwischen den Rehabilitationsträgern nach Absatz 2 bundesweit einheitlich und zwingend gelten. Absatz 2 sieht deshalb vor, dass die Kapitel 2 bis 4 vorrangig gegenüber anderen Leistungsgesetzen anzuwenden sind und hiervon durch Landesrecht nicht abgewichen werden kann. Von diesem Vorrang bleiben die leistungsrechtlichen Bestimmungen der jeweiligen Leistungsgesetze jedoch unberührt. Für die Anspruchsvoraussetzungen und für den Leistungsumfang haben die verfahrensrechtlichen Bestimmungen der Kapitel 2 bis 4 keine Auswirkungen. Im Einzelnen:

Nach Absatz 2 Satz 1 sind die Vorschriften nach den Kapiteln 2 bis 4 von dem Vorrang der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger ausgenommen. Die Regelungen zur Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und die Verfahrensvorschriften zur Koordinierung der Leistungen gelten damit ihrerseits vorrangig, das heißt unmittelbar und uneingeschränkt. Hiermit wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger koordiniert zusammenarbeiten, indem sie die Bedarfe umfassend ermitteln und die Leistungen nahtlos feststellen und erbringen. Darüber hinaus besteht Rechtssicherheit für alle Beteiligten im Verfahren, weil im Rahmen der Ermittlung und Koordinierung der Leistungen ein aufwändiger Abgleich mit anderen Leistungsgesetzen entbehrlich ist. Soweit nach den Kapiteln 2 bis 4 Abweichungen durch die Leistungsgesetze

zugelassenen werden sollen, sind sie ausdrücklich benannt, wie z.B. im Rahmen der Erbringung vorläufiger Leistungen nach § 24. Kapitel 1 wird von der Vorrangwirkung nicht umfasst, so dass insbesondere der im SGB IX verankerte Behinderungsbegriff den Anwendungsrang des bisherigen Rechts im Verhältnis zu den Leistungsgesetzen beibehält.

Nach Absatz 2 Satz 2 werden die Vorschriften über das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4 abweichungsfest im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 GG geregelt. Durch Landesrecht können damit keine Regelungen getroffen werden, nach der kommunale Träger, überörtliche Träger oder die Behörden der Länder als Rehabilitationsträger andere Verfahren der Koordinierung, Beschleunigung und Teilhabeplanung zu befolgen hätten. Das besondere Bedürfnis nach einer bundeseinheitlichen Regelung zur Koordinierung der Leistungen ergibt sich aus der Notwendigkeit zur zeitlichen und verfahrensmäßigen Abstimmung der Rehabilitationsträger und zur tragfähigen Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern bei der Bewilligung von Leistungen. Soweit einzelne Regelungen nicht für die Träger Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe gelten, sind diese im Kapitel 4 ausdrücklich benannt.

Zu § 8 (Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung für das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.

Zu Kapitel 2 (Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen)

In einem „aktivierenden Sozialstaat“, in dem die Erlangung und der Erhalt der Erwerbsfähigkeit im Vordergrund stehen, kommt der frühzeitigen Einleitung des Rehabilitationsverfahrens eine entscheidende Bedeutung zu. Zur Verwirklichung dieser Zielsetzung werden in Kapitel 2 die Verpflichtungen der Rehabilitationsträger, der Jobcenter und der Pflegekassen geregelt, die nicht antragsgebunden sind und mit der Prüfung von Ansprüchen auf Sozialleistungen, auch solcher, die nicht der Rehabilitation zuzurechnen sind, stets einhergehen. Mit der Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen wird die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe von Amts wegen nicht gleichgesetzt. Stattdessen sind in Kapitel 2 vorbereitende Prüfungspflichten geregelt, die einem Antrag auf Leistungen und der Leistungsgewährung vorausgehen.

Zu § 9 (Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe)

Die bisherige Regelung in § 8 zum Vorrang von Leistungen zur Teilhabe wird in § 9 Absatz 1 ergänzt durch einen klarstellenden Auftrag zur Beteiligung von weiteren Rehabilitationsträgern im Rahmen der Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4, wenn mehrere Zuständigkeiten für Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen. Die Prüfungspflicht nach Absatz 1 ersetzt nicht die Antragstellung, jedoch greift bei einem möglichen Teilhabebedarf die Hinwirkungspflicht nach § 12 ein, mit der die Antragstellung unterstützt wird.

Absatz 2 entspricht der bisherigen Rechtslage.

Nach Absatz 3 Satz 2 werden die Aufgaben der Pflegekassen und der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ klarstellend in Bezug genommen. Sofern sich zunächst bei den Pflegekassen im Rahmen einer Prüfung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 Absatz 6 SGB XI Hinweise auf einen Bedarf auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ergeben, gilt für die Pflegekassen schon nach bestehender Rechtslage die besondere Hinwirkungspflicht auf eine Antragstellung nach § 18a SGB XI und § 31 SGB XI. Im Falle der Einwilligung der Leistungsberechtigten gilt der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 31 Absatz 3 Satz 3 SGB XI als gestellt, wenn die Pflegekasse eine entsprechende Mitteilung an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterleitet. Wird auf diesem Wege ein Antragsverfahren auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet, hat der zuständige Rehabilitationsträger nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI zudem die Pflicht, die Pflegekasse über die Leistungsentscheidung zu informieren.

Nach Absatz 4 wird den Jobcentern eine wichtige originäre Aufgabe zur Verwirklichung des Vorrangs von Leistungen zur Teilhabe zugewiesen, da die Verpflichtung zur umfassenden

Prüfung von möglichen Rehabilitationsbedarfen mangels Kenntnis über die bei den Jobcentern auftretenden Bedarfslagen der Antragsteller nicht vollumfänglich durch die Bundesagentur für Arbeit nach § 6 Absatz 3 wahrgenommen werden kann. Die Jobcenter müssen daher zeitgleich mit der Bearbeitung eines Antrages auf Arbeitslosengeld II auch prüfen, ob Rehabilitationsbedarfe in Betracht kommen. Soweit die Bundesagentur für Arbeit Aufgaben als Rehabilitationsträger erfüllt, liegt die Prüfverpflichtung auch im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende unverändert bei ihr.

Zu § 10 (Sicherung der Erwerbsfähigkeit)

Die Regelung entspricht in den Absätzen 1 bis 3 der bisher in § 11 enthaltenen Vorschrift zum „Zusammenwirken der Leistungen“. Die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, flankierend zur medizinischen Rehabilitation weitere Rehabilitationsbedarfe zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen, ist eine wichtige Aufgabe zur Umsetzung der gesetzlichen Zielsetzung der Vermeidung von Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und der Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne von § 4 Absatz 1.

Der neu hinzugefügte Absatz 4 erweitert die nach § 12 bestehende allgemeine Hinwirkungspflicht der Rehabilitationsträger ausdrücklich auch auf die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die nicht in den Zuständigkeitsbereich des Trägers der medizinischen Rehabilitation fallen. Soweit weitere zuständige Rehabilitationsträger durch die Antragstellung betroffen sind, greifen die Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4. Die besondere Hervorhebung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Hinwirkungspflicht folgt aus ihrer Bedeutung für die Prävention und für die Sicherung von Erwerbsfähigkeit. Die Unterstützung des frühestmöglichen Einsatzes von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entspricht auch den Zielen von Artikel 27 UN-BRK.

Nach Absatz 5 werden die bisherigen Aufgaben gemeinsamen Servicestellen der Prävention in den Fällen einer konkreten Arbeitsplatzgefährdung nach § 167 unmittelbar den Rehabilitationsträgern zugeordnet und konkretisiert: Soweit die Rehabilitationsträger nach § 167 hinzugezogen wurden, haben sie nach Absatz 5 nunmehr auch auf eine umfassende Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe hinzuwirken.

Zu § 11 (Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation)

Jährlich treten ca. 14.000 Personen aus der Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit in die WfbM ein. Die Jobcenter sollen im Rahmen von Modellvorhaben für den im SGB II anspruchsberechtigten Personenkreis dabei unterstützt werden, Menschen mit Rehabilitationsbedarfen frühzeitig anzusprechen und auch mit zusätzlichen und/oder innovativen Maßnahmen und Handlungsansätzen zu fördern, insbesondere um vor einem Übergang in eine WfbM alternative Möglichkeiten zu erproben. Hierzu können z.B. Teams mit qualifizierten Spezialisten in den Jobcentern eingerichtet werden, die erweiterte Ressourcen erhalten, um Rehabilitationsbedarfe früh zu erkennen. Zusätzlich können die Jobcenter ermächtigt und dabei gefördert werden, externe Fachleute zu beauftragen, die als spezialisierte Beratungsfachkräfte erwerbsfähige Personen mit gesundheitlichen Herausforderungen bei der Orientierung innerhalb des Systems der Sozialleistungsträger begleiten und dabei helfen, Unterstützungsangebote im Rahmen der Antragstellung wahrzunehmen sowie gesundheitsfördernde, sportliche oder sozialpsychologische Angebote zu nutzen, noch bevor sich konkrete Rehabilitationsbedarfe manifestieren.

Die gesetzliche Rentenversicherung kann im Wege der geförderten Modellvorhaben Möglichkeiten erproben, wie sie durch neue Leistungen und eine noch frühzeitigere Intervention bei betroffenen Versicherten eine drohende Erwerbsminderung verhindern kann. Die Modellvorhaben sollen vor dem Eintritt von Rehabilitationsbedarfen, von befristeten und dauerhaften Erwerbsminderungsrenten und vor einem Übergang in Werkstätten für behinderte Menschen ansetzen. Ziel ist es, die Grundsätze „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ zu stärken und den Zugang in die Erwerbsminderungsrente und in die Eingliederungshilfe zu verhindern.

Die zusätzlichen Fördermittel nach Absatz 1 sollen die Möglichkeit eröffnen, bislang nicht realisierte Maßnahmen, Methoden und Organisationsmodelle zu erproben. Hierzu wird der Bund voraussichtlich Fördermittel im Umfang von 100 Mio. Euro pro Rechtskreis (SGB II und SGB VI) und Jahr zur Verfügung stellen. Die Gesamtförderdauer soll nach Absatz 2 fünf Jahre betragen.

Nach Absatz 3 werden die Jobcenter, die Bundesagentur für Arbeit und die gesetzliche Rentenversicherung im Rahmen einer Programmklausel ermächtigt, mit Fördermitteln des Bundes neue innovative Ansätze der Unterstützung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen und seelischen Unterstützungsbedarfen oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen in Modellvorhaben zu erproben. Die gesetzlichen Interventionsmöglichkeiten in beiden Rechtskreisen werden damit erweitert. Damit im Rahmen der Modellvorhaben erweiterte Unterstützungsleistungen auf gesetzlicher Grundlage im Sinne von § 31 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) angeboten werden können, kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von bundgesetzlichen Leistungsvorschriften abweichende Regelungen treffen.

Nach Absatz 4 werden die Modellvorhaben wissenschaftlich untersucht. Die Untersuchungsergebnisse ermöglichen eine Auswertung und Diskussion der von den Rehabilitationsträgern implementierten Handlungsansätze. Mit der Diskussion der Auswertungsergebnisse kann auch die Entscheidung des Gesetzgebers vorbereitet werden, die Modellprojekte als Maßstab zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen zur Leistungserbringung im Vorfeld von Rehabilitationsmaßnahmen zu nutzen.

Zu Kapitel 3 (Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs)

Zu § 12 (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung)

Nach Absatz 1 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um eine frühzeitige Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs ermöglichen. Die Bedarfserkennung ist die Voraussetzung für den Beginn eines Rehabilitationsverfahrens, innerhalb dessen die konkrete Bedarfsermittlung nach den Leistungsgesetzen durchzuführen ist. Die Rehabilitationsträger müssen im Falle der Erkennung des Rehabilitationsbedarfs auf eine Antragstellung hinwirken. Die Erkennung und die Hinwirkung betreffen den Bedarf in seiner Gesamtheit und nicht nur begrenzt auf die jeweiligen Leistungsgesetze. Damit werden die allgemeinen Pflichten der Sozialleistungsträger, die sich aus dem SGB I ergeben, wie z.B. die Aufklärungspflicht nach § 13 SGB I, die Beratungspflicht nach § 14 SGB I, die Auskunftspflicht zu Sozialleistungen nach § 15 SGB I oder die Hinwirkungspflicht auf die Stellung sachdienlicher Anträge nach § 16 Absatz 3, deutlich erweitert. Absatz 1 Satz 1 gibt den Rehabilitationsträgern nicht im Einzelnen vor, welche konkreten Maßnahmen zu ergreifen sind. Denkbar sind organisatorische Vorkehrungen oder Qualifizierungsmaßnahmen, die die frühe Erkennung von Rehabilitationsbedarfen unterstützen. Besonders wichtig sind auch geeignete Antragsformulare, die sowohl den Fallbearbeitern als auch den potenziell Leistungsberechtigten die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen nahelegen und erleichtern. Implizit oder direkt leistungsverengende Verfahren, Abläufe und Auskünfte sind demgegenüber pflicht- und rechtswidrig. Auf die Hinwirkungspflicht nach § 12 können sich demnach die Leistungsberechtigten gegenüber die Rehabilitationsträger berufen, falls auf die Möglichkeit einer Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe pflichtwidrig nicht hingewiesen wurde oder wenn Antragsformulare den fehlerhaften Eindruck erwecken würden, die Nichtzuständigkeit eines Leistungsträgers für eine bestimmte Teilhabeleistung sei gleichbedeutend mit einem Leistungsausschluss. Nach Satz 2 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, Informationsangebote bereitzustellen, die über die Leistungen zur Teilhabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers, die Möglichkeiten der Inanspruchnahme und die nach § 32 geförderten Stellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung Auskunft geben. Weitergehende Maßnahmen, wie z.B. die Einrichtung von Auskunftsstellen, Beratungsteams oder internetbasierte Informationsangebote liegen im Ermessen der Rehabilitationsträger und sollen auf die Bedürfnisse der Leistungsberechtigten ausgerichtet werden.

Nach Absatz 1 Satz 2 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, Informationsangebote bereitzustellen, die über die Leistungen zur Teilhabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers, die Möglichkeiten der Inanspruchnahme und die nach § 32 geförderten Stellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung Auskunft geben.

Nach Absatz 1 Satz 3 müssen die Rehabilitationsträger innerhalb ihrer Organisationen entscheiden, welche Stelle im Sinne einer Auskunfts- oder Kontaktstelle für die Vermittlung der Informationsangebote verantwortlich ist. Hiervon wird auch die Kommunikation mit anderen Rehabilitationsträgern und mit Arbeitgebern umfasst. Durch die konkrete Benennung von organisationsinternen Ansprechpartnern wird anstelle der bisherigen Gemeinsamen Servicestellen ein wirksamerer und effizienterer Informationsaustausch sichergestellt. Weitergehende Maßnahmen, wie z.B. die Einrichtung von Beratungsteams oder internetbasierte Informationsangebote liegen im Ermessen der Rehabilitationsträger und sollen auf die Bedürfnisse der Leistungsberechtigten ausgerichtet werden. Die Regelung besonderer Ansprechstellen der Rehabilitationsträger in Satz 3 ist erforderlich, da die allgemeine Auskunftspflicht nach § 15 SGB I nur ausgewählte Leistungsträger betrifft. Durch die Bezugnahme auf § 15 Absatz 3 SGB I werden die Ansprechstellen der Rehabilitationsträger zudem verpflichtet, wirksam zusammenzuarbeiten, um eine umfassende Information durch eine Stelle und die gegenseitige Information sicherzustellen.

Nach Absatz 2 wird klargestellt, dass die Hinwirkungspflicht auch eine originäre Aufgabe der Jobcenter ist, da insoweit die Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht durch die Bundesagentur für Arbeit nach § 6 Absatz 3 abschließend wahrgenommen werden. Die Hinwirkungspflicht der Integrationsämter ist beschränkt auf die von ihnen im Rahmen der Rehabilitation zu erfüllenden Aufgaben. Für die Pflegekassen wird der Aufgabenbereich erweitert, da sie keine Rehabilitationsträger sind und gleichwohl verpflichtet werden, Informationen zu Teilhabeleistungen und zu deren Inanspruchnahme zur Verfügung zu stellen. Weitergehende Verpflichtungen der Pflegekassen zur konkreten Prüfung eines Rehabilitationsbedarfs ergeben sich hieraus jedoch nicht, da diese Aufgaben durch die zuständigen Rehabilitationsträger erfüllt werden. In der Praxis nehmen die Pflegekassen durch das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 und das Antrags-einleitungsverfahren nach § 31 SGB XI im Bereich der medizinischen Rehabilitation bereits umfangreiche Aufgaben wahr, die eine frühzeitige Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs gewährleisten. Darüber hinaus müssen die Pflegekassen zukünftig auch Informationen zu den Leistungen zur Teilhabe und den Möglichkeiten ihrer Inanspruchnahme bereitstellen oder nach Absatz 3 durch die zuständigen Verbände und Vereinigungen nach dem SGB V bereitstellen lassen.

Nach Absatz 3 können die Jobcenter, ungeachtet ihrer Organisationsform, eng mit der Bundesagentur für Arbeit zusammenarbeiten und die Aufgaben im Rahmen der Hinwirkungspflicht von der Bundesagentur für Arbeit wahrnehmen lassen, wenn dies aufgrund der Gegebenheiten des örtlichen Arbeitsmarktes sachdienlich ist. Die gemeinsamen Einrichtungen nach § 44b SGB II müssen dazu in ihrer Trägerversammlung einen Beschluss herbeiführen. Die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II treffen diese Entscheidung ebenfalls in eigener Verantwortung. Die übrigen Rehabilitationsträger haben die Möglichkeit, in geeignetem Umfang ihre Verbände und Vereinigungen mit der Aufgabenwahrnehmung zu beauftragen. Dies gilt auch für die Pflegekassen, für die nach § 52 und § 53 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Regelungen zu den Verbänden und Vereinigungen nach dem SGB V entsprechend anzuwenden sind.

Zu § 13 (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs)

Aus den neuen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen in Kapitel 4 erwächst die Notwendigkeit, trägerübergreifend nach möglichst einheitlichen Maßstäben der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zusammenzuarbeiten. Anderenfalls wären eine nahtlose Leistungserbringung und eine effektive Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nicht möglich.

Die Leistungsgesetze können aufbauend auf den Vorgaben von § 13 weitergehende und speziellere Vorgaben regeln, die den Besonderheiten der jeweiligen Leistungssysteme gerecht werden oder auf eine Konkretisierung verzichten und damit den Rehabilitationsträgern weite fachliche Spielräume bei der Entwicklung und Nutzung der Instrumente überlassen. Beispielsweise wird in der Eingliederungshilfe für das Gesamtplanverfahren eine Orientierung an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gesetzlich vorgegeben, die die Länder durch ihr jeweiliges Landesrecht mittels Rechtsverordnung regional näher ausgestalten können. Ob und inwieweit auch weitere Leistungsgesetze für eine solche ICF-Orientierung in Betracht kommen, soll durch eine wissenschaftliche Untersuchung nach Absatz 3 bis Ende 2019 geklärt werden.

Nach Absatz 1 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verwenden, aufgrund derer die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs bei dem jeweiligen Rehabilitationsträger einheitlich und nachprüfbar durchgeführt werden kann. Hierfür wird der Begriff der „Instrumente“ als übergeordnete Bezeichnung für Arbeitsprozesse und Arbeitsmittel definiert. Die Ziele der Einheitlichkeit und der Nachprüfbarkeit definieren den Einsatzzweck der Instrumente. Der Bezug zu den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger stellt klar, dass die Instrumente nicht in allen Rechtskreisen identisch sein müssen und können. Arbeitsprozesse im Sinne von Satz 1 können z.B. sein Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle. Arbeitsmittel sind Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie z.B. funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen. Nach Satz 2 sind die Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass sie in gemeinsamen Empfehlungen einen Rahmen für Instrumente vorgeben. Diese Grundsätze dienen der Vergleichbarkeit und dem wirkungsvollen Ineinandergreifen, insbesondere in den Fällen der trägerübergreifenden Koordinierung von Leistungen nach Kapitel 4. Satz 2 legt fest, dass diese Instrumente der Gemeinsamen Empfehlung „Grundsätze für Instrumente zur Bedarfsermittlung“ entsprechen sollen. Da die Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation für die Träger der Eingliederungshilfe nicht bindend sind, gilt für die Träger der Eingliederungshilfe ergänzend § 118. Nach Satz 3 können Rehabilitationsträger Instrumente von ihren Verbänden, Vereinigungen oder von Dritten entwickeln lassen, wenn sie diese neu einführen oder bestehende Instrumente modifizieren wollen.

Absatz 2 definiert die Mindestanforderung für den Einsatzbereich der Instrumente, der die Bedarfsermittlung bis zum Erlass des Bewilligungsbescheids abdeckt. Über die in Absatz 2 genannten Einsatzbereiche hinaus können die Rehabilitationsträger auch noch weitere Einsatzbereiche vorsehen, wenn sie dies nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen für zweckmäßig erachten, wie z.B. für die Beobachtung der Leistungserbringung und die Wirkungskontrolle der erbrachten Leistungen.

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Absatz 3 durchzuführende Untersuchung dient sowohl dem verwaltungsinternen und trägerübergreifenden Informationsaustausch vorrangig auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als auch der öffentlichen und fachlichen Diskussion über die Instrumente unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Expertise. Hierbei kann insbesondere untersucht werden, ob und inwieweit die Klassifikation, die Lebensbereiche oder das bio-psycho-soziale Modell der ICF perspektivisch einen einheitlichen Rahmen für die Bedarfsermittlung nach allen Leistungsgesetzen bilden können. Aus dem Abschlussbericht zu dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Projekt „Prüfung von aktuellem Stand und Potenzial der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ (Morfeld u.a., 2014) geht hervor, dass die Rehabilitationsträger bislang eine Vielzahl von Methoden zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs entwickelt haben und nutzen. Der im Rahmen des Projekts untersuchte Nutzungsgrad der ICF ist unterschiedlich ausgeprägt. Allerdings bergen die ICF - insbesondere deren bio-psycho-soziales Modell - hiernach auch ein hohes praxisrelevantes Standardisierungspotenzial für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Mithilfe der fortlaufenden Untersuchung kann die Übertragbarkeit gemeinsamer Grundsätze auf die jeweiligen Leistungssysteme überprüft werden. Die Rehabilitationsträger werden durch die Untersuchung dazu angehalten, ihre Instrumente im Hinblick

auf ihre trägerübergreifenden Standardisierungsmöglichkeiten kritisch zu prüfen und weiterzuentwickeln. Die Länder und Kommunen können sich nach Absatz 4 an der Untersuchung beteiligen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird zum 31. Dezember 2019 die Ergebnisse der Untersuchung vorstellen und auswerten.

Zu Kapitel 4 (Koordination der Leistungen)

Trotz der Bemühungen der Rehabilitationsträger, mithilfe von gemeinsamen Empfehlungen für den Rehabilitationsprozess eine effektive Koordination der Leistungen in den Fällen der Trägermehrheit zu erreichen, wird weiterhin von Fachexperten, von der Rechtslehre und von der Rechtsprechung die Notwendigkeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger in trägerübergreifenden Fallkonstellationen gesehen. Im Rahmen der Sachverständigenanhörung des Deutschen Bundestages vom 10. November 2014 zu behindertenpolitischen Anträgen mehrerer Bundestagsfraktionen wurde insbesondere in den schriftlichen Stellungnahmen der eingeladenen Experten nachdrücklich eine Schärfung der gesetzlichen Regelungen zur Kooperation der Rehabilitationsträger, insbesondere bei der trägerübergreifenden Erbringung von Leistungen gefordert, ohne jedoch die strengen Vorgaben der Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX aufzugeben (BT- Ausschussdrucksache 18(11)244, Seiten 7, 44, 51). Diese Forderung steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, welches mit einem Grundsatzurteil im Jahr 2011 und seit dem mit mehreren Folgeentscheidungen wiederholt die Rehabilitationsträger verpflichtet hat, Leistungsanträge schnell und hinsichtlich aller beantragten Leistungen zu bearbeiten, und zwar auch dann, wenn einzelne Leistungsbestandteile in die Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger fallen (BSG v. 11.05.2011, B 5 R 54/10 R; BSG v. 03.02.2015, B 13 R 261/14 B). Aufbauend auf der klaren und strengen Rechtsprechung zur Zuständigkeitsklärung haben Wissenschaft und Praxis verschiedene Modelle für eine Bedarfsermittlung in einem trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahren vorgeschlagen (Luik, Der Teilhabeplan - die Roadmap zum Reha-Erfolg, Sozialrecht aktuell Sonderheft 2014, 11-17; Welti, Teilhabebedarfe im Sozialrecht, RP-Reha 2015, Nr 1, 40-42; Nebe, Koordination und Abgrenzung von Gesundheitsversorgung, Pflegeleistungen und Rehabilitationsleistungen für behinderte Menschen - zehn Thesen, ArchsozArb 2014, Nr. 3, 52-55). Auch auf die Notwendigkeit der zwingenden gegenseitigen Verzahnung und Bindung der Rehabilitationsträger unter Wahrung eigenverantwortlicher Aufgabenwahrnehmung wurde hingewiesen (Bieback, Der Weg zur EM-Rente - Abgestimmte und funktionierende Zuständigkeiten?, VSSR 2/2015, 157, 185). In der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz wurde zudem deutlich hervorgehoben, dass jedwede gesetzliche Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Koordination der Leistungen nur dann Wirkung entfalten kann, wenn diese Vorschriften gegenüber den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger und gegenüber abweichendem Landesrecht vorrangig anzuwenden sind (Protokoll der 5. Sitzung im Abschlussbericht AG BTHG, Teil B, Seiten 262 - 270).

Zu § 14 (Leistender Rehabilitationsträger)

Die Regelung dient der Verfahrensbeschleunigung bei der Bedarfsfeststellung und der Leistungserbringung. Um zu verdeutlichen, dass § 14 lediglich die Verantwortung für die Leistungsbewilligung und -erbringung gegenüber den Leistungsberechtigten regelt, ohne damit im Innenverhältnis der Leistungsträger Zuständigkeiten festzulegen oder zu verändern, wird mit § 14 der Begriff des „leistenden Rehabilitationsträgers“ verankert, der schon nach bisheriger Rechtslage bei der Koordination der Leistungen nach § 10 alter Fassung maßgeblich war. Auf den nach § 14 bestimmten leistenden Rehabilitationsträger nehmen die Folgevorschriften Bezug.

Die Absätze 1 und 2 entsprechen grundsätzlich dem Verfahren der zügigen Zuständigkeitsklärung nach bisheriger Rechtslage. Hiernach ist entweder der erstangegangene oder der zweitangegangene Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Bedarfs und für die Leistungserbringung zuständig. Die Bezugnahme auf die Instrumente der Bedarfsermittlung dient der Klarstellung und Verzahnung dieser Instrumente mit den Vorschriften in Kapitel 4. Im Teilhabeplan sind, soweit er nach § 19 zu erstellen ist, die verwendeten Instrumente darüber hinaus zu dokumentieren. Ergänzend zur bisherigen Rechtslage führt auch die weiterhin mögliche Anforderung einer Stellungnahme bei der Bundesagentur für

Arbeit nach § 54 durch die anderen Rehabilitationsträger zu einer privilegierten Entscheidungsfrist, so dass die Leistungen innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens bewilligt werden. Die bisherige rein nachrichtliche Erwähnung der sachlich nachrangigen Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 40 Absatz 4 SGB V wurde gestrichen, da durch § 14 Absatz 1 die Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB V ohnehin nicht abbedungen oder modifiziert werden und somit der Verweis auf Leistungsgesetze entbehrlich ist.

Ist der zweitangegangene Rehabilitationsträger seinerseits für keine der beantragten Leistungen zuständig, ist nach Absatz 3 weiterhin eine schnelle und einvernehmliche Klärung der Leistungsverantwortung innerhalb der bereits in Gang gesetzten Frist möglich („Turbo-Klärung“). Dies gilt zukünftig selbst dann, wenn der zweitangegangene Träger für die betreffende Leistungsgruppe gleichwohl nach § 6 Absatz 1 Rehabilitationsträger sein könnte, er aber nach seinem Leistungsgesetz nicht zuständig ist. Ob von der „Turbo-Klärung“ Gebrauch gemacht wird, steht im Ermessen der Träger.

Absatz 4 entspricht der bisherigen Rechtslage. Absatz 5 stellt klar, dass die allgemeine Vorschrift des § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB I zur sachlich ungeprüften Weiterleitung von Anträgen an zuständige Sozialleistungsträger nicht zur Anwendung kommt, wenn eine Leistung zur Teilhabe beantragt wurde. Nach § 14 besteht im Falle des Fristablaufs für die Zuständigkeitsprüfung auch bei Unzuständigkeit eine Pflicht zur umfassenden Bedarfsfeststellung. Eine Weiterleitung nach § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB I oder gar keine Antragspaltung kommt nicht mehr in Betracht.

Zu § 15 (Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern)

Schon nach bisheriger Rechtslage war der erst- oder der zweitangegangene Rehabilitationsträger nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen für die umfassende Bedarfsfeststellung und Leistungserbringung zuständig und hatte alle Leistungen zur Teilhabe „wie aus einer Hand“ zu erbringen. Die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat hierzu das Prinzip der „aufgedrängten Zuständigkeit“ entwickelt, welches unter Beachtung des Gebots der Aufgaben- und Verantwortungsklarheit eine schnelle und im Verhältnis zu den Leistungsberechtigten konfliktfreie Leistungsgewährung in den Fällen der Trägermehrheit ermöglicht (z.B. BSG v. 11.5.2011 - B 5 R 54/10 R; BSG v. 3.2.2015 - B 13 R 261/14 B). Die Leistungsverantwortung erstreckt sich daher im Außenverhältnis zu den Leistungsberechtigten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation überhaupt in Betracht kommen (LSG Baden-Württemberg v. 24.4.2015 - L 8 AL 2430/12). An dieser Systematik hält § 15 grundsätzlich fest. § 15 geht den Regelungen über Beauftragungen zwischen Sozialleistungsträgern nach den §§ 88 ff. des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) vor, da der leistende Rehabilitationsträger im Vergleich zum vertraglich oder gesetzlich beauftragten Sozialleistungsträger weitergehende Rechte und Pflichten wahrnimmt.

Absatz 1 erfasst alle Anträge auf Leistungen, bei denen ein nach § 14 leistender Rehabilitationsträger neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen zusätzlich Ansprüche auf weitere Leistungen zu prüfen hätte, für die er jedoch nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann. In diesen Fällen wird der zuständige Rehabilitationsträger in seiner originären Trägerverantwortung durch eine teilweise Antragsweiterleitung auch für die Entscheidung über den Antrag zuständig, die innerhalb der mit Antragsingang bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger in Gang gesetzten Frist nach Absatz 4 erfolgen muss. Hiermit wird der einzige zulässige Fall einer Antragspaltung im Rehabilitationsrecht geregelt.

In den Fällen der Beteiligung eines Rehabilitationsträgers nach Absatz 1 bleibt dennoch die Koordinierungsverantwortung für die rechtzeitige Entscheidung über den gesamten Antrag bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger, der nach § 19 das Teilhabeplanverfahren durchzuführen hat. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Entscheidungsfrist Leistungen nach § 18 selbst beschaffen und die Erstattung der Aufwendungen von dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger verlangen. Der

nach § 14 leistende Rehabilitationsträger hat sich dann nach § 16 Absatz 5 im Innenverhältnis zu dem beteiligten Rehabilitationsträger schadlos zu halten. Aus diesem Grund ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger gehalten, die Weiterleitung des Antrags in Bezug auf die weiteren Leistungen nur in sachlich begründeten Fällen zu betreiben, die eine rechtzeitige Bearbeitung durch den beteiligten Träger auch tatsächlich erwarten lassen.

Nach Absatz 2 bleibt - anders als nach Absatz 1 - bei allen anderen Konstellationen der Trägermehrheit nicht nur die Koordinierungsverantwortung, sondern im Verhältnis zu den Leistungsberechtigten auch die Leistungsverantwortung für Leistungen zur Teilhabe bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger. Dies betrifft alle Leistungsanträge, für die der leistende Rehabilitationsträger teilweise zwar nicht nach seinem Leistungsgesetz zuständig ist, jedoch grundsätzlich nach § 6 Absatz 1 Rehabilitationsträger für diese Leistungsgruppe sein könnte. Mit der Beteiligung nach Absatz 2 wird unter Beachtung des Gebots der Aufgaben- und Verantwortungsklarheit das bereits vom Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung entwickelte Prinzip „aufgedrängter Zuständigkeit“ im Außenverhältnis zum Antragssteller verankert. Sofern die beteiligten Rehabilitationsträger nach ihrem Leistungsgesetz zuständig sind, können sie den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger an ihre Feststellungen binden. Die Bindungswirkung betrifft alle Feststellungen zur Anwendung der Leistungsgesetze, die für den beteiligten Rehabilitationsträger maßgeblich sind. Die Wirksamkeit der Entscheidung des nach § 14 leistenden Rehabilitationsträgers bleibt von der Bindungswirkung unberührt. Innerhalb der im gegliederten System der Rehabilitationsleistungen bestehenden Zuständigkeiten klären die Träger untereinander nach § 16 die Kostenerstattung, deren Umfang sich nach den Feststellungen der beteiligten Rehabilitationsträger richtet, wenn diese rechtzeitig übermittelt wurden.

Absatz 3 Satz 1 legt im Grundsatz fest, dass der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger über die Leistungen, für die er grundsätzlich nach § 6 Absatz 1 Rehabilitationsträger sein kann, ungeachtet der nach den Leistungsgesetzen bestehenden Zuständigkeiten im eigenen Namen entscheidet und den Verwaltungsakt erlässt. Er hat die volle Koordinierungs- und Leistungsverantwortung inne. Die Antragsteller sind von der Last der Klärung der Zuständigkeiten befreit. Gleichwohl enthält Satz 2 eine Abweichungsvorschrift für den häufig anzunehmenden Fall, dass alle Träger und die Leistungsberechtigten ein im Teilhabeplan festzuhaltendes Einvernehmen darüber herstellen, dass die Leistungserbringung auch durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger gewährleistet ist, weil die Bedarfsfeststellung im Teilhabeplan umfassend und nahtlos sichergestellt werden konnte. Eine Entscheidung durch die jeweils zuständigen Leistungsträger anstelle des nach § 14 leistenden Rehabilitationsträgers kann in konfliktfreien Leistungsfällen erheblichen Verwaltungsaufwand verringern, zu einer Beschleunigung führen und das Verfahren der Kostenerstattung nach § 16 entbehrlich machen. Diese Möglichkeit war nach dem bisherigen Recht und der hierzu ergangenen Rechtsprechung nicht eröffnet, da sie nicht zwischen „Konfliktfällen“ und „Konsensfällen“ unterschieden hat.

Nach Absatz 4 ist bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern anstelle der in § 14 geregelten Frist von drei Wochen abweichend innerhalb von sechs Wochen und bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden. Die Frist trägt der in § 19 geregelten Verpflichtung Rechnung, unter Beteiligung aller mitbetroffenen Rehabilitationsträger und unter Einbeziehung der Leistungsberechtigten einen Teilhabeplan zu erstellen. Eine privilegierte Entscheidungsfrist für den Fall der Begutachtung ist, anders als in § 14, jedoch nicht vorgesehen. Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger ist demnach gehalten, bereits mit der unverzüglichen Beteiligung der anderen Rehabilitationsträger auch das erforderliche Benehmen über die Beauftragung eines Gutachters herzustellen.

Widerspruch und Klage richten sich nach § 84 Absatz 1 SGG gegen den Rehabilitationsträger, der den Verwaltungsakt erlassen hat, d.h. gegen den leistenden Rehabilitationsträger in den Fällen nach Absatz 3 Satz 1 und gegen die zuständigen Rehabilitationsträger in den Fällen nach Absatz 3 Satz 2. Richtet sich der Widerspruch gegen den leistenden Rehabilitationsträger, so hat er nach § 12 Absatz 2 SGB X die beteiligten Rehabilitationsträger

im Widerspruchsverfahren hinzuzuziehen. Die Notwendigkeit der Beiladung im sozialgerichtlichen Verfahren ergibt sich aus § 75 SGG und ist in jedem Einzelfall zu prüfen.

Zu § 16 (Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern)

Das Verfahren der Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern ist das notwendige Korrelat zu dem in § 15 Absatz 2 und 3 verankerten Prinzip der Leistungserbringung „wie aus einer Hand“. Es greift daher nicht ein, wenn sich alle Rehabilitationsträger im Teilhabeplan mit den Leistungsberechtigten auf eine nach Leistungsgesetzen und Zuständigkeiten getrennte Leistungserbringung verständigt haben. Die Regelungen über die Kostenerstattung ergänzen die allgemeinen Vorschriften nach §§ 102 ff. SGB X, soweit § 16 Abweichungen nicht besonders regelt. § 16 modifiziert nicht das gesamte Erstattungsverfahren zwischen Rehabilitationsträgern, sondern konkretisiert es nur im Hinblick auf das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen nach diesem Kapitel. Die Vorschriften zur Kostenerstattung in § 16 gelten für den leistenden Rehabilitationsträger unabhängig davon, ob dieser erst- oder zweitangegangener Träger nach § 14 ist.

Absatz 1 entspricht weitgehend der bisherigen Rechtslage, nach der der zweitangegangene Rehabilitationsträger einen Erstattungsanspruch erhält, wenn eine nochmalige Weiterleitung des Antrages nicht in Betracht kommt und er aus diesem Grund Leistungen nach dem Leistungsgesetz eines anderen Rehabilitationsträgers zu erbringen hat. Damit sind auch solche Fallkonstellationen umfasst, in denen die in § 14 Absatz 3 erweiterten Möglichkeiten der „Turbo-Klärung“ aus Zeitgründen nicht genutzt werden konnten oder in dieser Frist keine einvernehmliche Zuständigkeitsklärung erreicht wurde. Verzichtet der zweitangegangene Rehabilitationsträger von vorn herein auf die Möglichkeit, eine „Turbo-Klärung“ mit dem zuständigen Rehabilitationsträger in Betracht zu ziehen, entsteht der Erstattungsanspruch gleichwohl.

Nach Absatz 2 ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger besonders geschützt, wenn er nach § 15 ein Beteiligungsverfahren einzuleiten hat. Die Erstattung richtet sich nach den im Teilhabeplan festgehaltenen Feststellungen der nach § 15 Absatz 2 beteiligten Rehabilitationsträger. Wurden die Feststellungen der beteiligten Rehabilitationsträger nicht oder nicht rechtzeitig beigebracht, ist der leistende Rehabilitationsträger besonders geschützt. Der Erstattungsanspruch richtet sich dann nach den für die Leistungsbewilligung maßgeblichen, also der Entscheidung tatsächlich zugrunde gelegten Rechtsvorschriften. Es kommt für die Erstattung in diesen Fällen somit nicht darauf an, ob der leistende Rehabilitationsträger die Zuständigkeiten nach den Leistungsgesetzen richtig bewertet hat.

Absatz 3 regelt den Umfang der Erstattungspflicht zwischen Rehabilitationsträgern. Die Verwaltungskostenpauschale in Höhe von fünf Prozent der nach den Leistungsgesetzen erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen dient dem Interessenausgleich der am Verfahren beteiligten Rehabilitationsträger, wenn sie Leistungsverpflichtungen für andere Rehabilitationsträger zu erfüllen haben. Die Höhe der Pauschale hat sich bereits im Rahmen anderer Erstattungsverpflichtungen bewährt, wie z.B. bei der Kostenübernahme für Krankenbehandlungen nach § 264 Absatz 7 SGB V. Der Verschuldensmaßstab der groben Fahrlässigkeit für den Ausschluss der Erstattung trägt dem Umstand Rechnung, dass der leistende Rehabilitationsträger angemessen geschützt werden muss, wenn er anstelle anderer zuständiger Rehabilitationsträger Leistungen zu erbringen hat und ihm dabei im Rahmen der Fallbearbeitung und Leistungserbringung nur versehentlich Verwaltungsfehler unterlaufen.

Nach Absatz 4 greift der allgemeine Erstattungsanspruch für unzuständige Sozialleistungsträger nach § 105 SGB X nicht, wenn es der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger versäumt hat, das Teilhabeplanverfahren mit Beteiligung der zuständigen Rehabilitationsträger durchzuführen. Durch die gesetzliche Verankerung des Beteiligungs- und Teilhabeplanverfahrens ist der an sich oder in Teilen unzuständige Rehabilitationsträger in ein besonderes und insoweit abschließendes Verfahren der Zuständigkeitsklärung eingebunden. Gleichwohl können die Rehabilitationsträger abweichende Erstattungsregelungen für den Fall der unzuständigen Leistungserbringung vereinbaren, soweit sie dies im Interesse einer be-

schleunigten Zusammenarbeit für sinnvoll erachten. Eine Ausnahme wird für den Fall geregelt, dass die Ursache der Behinderung nicht innerhalb der Fristen nach § 14 geprüft werden konnte, jedoch Anhaltspunkte für eine Zuständigkeit insbesondere der gesetzlichen Unfallversicherung vorlagen. In diesen Fällen entspricht die weitere Bearbeitung durch einen anderen, wahrscheinlich sachlich unzuständigen Träger nicht den Interessen der Leistungsberechtigten. Sie sollen nicht aus rein formalen Gründen an einen Rehabilitationsträger verwiesen werden, der im Rahmen einer qualifizierten Prognosebetrachtung im Ergebnis nicht zuständig sein wird. Sollte sich diese Prognosebetrachtung dennoch als unzutreffend erweisen, wird der Rehabilitationsträger, der auf die Weiterleitung nach § 14 Absatz 1 Satz 3 verzichtet hat, durch den Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X geschützt.

Die Koordinierungsverantwortung des nach § 14 leistenden Rehabilitationsträgers greift nach Absatz 5 auch im Innenverhältnis der Rehabilitationsträger bei der Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. In den Fällen der Genehmigungsfiktion nach § 18 ist der leistende Rehabilitationsträger gegenüber den Leistungsberechtigten umfassend zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen verpflichtet. Die Ausgleichspflicht der beteiligten Rehabilitationsträger nach Absatz 5 führt im Innenverhältnis zu einer interessengerechten Risikoverteilung. Dies gilt auch dann, wenn die zu erstattenden selbstbeschafften Leistungen über die gesetzlichen Leistungen hinausgehen. Ausgleichspflichtig ist dann der Rehabilitationsträger, der im Verfahren der Bedarfsfeststellung durch pflichtwidriges Verhalten die maßgeblichen Verzögerungen zu vertreten hat. Im Regelfall wird der leistende Rehabilitationsträger aufgrund seiner Federführung im Verfahren und aufgrund der Verpflichtung, auch anstelle beteiligter Rehabilitationsträger rechtzeitig zu entscheiden, eine Fristversäumnis im Sinne von § 18 abwenden können, so dass ein Vertretenmüssen anderer Rehabilitationsträger zumeist ausscheidet.

Absatz 6 regelt abweichend von § 108 Absatz 2 SGB X einen höheren Zinsanspruch für die auch nach dem SGB X robuster ausgestalteten Erstattungsansprüche der Träger der Sozialhilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsofopferfürsorge. Die Verzinsung dient einer beschleunigten Aufwandserstattung zugunsten der nachrangigen Rehabilitationsträger. Die nachrangigen Rehabilitationsträger sind gegenüber den anderen Rehabilitationsträgern besonders schutzbedürftig, da sie eine umfassende Zuständigkeit für die Leistungsgruppen nach § 6 Absatz 1 wahrzunehmen haben und als Träger des existenzsichernden sozialen Netzes nicht auf besondere Leistungsvoraussetzungen verweisen können. Absatz 6 bezweckt damit den Schutz der finanziellen Leistungsfähigkeit der Leistungsträger auf der niedrigsten Stufe des Systems der sozialen Sicherung.

Zu § 17 (Begutachtung)

§ 17 regelt das Verfahren der Begutachtung im Rahmen der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs. Die Vorschrift entspricht weitgehend der bisherigen Rechtslage, konkretisiert jedoch die Notwendigkeit der Abstimmung zwischen den Rehabilitationsträgern bei Trägermehrheit.

Absatz 2 regelt hierfür ein zusätzliches Erfordernis für die Beauftragung von Sachverständigen. Insbesondere müssen Sachverständige, vor allem um Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden, die von den Rehabilitationsträgern gemeinsam vereinbarten Grundsätze der Bedarfsfeststellung und Begutachtung erfüllen und umsetzen. Die Sollvorschrift trägt dem Umstand Rechnung, dass nach den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger, wie z.B. nach § 275 ff. SGB V gegebenenfalls besondere Anforderungen an die Begutachtung zu erfüllen sind. So gilt für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, dass ausschließlich die gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einzuholen ist. Insoweit sind die Vereinbarung und die Berücksichtigung gemeinsamer Grundsätze nur unter Einschränkungen möglich. Zum Gegenstand der gemeinsamen Grundsätze der Begutachtung kann insbesondere die Anwendung international anerkannter Klassifikationen der Darstellung von Teilhabebeeinträchtigungen zählen, wie z.B. die ICF der WHO. Gegebenenfalls ist eine entsprechende Qualifikation und Weiterbildung durch die Sachverständigen nachzuweisen. Soweit die gemeinsamen Empfehlungen keine Geltung für einzelne Träger entfalten, sollen sie bei der Begutachtung gleichwohl Anwendung finden, wenn nicht besondere Ausschlussgründe vorliegen.

Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger entscheidet nach Absatz 3 über die Beauftragung von Sachverständigen im Benehmen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern. Die trägerübergreifende Bedarfsfeststellung im Teilhabeplan führt damit im Regelfall nur zu einem Begutachtungsprozess bei einem einzelnen im Vorfeld bestimmten Sachverständigen, dessen Ergebnis die erforderlichen umfassenden Feststellungen zu allen in Betracht kommenden Bedarfen enthält und der alle Rehabilitationsträger bindet. Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 4 entspricht der bisherigen Rechtslage.

Zu § 18 (Erstattung selbstbeschaffter Leistungen)

In § 18 wird der bisher in § 15 normierte Anspruch auf Kostenerstattung bei der Selbstbeschaffung von Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsberechtigten gesetzlich weiterentwickelt. Die Weiterentwicklung des Rechts auf Selbstbeschaffung von Leistungen stärkt die Leistungsberechtigten. Sie sollen aufgrund der Vielfalt von Zuständigkeiten im gegliederten System der Leistungen zur Teilhabe zur Verwirklichung ihrer Ansprüche nicht allein auf das Instrument der Untätigkeitsklage verwiesen werden.

Mit der Neufassung von § 18 wird das nach bisheriger Rechtslage beim Leistungsberechtigten liegende Kostenrisiko für fehlerhafte Selbstbeschaffungen in angemessenem Umfang auf die säumigen Rehabilitationsträger verlagert. Als Folge der neuen Genehmigungsfiktion gelten für den Vertrauensschutz der Leistungsberechtigten die allgemeinen Maßstäbe für die Rücknahme rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakte. Ausgenommen von der Kostenerstattung sind damit nur Evidenzfälle, die von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung bereits zur Konkretisierung der Genehmigungsfiktion nach § 13 Absatz 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) herausgearbeitet wurden („Urlaub auf Mallorca“). Die Angleichung an das SGB V ist geboten, da die Abgrenzung zwischen Rehabilitationsfällen und Krankenbehandlung nicht in allen Fällen einfach durchzuführen ist. Auch rechtlich schwierig zu beurteilende Fallkonstellationen, wie z.B. in der Sache zu Unrecht abgelehnte Leistungen werden aus Gründen der Rechtssicherheit nicht mehr durch § 18 besonders privilegiert. In diesen Fällen stehen die allgemeinen, insbesondere auch einstweiligen Rechtsschutzmöglichkeiten bei den Sozialgerichten zur Verfügung.

Absatz 1 verpflichtet die Rehabilitationsträger, den Leistungsberechtigten eine begründete Mitteilung zu machen, wenn die Bearbeitung des Antrags bis zu Entscheidung länger als zwei Monate andauert. Die Regelung erhöht die Rechtssicherheit der Leistungsberechtigten bei der Selbstbeschaffung von Leistungen, indem die Frist für den Eintritt der Genehmigungsfiktion nach Absatz 3 unter Verzicht auf unbestimmte Zeitangaben geregelt wird. Auf die Setzung einer zusätzlichen Nachfrist durch die Leistungsberechtigten kommt es nicht mehr an. Die Leistungsberechtigten tragen im Streitfall lediglich die Beweispflicht für den Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger.

Begründet der leistende Rehabilitationsträger eine Fristüberschreitung, so kann er sich nach Absatz 2 auf eine Bearbeitungsfrist von zwei Monaten berufen und zusätzlich für sich einen erweiterten Zeitaufwand bei der Beauftragung von Sachverständigen oder bei der Durchführung der Begutachtung in Anspruch nehmen, wenn er dies gegenüber den Leistungsberechtigten in seiner Mitteilung nachweist.

In Absatz 3 wird die Rechtsfolge einer Fristüberschreitung geregelt. Durch den Eintritt der Genehmigungsfiktion gilt die beantragte Leistung als bewilligt. Durch die Genehmigungsfiktion wird keine behördliche Entscheidung ersetzt, sondern eine Rechtsposition sui generis geschaffen, die die Leistungsberechtigten in die Lage versetzt, gegenüber dem leistenden Rehabilitationsträger einen Kostenerstattungsanspruch nach Absatz 4 geltend zu machen. Insbesondere vermittelt die Genehmigungsfiktion den Leistungsberechtigten keine Rechtsposition gegenüber Dritten, z.B. gegenüber Leistungserbringern oder anderen Rehabilitationsträgern, die nicht leistender Rehabilitationsträger sind.

Der Anspruch auf Ersatz der Aufwendungen nach Absatz 4 richtet sich gegen den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger und ist grundsätzlich unbeschränkt, soweit nicht ein Ausschlussstatbestand nach Absatz 5 eingreift. Auf die Wirtschaftlichkeit und Rechtmäßigkeit, also insbesondere auf die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit der selbst beschafften Leistung, kommt es nicht an.

Nach Absatz 5 ist die Einwendung des Rehabilitationsträgers, eine Leistung hätte nicht oder nicht in der selbstbeschafften Art und Weise erbracht werden können, im Grundsatz ausgeschlossen. Gegen die Kostenerstattung kann damit eine fehlende Rechtmäßigkeit oder Erforderlichkeit der Leistung nicht mehr vorgebracht werden, da diese Einwendungen den Sinn und Zweck der Vorschrift leerlaufen lassen würden. Wäre die Erstattung selbstbeschaffter Leistungen von vornherein begrenzt auf die Leistungen, die nach dem jeweiligen Leistungsgesetz hätten erbracht werden dürfen, so wäre das Ergebnis eine faktische Beseitigung des säumigen Rehabilitationsträgers, da er in diesem Fall später erstatten dürfte, als er eigentlich zu leisten verpflichtet gewesen wäre. Die in § 18 geregelte Möglichkeit der Selbstbeschaffung der Leistungen soll jedoch gegenüber den säumigen Rehabilitationsträgern eine wirksame Sanktionswirkung entfalten. Maßgeblich für einen etwaigen Ausschluss der Kostenerstattung ist lediglich der auch nach dem allgemeinen Sozialverfahrensrecht bestehende Verschuldensmaßstab für die Rücknahme rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakte, ohne hierbei den Leistungsberechtigten eine besondere Kenntnispflicht des Rehabilitationsrechts aufzubürden.

Absatz 6 entspricht der bisherigen Rechtslage, ersetzt jedoch die bislang von der Erstattung selbstbeschaffter Leistungen ausgenommenen Träger der Sozialhilfe durch die in § 6 Absatz 1 als Rehabilitationsträger neu bestimmten Träger der Eingliederungshilfe.

Zu § 19 (Teilhabeplan)

Diese Regelung konkretisiert in Gestalt des Teilhabeplans die bislang nur in Grundzügen geregelte Koordinierung der Leistungen. Das Teilhabeplanverfahren ist für alle vom SGB IX umfassten leistungsberechtigten Menschen einschlägig und unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung. Die vollständigen und nahtlos ineinander greifenden Feststellungen der Rehabilitationsträger eröffnen die für die Praxis relevante Möglichkeit der nach Zuständigkeiten und Leistungsgesetzen getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nach § 15 Absatz 3 Satz 2. Das Teilhabeplanverfahren ist nach den Vorgaben des Absatzes 2 schriftlich zu dokumentieren, im Übrigen jedoch an keine besondere Form gebunden. Die Erstellung ist insbesondere im Umlaufverfahren möglich.

Absatz 1 entspricht weitgehend den bisherigen Vorgaben für die Koordinierung von Leistungen. Zuständig für die Koordinierung und damit für die Erstellung des Teilhabeplans ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger. Die Vorschrift legt für alle Rehabilitationsträger einheitlich fest, dass die trägerübergreifende Beurteilung von Teilhabebeeinträchtigungen funktionsbezogen und damit grundsätzlich nach dem „bio-psycho-sozialen Modell“ zu erfolgen hat. Hierzu existieren in der Praxis verschiedene Verfahren in unterschiedlicher Ausprägung, die in § 13 als „Instrumente“ näher definiert werden. Die Anwendung international anerkannter Klassifikationen für die Darstellung von Teilhabebeeinträchtigungen erfolgt in der Regel bereits im Rahmen ärztlicher Begutachtung, soweit die Empfehlungen der Rehabilitationsträger oder etwa die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dies vorsehen.

Nach Absatz 2 sind die für die Entscheidungen der Rehabilitationsträger maßgeblichen Feststellungen zu dokumentieren. Der Teilhabeplan wird damit zu einem standardisierten Verwaltungsverfahren und regulärer Bestandteil der Aktenführung. Durch die Aufzählung der zu dokumentierenden Elemente des Teilhabeplans wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger ihre Dokumentationsanforderungen an den gleichen Maßstäben ausrichten und eine lückenlose Kommunikation zwischen den Rehabilitationsträgern stattfinden kann. Die Dokumentation der Zuständigkeitsklärung ist insbesondere in den Fallkonstellationen hilfreich, in denen Komplexleistungen zu erbringen sind, die die Zuständigkeiten, die Kostenträgerschaft und die Leistungsgesetze mehrerer Rehabilitationsträger betreffen, wie z.B. im Falle der Gewährung von Assistenzleistungen an Eltern mit Behinderungen im Rahmen der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.

Absatz 3 stellt klar, dass der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger auch im Rahmen der Fortschreibung des Teilhabeplans eine Koordinierungsverantwortung wahrnimmt. Bedeutend für die Leistungsberechtigten ist auch das Recht auf Einsicht in den Teilhabeplan nach

den allgemeinen Vorschriften. Der Teilhabeplan unterstützt damit sowohl die Rehabilitationsträger bei der trägerübergreifenden Bedarfsermittlung und -feststellung als auch die Leistungsberechtigten im Rahmen der Mitwirkung im Verfahren und ggf. bei einer darüber hinausgehenden Rechtsdurchsetzung.

Der Teilhabeplan ist kein Verwaltungsakt. Er ersetzt nach Absatz 4 nicht die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe und auch nicht deren Begründung. Stattdessen bereitet der Teilhabeplan die Entscheidungen der Rehabilitationsträger unter Mitwirkung der Leistungsberechtigten vor. Die Entscheidungsbegründung nach § 35 SGB X kann auf den Teilhabeplan durch Übernahme der relevanten Bestandteile Bezug nehmen. Entscheidungen in den Fällen der Trägermehrheit, die ohne ein Teilhabeplanverfahren zustande kommen, sind gleichwohl nach § 39 SGB X wirksam, da kein Fall einer Nichtigkeit nach § 40 SGB X vorliegt. Im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung von Entscheidungen wird eine fehlende oder fehlerhafte Erstellung des Teilhabeplans dahingehend zu würdigen sein, ob die getroffenen Feststellungen zum Bedarf und zu den erforderlichen Leistungen überhaupt verwertbar sind.

Die Federführung für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens kann nach Absatz 5 auch bei einem der beteiligten Rehabilitationsträger liegen, wenn die Leistungsberechtigten dieser Verfahrensweise zustimmen. Hiermit wird insbesondere in allen Fallkonstellationen, in denen die Bedarfsfeststellung lückenlos und im Einvernehmen mit den Leistungsberechtigten stattfindet, die Möglichkeit eröffnet, von der Federführung durch den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger abzusehen und eine den Umständen des Einzelfalls entsprechende Verfahrensleitung zu vereinbaren. In der Praxis wird diese Gestaltungsoption vor allem dann nützlich sein, wenn sich nach § 15 Absatz 3 Satz 2 eine den Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger entsprechende und nahtlose Leistungserbringung andeutet.

Nach Absatz 6 lösen unterhaltssichernde Leistungen nicht die Leistungsgruppenmehrheit im Sinne von Absatz 1 aus, wenn sie aufgrund der jeweiligen Leistungsgesetze lediglich akzessorisch zu anderen Leistungen zur Teilhabe gewährt werden. Der Schwerpunkt der Leistungserbringung liegt dann bei der zugrundeliegenden Teilhabeleistung, wie z.B. bei der medizinischen Rehabilitation nach § 20 SGB VI. Erst wenn zusätzlich weitere Leistungen, etwa Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt werden, liegt eine Mehrheit von Leistungsgruppen vor, die ein Teilhabeplanverfahren nach § 19 erforderlich macht.

Zu § 20 (Teilhabeplankonferenz)

Die Teilhabeplankonferenz ist ein zusätzliches Verfahren der Bedarfsfeststellung in den Fällen der Trägermehrheit, das die Möglichkeiten der Partizipation der Leistungsberechtigten stärkt und in komplexen Leistungsfällen die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger unterstützt.

Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger hat nach Absatz 1 die Pflicht, die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit einer Teilhabeplankonferenz zu prüfen und bei Bejahung den Leistungsberechtigten diese auch anzubieten. Die Leistungsberechtigten haben ihrerseits einen Anspruch auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz, dem nach pflichtgemäßen Ermessen Rechnung zu tragen ist. Der verantwortliche Rehabilitationsträger übernimmt die Organisation der Teilhabeplankonferenz nach den allgemeinen Verfahrensvorschriften des SGB I und des SGB X. Die Rehabilitationsträger tragen nach § 64 SGB X ihre Verwaltungskosten selbst, wie auch die Leistungsberechtigten, soweit keine besonderen Kostenerstattungsansprüche nach anderen Vorschriften greifen. Wird von der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abgesehen, dürfen die Leistungsberechtigten hierdurch bei der Leistungserbringung keine Nachteile erleiden.

In den Fällen des Absatzes 2 wird gesetzlich bestimmt, dass die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs auf Wunsch der Leistungsberechtigten einer Teilhabeplankonferenz bedarf, da es sich um komplexe Fördertatbestände handelt, die fast immer die Zuständigkeit und Kostenträgerschaft mehrerer Rehabilitationsträger betreffen. Dem Wunsch der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz ist in diesen Fällen immer Folge zu leisten.

Nach Absatz 3 können die bereits nach § 12 SGB X (Beteiligte) und § 13 SGB X (Bevollmächtigte und Beistände, insbesondere Vertrauenspersonen) zu beteiligenden Stellen und Personen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Der mit der bundesfinanzierten Förderung von Angeboten der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung einhergehenden Stärkung der Position der Leistungsberechtigten soll im Rahmen von Teilhabeplankonferenzen besonders viel Raum eröffnet werden, da es sich bei Teilhabeplankonferenzen um anspruchsvolle Gesprächssituationen mit erheblicher Tragweite für das Verfahren der Leistungserbringung handeln kann.

Absatz 4 dient der Klarstellung. Eine Teilhabeplankonferenz kann bereits nach Absatz 1 nicht ohne Zustimmung der Leistungsberechtigten durchgeführt werden. Mit Absatz 3 wird zugleich sichergestellt, dass auch die zweitmonatige Entscheidungsfrist nach § 15 Absatz 4 für die Fälle der Teilhabeplankonferenz nicht ohne Zustimmung der Leistungsberechtigten von den Rehabilitationsträgern in Anspruch genommen wird. Es kommt für die verlängerte Entscheidungsfrist also nicht darauf an, ob eine Teilhabeplankonferenz nach den Vorstellungen der Rehabilitationsträger eingeleitet werden soll, sondern ob sie auch tatsächlich unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 eingeleitet wird.

§ 20 erweitert die Handlungsmöglichkeiten der Rehabilitationsträger und der Leistungsberechtigten im Verfahren. Kommt eine Teilhabeplankonferenz nicht zustande, bleiben im Bedarfsfall den Rehabilitationsträgern gemeinsame Beratungen zu den Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf unbenommen. Hierfür gelten die allgemeinen Regelungen über die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, die durch die Teilhabeplankonferenz nach § 20 nicht abbedungen werden.

Zu § 21 (Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren)

Das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe im Teil 2 konkretisiert die erforderlichen Spezifika der Eingliederungshilfe, die an den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit wesentlichen Behinderungen ausgerichtet sind. Auch die Besonderheiten des Hilfeplanverfahrens sollen ergänzend Berücksichtigung finden, wenn der Träger der Jugendhilfe leistender Rehabilitationsträger oder der zur Durchführung des Teilhabeplanverfahrens vereinbarte Träger ist.

Zu § 22 (Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen)

In das Teilhabeplanverfahren sollen nach Absatz 1 andere öffentliche Stellen, die keine Rehabilitationsträger sind, einbezogen werden, soweit dies für die Feststellung des Bedarfs erforderlich und ihm Rahmen der Zusammenarbeitsregelungen nach den allgemeinen Vorschriften geboten und möglich ist.

Nach Absatz 2 werden die Rehabilitationsträger angehalten, auf die Pflegekassen zuzugehen, wenn Anhaltspunkte für einen Pflegebedarf bestehen. Durch die Beteiligung der gesetzlichen Pflegeversicherung können Fragen der Abgrenzung der Zuständigkeiten nach dem Grundsatz "Rehabilitation vor Pflege" im Verhältnis zwischen den Leistungen nach dem SGB V und des SGB XI geklärt werden. Infolge der Hinzuziehung der Pflegekassen kann der Versorgungsplan nach § 7a SGB XI, dessen Qualität im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes deutlich verbessert wurde, auch zu einem wichtigen Bestandteil des Teilhabeplans werden. Hierbei ist die vorherige Einbindung der Leistungsberechtigten von besonderer Bedeutung, da mit ihm gemeinsam die Möglichkeiten und Grenzen des Informationsaustausches zwischen den Sozialleistungsträgern besprochen werden müssen. Die für die Pflegekassen geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben werden durch die Einleitung des Teilhabeplanverfahrens und der Teilhabeplankonferenz nicht berührt.

Sofern sich zunächst bei den Pflegekassen im Rahmen einer Prüfung nach § 18 Absatz 6 SGB XI Hinweise auf einen Bedarf auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ergeben, gilt für die Pflegekassen die Hinwirkungspflicht auf eine Antragstellung bereits nach § 18a SGB XI und § 31 SGB XI. Im Falle der Einleitung eines Antragsverfahrens auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch eine Mitteilung der Pflegekasse hat der zuständige Rehabilitationsträger nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI die Pflicht, die Pflege-

kasse über seine Leistungsentscheidung zu informieren. Nach § 22 Absatz 3 kann der Rehabilitationsträger zu diesem Zweck nunmehr auch die Pflegekasse in das Teilhabeplanverfahren und in die Teilhabeplankonferenz einbinden.

Wie schon nach bisheriger Rechtslage, sind die Integrationsämter nach Absatz 3 im Rahmen ihrer Zuständigkeit an der Erstellung des Teilhabeplans zu beteiligen. Zusätzlich wird in Satz 2 die Möglichkeit eröffnet, dem Integrationsamt mit Einwilligung der Leistungsberechtigten die Koordinierungsverantwortung für das Teilhabeplanverfahren zu übertragen. Eine Gesamtverantwortung für die Leistungserbringung ist hiermit jedoch nicht verbunden, da die Integrationsämter nach § 6 Absatz 1 keine Rehabilitationsträger sind.

Nach Absatz 4 sind auch die Jobcenter Beteiligte des Teilhabeplanverfahrens, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist. Die Jobcenter sind keine Rehabilitationsträger und damit nicht in dem Verfahren der Koordinierung der Leistungen nach §§ 14 und 15 beteiligt. Diese Aufgabe wird von der Bundesagentur für Arbeit wahrgenommen. Gleichwohl kann die Beteiligung der Jobcenter im Teilhabeplanverfahren sowohl für die zuständigen Rehabilitationsträger als auch für die Jobcenter selbst von Vorteil sein, wenn für das Rehabilitationsverfahren relevante Sozialdaten ausgetauscht werden müssen. Jobcenter können deshalb ihre Beteiligung am Teilhabeplanverfahren vorschlagen. Insbesondere bei der Betroffenheit kommunaler Jobcenter nach § 6a SGB II ist deren Einbeziehung naheliegend, da sie eigene kommunale IT-Systeme nutzen und nicht auf den zentralen Datenbestand der Bundesagentur für Arbeit zurückgegriffen werden kann.

Nach Absatz 5 hat der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die zuständige Betreuungsbehörde über die Erstellung des Teilhabeplans zu informieren, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1896 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches bestehen und soweit die Information zur Vermittlung anderer Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, erforderlich ist. Die Anordnung einer rechtlichen Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB setzt voraus, dass die Inanspruchnahme von vorrangigen "anderen Hilfen" ohne gesetzliche Vertretung (bspw. Leistungen zur Teilhabe) nicht ausreicht, um die Angelegenheiten des Betroffenen zu besorgen (§ 1896 Absatz 2 BGB). Diese Regelung ist Ausprägung des im Betreuungsrecht geltenden Erforderlichkeitsgrundsatzes, mit dem auch den Anforderungen des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) Rechnung getragen wird. Der Betreuungsbehörde kommt bei der Prüfung, ob betreuungsvermeidende "andere Hilfen" insbesondere nach dem Sozialrecht vorhanden sind, eine zentrale Bedeutung zu. Im Rahmen ihrer Beratungspflicht nach § 4 Absatz 2 BtBG hat sie dem Betroffenen andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, zu vermitteln und dabei mit den zuständigen Sozialleistungsträgern zusammenzuarbeiten. Auch im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers hat die Betreuungsbehörde dem Gericht u.a. über die Erforderlichkeit der Betreuung einschließlich geeigneter anderer Hilfen zu berichten (§ 279 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 FamFG). Hierfür ist sie auf Informationen des Leistungsträgers, namentlich des für eine Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträgers, angewiesen. Die nunmehr eingeführte Informationspflicht des für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträgers mit Zustimmung des Leistungsberechtigten dient mithin ausschließlich dem Zweck, die zuständige Betreuungsbehörde in Fällen, in denen grundsätzlich die Anordnung einer rechtlichen Betreuung in Betracht kommt, in die Lage zu versetzen, von „anderen Hilfen“, die zur Vermeidung einer Betreuung geeignet sind, Kenntnis zu erlangen und darauf hinzuwirken, dass eine gesetzliche Betreuung vermieden wird.

Zu § 23 (Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz)

Die allgemeinen Regelungen des SGB X für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bleiben von § 23 unberührt. Dies betrifft insbesondere die Zulässigkeit der Datenübermittlung zwischen den Rehabilitationsträgern im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens und der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung nach § 15.

Nach Absatz 1 ist der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger auch für die Einhaltung der sozialdatenschutzrechtlichen Verpflichtungen bei der Erstellung des Teilhabeplans verantwortlich. Im Rahmen der Erstellung des Teilhabeplans müssen die Rehabilitationsträger stets sicherstellen, dass Sozialdaten nur in dem erforderlichen Umfang erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Da grundsätzlich alle Rehabilitationsträger als Federführer für das Teilhabeplanverfahren in Betracht kommen, sollten möglichst einheitliche Grundsätze und standardisierte Verfahren (z.B. Formulare für das schriftliche Umlaufverfahren) für die Einhaltung sozialdatenschutzrechtlicher Vorgaben erarbeitet werden.

Die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz stellt eine besondere Herausforderung für den federführenden Rehabilitationsträger dar. Im Gespräch mit den Leistungsberechtigten und den beteiligten Rehabilitationsträgern über mögliche Teilhabebeeinschränkungen, Rehabilitationsbedarfe und die hierfür möglicherweise relevanten personenbezogenen und umweltbezogenen Kontextfaktoren wird eine Prüfung sozialdatenschutzrechtlicher Belange nur im Hinblick auf offensichtliche Grenzen der Datenerhebung und des Datenaustausches möglich sein. Nach Absatz 2 soll der verantwortliche Rehabilitationsträger daher von der Möglichkeit Gebrauch machen, auf eine informierte Einwilligung der Leistungsberechtigten vor Durchführung einer Teilhabeplankonferenz hinzuwirken.

Zu § 24 (Vorläufige Leistungen)

Nach den Vorschriften der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger sind unter den dort geregelten Voraussetzungen Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen vorläufig zu erbringen, wie z.B. das Sofortangebot nach § 15a SGB II, die Vorleistungspflicht der Arbeitsförderung nach § 23 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III), die Vorleistung der Unfallversicherungsträger nach § 139 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) oder die Verpflichtung der Jugendämter zum vorläufigen Tätigwerden nach § 86d SGB VIII. Diese besonderen Tatbestände für vorläufige Leistungen bleiben unberührt, damit eilbedürftige Leistungen nicht aufgrund des Teilhabeplanverfahrens oder aufgrund des Wunsches der Leistungsberechtigten nach Durchführung einer Teilhabeplankonferenz versagt werden. Vorläufig erbrachte Leistungen nach diesen Vorschriften binden die Rehabilitationsträger jedoch nicht bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs im Rahmen der Koordinierung der Leistungen und des Teilhabeplanverfahrens nach diesem Kapitel.

§ 43 SGB I ist nicht anzuwenden, da dieser allgemeinen Vorschrift zur vorläufigen Leistung im Falle streitiger Zuständigkeit insoweit die Regelungen dieses Kapitels zur Zuständigkeitsklärung und Kostenerstattung zwischen Rehabilitationsträgern vorgehen.

Zu Kapitel 5 (Zusammenarbeit)

Zu § 25 (Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger)

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage.

Zu § 26 (Gemeinsame Empfehlungen)

Der Gestaltungsauftrag an die Rehabilitationsträger zur Erarbeitung und Anwendung gemeinsamer Empfehlungen wird in der Nummer 3 an das neue Teilhabeplanverfahren und in Nummer 5 an die neuen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen angepasst. In der bisher nicht genutzten Nummer 7 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, gemeinsame Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung zu entwickeln. Im Übrigen entspricht die Regelung der bisherigen Rechtslage. Nummer 7 korrespondiert mit § 13 Absatz 1 Satz 2.

Nach Absatz 4 Satz 2 werden auch die Pflegekassen über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen in den Geltungsbereich der gemeinsamen Empfehlungen einbezogen. Soweit die Mitwirkung und die Aufgaben der Pflegekassen von den gemeinsamen Empfehlungen berührt sind, entspricht deren Einbeziehung dem Ziel der besseren Verzahnung von Instrumenten und Verfahren zur Überwindung der Schnittstellen der Leistungsträger.

Zu § 27 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht inhaltlich der bisherigen Rechtslage, wurde jedoch im Hinblick auf die Anforderungen von Artikel 80 GG konkretisiert. Mit der Ergänzung in Satz 2 wird dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Anwendungsbereich der Gemeinsamen Empfehlungen die Kompetenz eröffnet, zu fachlichen Fragen des Verwaltungsvollzuges verbindliche Regelungen zu treffen, die sonst der Fachaufsicht des Bundes zuzuordnen wären. Gegenüber den selbstverwalteten Versicherungsträgern nimmt der Bund lediglich die Rechtsaufsicht wahr (Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht nach § 87 Absatz 1 SGB IV). Durch die Festlegung verbindlicher Vorschriften in Gestalt einer Rechtsverordnung können die fachlichen Gesichtspunkte aus dem Anwendungsbereich der Gemeinsamen Empfehlungen unter den Voraussetzungen des Satzes 1 zukünftig den Rang einer Rechtsvorschrift erhalten, deren Beachtung der Bund dann über die ihm zustehende Rechtsaufsicht nachhalten kann. Durch den in Satz 1 abschließend beschriebenen Anwendungsbereich der Regelungen wird sichergestellt, dass durch die Verordnungsermächtigung nicht in die Selbstverwaltungskompetenz der Versicherungsträger des Bundes unverhältnismäßig eingegriffen wird. Die Herstellung des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Gesundheit entspricht der Zuordnung der Geschäftsbereiche und der Aufsichtskompetenzen innerhalb der Bundesregierung.

Zu Kapitel 6 (Leistungsformen, Beratung)

Zu Abschnitt 1 (Leistungsformen)

Zu § 28 (Ausführung von Leistungen)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 17 Absatz 1 SGB IX.

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 10 Absatz 1 Satz 2 SGB IX.

Zu § 29 (Persönliches Budget)

Absatz 1 wird geändert. Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets gem. dem bisherigen § 159 Absatz 5. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in den Regelungen zum Persönlichen Budget nach § 29 SGB IX verankert. Die Zuständigkeit der Jobcenter für Leistungen zur beruflichen Teilhabe nach § 6 Absatz 3 macht die Ergänzung der Vorschrift bei der Ausführung des Persönlichen Budgets erforderlich. Satz 4 stellt im Hinblick auf in der Praxis auftretende Probleme klar, dass auch ein einzelner Leistungsträger alleine ein Persönliches Budget erbringen kann.

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 17 Absatz 3 SGB IX. Zur Klarstellung wird die Regelung aufgenommen, dass § 35a des Elften Buches unberührt bleibt. Damit wird insbesondere dem Umstand Rechnung getragen, dass nach den speziellen Regelungen der sozialen Pflegeversicherung für bestimmte Leistungsarten nur Gutscheine im Rahmen eines Persönlichen Budgets erbracht werden. Dem Teilleistungscharakter der sozialen Pflegeversicherung folgend dienen die Leistungen der Pflegeversicherung zudem nicht in jedem Fall dazu, den gesamten individuell feststellbaren Bedarf zu decken, sondern es sind ggf. beispielsweise auch Eigenanteile zu tragen. Dies gilt auch dann, wenn die Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden.

Absatz 3 wird neu gefasst. Neben der Anpassung der Begrifflichkeiten an den § 14 SGB IX wird das bisherige Auftragsverfahren beim Persönlichen Budget abgelöst. Im neuen Kapitel 4 wird die Koordinierung der Leistungen geregelt. Diese allgemeinen Regelungen finden auch auf das Verwaltungsverfahren zum Persönlichen Budget Anwendung. Damit soll auch der Verwaltungsaufwand für das Persönliche Budget reduziert werden. Im Regelfall wird beim Persönlichen Budget eine laufende Sachleistung in eine Geldleistung umgewandelt. Nach dem der Rehabilitationsbedarf ermittelt wurde, wird auf Antrag der Budgetnehmerin oder des Budgetnehmers geprüft, ob die Leistungsberechtigten einen Anspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets haben.

Absatz 4 regelt die Zielvereinbarung und greift die bisherigen Regelungen zur Zielvereinbarung in § 4 der Budgetverordnung auf, die aufgehoben wurde. Satz 3 wird neu eingefügt.

Darin wird geregelt, dass die Pflegekassen in den Fällen, in denen sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 allein, also nicht trägerübergreifend, erbringen, mit der Budgetnehmerin oder dem Budgetnehmer keine gesonderte Zielvereinbarung abschließen. Gesonderte Vereinbarungen zur Qualitätssicherung sind in diesen Fällen nicht erforderlich, da nach § 35a des Elften Buches bestimmte Leistungsarten nur in Form von Gutscheinen erbracht werden, die bei nach dem Elften Buch zugelassenen Pflegeeinrichtungen eingelöst werden können. Diese Leistungsanbieter unterliegen bereits den Vorschriften zu Qualitätssicherung und -prüfung des Elften Buches. Je nach der Zusammenstellung der Leistungen könnten auch weitere vorgeschriebene Inhalte der Zielvereinbarung ggf. mit der ansonsten stattfindenden Leistungsgewährung nach dem Elften Buch nicht im Einklang stehen, etwa Vereinbarungen zum Nachweis über die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs. Deshalb müssen die Pflegekassen als alleinige Leistungsträger keine Zielvereinbarungen mit den Mindestvorgaben nach Absatz 4 Satz 2 abschließen. Die Regelungen des Elften Buches insbesondere zur Beratung der Anspruchsberechtigten, einschließlich der Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, bleiben davon unberührt.

Wird ein trägerübergreifendes Persönliches Budget erbracht, in das auch Leistungen der Pflegeversicherung einfließen, so werden die nicht zur üblichen Leistungsgewährung nach dem Elften Buch passenden Vereinbarungsbestandteile auf die Leistungen der Pflegekasse keine Anwendung finden, die Vereinbarung umfasst dann aber auch Leistungen anderer Träger, die eine entsprechende Zielvereinbarung voraussetzen. Daher findet Absatz 4 Satz 1 in diesen Fällen weiterhin Anwendung. Falls ein anderer Träger als die Pflegekasse der leistende Leistungsträger nach Absatz 3 ist, hat dieser auch sicherzustellen, dass eine den Vorschriften des Elften Buches entsprechende Leistungsbewilligung und Verwendung der Leistungen durch den Pflegebedürftigen gewährleistet ist (§ 35a Satz 2 des Elften Buches).

Die bisherigen Absätze 5 und 6 des § 17 SGB IX (alt) werden aufgehoben. Das Forschungsvorhaben „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“ wurde im Juli 2007 abgeschlossen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat dazu den Forschungsbericht 366 „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“, den Forschungsbericht 367 „Rechtsfragen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX“ und den Forschungsbericht 368 „Expertise zu Verwaltungsverfahren beim trägerübergreifenden Persönlichen Budgets“ veröffentlicht.

Zu § 30 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 21a SGB IX (alt). Neu wird geregelt, dass bei Erlass einer Rechtsverordnung zum Persönlichen Budget das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit herzustellen ist. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Persönliche Budgets auch sowohl nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden.

Zu § 31 (Leistungsort)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 18 SGB IX.

Zu Abschnitt 2 (Beratung)

Zu § 32 (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung)

Die Individualisierung von Leistungen macht einen erhöhten Bedarf an Beratung notwendig. Um diesen sicherzustellen, sind die gesetzlichen Voraussetzungen für ein unentgeltliches, allen Menschen mit (drohenden) Behinderungen offenstehendes Angebot zur Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu schaffen, das nicht an die Voraussetzung einer Beitragspflicht, Mitgliedschaft oder besondere Tatbestandsmerkmale geknüpft ist. Die Einrichtung und Förderung eines niedrigschwelligen Angebotes, das die bestehenden Angebote ergänzt, soll eine unabhängige Beratung und Aufklärung bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen ermöglichen, die weitgehend frei von ökonomischen Interessen und haushaltsrechtlichen Interessen und Kostenverantwortung insbesondere der Leistungsträger und Leistungserbringer ist. Um eine finanzielle Unabhängigkeit sicherzustellen, ist eine Bundesfinanzierung auf der Grundlage von Förderrichtlinien am besten

geeignet, diese Anforderungen zu erfüllen und Interessenskonflikte zu vermeiden. Fachlich ist eine Finanzierung durch den Bund geboten, weil die Konkretisierung eines Leistungsanspruchs einschließlich der Zuordnung zu einem Träger zu dem hier in Rede stehenden Zeitpunkt noch nicht erfolgen kann und diese Aufgabe somit nicht (allein) in der Verantwortung der Leistungsträger liegt. Daher besteht ein erhebliches Interesse des Bundes an der Sicherstellung einheitlicher Angebote und der Umsetzung bundeseinheitlicher Qualitätsanforderungen auf der Grundlage einer Förderrichtlinie um länderübergreifend gleichwertige Lebensverhältnisse für eine schnelle und zielführende Sachverhaltsaufklärung zu schaffen.

Die Schaffung bundeseinheitlicher Standards und Qualitätsanforderungen sichert die Voraussetzungen für eine Evaluation und Nachjustierung. Das neue Angebot stärkt die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und setzt die UN-BRK um.

Zu Absatz 1: Die Position der Leistungsberechtigten/Ratsuchenden gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck ist durch ein ergänzendes, allein dem Leistungsberechtigten gegenüber verpflichtetes Unterstützungsangebot zu stärken. Die Beratung soll unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern erfolgen. Da eine von ökonomischen Interessen freie Beratung in der Praxis kaum vorstellbar ist, sollen durch geeignete Offenlegung möglicher finanzieller und organisatorischer Abhängigkeiten der beratenden Institutionen diese transparent gemacht und damit Interessenskonflikten entgegengewirkt werden. Das Angebot muss niedrigschwellig sein und darf als ergänzendes Angebot nicht im Widerspruch zur gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflicht der Rehabilitationsträger stehen. Durch das neue Beratungsangebot im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen werden die bereits bestehenden Beratungsverpflichtungen der Rehabilitationsträger ergänzt. Auch wenn die ergänzende unabhängig Teilhabeberatung überwiegend im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen erfolgen soll, ist eine darüber hinausgehende Inanspruchnahme des Beratungsangebotes im gesamten Reha- bzw. Teilhabeprozess möglich, sofern im Einzelfall ein entsprechender Bedarf besteht. Dies gilt insbesondere auch für die Teilhabeplanung.

Zu Absatz 2: Das Angebot soll eine qualifizierte neutrale, aber parteiliche Beratung gewährleisten. Es dient nicht der Beratung und Unterstützung bei Widersprüchen oder sozialgerichtlichen Verfahren. Mit der Einführung der neuen Beratungsleistung wird grundsätzlich auch ein positiver Effekt im Verhältnis zu den Leistungsträgern und Leistungserbringern in Bezug auf eine angemessene bedarfsgerechte Leistungserbringung erwartet, der es ermöglicht, Verfahren zu beschleunigen und Leistungen personenzentriert und zielgerichtet anzubieten. Die Beratungsleistung hat sich an den Lebenswelten des ratsuchenden Menschen zu orientieren. Daher muss es auch den Sozialraumbezug und die Offenheit für die Vielfalt der möglichen Leistungen im Fokus haben. Im Zuge der Beratung soll auf sonstige Beratungsstellen wie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen werden. In der Regel verfügen die Leistungsberechtigten nicht über (ausreichendes) Fachwissen über ihre sozialrechtlichen Ansprüche und Zuständigkeitsregelungen im gegliederten System. Daher muss ihre Position gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck gestärkt und der Empowermentansatz zur Befähigung der Leistungsberechtigten, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, gefördert werden.

Durch die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, über diesen Anspruch im Rahmen ihrer bereits bestehenden Auskunftspflicht und Beratungspflichten zu informieren, erhalten die Leistungsberechtigten Kenntnis von ihrem Anspruch auf unabhängige ergänzende Teilhabeberatung. Die Informationspflicht umfasst auch die Auskunft über qualifizierte zugelassene Beratungsdienste in der Nähe des Leistungsberechtigten und bei Bedarf die Vermittlung von Beratungsterminen.

Besonderes Augenmerk liegt auf dem sogenannten „Peer Counselling“, der Beratung von Betroffenen für Betroffene. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassender körperlicher, geistiger, sozialer und be-

rufflicher Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen kann auch Angebote des „Peer Counselings“ umfassen. Da auch betroffene Angehörige, wie zum Beispiel Eltern behinderter Kinder oder pflegende Angehörige das Beratungsangebot in Anspruch nehmen sollen, wird an dieser Stelle von der Begrifflichkeit „Menschen mit Behinderungen“ abgewichen, welche diese Zielgruppe nicht mit einschließen würde.

Zu Absatz 4: Die Förderung aus Bundesmitteln soll auf der Grundlage einer bundeseinheitlichen Förderrichtlinie erfolgen, welche die Voraussetzungen für eine Zuwendung definieren sowie das Antrags- und Bewilligungsverfahren beschreiben. Die administrative Abwicklung der Förderung aufgrund der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu erlassenen Förderrichtlinien kann einem Dritten übertragen werden. Die Einzelheiten hierzu werden in den Förderrichtlinien geregelt. Durch die vorgesehene Beteiligung der zuständigen obersten Landesbehörden haben die Länder Einfluss auf die Auswahl der zu fördernden Beratungsangebote und können damit dem Entstehen von Doppelstrukturen neben den bereits vorhandenen Angeboten entgegenwirken bzw. auf diesen aufsetzen. Den Ländern obliegt es, durch Einholung einer Stellungnahme der Kommunen (Landkreise und kreisfreie Städte) auch mögliche kommunale Strukturen im Auge zu behalten. Für die Etablierung der Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen als Element vorhandener Strukturen soll die Förderfähigkeit neuer Angebote insbesondere an das Peer-Prinzip (Beratung durch selbst Betroffene) geknüpft werden. Die Quote für Zuwendungen soll neben der Einwohnerzahl auch einen Flächenschlüssel berücksichtigen, um in Flächenländern einen Ausgleich für aufsuchende Angebote zu schaffen. Ein Schutz vor möglicher Überzeichnung ist zu berücksichtigen.

Zu Absatz 5: Die Befristung der Finanzierung erfolgt aus haushaltsrechtlichen Gründen.

Zu § 33 (Pflichten Personensorgeberechtigter)

Folgeänderung zu § 32 und zur Streichung der bisherigen §§ 22 und 23 (Gemeinsame Servicestellen) und redaktionelle Anpassung.

Zu § 34 (Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen)

Folgeänderung zu § 32 und zur Streichung der bisherigen §§ 22 und 23 (Gemeinsame Servicestellen) und redaktionelle Anpassung.

Zu § 35 (Landesärzte)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 61 SGB IX und wurde redaktionell angepasst.

Zu Kapitel 7 (Struktur, Qualitätssicherung, Verträge)

Zu § 36 (Rehabilitationsdienste und -einrichtungen)

Der Paragraph entspricht dem bisherigen § 19 Absatz 1, 4, 5 und 6 mit redaktionellen Änderungen. Der bisherige § 19 Absatz 2 wurde nicht übernommen, da eine konsequent personenbezogene Bedarfsfeststellung keine Rangfolge von Leistungserbringungsformen (ambulant vor stationär) zulässt. Der bisherige Absatz 3 wurde in § 4 Absatz 3 übernommen.

Zu § 37 (Qualitätssicherung, Zertifizierung)

Die Absätze 1 und 2 entsprechen den Absätzen 1 und 2 des bisherigen § 20. Der bisherige Absatz 2a wurde Absatz 3. Der bisherigen Absatz 3 wurde in § 26 Absatz 6 aufgenommen. Der bisherige Absatz 4 wurde zu Absatz 6. Die Texte wurden redaktionell angepasst. Im neuen Absatz 4 wird den Rehabilitationsträgern die Möglichkeit gegeben, höhere Qualitätsansprüche festzulegen und damit nur Einrichtungen als geeignet anzuerkennen, die diesen (höheren) Ansprüchen entsprechen.

Zu Absatz 5: Die Vorschrift betrifft Einrichtungen in denen Vertretungen der Menschen mit Behinderungen gebildet werden müssen. Zu diesen gehören Werkstätten für behinderte Menschen gem. § 216 Absatz 1 oder Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gem. § 51 Satz 2. Diesen Vertretungen soll die Möglichkeit gegeben werden, die Qualität der Einrichtung und erbrachten Leistungen zu beurteilen. Dies ist ein Beitrag zur Partizipation

der Menschen mit Behinderungen, die dadurch an der qualifiziert an der Gestaltung ihr Lebensumfeld in Einrichtungen mitgestalten können.

Zu § 38 (Verträge mit Leistungserbringern)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 21 Absatz 1.

Absatz 2 wurde neu eingefügt. Unter Beachtung der wettbewerblichen Elemente in dem regulierten Markt der Sozialleistungserbringung sind die marktordnenden Regelungselemente so zu gestalten, dass das Ziel der Sicherung von sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit auch durch die sozialwirtschaftlich geordnete Leistungserbringung ungehindert erreicht werden kann.

Die bisherigen Regelungen stellen eine Anerkennung von Tariflöhnen durch die Rehabilitationsträger bei Vergütungsverhandlungen nicht sicher. Tarifvertragslöhne dürfen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts jedoch nicht wegen Unwirtschaftlichkeit abgelehnt werden (vgl. BSG Urteil vom 29. Januar 2009 --Az. B 3 P 7/08 R). Die Änderung folgt der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (zuletzt mit Urteil vom 16. Mai 2013, Aktenzeichen B 3 P 2/12 R).

Zur Sicherstellung der Tarifvertragslohn-Anerkennung, zur Vereinfachung der Darlegungslast der Leistungserbringer sowie zur Vermeidung von Sozialgerichtsverfahren wird geregelt, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf.

Für Sozialleistungserbringer sollen damit Anreize gesetzt werden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend zu entlohnen. So wurde bereits im Fünften SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI für die Pflegeversicherung in § 84 Absatz 2 Satz 5 SGB XI eine gleichlautende Regelung aufgenommen und damit ein deutliches Signal gesetzt, dass im sozialrechtlichen Leistungsdreieck angemessene Löhne zu zahlen sind und eine Weitergabe des Kostendrucks an das Personal – gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels – nicht legitim ist.

Der bisherige Absatz 3 wurde in § 37 Absatz 3 Satz 3 aufgenommen. Der neue Absatz 3 entspricht dem bisherigen Absatz 2. Satz 2 wurde neu eingefügt. Die Aufnahme der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in die Mindestinhalte der Verträge ist notwendig, da die Kostenträger die Übernahme von Behandlungskosten überwiegend hiervon abhängig machen. Die aus dem bisherigen Recht übernommenen Absätze wurden redaktionell angepasst.

Zu Kapitel 8 (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation)

Zu § 39 (Aufgaben)

Die Bildung einer „Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, als einer Arbeitsgemeinschaft i.S.v. § 94 SGB X, wird als Aufgabe der Rehabilitationsträger ins Gesetz aufgenommen. In der gesetzlichen Neuregelung werden zentrale von der bestehenden „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ wahrgenommene Aufgaben, gesetzlich festgeschrieben. Die Umsetzung der Aufgaben liegt in der Verantwortung der Rehabilitationsträger, die als Selbstverwaltungskörperschaften organisiert sind.

Nach Absatz 1 gestalten und organisieren die Rehabilitationsträger nach § 6 Nummer 1 bis 5 die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Dies ist im Rahmen der bestehenden Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu organisieren. Dies bedeutet auch, dass es den anderen Rehabilitationsträgern, den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe nach § 6 Nummer 6 und den Trägern der Eingliederungshilfe nach § 6 Nummer 7 möglich ist, sich an der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft zu beteiligen oder Mitglied zu werden. Ihre Beteiligung, beispielsweise an der Erstellung der gemeinsamen Empfehlungen nach § 26 Absatz 5, ist gesetzlich vorgegeben.

Bei den Aufgaben in Absatz 2 handelt es sich nicht um eine abschließende Aufzählung. Anforderungen an Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe unterliegen fortlaufenden Veränderungen. Flexibilität und entsprechende Anpassungen der Aufgaben müssen daher

möglich sein. Der Beobachtung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und der Aus- und Bewertung der Zusammenarbeit anhand einer differenzierten Datengrundlage wird im Aufgabenkatalog ein erhebliches Gewicht beigemessen. Hieraus soll die Arbeitsgemeinschaft Arbeitsschwerpunkte für eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit entwickeln. Diese müssen im Zusammenhang stehen mit den Zielen nach diesem Buch. Aufgaben können daher sein, die Erstellung von Curricula zur trägerübergreifenden Beratung, Begleitung des Peer-Prinzips in der Rehabilitation, Forschungsvorhaben über die Qualität der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, Evaluationen zu Fragen des Reha- und Teilhaberechts, die Vorbereitung von Rechtsverordnungen oder Förderrichtlinien sowie zuwendungsrechtlichen Entscheidungen. Sollten für die Erfüllung dieser Aufgaben hoheitliche Befugnisse erforderlich sein, kann die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hierfür beliehen werden. Als eine wichtige Aufgabe soll die Partizipation behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen nach dem Motto: „Nichts über uns ohne uns“ gestärkt werden. Mehr als bisher ist vorgesehen, Betroffene in die konzeptionelle Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation mit einzubeziehen.

Zu § 40 (Rechtsaufsicht)

Bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation handelt es sich um eine Arbeitsgemeinschaft gemäß § 94 SGB X. Eine Arbeitsgemeinschaft unterliegt nach § 94 Absatz 2 Satz 1 SGB X der staatlichen Aufsicht durch das zuständige Bundesministerium, wenn, wie bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, die Bundesagentur für Arbeit oder ein Spitzenverband der Krankenkassen Mitglied ist. Abweichend von diesen Vorschriften bestimmt § 40, dass die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation allein der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales untersteht. Für Inhalt und Ausübung der Aufsicht gelten die §§ 85, 88, 90 und 90a. SGB IV.

Zu § 41 (Teilhabeverfahrensbericht)

Daten zu Anzahl der Anträge, Verfahrensdauer, Weiterleitung, Ablehnung und Rechtsbehelfen wie Widerspruch und Klage werden bisher weder von allen Rehabilitationsträgern nach einheitlichen Vorgaben erhoben noch sind sie untereinander vergleichbar. Grundlage der Erhebungen sind in der Regel allgemeine Verwaltungsvorschriften über die Statistik, welche mit Zustimmung des Bundesrates, soweit landesunmittelbare Versicherungsträger betroffen sind, erlassen werden (z. B. die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Statistik der Rentenversicherung - RSVwV - oder die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung - KSVwV). Diese Erhebungen spiegeln den Reha-Prozess jedoch insbesondere in Bezug auf die trägerübergreifende Zusammenarbeit nicht wider, da sie nicht ausschließlich die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im Fokus haben, sondern alle Aufgabenbereiche der Sozialversicherungsträger umfassen. Die auf diesen Datenerhebungen der Träger basierende Veröffentlichung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu den jährlichen Ausgaben der einzelnen Träger für die jeweiligen Leistungsgruppen ist der einzige bestehende trägerübergreifende Bericht über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. In dem Zeitraum von 1981 bis 1995 erfolgte über die statistischen Landesämter eine Datenerhebung zu Rehabilitanden und Rehabilitationsmaßnahmen bei den Trägern der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge, der Arbeitsförderung, der begleitenden Hilfe im Arbeits- und Berufsleben und der Sozialhilfe. Diese Statistik diente vorrangig der Bereitstellung von Daten für die sozialpolitischen Planungen der Sozialleistungsträger und des Staates im Rehabilitationsbereich. Durch das 3. Statistikbereinigungsgesetz vom 19. Dezember 1997 (BGBl. S. 3.158) wurde die Einstellung der Rehabilitationsstatistik ab dem Erhebungsjahr 1996 beschlossen. Die neue gesetzliche Regelung im SGB IX soll die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen. Um verfahrenshemmende Divergenzen und Intransparenzen im Rehabilitationsrecht künftig besser zu erkennen, sollen deshalb insbesondere Angaben zu Anzahl der Anträge, Verfahrensdauer, Weiterleitung, Ablehnung und Rechtsbehelfen wie Widerspruch und Klage künftig von allen Rehabilitationsträgern nach einheitlichen Vorgaben erhoben und veröffentlicht werden. Der Bericht ist mithin ein Ausfluss aus dem Demokratie - und Rechtsstaatsprinzip, denn er gibt Einsicht

und Transparenz in hoheitliches Handeln. Aus dem Rechtsstaatsprinzip leitet sich die Verpflichtung der Behörde zum neutralen, objektiven und von Klarheit und Transparenz getragenen Handeln ab. Eine Übermittlung personenbezogener Einzelangaben durch die Rehabilitationsträger an die Spitzenverbände ist für die systematische Aufbereitung und Auswertung nicht erforderlich. Die Rehabilitationsträger übermitteln daher ausschließlich die in Absatz 1 genannten aggregierten Ergebnisse.

Die neue gesetzliche Regelung im SGB IX soll die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen. Der Vorlauf für die Erfassung der Daten, deren Zusammenführung und Auswertung erfordert bei den Rehabilitationsträgern und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation einen angemessenen zeitlichen Vorlauf, so dass nach Inkrafttreten der erste Bericht 2019 erwarten werden kann.

Die Neuregelung dient den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), so insbesondere Artikel 26 UN-BRK. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sollen umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste organisiert, gestärkt und erweitert werden. Diesem Ziel dient bereits die Zuständigkeitsregelung des § 14 SGB IX. Durch die Neuregelung und die mit ihr beabsichtigte bessere Förderung und Steuerung der Zusammenarbeit der Träger wird der Regelung des § 14 zu einer stärkeren Wirksamkeit verholfen. Es handelt sich damit um eine „wirksame Maßnahme“ i. S. v. Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK. Der Bericht stellt die Grundlage für die Nachvollziehbarkeit der Entwicklung der Umsetzung der UN-BRK in Bezug auf die Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger dar.

Nach Absatz 1 Nummer 1 sind die Anträge getrennt nach den Leistungsgruppen gemäß § 5 Nummern 1, 2, 4 und 5 in dem Bericht auszuweisen.

Die Angaben nach Absatz 1 Nummer 2 umfassen auch die Anzahl der Weiterleitungen innerhalb der gleichen Gruppe.

Unter der durchschnittlichen Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheides und dem Beginn der Leistungen nach Nummer 7 ist die Antrittszeit zu verstehen.

Als Beschäftigung im Sinne von Absatz 1 Nummer 16 sind alle renten-, kranken- und sonstige sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse oder eine selbständige Tätigkeit zu verstehen, die nicht als geringfügige anzusehen sind.

Mit der Bestimmung im Absatz 3 ist vorgesehen, dass sich der Bund an der zusätzlichen Kosten verursachenden Aufgabe (§ 39 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1) wegen des erheblichen Bundesinteresses finanziell beteiligt.

Zu Kapitel 9 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

Zu § 42 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

Die Absätze 1 bis 7 entsprechen dem bisherigen § 26 SGB IX.

Zu § 43 (Krankenbehandlung und Rehabilitation)

Redaktionelle Folgeänderung zur Einführung des Teilhabeplanverfahrens. Der Verweis auf § 12 Absatz 1 und 3 sowie § 19 sichert einen reibungslosen Übergang von der akutmedizinischen Krankenbehandlung in die Rehabilitation.

Zu § 44 (Stufenweise Wiedereingliederung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 28 SGB IX.

Zu § 45 (Förderung der Selbsthilfe)

Die Vorschrift wurde um die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, Daten über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe über ihre Spitzenverbände zusammenzufassen und in

den Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 mit einfließen zu lassen, ergänzt. Dies dient der Transparenz darüber, ob, wie und in welchem Umfang die Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, von den Rehabilitationsträgern gefördert werden.

Zu § 46 (Früherkennung und Frühförderung)

Leistungen der Eingliederungshilfe zur Frühförderung noch nicht schulpflichtiger behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder wurden regelmäßig als heilpädagogische Maßnahmen von Sozialhilfeträgern auf der Grundlage des früheren § 40 Absatz 1 Nummer 2a BSHG oder (zu einem geringeren Teil) von Kinder- und Jugendhilfeträgern nach § 35a SGB VIII erbracht. Außerdem waren auch einige Länder freiwillig an der Finanzierung der Frühförderung beteiligt.

Um die Leistungserbringung in der Frühförderung zu verbessern, wurde mit dem Inkrafttreten des SGB IX die "Komplexleistung Frühförderung" in den bisherigen §§ 26, 30 SGB IX (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) und § 54 SGB XII (vor dem 1.1.2005 § 40 BSHG, Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) festgeschrieben.

Damit sollten aufeinander abgestimmte Leistungen, ggf. mehrerer Leistungsträger und Fachdisziplinen, aus einer Hand unbürokratisch und schnell zur Verfügung gestellt werden und so eine bessere Förderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder ermöglichen. Ein bedeutendes Ziel des Gesetzgebers war es, die Heterogenität des Leistungsgeschehens minimieren und in allen Bundesländern die Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Leistungserbringung zu schaffen. Es entsprach dem allgemeinen Verständnis aller Beteiligten, dass eine dem fachlichen Standard angepasste Förderung die Entwicklung im frühen Kindesalter verbessert und damit langfristig Kosten im Sozialleistungsgeschehen reduziert. Die pädagogische und medizinisch-therapeutische Fachwelt begrüßte die damalige neue Regelung im SGB IX.

Die aktuellen Änderungen schließen an die Zielsetzungen des Gesetzgebers aus 2001 unmittelbar an. Teilweise seit Jahrzehnten gewachsene und bewährte Strukturen der Frühförderung sollen aber nicht gefährdet werden. Die Änderungen im Gesetzestext beschreiben die Inhalte der Komplexleistung und ermöglichen den Ländern spezifische Regelungen vorzunehmen. Für konkretisierende Regelungen sollen verbindliche Landesrahmenvereinbarungen sorgen.

Weitere Impulse ergeben sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention; so weist diese insbesondere in Artikel 26 Absatz 1 darauf hin, dass Leistungen und Programme zur (Re)Habilitation „a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen; b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten ...“

Zu Absatz 1: Im Sinne einer klaren Definition der Komplexleistung wird Satz 2 in den neuen Absatz 3 verschoben.

Zu Absatz 2: Neben den Interdisziplinären Frühförderstellen haben sich in den Bundesländern weitere Einrichtungen etabliert, die eine Komplexleistung Frühförderung anbieten und durch Landesrahmenvereinbarungen oder Landesrecht zur Leistungserbringung zugelassen wurden. Die Änderung greift die bestehende Praxis auf. Sie weist die Interdisziplinarität für die Erbringung der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung als unverzichtbares Qualitätssicherungsmerkmal aus.

Zu Absatz 3: Bisher wird die Komplexleistung im Gesetz und auch in der Gesetzesbegründung nicht ausreichend definiert. Durch die Verschiebung von Absatz 1 Satz 2 erfolgt an dieser Stelle die Definition der Voraussetzungen einer Komplexleistung. Diese Begriffsklärung der „Komplexleistung Frühförderung“ entspricht der im Gemeinsamen Rundschreiben BMAS/BMG (2009) getroffenen Klarstellung und wurde in der Praxis als zutreffend, aber für die praktische Umsetzung nicht ausreichend beurteilt. Es war daher erforderlich, den

Charakter der Komplexleistung Frühförderung, die sich eben nicht in der Addition der Leistungspflichten erschöpft, gesetzlich festzuschreiben. Hierzu gehören unausweichlich die sogenannten Korridorleistungen, durch die Interdisziplinarität ermöglicht und der Lebensweltbezug der Frühförderung gestärkt wird. Als Korridorleistungen sind insbesondere die interne und externe Koordination zur Leistungserbringung, die Vor- und Nachbereitungszeiten und Dokumentation zu verstehen. Die anhaltenden praktischen Schwierigkeiten ergeben sich aus der Abgrenzung, welche konkreten Inhalte der Komplexleistung in welchem Umfang in die Verantwortung welches Leistungssystems fallen. Näheres zu diesen Leistungen ist in § 6a der FrühV geregelt.

Zu Absatz 4 und 6: Die konkrete Ausgestaltung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung in den fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen (i. d. R. Sozialpädiatrische Zentren und Interdisziplinäre Frühförderstellen) wurde weitestgehend auf die Ebene der Länder delegiert. Damit soll sichergestellt werden, dass einheitliche Mindeststandards zu Strukturen und Prozessen bei der Leistungserbringung bestimmt werden können. Interdisziplinären Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Es gilt die Definition aus § 3 der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 entsprechend. Gleichen Status wie die Interdisziplinären Frühförderstellen erhalten gemäß der Änderung in Absatz 2 andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen. Hinsichtlich der Konkretisierung der Sozialpädiatrischen Zentren wird auf § 119 Absatz 1 in Verbindung mit § 43a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern sowie auf § 4 Frühförderungsverordnung verwiesen.

Die schwierige Umsetzung, speziell der Komplexleistung Frühförderung, war im Dezember 2010 auch Gegenstand einer Anhörung in der Kinderkommission des Deutschen Bundestages. Aus diesem Anlass hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik beauftragt, eine Untersuchung zu den strukturellen und finanziellen Hindernissen bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung durchzuführen. Die Ergebnisse werden im Wesentlichen von den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, die häufig auch Träger der Frühförderereinrichtungen sind, geteilt. Interdisziplinäre Frühförderung wird nicht überall in der vom Gesetzgeber gewünschten Form angeboten oder finanziert.

Mittlerweile liegen in nahezu allen Bundesländern Landesrahmenempfehlungen zur Umsetzung der Komplexleistung vor, deren Ausgestaltung, Wirkungskraft und Regelungsdichte erheblich variieren.

Landesrahmenvereinbarungen sollen helfen, unter Berücksichtigung der länderspezifischen Besonderheiten eine höhere Verbindlichkeit und Sicherheit bei der Erbringung der Komplexleistung Frühförderung für die Leistungsträger und Leistungserbringer, vor allem aber für die betroffenen Kinder und ihre Familien zu erreichen.

Zu Absatz 5: Die Änderung der Quotierung bei der Vereinbarung einer Kostenpauschale erfolgte u.a. auf der Grundlage der durch die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Untersuchung „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung“ des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V. vom März 2012. Nach landesspezifischen Erkenntnissen und Erfahrungswerten ist der Kostenanteil des für die heilpädagogischen Leistungen (§ 6 FrühV) zuständigen Trägers mit bis zu 65 Prozent für die in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) erbrachten Komplexleistungen praxisnah beschrieben. Der bisher in § 9 Absatz 3 der FrühV festgelegte Anteil in Höhe von bis zu 80 Prozent entspricht nicht den Erfahrungswerten der Praxis.

Der Kostenanteil für die heilpädagogischen Leistungen in den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in Höhe von bis zu 20 Prozent entspricht geltendem Recht und wurde aus § 9 Absatz 3 der FrühV unverändert übernommen.

Zu § 47 (Hilfsmittel)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 31 SGB IX und wurde redaktionell angepasst.

Zu § 48 (Verordnungsermächtigungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 32. Geändert wurde Satz 1 Nummer 1. Die Änderung ergibt sich aus den geänderten Regelungsinhalten der Frühförderungsverordnung (FrühV).

Die FrühV enthält nur noch Regelungen zur Abgrenzung der in § 46 genannten Leistungen und der weiteren Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen. Die Regelungen zur Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung zu sind nicht (mehr) Bestandteil der FrühV und werden in die Verantwortung der Länder gegeben (§ 46 Absatz 4 bis 6 SGB IX).

Nummer 2 bleibt unverändert.

Zu Kapitel 10 (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

Wesentliche Änderung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ist, dass die Beschäftigungsangebote anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen durch die Zulassung anderer Leistungsanbieter und die Einführung des „Budgets für Arbeit“ sinnvoll ergänzt werden.

Die bisherige Konzentration auf das Beschäftigungsangebot anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen trägt dem heterogenen Personenkreis der leistungsberechtigten Personen nicht in ausreichendem Maße Rechnung. Insbesondere Menschen mit psychischen Behinderungen fühlen sich in Werkstätten für behinderte Menschen oft fehlplatziert.

Mit der Zulassung anderer Leistungsanbieter und der Einführung des „Budgets für Arbeit“ werden nunmehr Wahlmöglichkeiten für dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderungen geschaffen. Den Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter wird auch ein Weg in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt eröffnet, ohne zuvor den Nachweis der individuellen Erwerbsfähigkeit führen zu müssen.

Die Beschäftigungsalternativen bauen nicht (zwangsläufig) aufeinander auf. Ein „Budget für Arbeit“ steht auch demjenigen offen, der zuvor nicht bereits in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter erfolgreich beschäftigt war. Voraussetzung ist allerdings, dass der andere Leistungsanbieter oder bei dem „Budget für Arbeit“ ein privater oder öffentlicher Arbeitgeber zuvor seine Bereitschaft zur Beschäftigung außerhalb des Zuständigkeitsbereichs einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen bekundet hat.

Die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen werden auch künftig Garant für die Beschäftigung von behinderten Menschen mit einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung sein. Der aus der UN-BRK hergeleitete Anspruch nicht erwerbsfähiger Menschen mit Behinderungen auf Teilhabe am Arbeitsleben wird auch künftig in der Mehrzahl der Fälle nur dadurch eingelöst werden können, dass ihnen ein Platz im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Wohnumfeld garantiert wird.

Zu § 49 (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

Die Vorschrift entspricht mit Ausnahme der Absätze 3 Nummer 6 und 9 der bisherigen Rechtslage.

Zu Absatz 3 Nummer 6: Durch die geänderte Formulierung in Absatz 3 Nummer 6 erfolgt ein Gleichklang mit den Formulierungen der vorgehenden Nummern, die ebenfalls nur allgemein die Leistungen der aktiven Arbeitsförderung benennen und nicht konkret einzelne Vorschriften im Recht der Arbeitsförderung nach dem SGB III in Bezug nehmen.

Nach aktueller Rechtslage erbringen die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 den Gründungszuschuss entsprechend § 93 SGB III. Damit haben sie die Leistungsvoraussetzung des § 93 Absatz 2 Nummer 1 SGB III zu beachten, wonach bei Aufnahme der selbständigen Tätigkeit noch ein Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens 150 Tagen bestehen muss. Aufgrund der in der Regel längeren Verfahrensdauer bei Rehabilitationsverfahren besteht bei Leistungsbewilligung meist kein Anspruch auf Arbeitslosengeld im Umfang von 150 Tagen mehr. Deshalb wird mit dem 9. SGB II Änderungsgesetz in § 116 SGB Absatz 6 III geregelt, dass diese Tatbestandsvoraussetzung bei Bewilligung eines Gründungszuschusses als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht vorliegen muss. Diese Rechtsänderung kommt jedoch allein den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Zuständigkeitsbereich der Bundesagentur für Arbeit zugute. Mit der vorgenommenen Änderung entfällt die Verpflichtung, die Leistungsvoraussetzung des § 93 Absatz 2 Nummer 1 SGB III zu beachten, auch für die übrigen in Absatz 3 Nummer 6 genannten Rehabilitationsträger. Denn die Formulierung „Leistung zur Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit“ erfasst nicht nur die Vorschrift des § 93 SGB III, sondern auch die Regelung des § 116 Absatz 6 SGB III. Die allgemeinere Fassung „Leistungen zur Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit“ löst auch die Problematik, dass die in Absatz 3 Nummer 6 genannten Rehabilitationsträger an erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach geltendem Recht einen Gründungszuschuss entsprechend § 93 SGB III zu gewähren haben, obwohl erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte nach dem SGB II keinen Gründungszuschuss erhalten (vgl. § 16 Absatz 1 Satz 3 SGB II). Erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte können indes Leistungen nach §§ 16b und 16c SGB II gewährt werden.

Zu Absatz 9: Leistungen der Kraftfahrzeughilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben werden nach den Bestimmungen der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) erbracht. Die KfzHV beruht ursprünglich auf der Verordnungsermächtigung nach § 9 Absatz 2 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation Um diese Rechtsverordnung fortschreiben zu können, bedarf es einer entsprechenden Ermächtigungsgrundlage im SGB IX.

Zu § 50 (Leistungen an Arbeitgeber) bis § 55 (Unterstützte Beschäftigung)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 34 - 38a.

Zu § 56 (Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 39 SGB IX.

Zu § 57 (Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 40 SGB IX.

Zu § 58 (Leistungen im Arbeitsbereich)

Berufliche Bildung ist für den weiteren beruflichen Werdegang von besonderer Bedeutung für Menschen mit und ohne Behinderungen. Der in Absatz 1 angefügte Satz 2 stellt klar, dass Leistungen zur beruflichen Bildung den Leistungen zur Beschäftigung vorausgehen müssen.

Die Menschen mit Behinderungen sind nach § 220 Absatz 2 SGB IX im Arbeitsbereich der Werkstätten zu beschäftigen, solange die Aufnahmevoraussetzungen (§ 220 Absatz 1 SGB IX in Verbindung mit § 219 Absatz 2 SGB IX) vorliegen. Absatz 1 Satz 3 stellt nun klar, dass die Leistungen zur Beschäftigung längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht werden, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird und damit - wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - endet, weil der spezifische Zweck der Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Erreichen der Ruhestandsgrenze entfällt. Abgestellt wird auf die Regelaltersrente, §§ 35 und 235 des Sechsten Buches. In der Praxis der Träger der Eingliederungshilfe wird heute bereits so verfahren. In der Praxis ermöglichen die Träger der Eingliederungshilfe heute bei Menschen mit Behinderungen, die vorzeitig eine Altersrente beziehen, dass das Beschäftigungsverhältnis in der Werkstatt fortgesetzt werden kann, insbesondere wenn der Mensch mit Behinderungen an den Beschäftigungsangeboten der Werkstatt noch sinnvoll teilhaben kann, längstens jedoch bis

zum Erreichen der rentenversicherungsrechtlichen Regelaltersgrenze. Dies soll auch künftig weiterhin möglich sein. Deshalb wird in Satz 3 auf die Regelaltersgrenze abgestellt.

Zu § 59 (Arbeitsförderungsgeld)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 43 SGB IX. Der mit dem SGB IX im Jahr 2001 in § 43 eingeführte Satz 4, durch den eine Anrechnung des Erhöhungsbetrages des Arbeitsentgeltes infolge höherer Vergütungen der Rehabilitationsträger auf das Arbeitsförderungsgeld ermöglicht wurde (Bundestagsdrucksachen 14/5786, 14/5800), wurde aufgehoben. In der Praxis wurde diese Möglichkeit in der Vergangenheit nicht angewendet.

Zu § 60 (Andere Leistungsanbieter)

Mit der Vorschrift wird für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine Alternative zur beruflichen Bildung und zur Beschäftigung in dieser Werkstatt geschaffen. Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt haben Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, die aber spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Bildung in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Alternative besteht darin, dass die Menschen mit Behinderungen die ihnen zustehenden Leistungen nicht nur in der Werkstatt, sondern auch außerhalb bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch nehmen können.

Nach Absatz 2 gelten für einen anderen Leistungsanbieter grundsätzlich dieselben Qualitätsanforderungen, die auch an die Werkstätten für behinderte Menschen gerichtet sind. Halbsatz 2 enthält in einer abschließenden Aufzählung Anforderungen an Werkstätten für behinderte Menschen, die ein anderer Leistungserbringer nicht erfüllen muss. Dazu gehören förmliche Anerkennung, Mindestplatzzahl von 120 Plätzen (§ 7 Absatz 1 Werkstättenverordnung) sowie die Anforderungen an die räumliche und sächliche Ausstattung (§ 8 Werkstättenverordnung). Damit sollen auch kleinere Leistungsanbieter sowie solche, die Maßnahmen der beruflichen Bildung oder eine Beschäftigung nicht in eigenen Räumlichkeiten anbieten, sondern solche Maßnahmen auf Plätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes in der Form von „ausgelagerten Bildungs- und Arbeitsplätzen“ durchführen, als andere Leistungsanbieter nicht ausgeschlossen sein. Ein anderer Leistungsanbieter hat schließlich anders als eine Werkstatt für behinderte Menschen keine Aufnahmeverpflichtung gegenüber dem Menschen mit Behinderungen. Er muss auch nicht alle Leistungen, also Leistungen zur beruflichen Bildung und Leistungen zur Beschäftigung anbieten.

Absatz 3 bestimmt, dass der für die Leistungen zuständige Rehabilitationsträger nicht verpflichtet ist, dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen einen anderen Leistungsanbieter nachzuweisen.

Der Verweis auf § 221 in Absatz 4 bedeutet, dass für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderungen dieselben Regeln gelten wie für das Rechtsverhältnis zwischen einer Werkstatt für behinderte Menschen und einem Werkstattbeschäftigten. Der Mensch mit Behinderungen hat also dieselbe Rechtsstellung, die er auch in der Werkstatt hätte. Er steht, wenn er nicht Arbeitnehmer ist, zu dem anderen Leistungsanbieter in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Der andere Leistungsanbieter hat dem Menschen mit Behinderungen ein angemessenes Arbeitsentgelt zu zahlen, das insbesondere von der Arbeitsmenge und der Arbeitsgüte abhängig ist. Zu den Leistungen, die der Mensch mit Behinderungen bei einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter erhält, gehört wie bei einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen auch das Arbeitsförderungsgeld. Der Inhalt des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses wird wie in einer Werkstatt durch einen Vertrag näher geregelt. Menschen mit Behinderungen, die an Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich bei einem anderen Leistungsanbieter teilnehmen, stehen nicht in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, sondern sind Rehabilitanden, wie sie es auch in der Werkstatt wären.

Zu § 61 (Budget für Arbeit)

Mit der Vorschrift wird für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine weitere Alternative zur Beschäftigung in dieser Werkstatt geschaffen. Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt haben Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, die aber in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Alternative besteht darin, dass ein Lohnkostenzuschuss nebst Anleitung und Begleitung ermöglicht wird, der einen Arbeitgeber dazu bewegt, mit dem Menschen mit Behinderungen trotz dessen voller Erwerbsminderung einen regulären Arbeitsvertrag zu schließen. Diese Art der Teilhabeförderung ist bereits in einigen Bundesländern unter der Bezeichnung „Budget für Arbeit“ erfolgreich erprobt worden. Deswegen wird diese eingeführte Bezeichnung beibehalten.

Von einem Budget für Arbeit können nicht nur Werkstattbeschäftigte profitieren, die die Werkstatt verlassen wollen. Es profitieren auch Jugendliche mit Behinderungen, die im Rahmen ihrer beruflichen Orientierung für die Zeit nach ihrer beruflichen Bildung ein Budget für Arbeit in Aussicht nehmen. Nicht zuletzt profitieren Menschen mit einer seelischen Behinderung, die bereits heute dem Grunde nach anspruchsberechtigt sind, aber nicht in der Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten wollen und deswegen gar keine Leistungen in Anspruch nehmen. Somit greift die neue Alternative die in den Abschließenden Bemerkungen zur Staatenprüfung nach der UN-Behindertenrechtskonvention seitens der Vereinten Nationen geäußerten Anregungen auf, mehr Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, ohne die Werkstätten grundsätzlich in Frage zu stellen. Denn Maßstab gesetzgeberischen Handelns müssen die Interessen der Menschen mit Behinderungen sein. Und viele Werkstattbeschäftigte fühlen sich in ihrer Werkstatt wohl. Für diejenigen aber, die lieber einen anderen Weg gehen, darf ein solcher Weg nicht gesetzlich verbaut sein, sondern muss ermöglicht werden. Das erfordert schon der Respekt vor den Menschen mit Behinderungen.

Ein Budget für Arbeit ist eine Alternative zum Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen, also nachdem der Mensch mit Behinderungen eine berufliche Bildung erhalten hat. Diese kann bei einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter stattfinden. Will ein Leistungsberechtigter Leistungen zur beruflichen Bildung dort nicht in Anspruch nehmen, wird die Erbringung der Leistung in der Leistungsform des Persönlichen Budgets in Betracht kommen. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.11.2011 (B 11 AL 7/10R) ist die Förderung einer Leistung der beruflichen Bildung, wie sie in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden, auch außerhalb einer anerkannten Werkstatt möglich, sofern die sonstigen Vorgaben des § 57 SGB IX beachtet werden und im konkreten Fall das Ziel der gesetzlich vorgesehenen Förderung in gleicher Weise erreicht werden kann. Das Persönliche Budget wird in diesem Fall von den im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen zuständigen Rehabilitationsträgern erbracht.

Absatz 1 bestimmt als Voraussetzung, dass es sich um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung handeln muss. Damit wird sichergestellt, dass der Mensch mit Behinderungen seinen Lebensunterhalt oder zumindest einen Großteil davon durch Einkommen bestreiten kann. Sozialversicherungspflicht besteht in der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung und in der Sozialen Pflegeversicherung. Versicherungsfreiheit dagegen besteht in der Arbeitslosenversicherung nach § 28 Absatz 1 Nummer 2 des Dritten Buches. Danach sind Personen versicherungsfrei, die wegen einer Minderung ihrer Leistungsfähigkeit dauernd nicht mehr verfügbar sind, von dem Zeitpunkt an, an dem der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung festgestellt hat. Da das Budget für Arbeit einen Personenkreis umfasst, der dem Grunde nach dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen voller Erwerbsminderung nicht zur Verfügung steht, liegen die Voraussetzungen für eine Befreiung in der Arbeitslosenversicherung vor.

Da im Übrigen geregelt ist, dass beim Scheitern des Arbeitsverhältnisses ein Aufnahmean-spruch in die Werkstatt für behinderte Menschen besteht, ist der Mensch mit Behinderungen auch nicht auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung angewiesen.

Absatz 2 regelt den Umfang des Budgets für Arbeit im Einzelnen. Zum Budget für Arbeit gehört in erster Linie ein Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Minderleistung. Dabei wird es sich in der Regel um einen dauerhaften Lohnkostenzuschuss handeln, der den Unterschiedsbetrag zwischen dem tariflich oder ortsüblich gezahlten Arbeitsentgelt und dem der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des voll erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderungen entsprechenden Arbeitsentgelt ausgleichen soll. Der Lohnkostenzuschuss ist auf eine Höhe von bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes, im Übrigen auf einen Beitrag in Höhe von 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches (1.162 Euro im Jahr 2016) begrenzt. Die Höhe des Lohnkostenzuschusses ist grundsätzlich abhängig von der Höhe des gezahlten Arbeitsentgeltes und damit für den Arbeitgeber überschaubar. Durch die Begrenzung auf einen Betrag in Höhe von 40 Prozent der monatlichen Bezugsgröße ist gewährleistet, dass der Lohnkostenzuschuss in der Regel nicht höher ist als die dem Leistungsträger bei Beschäftigung in einer Werkstatt entstandenen Aufwendungen. Der Lohnkostenzuschuss ist von dem für die Leistung zuständigen Leistungsträger unmittelbar an den Arbeitgeber auszuführen. Darüber hinaus wird der Mensch mit Behinderungen eine möglicherweise dauerhafte persönliche Unterstützung benötigen, um die Tätigkeit ausüben zu können. Auch die hierfür erforderlichen finanziellen Aufwendungen, etwa für eine Arbeitsassistenz oder einen Job-Coach, gehören zu den Leistungen im Rahmen des Budgets für Arbeit. Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalls. Danach können Leistungen auch zeitlich begrenzt und degressiv ausgestaltet werden. Satz 4 ermöglicht es den Ländern, durch Landesrecht auch einen von dem Prozentsatz der Bezugsgröße nach Satz 2, zweiter Halbsatz abweichenden Betrag für den Lohnkostenzuschuss festzulegen.

Entsprechend dem im Beihilferecht der Europäischen Union (Abschnitt 9, Artikel 41 der Verordnung (EG) Nr. 800/2008 der Kommission vom 6. August 2008 zur Erklärung der Vereinbarkeit bestimmter Gruppen von Beihilfen mit dem Gemeinsamen Markt in Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag) festgelegten Grundsatz eines generellen Förderausschlusses in bestimmten Fällen bestimmt Absatz 3 auch für das Budget für Arbeit, dass ein Lohnkostenzuschuss ausgeschlossen ist, wenn die Beschäftigung des Menschen mit Behinderung ursächlich ist für die Entlassung eines anderen Mitarbeiters.

Mit Absatz 4 wird eine rechtliche Grundlage geschaffen, Unterstützungsleistungen, so die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz, zu poolen. Damit wird ermöglicht, dass mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam etwa die Fachdienste zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben in Anspruch nehmen können. Damit werden auch die Arbeitgeber entlastet, die mehrere Menschen mit Behinderungen beschäftigen, weil ansonsten gegebenenfalls mehrere Unterstützer im Betrieb anwesend wären.

Absatz 5 bestimmt, dass der für die Leistungen zuständige Rehabilitationsträger nicht verpflichtet ist, dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen einen öffentlichen oder privaten Arbeitgeber nachzuweisen und damit dem Menschen mit Behinderungen eine Alternative zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen zur Verfügung zu stellen.

Zu § 62 (Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen)

Der Mensch mit Behinderungen hat nach Absatz 1 künftig ein Wahlrecht, bei welchem Anbieter er die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nehmen möchte. In Betracht kommt wie bisher die Werkstatt für behinderte Menschen, in deren Einzugsgebiet der Mensch mit Behinderungen seinen Wohnsitz hat. Der Mensch mit Behinderungen kann auch einzelne Module bei unterschiedlichen Anbietern wählen, etwa Leistungen der beruflichen Bildung in der Werkstatt und Leistungen zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter und umgekehrt. Ein Wahlrecht, neben Leistungen nach den §§ 57, 58 zur gleichen Zeit Leistungen oder Teilleistungen in der Form des Budgets für Arbeit in Anspruch

zu nehmen, besteht nicht. Mit der Aufnahme einer Beschäftigung bei einem öffentlichen oder privaten Arbeitgeber endet das andere Rechtsverhältnis.

Aus dem Wunschrecht des Menschen mit Behinderungen ergibt sich die Verpflichtung der Werkstatt, mit anderen Leistungsanbietern zusammenzuarbeiten und Leistungen anzubieten. Der unmittelbar verantwortliche Leistungsanbieter bleibt in dieser Zeit auch Verantwortlicher für die Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge, soweit diese nicht durch den Leistungsträger zu entrichten sind.

Zu § 63 (Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen)

Die Vorschrift entspricht dem Grunde nach dem bisherigen § 42 SGB IX. Durch den neu angefügten Absatz 3 wird in Satz 1 klargestellt, dass die für die Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in Absatz 1 genannten zuständigen Rehabilitationsträger auch für die Leistungen zur beruflichen Bildung bei einem anderen Leistungsanbieter im Sinne des § 60 zuständig sind. Die für die Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt nach Absatz 2 zuständigen Rehabilitationsträger sind auch für die Leistungen zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter sowie für die Leistung des Budgets für Arbeit nach § 61 zuständig.

Zu Kapitel 11 (Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen)

Zu § 64 (Ergänzende Leistungen)

Die Vorschrift entspricht bis auf eine redaktionelle Anpassung dem bisherigen § 44 SGB IX.

Zu § 65 (Leistungen zum Lebensunterhalt)

Die Regelung entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem bisherigen § 45 SGB IX. Redaktionell wird der bisherige Absatz 8 zum neuen Absatz 7. Der bisherige Absatz 7 wurde bereits in der Vergangenheit (durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 5.8.2010) aufgehoben.

Zu § 66 (Höhe und Berechnung des Übergangsgelds)

Die Vorschrift entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem bisherigen § 46 SGB IX. Mit der Neugliederung von Absatz 1 Buchstaben a) bis c) werden Änderungen vorgenommen, die aus redaktionellen und systematischen Gründen erforderlich sind, die jedoch zu keinen materiellen Folgewirkungen führen.

Beispielrechnung:

Ermittlung des Regelentgelts

Arbeitsentgelt brutto monatlich	3.865,32 Euro
Geteilt durch 30 Tage	
Kalendertägliches Arbeitsentgelt brutto	128,84 Euro
Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	3.903,09 Euro
Geteilt durch 360 Tage	
Kalendertäglicher Hinzurechnungsbetrag	10,84 Euro

Daraus ergibt sich ein kalendertägliches Regelentgelt von 139,68 Euro.

Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts

Arbeitsentgelt netto monatlich	2328,18 Euro
Geteilt durch 30 Tage	

Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	77,61 Euro
---------------------------------------	------------

Zuzüglich des Hinzurechnungsbetrags aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt von 6,50 Euro netto (ermittelt aus dem Verhältnis kalendertägliches Arbeitsentgelt brutto zu netto und dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt) ergibt sich ein kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt von 84,11 Euro.

Als Berechnungsgrundlage sind 80 Prozent des kalendertäglichen Regelentgelts (111,74 Euro) höchstens jedoch das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt (84,11 Euro) zugrunde zu legen.

Die Berechnungsgrundlage beträgt 80 Prozent des kalendertäglichen Regelentgelts (111,74 Euro und darf das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt (84,11 Euro) nicht übersteigen. Die Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld beträgt demnach 84,11 Euro.

Das kalendertägliche Übergangsgeld beträgt

- in den Fällen nach Absatz 1 Nummer 1 63,08 Euro (75 Prozent von 84,11 Euro)
- in den Fällen nach Absatz 1 Nummer 2 57,19 Euro (68 Prozent von 84,11 Euro).

Zu § 67 (Berechnung des Regelentgelts)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 47 SGB IX.

Zu § 68 (Berechnungsgrundlage in Sonderfällen)

Die Berechnung des Übergangsgeldes erfolgt in der Regel auf der Grundlage des vom Rehabilitanden erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und des Arbeitseinkommens bzw. des Nettoarbeitsentgelts.

§ 68 SGB IX trifft eine Sonderregelung für die Fälle, in denen die Berechnung des vom Rehabilitationsträger zu leistenden Übergangsgeldes nach dem letzten Verdienst zu einem unangemessenen oder zu gar keinem Ergebnis führt. Nach der geltenden Regelung ist in diesen Fällen ist eine Berechnung auf der Basis des tariflichen oder, sofern eine tarifliche Regelung fehlt, auf der Basis des ortsüblichen Arbeitsentgelts durchzuführen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass dieses Verfahren mit einem großen Arbeitsaufwand verbunden ist, da in jedem Einzelfall das tarifvertragliche oder ortsübliche Arbeitsentgelt zu ermitteln ist. Zudem hat der Bundesrechnungshof im Zuge einer Prüfung bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) festgestellt, dass dieses Verfahren sehr fehlerträchtig ist.

Zur Vereinfachung und Vereinheitlichung des Verfahrens wird in Anlehnung an § 152 SGB III eine fiktive Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde gelegt, die das Bemessungsentgelt abhängig von Qualifikation und dem entsprechenden Prozentsatz der Bezugsgröße (§ 18 Absatz 1 SGB IV) bestimmt.

Zu § 69 (Kontinuität der Bemessungsgrundlage)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 49 SGB IX.

Zu § 70 (Anpassung der Entgeltersatzleistungen)

Die Vorschrift entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem bisherigen § 50 SGB IX.

Zu § 71 (Weiterzahlung der Leistungen)

Die Vorschrift entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem bisherigen § 51 SGB IX.

Zu § 72 (Einkommensanrechnung)

Die Vorschrift entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem bisherigen § 52 SGB IX.

Zu § 73 (Reisekosten)

Die Vorschrift entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem bisherigen § 53 SGB IX. Mit der Neugliederung von Absatz 1 Nummern 1 bis 4 werden Änderungen vorgenommen,

die aus redaktionellen und systematischen Gründen erforderlich sind, die jedoch zu keinen materiellen Folgewirkungen führen.

Zu § 74 (Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten)

Die Vorschrift entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem bisherigen § 54 SGB IX. Um eine Dynamisierung der Pauschbeträge zu erhalten bestimmt der bisherige § 54 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 157 Absatz 3 Satz 2, dass die Erhöhung des Grenzbetrages jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres erfolgt, wenn sich die Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV seit der letzten Neubestimmung um wenigstens 10 Prozent erhöht hat. Die letzte Änderung erfolgte 2016 von 145 Euro auf 160 Euro.

Zu Kapitel 12 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Zu § 75 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ wird als eigenes Kapitel in das Gesetz aufgenommen, um den hohen Stellenwert herauszustellen, der der Bildung im Sinne des Artikels 24 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zukommt. Die Umsetzung inklusiver Bildung ist eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und bildet eine wesentliche Grundlage für eine inklusive Gesellschaft.

Dass der Umsetzung von inklusiver Bildung ein besonderer Stellenwert zukommt, zeigt auch der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ (NAP), den die Bundesregierung am 15. Juni 2011 beschlossen hat und der derzeit weiterentwickelt wird. Ein zentrales Ziel der 2009 ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist das gemeinsame Lernen von Menschen mit und ohne Behinderung von Anfang an. Menschen mit Behinderungen sollen einen gleichberechtigten Zugang zum allgemeinen Bildungssystem haben.

Die UN-BRK gibt den Vertragsstaaten neben Vorgaben zum Schulunterricht ferner unter anderem vor, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen diskriminierungsfrei und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschul- und Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben und zu diesem Zweck sicherstellen, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden (Artikel 24 Absatz 5 der UN-BRK).

Da sich die UN-BRK an alle Teile eines Bundesstaates richtet, sind grundsätzlich sowohl der Bund als auch die Länder und Kommunen Adressaten der völkerrechtlichen Verpflichtung nach Artikel 24 UN-BRK zur Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems. Da die Ausgestaltung und Organisation der schulischen Bildung in den Aufgabenbereich der Länder fällt, sind primär die Länder zur Umsetzung der inklusiven Bildung an Schulen i.S.d. UN-BRK verpflichtet.

Mit der Aufnahme einer neuen Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Rehabilitationsträger der gesetzlichen Unfallversicherung in ihrer Zuständigkeit für den Versicherungsschutz von Kindern in Tageseinrichtungen, Schülern und Schülerinnen sowie Studierenden, der Kriegsopferversorgung und -fürsorge, der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe (Träger der Sozialhilfe nach bisherigen Recht) bereits heute eine Vielzahl von Leistungen erbringen, die auch den Zugang zur Teilhabe an Bildung von Menschen mit Behinderungen unterstützt. Zum Ausgleich des behinderungsbedingten Mehrbedarfs können dem Lernenden kommunikative, technische oder andere Hilfsmittel gewährt werden. Diese individuellen Hilfen werden bisher allerdings allein den Leistungsgruppen Teilhabe am Arbeitsleben oder Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zugeordnet. Um transparent zu machen, dass mit diesen Leistungen zugleich der Zugang zu Bildung unterstützt wird, nicht aber Bildungsangebote finanziert werden, wird die Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ neu in das Gesetz aufgenommen. Unterstützende Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Leistungen, die zur Aufsuchung des Lernortes und/oder zur Teilnahme an der Vermittlung von Bildungsinhalten notwendig sind. Es handelt sich um eine Klarstellung, die das Leitungsspektrum der Rehabilitationsträger zutreffend abbilden soll. Die Regelung begründet keine Leistungsausweitung. Leistungsansprüche folgen wie bisher allein aus den für die

jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Die leistungsrechtlichen Tatbestandsvoraussetzungen sind wie bisher in den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen geregelt und werden durch diese Vorschrift nicht berührt. Der Leistungstatbestand „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ wird ausdrücklich für die Träger der Eingliederungshilfe geregelt und im Vergleich zur geltenden Rechtslage ausgeweitet, vgl. § 110 des Gesetzentwurfs. Mit der Regelung des Absatzes 2 Satz 2 wird sichergestellt, dass Teilhabeansprüche nach dem Siebten Buch, insbesondere auf die Zahlung von Übergangsgeld (z.B. bei Studierenden, die studienbegleitend beschäftigt sind), durch die neue Klassifikation als Teilhabe an Bildung für die Menschen mit Behinderung weiter gewährleistet sind.

Zu Kapitel 13 (Soziale Teilhabe)

Leistungen zur Sozialen Teilhabe gewinnen insbesondere vor dem Hintergrund der mit den besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen verbundenen Zielsetzungen der Ermöglichung einer individuellen Lebensführung sowie der Förderung gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung für Menschen mit Behinderungen wird im Lichte der UN-BRK weiter gestärkt. Dabei sind die derzeit in vollstationären Einrichtungen gewährten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfänglich aufgefangen (z.B. Assistenzleistungen).

Die dazu notwendigen Änderungen sollen jedoch nicht auf die Eingliederungshilfe konzentriert werden. Vielmehr soll an der bisherigen Systematik festgehalten werden, wonach diejenigen Regelungen, die für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich sein können, nur an einer Stelle getroffen werden. Dem trägt das neue Kapitel 13 Rechnung.

Mit der Einführung des BSHG im Jahre 1962 wurden in dem Kapitel „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ alle seinerzeit geregelten und in der Praxis gewährten Hilfen, die nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehörten, zusammengefasst. Der besondere Charakter dieser Hilfen in besonderen Lebenslagen bestand darin, dass sie atypische Lebenssituationen betrafen und bei ihnen - anders als bei der weitgehend schematisierten Hilfe für den laufenden Lebensunterhalt - die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund stand. Dies entsprach der Aufgabe der Sozialhilfe am deutlichsten.

Zu der „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ gehörte u.a. auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Der Schwerpunkt der Leistungen betraf die Bereiche der Medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben. Dies änderte sich im Rahmen des Dritten Gesetzes zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1974. Seinerzeit wurden die „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“, die „Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung“ sowie „heilpädagogische Maßnahmen für Kinder im noch nicht schulpflichtigen Alter“ in den Leistungskatalog der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aufgenommen. Die nähere Ausgestaltung der Leistungen erfolgte in der Eingliederungshilfe-Verordnung. Mit einem offenen Leistungskatalog sollte sichergestellt werden, dass über die explizit genannten Leistungstatbestände hinaus weitere Leistungen erbracht werden können, die der Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechen.

Mit dem SGB IX im Jahre 2001 wurden aus dem BSHG die „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“, die „Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung“, die „heilpädagogische Maßnahmen für Kinder im noch nicht schulpflichtigen Alter“ sowie einzelne, in der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisierte Leistungen in das SGB IX übernommen und dort in einem eigenständigen Kapitel „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§§ 55 ff.) mit offenem Leistungskatalog zusammengefasst. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Leistungstatbeständen wurde insbesondere die „Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ in den Leistungskatalog aufgenommen. Ausweislich der amtlichen Begründung sollte damit eine eindeutige Rechtsgrundlage für Hilfen zur Verselbständigung in betreuten Wohnmöglichkeiten geschaffen werden, die die bis dahin herangezogene Rechtsgrundlage „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“ konkretisierte. Der Leistungskatalog gilt für alle Rehabilitationsträger, die

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbringen. Seit dem SGB IX ist, obwohl begrifflich nicht genannt, von „Sozialer Teilhabe“ die Rede.

Der geltende Leistungskatalog „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ sieht Leistungen vor, um Menschen mit Behinderungen bei ihrer Lebensgestaltung und persönlichen Verwirklichung zu unterstützen und ihnen damit eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Nunmehr werden die „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ konkreter beschrieben, als „Soziale Teilhabe“ definiert, neu strukturiert und unter Beibehaltung des offenen Leistungskataloges in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“ zusammengefasst. Eingeflossen sind auch Konkretisierungen der Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), soweit diese alle betreffenden Rehabilitationsträger betreffen. Eine Leistungsausweitung oder Leistungseinschränkung ist damit nicht verbunden. Die Leistungen knüpfen an Lebensbereiche an und berücksichtigen die entsprechenden ICF-Lebensbereiche.

Zu § 76 (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

Absatz 1 nimmt zur Herstellung von Rechtsklarheit eine eindeutige Begriffsdefinition von Sozialer Teilhabe und eine Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen vor. Der Vorrang der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entspricht der geltende Regelung des § 55 Absatz 1 SGB IX. Der Vorrang gilt sachlogisch ebenso für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

In Absatz 2 werden die bisherigen Leistungen zur Sozialen Teilhabe in einem weiterhin offenen Leistungskatalog neu strukturiert und gelistet. Eine Leistungsausweitung oder Leistungseinschränkung ist damit nicht verbunden. Bei den neuen Leistungstatbeständen „Assistenzleistungen“ und „Leistungen zur Mobilität“ handelt es sich um bisher im Rahmen des offenen Leistungskataloges unbenannte Leistungstatbestände. Die bisherigen Leistungen des § 55 Absatz 2 Nummern 6 (Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten) und 7 (Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben) SGB IX gehen in anderen Leistungstatbeständen, insbesondere den Assistenzleistungen, auf oder sind dem Lebensunterhalt zuzuordnen; sie sind deshalb nicht mehr Gegenstand des Leistungskataloges.

Zu § 77 (Leistungen für Wohnraum)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 5 SGB IX.

Absatz 2 berücksichtigt, dass Menschen mit Behinderungen oftmals einen gesteigerten Wohnraumbedarf haben, beispielweise für Assistenten, deren Anwesenheit rund um die Uhr notwendig ist. Hierbei handelt es sich nicht um einen Bedarf an Wohnraum im Rahmen des Lebensunterhalts, sondern um eine Fachleistung.

Zu § 78 (Assistenzleistungen)

Mit dem neuen Leistungstatbestand wird zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit in der Sozialen Teilhabe der Begriff der Assistenzleistungen eingeführt. Die Assistenzleistungen dienen dem Ziel der selbstbestimmten Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung. Hierzu gehören insbesondere die Bereiche einer eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum bis hin zu den Bereichen Freizeitgestaltung wie beispielsweise Sport, Kultur und Gestaltung von Beziehungen zu Mitmenschen. In die Leistungen fließen auch die bisherigen Leistungen der nachgehenden Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB XII ein. Assistenzleistungen können auch als Assistenz im Rahmen des Persönlichen Budgets nach § 29 erbracht werden.

Nicht damit verbunden sind neue Leistungen. Die entsprechenden Leistungen werden derzeit über andere Leistungstatbestände wie insbesondere den bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 6 (Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, siehe z.B. LSG Baden-Württemberg vom 30.08.2012, AZ L7 SO 1525/10)) und Nummer 7 (Hilfen zur

Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, siehe z.B. BSG vom 25.08.2011, AZ B8 SO 7/10 R) oder im Rahmen des offenen Leistungskataloges gewährt.

Der Begriff der Assistenz bringt in Abgrenzung zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein Über- / Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bergen, auch ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck. Die Leistungsberechtigten sollen dabei unterstützt werden, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten. Vor diesem Hintergrund wird konsequenterweise auch die Beziehungsgestaltung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern neu bestimmt.

Zu Absatz 1: Assistenzleistungen können eine große Spannbreite mit unterschiedlichen individuellen Zielsetzungen aufweisen. Damit einhergehen auch Unterschiede in der konkreten Ausführung der Leistungen. Grundsätzlich kann jede Aufgabe bzw. Handlung als Assistenzleistung von einer Assistenzkraft vollständig oder teilweise übernommen werden. Entsprechende Assistenzleistungen können beispielsweise die Erledigung des Haushalts sowie die Hilfe bei der Überwindung von Barrieren beim Einstieg in Bus oder Bahn oder bei der Bedienung von Ticketschaltern sein. Denkbar ist aber auch, dass vor, während oder nach der Übernahme von Aufgaben und Handlungen neben einer Motivation auch eine Anleitung und Begleitung durch die Assistenzkraft erforderlich ist. Dies berücksichtigt der neue Leistungstatbestand, indem pädagogische und psychosoziale Leistungen mit einbezogen werden.

Diese Assistenzleistungen sollen insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Selbständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderungen stärken. Entsprechende qualifizierte Assistenzleistungen können beispielsweise die Beratung und Anleitung zur Lebensgestaltung und Planung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen sowie der Gestaltung der Partnerschaft sein. Die Regelung trägt dieser Bandbreite Rechnung, indem sie in Absatz 1 eine entsprechende Differenzierung in qualitativer Hinsicht bei den Assistenzleistungen vornimmt.

Hinsichtlich der Erledigung des Haushalts ergibt sich eine Schnittstelle zwischen Fachleistung und Hilfe zum Lebensunterhalt. Leistungen zum Lebensunterhalt beinhalten ausschließlich die Verbrauchsausgaben wie zum Beispiel Nahrungsmittel; die Verbrauchsausgaben werden statistisch ermittelt. Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass Leistungsberechtigte erforderliche Tätigkeiten wie insbesondere die Zubereitung von Mahlzeiten nicht oder nicht vollständig selbst ausüben können und deshalb eine Unterstützung benötigen, sind hierfür Assistenzleistungen zu gewähren. Diese sind Gegenstand der Fachleistungen und nicht Gegenstand des Lebensunterhaltes. Unerheblich ist dabei, ob die leistungsberechtigte Person in einer Wohnung im Sinne von § 42b Absatz 2 Nummer 1 SGB XII oder in einer Wohnform nach § 42b Absatz 2 Nummer 2 SGB XII lebt.

Zu Absatz 2: Für die qualifizierte Assistenz bestimmt Absatz 2, dass diese von einer Fachkraft zu erbringen ist. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich bei der qualifizierten Assistenz insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen handelt. Diese qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen. Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise um die Frage, wie man sich gegenüber Freunden oder Fremden verhält, wie man eine Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und sich alleine versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann.

Bei der Gestaltung der Leistungen sind nach § 102 die Wünsche der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen, soweit sie angemessen sind. In diesem Rahmen kann die leistungsberechtigte Person entscheiden über den Leistungsanbieter sowie in Absprache mit ihm über die Person des Assistenten oder der Assistentin, über Art, Zeiten, Ort und Ablauf der Assistenzleistungen. Soweit für Assistenzleistungen nach § 78 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1

eine pauschale Geldleistung in Anspruch genommen wird, können die Leistungsberechtigten auch Personen mit der Assistenz beauftragen, mit denen keine Vereinbarung besteht.

Pflegebedürftige mit hohem Pflegebedarf, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, erhalten diese Leistungen der Hilfe zur Pflege auch während eines vorübergehenden Aufenthalts im Krankenhaus. Gleiches gilt auch bei einem Aufenthalt in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Absatz 3 stellt klar, dass zu den Assistenzleistungen auch entsprechende Leistungen gehören, die Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder benötigen, oftmals als „Elternassistenz“ oder „begleitete Elternschaft“ bezeichnet. Bei der „Elternassistenz“ geht es um „einfache“ Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen nach Absatz 1 Nummer 1, bei der „begleiteten Elternschaft“ um pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur Wahrnehmung der Elternrolle, d.h. qualifizierte Assistenz. Im Übrigen werden über die Assistenzleistungen des § 78 hinaus von verschiedenen Leistungsträgern weitere Leistungen gewährt, die der Stärkung der Eltern mit Behinderungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben als Eltern dienen.

Absatz 4 übernimmt die für die Eingliederungshilfe in § 22 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) geändert worden ist, enthaltene Regelung, die aber auch jetzt schon für die anderen Rehabilitationsträger gilt.

Mit der neuen Regelung des Absatzes 5 werden auch Menschen mit Behinderungen dabei unterstützt, ein Ehrenamt auszuüben. Das Ehrenamt, bei dem Bürgerinnen und Bürger freiwillig einen solidarischen Beitrag für die Gemeinschaft leisten, kommt zur Förderung und Stärkung der Zivilgesellschaft eine besondere Bedeutung zu. Unter Verweis auf knappe öffentliche Kassen hat der Gesetzgeber daher beispielsweise mit dem Ehrenamtsstärkungsgesetz vom 21. März 2013 Anreize zur Stärkung der Bereitschaft für ehrenamtliches Engagement geschaffen. Die Vorschrift stellt die Unterstützung von ehrenamtlicher Betätigung als Leistung zur Förderung der Sozialen Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung in den Mittelpunkt, wobei sich die Unterstützung auf die Erstattung der durch niederschwellige Assistenzleistungen entstehenden Aufwendungen fokussiert.

Dabei hat sich der Gesetzgeber von der Absicht leiten lassen, das ehrenamtliche Engagement von Menschen mit einer Behinderung dadurch in besonderer Weise zu würdigen, dass in Bedarfsfällen Sozialleistungen in angemessenem Umfang zu dessen Unterstützung bereitgestellt werden, ohne dabei die Ausübung eines Ehrenamts mit einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Bewältigung des Alltags gleichzusetzen. Dem tragen die Ausdifferenzierungen beim Umfang der in Betracht kommenden Assistenzleistungen Rechnung.

Menschen mit insbesondere seelischen Behinderungen benötigen oftmals Sicherheit und Halt, ständig jemanden erreichen zu können, ohne dass ein konkreter Anlass besteht. Dem trägt die Regelung des Absatzes 6 Rechnung. Diese sogenannten Hintergrundleistungen umfassen insbesondere Rufbereitschaft, in deren Rahmen sicher gestellt ist, dass Menschen mit Behinderungen in krisenhaft erlebten Situationen die Möglichkeit haben, sich telefonisch Rat zu holen. Die Hintergrundbereitschaft kann aber auch so weit gehen, dass bei entsprechendem Bedarf über einen Anruf signalisiert wird, dass die leistungsberechtigte Person einen persönlichen Ansprechpartner zur Krisenbewältigung benötigt.

Zu § 79 (Heilpädagogische Leistungen)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 56 SGB IX.

Absatz 2 greift die seit langem bestehende Forderung insbesondere der Länder (BR-Drs. 205/03) und Leistungsträger nach einer klaren Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und heilpädagogischen Leistungen auf. Dem wird mit einer Konkretisierung der heilpädagogischen Leistungen Rechnung getragen. Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Per-

sönlichkeit beitragen einschließlich der jeweils nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit sie nicht unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden. Werden die entsprechenden Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren und in interdisziplinären Förderstellen neben den medizinischen Leistungen erbracht, sind sie den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen.

Absatz 3 verdeutlicht in Anlehnung an den Gedanken des bisherigen § 56 Absatz 2 SGB IX, dass Heilpädagogische Leistungen Bestandteil der übergreifenden Komplexleistung nach § 46 sind. Satz 2 stellt klar, dass die Frühförderungsverordnung Anwendung findet. Satz 3 übernimmt inhaltsgleich § 56 Absatz 2 letzter Halbsatz SGB IX.

Zu § 80 (Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie)

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem § 54 Absatz 3 SGB XII. Unter Verzicht auf die bisherige örtliche Anbindung an den Haushalt wird aber auf die Familie als Anknüpfung abgestellt.

Da die Leistungen im Rahmen des offenen Leistungskataloges bisher auch schon an erwachsene Leistungsberechtigte gewährt werden können und auch gewährt werden, wird die Regelung zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit entsprechend ausgedehnt. Eine Leistungsausweitung ist damit nicht verbunden.

Da die Erlaubnis nach § 44 SGB VIII nur in Bezug auf Kinder und Jugendliche erteilt werden kann, gilt die Regelung zu Sicherstellung der Qualität der Pflegeperson bei Erwachsenen entsprechend.

Zu § 81 (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Erkenntnisse und Fähigkeiten)

Die Regelung überträgt inhaltsgleich des bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 3 SGB IX. Sie wird konkretisiert durch Übernahme von Regelungen des § 16 der EinghVO sowie unter Berücksichtigung der Rechtsprechung. Zu den Leistungen gehören insbesondere auch Leistungen in Tagesförderstätten, um für nicht werkstattfähige Leistungsberechtigte eine erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen (siehe z.B. LSG Berlin-Brandenburg vom 15.04.2010, AZ L 23 SO 277/08).

Es wird ausdrücklich klargestellt, dass die Leistungen auch zum Erhalt dieser Kenntnisse und Fähigkeiten gewährt werden.

Zu § 82 (Leistungen zur Förderung der Verständigung)

Die Regelung überträgt inhaltsgleich den bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 4 in Verbindung mit dem bisherigen § 57 SGB IX. Neben einer sprachlichen Anpassung wird sie auch konkretisiert, indem wesentliche Hilfen benannt werden. Dies sind Gebärdensprachdolmetscher, die mit Gebärdensprache und lautsprachbegleitenden Gebärden unterstützen können, und andere geeignete Kommunikationshilfen. Die Hilfe kann aber auch anderweitig erfolgen wie beispielsweise durch sonstige geeignete Personen.

Zu § 83 (Leistungen zur Mobilität)

Der neue explizite Leistungstatbestand „Leistungen zur Mobilität“ entspricht dem geltenden Recht und der Praxis.

Absatz 1 benennt als Leistungen zur Mobilität die Leistungen zur Beförderung sowie Leistungen für ein Kraftfahrzeug.

Absatz 2 regelt die jeweiligen Voraussetzungen der einzelnen Leistungen. Voraussetzung für beide Leistungen ist, dass die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Dabei muss die Art und Schwere der Behinderung kausal sein für die Unzumutbarkeit; infrastrukturelle Nachteile sind nicht zu berücksichtigen.

An die Leistungen für ein Kraftfahrzeug sind zusätzliche Anforderungen zu stellen. Mit der Voraussetzung, dass der Leistungsberechtigte das Kraftfahrzeug selber führen kann oder

gewährleistet ist, dass ein Dritter es für ihn führt, wird ein Gleichklang zu den entsprechenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung geschaffen. Die weiteren Voraussetzungen tragen Wirtschaftlichkeitsaspekten Rechnung.

Absatz 3 regelt die Leistungen für ein Kraftfahrzeug einschließlich Bemessung und Umfang. Aus systematischen Gründen und zur Rechtsklarheit werden alle entsprechenden Leistungen abschließend in einem Leistungstatbestand zusammengefasst. Bemessung und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach der Verordnung über die Kraftfahrzeughilfe. Hierdurch wird nicht nur aktuell, sondern auf Dauer eine Parallelität zu den entsprechenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erreicht.

Absatz 4 enthält eine spezifische Regelung für Kinder und Jugendliche in Bezug auf die Leistungen für ein Kraftfahrzeug. Diese umfassen den Mehraufwand für die einen höheren Anschaffungspreis sowie eine notwendige Zusatzausstattung. Ein Mehraufwand für einen höheren Anschaffungspreis kommt insbesondere in Betracht, wenn Eltern allein wegen der Behinderung ihres Kindes ein größeres und damit kostspieligeres Kraftfahrzeug benötigen.

Zu § 84 (Hilfsmittel)

Die Regelung übernimmt inhaltlich den bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 1 SGB IX. Der neue Wortlaut stellt jedoch ausdrücklich klar, dass ausschließlich Hilfsmittel erfasst sind, die zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind; Hilfsmitteln zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben sind damit ausgeschlossen. Dies wird auch nochmals an Hand des genannten Beispielsfalls verdeutlicht.

Zu Absatz 2 und 3: Es handelt sich um Konkretisierungen des geltenden Rechts im SGB IX. Für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist diese Klarstellung bereits in § 10 Absatz 2 und 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der geltenden Fassung erfolgt.

Zu Kapitel 14 (Beteiligung der Verbände und Träger)

Zu § 85 (Klagerecht der Verbände)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 63 SGB IX.

Zu § 86 (Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 64 SGB IX.

Zu § 87 (Verfahren des Beirats)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 65 SGB IX.

Zu § 88 (Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe)

Die bisherige Regelung des § 66 SGB IX sah eine einmalige Berichtspflicht zum 31. Dezember 2004 vor. Der Teilhabebericht wurde bisher gemäß Beschluss des Deutschen Bundestages vom 25.06.1982 zu Nummer II.1 Buchstabe b der Beschlussempfehlung auf Drs. 9/1753 und Beschluss vom 30.11.2006 zu Nummer II der Beschlussempfehlung auf Drs. 16/2850 erstattet. Der Bericht soll künftig in jeder Legislaturperiode, mindestens jedoch alle vier Jahre erstattet werden. Mit der Einführung einer einheitlichen und umfassenden Informationssammlung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen werden die Vorgaben nach Artikel 31 UN-Behindertenrechtskonvention erfüllt. Die Querschnittsthemen der Berichterstattung leiten sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ab und wurden im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention definiert. Eine valide Bewertung staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger konnte bisher wegen unzureichender Datenlage nicht erfolgen.

Zu § 89 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 67 SGB IX.

Zu Teil 2

Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung

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

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

Beim Wohnen werden die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen bei entsprechendem Bedarf nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht. Daneben wird für den behinderungsspezifischen Bedarf die Leistung Eingliederungshilfe erbracht.

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Dieser soll gemeinsam mit dem behinderten Menschen ermittelt, das passende „Hilfepaket“ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden. Daher ist es konsequent, den Bedarf des Menschen mit Behinderung an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen behinderungsbedingten Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken. Das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen wird aufgehoben.

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

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

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

Die Leistungstatbestände werden zur Erhöhung der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit konkreter beschrieben bzw. neu definiert, soweit dies erforderlich ist, um eine umfassende Bedarfsdeckung bei der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu gewährleisten. Zusätzlich werden auch bisher unbenannte Leistungen, die durch die Praxis ausgefüllt wurden, in den Leistungskatalog aufgenommen. Eine Leistungsausweitung findet dadurch jedoch nicht statt.

Soziale Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe gewinnen insbesondere vor dem Hintergrund der mit den besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen verbundenen Zielsetzungen der Ermöglichung einer individuellen Lebensführung sowie der Förderung gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Vor diesem Hintergrund werden in Teil 1 die bisherigen „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ als „Soziale Teilhabe“ definiert, um bisher unbenannte Leistungstatbestände ergänzt, teilweise konkretisiert, neu strukturiert und unter Beibehaltung des offenen Leistungskataloges im Kapitel „Soziale Teilhabe“ zusammengefasst.

Bereits der Leistungskatalog des BSHG hatte auf die entsprechenden Regelungen des SGB IX verwiesen; zusätzlich enthielt das BSHG lediglich für die Eingliederungshilfe spezifische Regelungen.

Diese Systematik ist anlässlich der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 unverändert übernommen worden. Eine Änderung erfolgte nur insoweit, als die im BSHG erfolgte Zweiteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen aufgegeben und die einzelnen Leistungsarten der Hilfe in besonderen Lebenslagen als gleichwertige Leistungen in unterschiedlichen Lebenslagen nebeneinander gestellt wurden.

Die Bedeutung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Vergleich zur Medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben hat seit Inkrafttreten des BSHG kontinuierlich zugenommen. Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als steuerfinanzierte Fürsorgeleistung hat rechtssystematisch die Funktion eines untersten Netzes für Menschen mit Behinderungen. In den Bereichen Medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben sind die vorrangigen Sozialversicherungssysteme ausgebaut worden mit der Folge, dass diese Leistungen innerhalb der Eingliederungshilfe relativ an Bedeutung verloren haben. Anders verhält es sich jedoch bei der Sozialen Teilhabe; für diese ist die Eingliederungshilfe weiter in den meisten Fällen (Ausnahmen: gesetzliche Unfallversicherung, Jugendhilfe und Kriegsopferfürsorge) das einzige Leistungssystem. Dies spiegelt sich auch in den Leistungsausgaben wider.

Gesamtplanung

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

Die vorhandenen bundesgesetzlichen Regelungen gewährleisten keine personenzentrierte Gesamtplanung nach einheitlichen Verfahren und Kriterien. Sie berücksichtigen auch nicht die Auflösung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung.

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfordert zwingend eine optimierte Gesamtplanung. Sie ist Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung.

Die Regelungen zur Gesamtplanung knüpfen an die Regelungen zur Teilhabeplanung in Teil 1 an und normieren die für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen notwendigen Spezifika. Der Mensch mit Behinderung wird in das Verfahren aktiv einbezogen und sein Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt.

Die Bedarfsermittlung und -feststellung im Rahmen der Eingliederungshilfe erstreckt sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen und erfolgt nach bundeseinheitlichen Maßstäben. Die Verantwortung für die Koordinierung der Leistungen richtet sich auch in der Eingliederungshilfe nach den allgemeinen Vorschriften zur Teilhabeplanung im Teil 1, die für alle Rehabilitationsträger gelten. Die Vorschriften für die Gesamtplanung sind ergänzend anzuwenden.

Das Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen ist nicht statisch angelegt, sondern kann flexibel auf veränderte Teilhabeziele aufgrund veränderter Bedarfe und Wünsche der leistungsberechtigten Person reagieren und ermöglicht die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen. Die Bedarfsermittlung erfolgt so umfassend, dass sie notwendige Leistungen zum Lebensunterhalt einschließt.

Praktische Erfahrungen wurden in den Diskussionen zur Normierung der Gesamtplanung berücksichtigt.

Einkommen und Vermögen

Im Sozialhilferecht des BSHG sollte durch das System der Einkommensgrenzen und seiner Bemessung erreicht werden, dass bei der Inanspruchnahme von Hilfen in besonderen Lebenslagen den Betroffenen Eigenmittel in einer Höhe verbleiben, von denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann und die die Aufrechterhaltung einer angemessenen Lebensführung ermöglichen. Das BSHG sah zwei verschiedene Einkommensgrenzen vor, für deren Festsetzung vor allem Art und Dauer des Bedarfs sowie die Schwere der Belastung des Hilfesuchenden maßgebend waren. So war z.B. die Einkommensgrenze für die stationäre Eingliederungshilfe und für Pflegefälle höher angesetzt, als für die übrigen Hilfen in besonderen Lebenslagen. Dem lag das sozialpolitische Anliegen zugrunde, die behinderten und pflegebedürftigen Menschen beim Einkommenseinsatz stärker zu schonen.

Im Sozialhilferecht des SGB XII ist für alle Hilfen in besonderen Lebenslagen seit 2005 nur noch eine Einkommensgrenze festgesetzt. Von dem die Einkommensgrenze übersteigenden Einkommen wird in angemessenem Umfang die Aufbringung der Mittel verlangt.

Bei der Prüfung, welche Mittel in angemessenem Umfang zuzumuten sind, sind vor allem die Art des Bedarfs, die Art oder Schwere der Behinderung oder der Pflegebedürftigkeit, die Dauer und Höhe der erforderlichen Aufwendungen sowie besondere Belastungen des Hilfesuchenden zu berücksichtigen. Während für alle Hilfen in besonderen Lebenslagen ein angemessener Einkommenseinsatz von durchschnittlich 75 Prozent des übersteigenden Einkommens von den Ländern normiert wurde, hat der Gesetzgeber für schwerstpflegebedürftige und blinde Menschen maximal einem Umfang von 40 Prozent zugelassen.

Ausweislich des Koalitionsvertrages soll die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt und aus dem Fürsorgesystem herausgeführt werden. Es wird nun ein neues transparentes System geschaffen, in dem ohne Unterscheidung der Behinderungsart alle erforderlichen Fachleistungen gewährt werden.

Die deutliche Erhöhung des Betrages, ab dem ein Eigenbeitrag zu zahlen ist, sorgt dafür, dass eine angemessene Lebensführung in noch größerem Maße als bisher gesichert ist.

Pauschale Geldleistung als Leistungsform der Fachleistung

Es wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen für die Gewährung von Fachleistungen als pauschale Geldleistung.

Mit der gesetzlichen Neuordnung des Fürsorgerechts im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1962 umfasste die Sozialhilfe die „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und die „Hilfe in besonderen Lebenslagen“. Tragende Grundsätze des BSHG waren das Individualisierungsprinzip sowie das Bedarfsdeckungsprinzip. Unter der Bezeichnung „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ waren alle damals gesetzlich geregelten und in der Praxis entwickelten Fürsorgeleistungen, die nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehörten, zusammengefasst. Zu ihnen gehörte auch die Hilfeart „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“.

Die Leistungen zum Lebensunterhalt wurden von Anfang an weitgehend pauschaliert. Das BSHG regelte hierzu, dass laufende Leistungen zum Lebensunterhalt als Regelsätze gewährt werden. Ausweislich der amtlichen Begründung wurde das Abweichen von einer individuellen Bemessung aus Gründen der Zweckmäßigkeit zugelassen, da der Bedarf allgemein gleich sei; der Besonderheit des Einzelfalls werde durch die Öffnungsklausel Rechnung getragen. Aber auch außerhalb der Regelsätze wurden seinerzeit pauschale Leistungen gewährt wie beispielsweise die Bekleidungshilfe.

Die Pauschalierung von Leistungen zum Lebensunterhalt fand ihre Fortsetzung in der Experimentierklausel des § 101a BSHG (Siebtes Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1999). Als Folge dieser Erprobung wurden mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch im Jahre 2005 die überwiegenden bis dahin bestehenden einmaligen Leistungen zum Lebensunterhalt pauschaliert und in einer Gesamtpauschale als neue Regelsätze zusammengefasst.

Die Hilfen in besonderen Lebenslagen hoben sich von der Hilfe zum Lebensunterhalt von Anfang an insoweit ab, als die Hilfen nur in bestimmten Lebenssituationen zum Tragen kamen und bei ihnen die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund stand. Für diese Leistungen und damit auch für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen war nur der im Einzelfall ermittelte Bedarf maßgebend.

Mit der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 hat sich daran nichts geändert. Eine Änderung erfolgte nur insoweit, als die im BSHG erfolgte Zweiteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen aufgegeben und die einzelnen Leistungsarten der Hilfe in besonderen Lebenslagen als gleichwertige Leistungen in unterschiedlichen Notlagen nebeneinander gestellt wurden.

Das SGB XII kennt als Leistungsformen Geld-, Sach- und Dienstleistung (§ 10). Geldleistungen haben grundsätzlich Vorrang, soweit das SGB XII selbst nichts anderes bestimmt oder mit Gutscheinen oder Sachleistungen das Ziel der Sozialhilfe erheblich besser oder wirtschaftlicher erreicht werden kann. Der nicht abschließende Leistungskatalog des § 54 SGB XII selbst sieht keine pauschalen Geldleistungen vor, die den Leistungsberechtigten gegenüber zu erbringen sind.

In der heutigen Praxis werden auch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen pauschaliert. Hierzu gehört insbesondere die Beförderungspauschale für Menschen, die wegen ihrer Behinderung keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Diese erhalten eine (monatliche) Pauschale als festen Geldbetrag, mit dem sie den Fahrdienst selbst bezahlen können. Die Pauschale Geldleistung soll jetzt für alle einfachen wiederkehrenden Leistungen auf eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage gestellt werden.

Von den pauschalen Geldleistungen zu unterscheiden ist die Leistungsform des Persönlichen Budgets, das mit dem SGB IX im Jahre 2001 eingeführt und im Rahmen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch durch die Schaffung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets aufgewertet wurde. Mit ihm wurde ausweislich der Gesetzesbegründung das Ziel verbunden, „kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen stärker als bisher zu unterstützen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können.“ Anders als die o. g. Pauschalen bestimmen sich Höhe und Umfang der Leistung des Persönlichen Budgets nach dem individuellen Bedarf.

Zu Kapitel 1 (Allgemeine Vorschriften)

Zu § 90 (Aufgabe der Eingliederungshilfe)

Die Regelung enthält eine Weiterentwicklung des geltenden Rechts des SGB XII in § 1 zur Aufgabe der Sozialhilfe allgemein und in § 53 speziell zur Aufgabe der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die noch veraltet ist und auf den defizitorientierten Behinderungsbegriff abstellt. Die neue Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe erfolgt im Lichte des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Sie trägt dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK und der möglichst weitgehenden Selbstbestimmung und individuellen Lebensplanung der Menschen mit Behinderungen Rechnung.

Absatz 1 definiert übergreifend die Aufgabe der Eingliederungshilfe. Er orientiert sich an den in Artikel 3 Ziffern a und c formulierten allgemeinen Grundsätzen der UN-BRK, auf welche alle Leistungen auszurichten sind. Dies sind insbesondere „individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Unabhängigkeit“ und „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft“. Die ebenfalls genannte Achtung der Menschenwürde ist zugleich auch ein verfassungsrechtliches Gebot des Artikel 1 Absatz 1 GG, dem bei der Eingliederungshilfe als unterstem sozialen Netz für Leistungen an Menschen mit Behinderungen höchste Bedeutung zukommt. Der Hinweis auf die inklusive Gesellschaft macht die Sichtweise der UN-BRK deutlich, wonach Menschen mit Behinderungen Teil der Gesellschaft sind und nicht erst einbezogen werden müssen. Eine inhaltliche Änderung der Aufgabe der Eingliederungshilfe ist mit der neuen Definition grundsätzlich nicht verbunden.

Zu den Absätzen 2 bis 5: Die Leistungen der Eingliederungshilfe differenzieren sich in Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, den Leistungen Teilhabe an Bildung und den Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Die Absätze 2 bis 5 definieren jeweils die besonderen Aufgaben dieser Leistungen. Die Definitionen greifen inhaltlich im Wesentlichen die bisherigen Aufgaben dieser Leistungen unverändert auf; bei der Teilhabe an Bildung wird die Aufgabe der Eingliederungshilfe erweitert.

Zu § 91 (Nachrang der Eingliederungshilfe)

Die steuerfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe stellen das unterste Netz für Leistungen für Menschen mit Behinderungen dar. Daher wird grundsätzlich am Nachrangprinzip festgehalten; das Verhältnis zu den eigenen Verpflichtungen (siehe § 92) und den Verpflichtungen anderer ist deshalb zu regeln.

Zu Absatz 1: Die Regelung übernimmt inhaltlich den Gedanken des § 2 Absatz 1 SGB XII, soweit er nicht der neuen Regelung des § 92 unterfällt. In Konkretisierung des Nachrangprinzips können Leistungen nicht gewährt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die erforderliche Leistung von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Zu Absatz 2: Die Sätze 1 und 2 übertragen inhaltsgleich die Regelung des bisherigen § 2 Absatz 2 SGB XII. Satz 2 konkretisiert zusätzlich den Nachrang der Leistungen der Eingliederungshilfe in Bezug auf die gesetzlichen Verpflichtungen der vorrangigen Sozialleistungssysteme. Die Konkretisierung in Bezug auf andere Stellen trägt Artikel 4 Absatz 2 der UN-BRK Rechnung, wonach alle staatlichen Ebenen gefordert sind, in ihrem Verantwortungsbereich die Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und zu fördern. Neben den aufgezählten Konkretisierungen kommen aber weitere Verpflichtungen anderer in Betracht wie beispielsweise Versicherungsleistungen auf Grund vertraglicher Verpflichtungen.

Zu Absatz 3: Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vermehrt mit Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege zu rechnen. Das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch sowie den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder dem Bundesversorgungsgesetz wird mit Absatz 3 geregelt. Ziel der Neure-

gelung ist, eine möglichst klare Abgrenzung zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflege zu treffen, um damit die Handhabung der Vorschrift für die Praxis zu erleichtern und ihren Inhalt für die Betroffenen besser verständlich darzustellen.

Schnittstellen zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflege werden sich künftig vor allem bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld ergeben. Geregelt wird daher, dass die Leistungen der Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld im Sinne von § 36 SGB XI grundsätzlich vorrangig sind, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Das bedeutet für das häusliche Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI, dass die Leistungen, deren Zweck vor allem in der pflegerischen Versorgung im Sinne des SGB XI, SGB XII oder BVG besteht, in die Leistungssphäre der Pflege fallen und mit den hierfür zur Verfügung stehenden ambulanten Leistungsarten abgedeckt werden. Zugleich werden Leistungen, bei denen die Aufgabe der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht und die dabei nicht auch im sachlichen Kontext einer pflegerischen Versorgung im Sinne der Pflege stehen, auch im häuslichen Umfeld – wie bisher – weiterhin ungeschmälert erbracht. Bei Leistungen, die grundsätzlich im engen sachlichen Kontext der Erfüllung von Aufgaben der Eingliederungshilfe stehen, bei denen aber auch Leistungen erbracht werden, die losgelöst von diesem Kontext als Teil der pflegerischen Versorgung eingeordnet werden könnten, ist entscheidend, welcher Schwerpunkt im Vordergrund steht. Soweit bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht, werden diese Leistungen insgesamt der Leistungssphäre der Eingliederungshilfe zugeordnet. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn eine Maßnahme integraler Bestandteil von Leistungen der Eingliederungshilfe ist oder in unmittelbarem Zusammenhang damit steht, diese im Interesse der Betroffenen sachgerecht erbringen zu können. Damit soll vermieden werden, dass einheitliche Lebenszusammenhänge zerrissen werden. Folge der Regelung soll nicht sein, dass eine bisher praktizierte einheitliche Leistungserbringung durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer in Zukunft in mehrere Bestandteile aufgesplittet wird, für die die Pflegebedürftigen dann unterschiedliche Leistungserbringer aus unterschiedlichen Leistungssystemen heranziehen müssten. Im Interesse der Betroffenen verbleibt es daher auch in Zukunft insoweit weiterhin bei einem Leistungsbezug „aus einer Hand“. Notwendige Bedarfe der Leistungsberechtigten werden gedeckt.

Für die Zuordnung der Leistungen zur Pflege oder der Eingliederungshilfe ist somit zum einen wichtig, in welchem sachlichen Kontext die jeweilige Maßnahme erbracht wird: Steht sie in engem sachlichen und zeitlichen Bezug zur Erfüllung von Aufgaben der Pflege nach SGB XI, SGB XII oder BVG, ist sie der Leistungserbringung nach den Vorschriften des SGB XI, SGB XII oder BVG zuzuordnen. Steht sie in engem sachlichen und zeitlichen Bezug zur Erfüllung von Aufgaben der Eingliederungshilfe, ist sie dieser zuzuordnen. Zum anderen kann auch die jeweilige fachliche Qualifikation, die benötigt wird, um die jeweilige Leistung sachgerecht erbringen zu können, ein wichtiges Zuordnungskriterium sein. Sind für die Leistungserbringung vor allem pflegfachliche Kenntnisse erforderlich, so ist diese in der Regel der Leistungssphäre der Pflege zuzuordnen. Sind hingegen teilhabeorientierte Fachkenntnisse, beispielsweise pädagogische oder psychosoziale Kenntnisse erforderlich, ist die Leistungserbringung in der Regel der Sphäre der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

Von einer Leistungserbringung innerhalb des häuslichen Umfelds im Sinne des § 36 SGB XI wird in jedem Fall auszugehen sein, soweit ein enger räumlicher Bezug zur Wohnung der Pflegebedürftigen bzw. dem Haushalt, in dem die Pflegebedürftigen in der Regel gepflegt werden, besteht. Von einem Bezug zum häuslichen Umfeld ist auch in den Fällen auszugehen, in denen die Unterstützung in engem sachlichen Bezug zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt und dessen räumlichen Umfeld steht und darauf ausgerichtet ist, die körperlichen, geistigen oder seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten. Keinen solchen Bezug hingegen weisen typischerweise Leistungen auf, die zur Unterstützung beim Besuch von Kindergarten oder Schule, bei der Ausbildung, Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben, bei

der Wahrnehmung von Ämtern oder der Mitarbeit in Institutionen oder in vergleichbaren Bereichen dienen.

Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den in Satz 1 genannten Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege vor, beispielsweise bei Ausflügen zu Freizeiten oder die Begleitung zu Behördengängen.

Satz 1 und 2 entsprechen insoweit inhaltsgleich der im PSG III vorgesehenen Regelungen des § 13 Absatz 3 Satz 3 und 4 SGB XI-E, mit dem inhaltsgleich der Vorrang bzw. Nachrang zwischen den Leistungen der Pflege nach dem Elften Buch und den Leistungen der Eingliederungshilfe geregelt wird, und der Regelung des § 63b Absatz 1 SGB XII-E, mit dem inhaltsgleich der Vorrang bzw. Nachrang zwischen den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und den Leistungen der Eingliederungshilfe geregelt wird.

Zu § 92 (Eigenbeitrag)

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sehen neben der Nachrangregelung in § 91 ferner vor, dass im Rahmen der finanziellen Leistungsfähigkeit auch der Leistungsberechtigte einen eigenen Beitrag zu den steuerfinanzierten Leistungen beizutragen hat. Die bisherigen sozialhilferechtlichen Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz werden durch ein neues System des Eigenbeitrages zu den Aufwendungen ersetzt. Nun wird die finanzielle Inanspruchnahme losgelöst von dem bisherigen fürsorgerechtlichen System geregelt. Der bisherige Einsatz des Einkommens der Bedarfsgemeinschaft wird durch einen Eigenbeitrag ersetzt. Dieser Eigenbeitrag richtet sich nur nach der finanziellen Situation des Leistungsberechtigten. Das Nähere dazu wird in den §§ 135 ff. geregelt.

Zu § 93 (Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift regelt das Verhältnis zu den Leistungen zum Lebensunterhalt.

Zu Absatz 2: Mit Inkrafttreten der Eingliederungshilfe -neu- im SGB IX einerseits und einer Regelung der Leistungen für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, die Altenhilfe und die Blindenhilfe andererseits in zwei unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern ist es erforderlich, dieses Nebeneinander der Leistungsarten der Sozialhilfe zur Eingliederungshilfe -neu- klarzustellen. Da es bei den Leistungen keine Überschneidungen zwischen den Hilfen nach dem 2. Teil des Neunten Buches und dem Zwölften Buch gibt, ist eine Regelung des Vor-/Nachrangverhältnisses nicht erforderlich. Es sind weiterhin für Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, Leistungen nach dem Achten Kapitel des Zwölften Buches zu gewähren. Ebenso ist alten Menschen in bisherigem Umfang Altenhilfe zu gewähren. Auch künftig sind blinde Menschen im Sinne der Eingliederungshilfe -neu- wesentlich behindert bzw. erheblich teilhabeingeschränkt und haben aus diesem Grunde neben der Eingliederungshilfe nach Maßgabe der Vorschriften des Teils 2 des SGB IX zusätzlich einen Anspruch auf Leistungen der Blindenhilfe nach § 72 SGB XII.

Zu Absatz 3: Die Regelung übernimmt inhaltsgleich die Regelung des § 53 Absatz 2 SGB XII.

Zu Absatz 4: Insbesondere Menschen mit einer geistigen Behinderung bedürfen nicht selten einer rechtlichen Betreuung. Diese ist zu unterscheiden von der Betreuung als Sozialleistung, welche von den zuständigen Leistungsträgern zu erbringen ist. Beide Leistungen stehen gleichberechtigt nebeneinander. Dieses Verhältnis von gesetzlicher und sozialer Betreuung stellt die Vorschrift von Absatz 3 klar.

Zu § 94 (Aufgaben der Länder)

Die mit der Reform der Eingliederungshilfe intendierte Umsetzung konsequenter Personenzentrierung und dem damit einhergehenden Wegfall der Charakterisierung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen der Eingliederungshilfe erfordert eine neue Gewichtung der Aufgaben der Länder und Träger der Eingliederungshilfe. Den individuellen Rechtsansprüchen der Leistungsberechtigten ist Rechnung zu tragen. Länder und Träger

müssen die Erbringung bedarfsdeckender Leistungen sicherstellen und dafür die strukturellen Voraussetzungen schaffen.

Zu Absatz 1: Mit der Herauslösung des Rechts der Eingliederungshilfe aus dem Zwölften Buch sind künftig nicht mehr die Träger der Sozialhilfe für die Eingliederungshilfe zuständig. Die Bestimmung der zuständigen Träger der Eingliederungshilfe obliegt den Ländern. Im Unterschied zu den Regelungen des Zwölften Buches darf aufgrund des zwischenzeitlich neu gefassten Artikels 84 Absatz 1 Satz 6 GG keine Festlegung der Träger auf Landesebene erfolgen. Darüber hinaus bestimmt Artikel 84 Absatz 1 Satz 7 GG, dass durch Bundesgesetze Gemeinden und Gemeindeverbänden keine Aufgaben übertragen werden dürfen. Vielmehr haben die Länder in eigener Verantwortung für ihren Zuständigkeitsbereich festzulegen, wer die Aufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe wahrzunehmen hat.

Zu Absatz 2: Aufgabe der Länder ist es, im Rahmen der Bestimmung des Trägers der Eingliederungshilfe sicherzustellen, dass nur solche Träger bestimmt werden, die aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit dazu geeignet sind, die vielfältigen Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen. Soweit das Landesrecht mehrere Träger der Eingliederungshilfe bestimmt, sind die obersten Landessozialbehörden zur Unterstützung der Träger verpflichtet. Satz 2 greift damit die Vorschrift des § 7 Satz 2 SGB XII auf, die anlässlich der Überführung des Sozialhilferechts neu aufgenommen wurde. Damit wurde die bereits bestehende Praxis der obersten Landessozialbehörden, die Träger der Sozialhilfe bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu unterstützen, gesetzlich verankert. Diese Verpflichtung hat sich ungeachtet ihrer unterschiedlichen Umsetzung in den Ländern bewährt. Mit Satz 3 wird die Unterstützungsaufgabe der obersten Landessozialbehörden konkretisiert. Soweit die Länder mehrere Träger der Eingliederungshilfe bestimmt haben, wird ein Schwerpunkt der Unterstützungstätigkeiten in der Förderung des Erfahrungsaustausches zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe bestehen. Es ist davon auszugehen, dass die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nicht deckungsgleich ihren Aufgaben nachkommen werden. Potentiale zur weiteren und kontinuierlichen Verbesserung der zielgerichteten Leistungserbringung bietet dabei insbesondere die Kenntnis, wie andere Träger ihre Aufgaben bewältigen. Darüber hinaus werden die obersten Landessozialbehörden im Rahmen ihrer Unterstützungsaufgaben den Fragen der Sicherung der Qualität und Wirksamkeit der Leistungen eine zentrale Bedeutung zukommen lassen.

Zu Absatz 3: Länder und Träger haben bedarfsdeckende Leistungen zu erbringen. Sie müssen flexibel auf die im Rahmen der Einzelfallsteuerung gewonnenen Erkenntnisse reagieren können und zeitnah das individuell erforderliche Angebot bereithalten. Um dem Rechnung zu tragen und künftig die Fachleistungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen effektiv und effizient zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen erbringen zu können, ist die Planung und Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich. Angebote müssen flächen- und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen und dabei am Sozialraum orientiert und inklusiv ausgerichtet sein. Die Länder werden durch Absatz 3 verpflichtet, auf entsprechende Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. Darüber hinaus haben sie die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags gemäß § 95 zu unterstützen.

Zu Absatz 4: Über den Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe in den einzelnen Ländern hinaus sind zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe in Arbeitsgemeinschaften auch die Leistungserbringer sowie Vertreter der Verbände für Menschen mit Behinderungen zu beteiligen. Den Landesregierungen wird durch Satz 3 das Recht eingeräumt, das Nähere über die Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaften und das Verfahren zu bestimmen.

Zu Absatz 5: Ausgehend von der Erkenntnis, dass sich die Ausgangssituationen nicht nur in den Ländern selbst sondern darüber hinaus auch zwischen den Ländern unterscheiden und die Eingliederungshilfe reform insbesondere in der ersten Phase der Umsetzung des neuen Rechts eine erhebliche Umstellungssituation darstellt, ist eine länderübergreifende Evidenzbeobachtung sowie ein länderübergreifender Erfahrungsaustausch unter fachlichen wie finanziellen Gesichtspunkten sinnvoll, um eine weitgehend bundeseinheitliche Umsetzung des Rechts der Eingliederungshilfe zu erreichen.

Insbesondere betrifft dies die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente wie beispielsweise das Vertragsrecht (Ziffer 1), die Wirkungen der neuen Leistungen und Leistungsstrukturen wie beispielsweise die Soziale Teilhabe (Ziffer 2), die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes der Leistungsberechtigten in der Praxis (Ziffer 3), die Wirkungen und Qualifizierung der Teilhabe- und Gesamtplanung (Ziffer 4) sowie die Auswirkungen der neuen Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen (Ziffer 5). Da der leistungsberechtigte Personenkreis neu definiert wurde, bedarf dies in besonderer Weise der Beobachtung (Ziffer 2).

Möglichen Umsetzungsproblemen und nicht intendierten Entwicklungen kann so frühzeitig entgegengewirkt werden. Im Rahmen der Evidenzbeobachtung und des Erfahrungsaustausches ist es von zentraler Bedeutung, die genannten Diskussionsgegenstände nicht nur separat für sich zu betrachten, sondern insbesondere auch die Wirkungszusammenhänge aller Reformmaßnahmen und deren Wechselwirkungen mit in den Blick zu nehmen und zusammenzuführen.

Vor diesem Hintergrund wird der Bund mit dem vollständigen Inkrafttreten des Eingliederungshilferechts ausgewählte Träger der Eingliederungshilfe zunächst einmal in den ersten fünf Jahren ab vollständigem Inkrafttreten der Regelungen bei der Umsetzung der Neuregelungen unterstützen.

Sowohl die Verbände der Leistungserbringer als auch die Verbände für Menschen mit Behinderungen können in die Evidenzbeobachtung und den Erfahrungsaustausch hinzugezogen werden.

Zu § 95 (Sicherstellungsauftrag)

Bereits nach § 17 Absatz 1 Nummer 2 des Ersten Buches sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung der Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. § 95 greift diese Verpflichtung auf und normiert die Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung eines (bedarfsgerechten) personenzentrierten Leistungsangebots. Die Vorschrift korrespondiert mit den sich aus § 94 ergebenden Aufgaben der Länder zur Unterstützung der Leistungsträger bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags. Dabei sind die Erkenntnisse der Strukturplanung (vgl. § 94 Absatz 5) zu berücksichtigen. Der Sicherstellungsauftrag wird grundsätzlich durch den Abschluss von Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitels 8 erfüllt. Es handelt sich beim Sicherstellungsauftrag um eine objektiv-rechtliche Pflicht des Leistungsträgers, deren Nichtbeachtung keinen subjektiven klagbaren Anspruch des Einzelnen auslöst; vielmehr ist der Leistungsträger durch die Rechtsaufsicht zur Erfüllung seiner gesetzlichen Pflicht anzuhalten.

Allerdings greift die Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe nur insoweit, als dieses Buch nichts Abweichendes bestimmt. Dies ist in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Fall, soweit Berechtigte Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) oder im Rahmen eines Budgets für Arbeit (§ 61) in Anspruch nehmen möchten. Eine Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe, Leistungen zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter oder bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber (mittels eines Budgets für Arbeit) zu ermöglichen, besteht nicht, auch wenn dies in letzter Konsequenz dazu führen kann, dass sich der Wunsch Leistungsberechtigter nach einer Beschäftigung außerhalb einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen nicht erfüllt.“

Zu § 96 (Zusammenarbeit)

Zu Absatz 1: Die Leistungen der Eingliederungshilfe können nur dann den gewünschten Erfolg bei den Leistungsberechtigten erzielen, wenn alle Stellen, deren gesetzliche Aufgaben dem gleichen Ziel dienen, zusammenarbeiten. Die Regelung verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe in Anlehnung an den bisherigen § 4 Absatz 1 Satz 2 SGB XII allgemein zur Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft.

Andere Stellen im Sinne von Satz 1 sind insbesondere die Träger von Leistungen nach dem Zweiten, Achten, Neunten und Elften Buch, andere Träger von Sozialleistungen, die Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie Verbände, insbesondere der freien Wohlfahrtspflege und der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen. Die Zusammenarbeit mit den Trägern von Leistungen nach dem Achten Buch umfasst auch einen regelmäßigen Informationsaustausch zur effektiven Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.

Absatz 2 hebt die Stellung der Kirchen und Religionsgemeinschaften sowie der Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben hervor. Die Vorschrift übernimmt damit aus dem bisherigen Fürsorgerecht einen bewährten Grundsatz, dessen Ursprünge in das Jahr 1924 zurückgehen, als der Grundsatz in § 5 der Verordnung über die Fürsorgepflicht geregelt wurde und im Wesentlichen inhaltsgleich von den Nachfolgeregelungen in § 10 BSHG sowie § 5 SGB XII übernommen worden ist.

Absatz 3 normiert für die Träger der Eingliederungshilfe den bisher für die Träger der Sozialhilfe in § 4 Absatz 2 SGB XII enthaltenen inhaltsgleichen Auftrag zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften, soweit dies zur Beratung und Sicherung der gleichmäßigen, gemeinsamen oder ergänzenden Erbringung von Leistungen geboten ist. Die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaften gehen somit über die Bearbeitung eines konkreten Einzelfalls hinaus. Arbeitsgemeinschaften können sowohl auf Bundes- als auch auf Landes- oder Kommunalebene eingerichtet werden. Da die Bildung von Arbeitsgemeinschaften und deren Zusammensetzung sich weitgehend nach den Bedürfnissen der Praxis richten, ist von einer weitgehenden Regelung abgesehen worden.

Zu Absatz 4: Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass im Rahmen der Zusammenarbeit personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Absatz 4 bestimmt daher zur Sicherstellung des Sozialdatenschutzes, dass Sozialdaten im Rahmen der Zusammenarbeit nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden dürfen, soweit dies zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches angeordnet oder erlaubt ist.

Zu § 97 (Fachkräfte)

Die für das Recht der Sozialhilfe geltende Vorschrift des § 6 SGB XII ist im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe umfassend weiterzuentwickeln. Die Ziele der Eingliederungshilfe lassen sich in der Praxis nur verwirklichen, wenn geeignete Fachkräfte in ausreichender Zahl hierfür eingesetzt werden. Die personenzentrierte Ausgestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe setzt eine umfassende Qualifikation der Mitarbeiter des Leistungsträgers sowie deren genaue Kenntnis des regionalen Sozialraums voraus. Vor diesem Hintergrund haben die Leistungsträger Fachkräfte aus unterschiedlichen Fachdisziplinen zu beschäftigen. Das neue Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren wird je nach Leistungsträger die Akquise von zusätzlichem Personal und deren weitere Qualifizierung erfordern.

Es ist davon auszugehen, dass der Einsatz entsprechend qualifizierter Mitarbeiter, die auch über Kenntnisse der UN-BRK verfügen, dazu beitragen wird, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohle des Leistungsberechtigten zielgenau und effektiv erbracht werden. Je qualifizierter die Mitarbeiter der Leistungsträger sind, desto zielgenauer können Leistungen erbracht werden. Eine zielgerichtete Leistungserbringung ist nicht nur für die Leistungsberechtigten vom besonderen Interesse, sondern wird darüber hinaus auch auf Dauer einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten können. Soweit die Mitarbeiter des Leistungsträgers bei Einführung des Teils 2 noch nicht über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, ist ihnen Gelegenheit zur Fortbildung zu geben.

Die Regelung in Satz 4 folgt den gestiegenen Anforderungen an die Fachkräfte. Entsprechend der besonderen Bedeutung der Beratung und Unterstützung gemäß § 106 sowie der Gesamtplanung gemäß Kapitel 7 sollen die Fachkräfte insbesondere in diesen beiden Bereichen fortgebildet werden.

Zu § 98 (Örtliche Zuständigkeit)

Da die Länder im Rahmen ihrer Kompetenz nur Regelungen treffen können, die Geltung für den Bereich des jeweiligen Landes beanspruchen, jedoch länderübergreifende Fallkonstellationen möglich sind, bedarf es einer bundesgesetzlichen Regelung der örtlichen Zuständigkeit.

Mit der Übernahme der Regelung des § 98 Absatz 1 Satz 1 SGB XII in Absatz 1 wird eine konfliktfreie Regelung der örtlichen Zuständigkeit getroffen, da der tatsächliche Aufenthalt eindeutig feststellbar ist. Sie ermöglicht eine schnelle und effektive Hilfe. Die Anbindung an den tatsächlichen Aufenthalt berücksichtigt auch, dass die Ortsnähe insbesondere wegen der Sozialraumorientierung ein wichtiges Kriterium im Rahmen der Durchführung der Gesamtplanung ist. Sie ist zudem notwendig zur Durchführbarkeit des Sicherstellungsauftrags. Satz 2 überträgt den Gedanken des § 98 Absatz 1 Satz 2 SGB XII, stellt jedoch abweichend auf den Hilfebedarf als Voraussetzung für die Leistungen ab. Die zeitliche Begrenzung soll die Perpetuierung der Zuständigkeit bei einem Aufenthaltswechsel verhindern.

Absatz 2 trägt der Tatsache Rechnung, dass die Gesetzgebungskompetenz vorrangig bei den Ländern liegt. Daher bleibt ihnen vorbehalten, eine abweichende Zuständigkeit zu vereinbaren.

Zu Kapitel 2 (Grundsätze der Leistungen)

Zu § 99 (Leistungsberechtigter Personenkreis)

Die Vorschrift definiert den leistungsberechtigten Personenkreis der besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen. Wie auch im geltenden Recht in § 53 SGB XII erfolgt eine Anknüpfung an die (Grund-)Definition des Behinderungsbegriffs in § 2. In Abweichung von diesem „übergeordneten“ Behinderungsbegriff im Teil 1 erfolgt für den leistungsberechtigten Personenkreis des Teils 2 wie auch für die anderen Leistungs- und Rehabilitationsbereiche eine Spezifizierung als Zugangsvoraussetzung.

Seit dem Inkrafttreten des BSHG im Jahre 1962 ist der Personenkreis, der Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhält, weitgehend unverändert geblieben. Der Behinderungsbegriff des BSHG wurde im Jahre 2001 mit einem Verweis auf § 2 SGB IX angepasst. Dieser Behinderungsbegriff wurde im Jahre 2005 in das das BSHG ablösende SGB XII inhaltsgleich übernommen (§ 53). Danach sind Personen leistungsberechtigt, wenn sie infolge einer gesundheitlichen Störung im Sinne von § 2 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder dies einzutreten droht. In der Eingliederungshilfe muss für einen Rechtsanspruch das Merkmal einer wesentlichen Behinderung („Wesentlichkeit“) als Zugangsvoraussetzung vorliegen. Die Eingliederungshilfe-Verordnung in der derzeit geltenden Fassung konkretisiert dies für bestimmte Personenkreise. Danach gelten bestimmte Gruppen körperlich (einschließlich der Sinne), geistig, seelisch behinderter Menschen kraft Gesetzes als wesentlich behindert; die wesentliche Behinderung bei anderen Personenkreisen ist durch Prüfung im Einzelfall festzustellen.

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

Mit der im Jahre 2009 in Deutschland in Kraft getretenen UN-BRK wird der Begriff der Behinderung zwar nicht definiert, aber das neue Verständnis von Behinderung in Artikel 1 als Ausgangspunkt dargelegt. Danach zählen zu den Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Für die reformierte Eingliederungshilfe wird der leistungsberechtigte Personenkreis vor diesem Hintergrund neu definiert.

Mit der Neuregelung wird der leistungsberechtigte Personenkreis nicht ausgeweitet und nicht eingeschränkt. Um zu gewährleisten, dass diese Zielstellung auch erreicht wird, ist hierzu eine Evidenzbeobachtung vorgesehen (§ 94 Absatz 5).

Die neue eingrenzende Definition steht im Einklang mit der UN-BRK. Mit ihr wird der Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen wie der ICF als Klassifikationssystem, das die Aktivitäts- und Teilhabe einschränkung sowie Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt. Die neue Definition setzt in Abkehr von der bisherigen Defizitorientierung an den Ressourcen der Menschen mit Behinderungen an.

Mit der Regelung in Absatz 1 wird eine eindeutige Bestimmung des Begriffs „Behinderung“ für die Eingliederungshilfe vorgenommen. Diese geht von der neuen Grunddefinition des Behinderungsbegriffs in Teil 1 aus, die dem Verständnis der UN-BRK von Behinderung Rechnung trägt. Danach ist erforderlich, dass eine langfristige körperliche, seelische geistige oder Sinnesbeeinträchtigung vorliegt, welche die Menschen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- oder Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Langfristig ist nach der Grunddefinition eine Beeinträchtigung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.

Um den derzeitigen Behinderungsbegriff in der neuen Definition abzubilden, bedarf es auch der Einbeziehung der medizinischen Befunde und Diagnosen. Dies sind in Orientierung an der ICF die Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen. Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen wie insbesondere der geistige und seelische Bereich. Körperstrukturen sind die anatomischen Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Die ICF ergänzt als Teil der von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen die ICD und setzt voraus, dass eine Krankheit oder andere gesundheitliche Störung im Sinne ICD vorliegt. Die nach der UN-BRK geforderte körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung steht daher im Kontext mit der von der ICF geforderten Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen. Dies entspricht auch der bisherigen Praxis, die bereits jetzt Aspekte aus der ICF mit den Kriterien aus der UN-BRK verbindet.

Wie im geltenden Recht soll auch künftig für die Eingliederungshilfe maßgeblich sein, dass die Menschen mit Behinderungen in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind.

Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises muss darüber hinaus auch das bisherige Merkmal der „Wesentlichkeit“ aufgreifen. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass die Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt sein muss. Diese manifestiert sich in der Notwendigkeit personeller oder technischer Unterstützung in an der ICF orientierten Lebensbereichen; sie wird als erhebliche Teilhabe einschränkung legal definiert.

Es ist möglich, dass Aktivitäten noch selbständig, dass sie nur mit personeller oder technischer Unterstützung oder dass sie überhaupt nicht mehr ausgeführt werden können. Ein generelles Ansetzen an der Schwelle, dass alle Aktivitäten überhaupt nicht mehr durchgeführt werden können, ist zu hoch. Sie würde den leistungsberechtigten Personenkreis entgegen der Zielsetzung des Gesetzgebers deutlich einschränken. Deshalb wird auf die Notwendigkeit personeller oder technischer Unterstützung abgestellt, die in gewissem Umfang bei Aktivitäten erforderlich sein muss. Um dem Tatbestandsmerkmal „erhebliches Maß“ Rechnung zu tragen sieht der Gesetzgeber in quantitativer Hinsicht die Notwendigkeit, dass die personelle oder technische Unterstützung mindestens in der Hälfte der Lebensbereiche notwendig ist.

Ein alleiniges Abstellen auf die Notwendigkeit von personeller oder technischer Unterstützung in mindestens fünf Lebensbereichen würde jedoch diejenigen Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen benachteiligen, denen trotz personeller oder technischer Unterstützung die Ausführung von Aktivitäten in weniger als der Hälfte der Lebensbereiche nicht möglich ist. Um dem Rechnung zu tragen liegt auch dann eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens drei Lebensbereichen überhaupt nicht mehr möglich ist.

Welche Lebensbereiche dies sind, regelt Absatz 2. Vor dem Hintergrund der Personenzentrierung sollen die Menschen mit allen Lebensbereichen, die ihnen wichtig sind, ganzheitlich in den Blick genommen werden. Um diesem Ansatz gerecht zu werden, werden diejenigen Lebensbereiche geregelt, die auch die ICF als Maßstab für die Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten zu Grunde legt. Diese sollen in ihrer Gesamtheit bei der Beurteilung der erheblichen Teilhabebeeinträchtigung eine Rolle spielen. Welche konkreten Aktivitäten der Lebensbereiche eine Rolle spielen und in welcher Art und Weise die einzelnen Lebensbereiche für die Beurteilung der Erheblichkeit der Teilhabebeeinträchtigung zu berücksichtigen sind, wird durch Rechtsverordnung konkretisiert.

Mit dieser Regelung wird auch die heutige Praxis abgebildet, die den Begriff der „Wesentlichkeit“ bereits entsprechend auslegt und operationalisiert. Grundlage für diese Vorgehensweise der Praxis ist die Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) „für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i.V.m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO)“ vom 24. November 2009.

Mit der Neuregelung wird der leistungsberechtigte Personenkreis nicht ausgeweitet und nicht eingeschränkt. Die neue eingrenzende Definition steht im Einklang mit der UN-BRK. Mit ihr wird der Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen wie der ICF als Klassifikationssystem, das die Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigung sowie Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt. Die neue Definition setzt in Abkehr von der bisherigen Defizitorientierung an den Ressourcen der Menschen mit Behinderungen an.

Die Definition leistet auch dem verfassungsrechtlich gebotenen Bestimmtheitsgrundsatz genüge, um Rechtssicherheit und Rechtsklarheit zu schaffen und Justiziabilität zu gewährleisten.

Zu Absatz 3: Konkretisiert die personelle Unterstützung. Damit wird beispielsweise ausgeschlossen, dass z.B. eine einmalige oder kurze telefonische Hilfe keine personelle Unterstützung im Sinne der Regelung bedeutet. Satz 2 stellt klar, dass Unterstützungsbedarfe aufgrund des Alters nicht zu berücksichtigen sind. Damit führt beispielsweise ein erhebliches Maß an personeller Unterstützung in den Bereichen Selbstversorgung und häusliches Leben bei Kindern nicht zu einer erheblichen Teilhabebeeinträchtigung.

Zu Absatz 4: Für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises nach Absatz 1 nicht zielführend. Der Zugang zu den Leistungen ist weiterhin für die Menschen mit Behinderungen offen, die werkstattbedürftig und in der Lage sind, regelmäßig ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Dem trägt die Regelung des Absatzes 4 Rechnung.

Absatz 5 schafft die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung, die das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2.

Zu § 100 (Eingliederungshilfe für Ausländer)

§ 100 übernimmt inhaltsgleich die Regelung des § 23 SGB XII.

Zu § 101 (Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland)

§ 101 übernimmt inhaltsgleich die Regelung des § 24 SGB XII. Der Anwendungsbereich betrifft ausschließlich Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben. Nur wenn eine Rückkehr nach Deutschland aus den drei abschließend normierten Gründen nicht möglich ist, sollen Leistungen gewährt werden. Entsprechend steht der Begriff der

stationären Betreuung in einer Einrichtung nicht im Zusammenhang mit dem Recht der Eingliederungshilfe, sondern er ist abstrakt zu verstehen als ein Aufenthaltsort im Ausland.

Zu § 102 (Leistungen der Eingliederungshilfe)

Absatz 1 benennt entsprechend der Systematik der Sozialgesetzbücher die einzelnen Leistungsgruppen der Eingliederungshilfe. Dies sind zum einen wie im geltenden Recht im Sechsten Kapitel des SGB XII die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die jetzt begrifflich als Leistungen zur Sozialen Teilhabe definiert werden. Die bisher den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zugehörigen Leistungen im Zusammenhang mit Ausbildung und Schulbildung werden zu einer eigenständigen Leistungsgruppe, da sie von der Definition der Aufgabe der Sozialen Teilhabe in § 76 und § 113 nicht mehr erfasst sind.

Absatz 2 Satz 1 stellt klar, dass die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben werden durch die Rechtsprechung auch als Leistungen zur Sozialen Teilhabe eingestuft. Dies ist insbesondere der Fall bei Leistungen der Heil- und Hilfsmittelversorgung, die vom Leistungskatalog des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ausgeschlossen sind und damit wegen der Identität des Leistungsumfangs auch von Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe. Zur Begründung wird angeführt, dass diese Leistungen nicht ausschließlich der Medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben, sondern auch der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dienen. Mit dieser Gesetzesauslegung wird jedoch die vom Gesetzgeber vorgenommene Zuordnung von Leistungen zu den einzelnen Leistungsgruppen umgangen. Dem wird nunmehr mit dem neuen Satz 2 in Absatz 2 mit einer Klarstellung entgegengewirkt, dass für einen Bedarf, der durch Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach gedeckt werden kann, keine Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu erbringen sind.

Zu § 103 (Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen)

Es handelt sich um die inhaltliche Übernahme von § 55 SGB XII. Die Regelung wird wegen der Aufgabe der Differenzierung der Eingliederungshilfe nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen § 55 SGB XII angepasst.

Zu § 104 (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles)

Das in § 8 für alle Rehabilitationsträger geregelte Wunsch- und Wahlrecht wird für die Leistungen der Eingliederungshilfe präzisiert. Damit ist die Regelung auch lex specialis gegenüber der Vorschrift des § 33 SGB I. Mit der in der Eingliederungshilfe neu verankerten Personenzentrierung der Leistungen entfällt die Unterscheidung zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungserbringung. Der in der Sozialhilfe verankerte Interessenausgleich zwischen den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten und dem Ziel der wirtschaftlichen Leistungserbringung ist daher in der Eingliederungshilfe so auszugestalten, dass es auf die bisherige einrichtungsorientierte Abwägung nicht mehr ankommt. In § 104 werden daher drei wesentliche Prinzipien der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe aufgegriffen und zueinander ins Verhältnis gesetzt. Absatz 1 verankert den Grundsatz der einzelfallorientierten Leistungsgewährung. Absatz 2 definiert den Umfang des Wunsch- und Wahlrechts in der Eingliederungshilfe. Absatz 3 greift als übergeordnetes Korrektiv der Einzelfallprüfung das im Sozialrecht bewährte Kriterium der Zumutbarkeit auf. Die Zumutbarkeit ist insbesondere für den Ort der Leistungserbringung relevant.

Absatz 1 überführt das bislang in § 9 Absatz 1 SGB XII geregelte Grundprinzip der Leistungserbringung nach den Besonderheiten des Einzelfalles in die Eingliederungshilfe. Dabei wird der Fokus jedoch auf die Besonderheiten bei Menschen mit erheblich eingeschränkter Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft gerichtet. Neben der Art des Bedarfs und den eigenen Kräften und Mitteln ist bei Menschen mit erheblich eingeschränkter Teilhabefähigkeit insbesondere auch von Bedeutung, wo sie leben, wie sie leben und wie das familiäre,

freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld ist. Dem wird Rechnung getragen, indem in die Einzelfallprüfung auch die Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse sowie des Sozialraums einzubeziehen sind. Satz 2 stellt klar, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig von dem Erreichen einer bestimmten Altersgrenze so lange zu gewähren sind, wie die Teilhabeziele erreichbar sind.

Nach Absatz 2 Satz 1 ist angemessenen Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistungen richten, zu entsprechen. Das Kriterium der Angemessenheit ist nicht auf Kostengesichtspunkte beschränkt, sondern umfasst auch die Qualität der Leistung und deren Erfolgswahrscheinlichkeit im Hinblick auf die im Gesamtplan festgehaltenen Teilhabeziele. Das Erfordernis der Angemessenheit erfordert eine Bewertung aller Tatbestandsmerkmale des Absatzes 1 im Verhältnis zu den geäußerten Wünschen. In die Bewertung sind daher insbesondere die Art des Bedarfs, die persönlichen Verhältnisse, der Sozialraums und die eigenen Kräfte und Mittel der leistungsberechtigten Person einzubeziehen. Nach Absatz 2 Satz 2 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass aufgrund der in der Eingliederungshilfe neu verankerten Personenzentrierung die Differenzierung in ambulante und stationäre Leistungen entfällt und der auf dieser Differenzierung basierende so genannte „Mehrkostenvorbehalt“ des § 13 SGB XII in der neuen Leistungssystematik ins Leere gehen würde. Satz 2 definiert nunmehr eine „Angemessenheitsobergrenze“.

Die Angemessenheitsobergrenze greift wie in der Sozialhilfe auf die „unverhältnismäßigen Mehrkosten“ zurück und bezweckt den notwendigen Ausgleich zwischen den das Wunsch- und Wahlrecht leitenden Vorstellungen des Leistungsberechtigten über die Leistungserbringung und dem den Trägern der Eingliederungshilfe obliegenden Gebot der Wirtschaftlichkeit. Damit die unverhältnismäßigen Mehrkosten messbar sind, soll ein Kostenvergleich mit geeigneten und bedarfsdeckenden Leistungsalternativen von Leistungserbringern erfolgen, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht. Eine Leistung ist hiernach allerdings nur dann mit einer anderen vergleichbar, wenn beide neben dem Teilhabeziel auch bezüglich der Leistungsform miteinander übereinstimmen und der individuelle Bedarf durch die im Vergleich betrachteten vereinbarten Leistungen gedeckt werden kann und diese wirklich verfügbar wären. Insbesondere können Einzelleistungen mit Gruppenleistungen beim so genannten „Poolen“ (§§ 112 Absatz 4, 116 Absatz 2) nicht bereits nach § 104 miteinander verglichen werden. Dabei stellen die Kosten für vergleichbare Leistungen von Leistungserbringern ihrerseits noch nicht die Angemessenheitsobergrenze dar, sondern erst deren unverhältnismäßige Überschreitung, die gesondert zu prüfen ist. Die unverhältnismäßigen Mehrkosten sind ein rechnerisches Prüfkriterium, bei dem die regional verfügbaren Angebote der Leistungserbringer und übliche Kostenschwankungen in den Blick zu nehmen sind. Im Ergebnis des Vergleichs soll den Wünschen der Leistungsberechtigten nur dann entsprochen werden, wenn diese nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Nach Absatz 3 wird mit dem Kriterium der Zumutbarkeit ein gesetzliches Korrektiv vorgeesehen. Die Zumutbarkeit stellt sicher, dass die an objektivierbaren Kostengesichtspunkten orientierte Angemessenheitsobergrenze nach Absatz 2 im Einzelfall nicht zu unverhältnismäßigen Ergebnissen der Angemessenheitsprüfung führt. Bei einer individuell-konkreten Betrachtung der Lebenssituation der Menschen, müssen alle Umstände gewürdigt werden, die den zuvor in Absatz 2 geregelten Kostenvergleich in den Hintergrund treten lassen. Den hierbei zu würdigenden persönlichen, familiären und örtlichen Umstände, wie z.B. Alter, berufliche Tätigkeit, Familie und Partnerschaft, ist hierbei ein besonderes Gewicht einzuräumen, da im Falle einer Unzumutbarkeit des Kostenvergleichs die allgemeine Angemessenheitsprüfung nach Absatz 2 Satz 1 nicht entfällt. Allerdings hat sich die Angemessenheit nach Absatz 2 Satz 1 in diesem Fall nicht mehr auf Kostengesichtspunkte zu erstrecken, sondern auf die Ausgestaltung der Leistung im Übrigen, wie z.B. auf deren Qualität und Geeignetheit zur Erreichung der Teilhabeziele.

Absatz 4 übernimmt inhaltlich die Regelung des § 9 Absatz 3 SGB XII, die jedoch im Zusammenhang mit der Personenzentrierung auf Leistungsanbieter abstellt und nicht weiter auf Einrichtungen.

Absatz 5 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung von § 23 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der derzeit geltenden Fassung.

Zu § 105 (Leistungsformen)

Die Absätze 1 und 2 übernehmen inhaltsgleich die Absätze 1 und 2 von § 10 SGB XII.

Zu Absatz 3: Die Leistungen der Eingliederungshilfe heben sich von den weitgehend pauschalierten Leistungen zum Lebensunterhalt insoweit ab, als sie nur in bestimmten Lebenssituationen zum Tragen kommen und bei ihnen die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund steht. Daher ist grundsätzlich nur der im Einzelfall ermittelte Bedarf für die Leistungen maßgebend.

Soweit es jedoch um Leistungen zur Deckung regelmäßig wiederkehrender typischer Bedarfe geht, werden diese in der Praxis aber heute schon aus Gründen der Vereinfachung pauschaliert. Hierzu gehört insbesondere die Beförderungspauschale für Menschen, die wegen ihrer Behinderung keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Diese erhalten einen festen Geldbetrag als (monatliche) Pauschale, mit dem sie den Fahrdienst selbst bezahlen können.

In Anlehnung an diese Praxis wird nunmehr in Absatz 3 eine gesetzliche Grundlage zur Ausführung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von pauschalen Geldleistungen geschaffen. Mit seiner Zustimmung soll der Leistungsberechtigte einen pauschalen Geldbetrag erhalten, um sich die betreffenden Leistungen selber „einkaufen“ zu können. Dabei ist es nicht notwendig, dass die Leistung bei einem Leistungserbringer „eingekauft“ wird, mit dem eine Vereinbarung nach dem Kapitel 8 besteht. Der leistungsberechtigten Person steht es frei, die Beförderung auch beispielsweise durch Freunde, Bekannte oder Nachbarn durchführen lassen.

Die pauschale Geldleistung setzt ebenso voraus, dass ein Bedarf für die entsprechende Leistung individuell festgestellt worden ist. Der Umfang der Leistungen erfolgt dagegen in typisierender Weise unter Verzicht auf individuelle Besonderheiten. Hierin unterscheidet sich die pauschale Geldleistung auch von dem Persönlichen Budget, bei dem sich auch Höhe und Umfang der Leistungen nach dem individuellen Bedarf bestimmen.

Zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen nimmt der Gesetzgeber keine Regelungen vor. Diese bleibt den Leistungsträgern vorbehalten, um örtliche Verhältnisse berücksichtigen zu können. Welche konkreten Leistungen pauschaliert werden können, wird bei den Leistungen geregelt.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich das geltende Recht nach § 57 SGB XII unter Berücksichtigung der Änderung durch den bisherigen § 159 Absatz 5 SGB IX, wonach seit dem 1. Januar 2008 ein Rechtsanspruch auf Leistungen des Persönlichen Budgets besteht.

Zu § 106 (Beratung und Unterstützung)

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe setzt erhöhte Anforderungen an eine kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Sie ist die Grundlage für eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Diesem Anspruch wird mit der neuen Regelung zur Beratung und Unterstützung durch den Leistungsträger für die Eingliederungshilfe Rechnung getragen. Hierzu wird die bisherige Regelung des § 11 SGB XII, die für alle Leistungen der Sozialhilfe und insbesondere die Hilfe zum Lebensunterhalt Geltung hat, einerseits beschränkt auf die für die Eingliederungshilfe spezifischen Regelungsinhalte. Zum anderen wird aber auch der Aufgabenkatalog konkretisiert, um aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit den erhöhten Anforderungen gerecht zu werden.

Absatz 1 übernimmt zum einen inhaltsgleich § 11 Absatz 1 SGB XII. Die Regelung wird aber im Hinblick auf die Besonderheit des zu beratenden Personenkreises der Menschen mit wesentlichen Behinderungen ergänzt. Mit der Regelung, dass auf ihren Wunsch eine Person ihres Vertrauens hinzuzuziehen ist, soll insbesondere erreicht werden, dass ihnen durch die Anwesenheit und Expertise einer Vertrauensperson ein Sicherheitsgefühl vermittelt wird oder/und sie ggf. eine Hilfe zur besseren Verständigung und Kommunikation erhalten. Die Regelung, dass Beratung in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren

Form zu erfolgen hat, trägt Artikel 21 der UN-BRK Rechnung. Sie erfasst insbesondere auch die sog. Leichte Sprache.

Absatz 2 konkretisiert in einem nicht abschließenden Aufgabenkatalog die Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei dem leistungsberechtigten Personenkreis. Zum einen wird das geltende Recht in § 11 Absatz 2 Satz 1 SGB XII, soweit es die Eingliederungshilfe betrifft, inhaltsgleich übernommen. Des Weiteren werden mögliche Beratungsgegenstände aufgegriffen, die der besonderen Situation der Menschen mit Behinderungen Rechnung tragen. Hierzu gehört zum einen eine Beratung über die Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem. Da Menschen mit Behinderungen oftmals auch (vorrangige) Ansprüche nach anderen Sozialleistungsgesetzen haben, umfasst die Beratung weiterhin die Leistungen der anderen Leistungsträger einschließlich der dazugehörigen Beratung. Die jeweiligen Verwaltungsabläufe gehören ebenfalls zur Beratung. Zur bestmöglichen Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in einer inklusiven Gesellschaft sind auch Hinweise zur Leistungserbringung und zu Angeboten im jeweiligen Sozialraum Gegenstand der Beratung.

In gleicher Weise konkretisiert Absatz 3 in einem nicht abschließenden Aufgabenkatalog die Unterstützung durch die Träger der Eingliederungshilfe. Diese Regelungen sollen dazu beitragen, dass die Leistungsberechtigten nicht nur informiert werden, sondern zügig und erfolgreich die notwendigen Leistungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in einer inklusiven Gesellschaft erhalten. Die Unterstützung hat zum einen während des gesamten Verwaltungsverfahrens zu erfolgen wie beispielsweise bei der Antragstellung oder der Erfüllung von Mitwirkungspflichten. Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe ist aber auch im Zusammenhang mit der Leistungserbringung zu leisten, beispielsweise bei der Vorbereitung zur Auswahl von sowie zur Kontaktaufnahme und Begleitung zu Leistungsanbietern oder bei der Entscheidung über Leistungserbringer.

Absatz 4 übernimmt zum einen inhaltsgleich die Regelung von § 11 Absatz 5 Satz 1 SGB XII. Die Hinweispflicht des Trägers der Eingliederungshilfe wird aber darüber hinaus auch auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 und die in der Praxis gängige Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen ausgedehnt.

Zu § 107 (Übertragung, Verpfändung oder Pfändung, Auswahlermessen)

Die Regelung übernimmt inhaltsgleich § 17 Absatz 1 Satz 2 Absatz 2 Satz 1 SGB XII.

Zu § 108 (Antragserfordernis)

Zu Absatz 1, Satz 1: Für Leistungen der Eingliederungshilfe wird in Abweichung zu den bisherigen Regelungen im Recht der Sozialhilfe ein grundsätzliches Antragserfordernis geregelt. Im Zwölften Buch gilt bisher mit Ausnahme der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung die *Offizialmaxime*, d.h. der Träger hat von Amts wegen tätig zu werden (§ 18 SGB XII). Diese Vorschrift übernahm inhaltsgleich den früheren § 5 BSHG (BR-Drs. 559/03, Seite 185), der wiederum dem bis zum Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes geltenden § 2 Absatz 1 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge entsprach (BT-Drs. 3/1799, Seite 38). Im Sozialhilferecht ist die Regelung mit der Notwendigkeit begründet, die Leistungen zur Behebung einer gegenwärtigen Notlage unverzüglich erbringen zu können, ohne dass ein förmlicher Antrag vorliegen muss.

Bei der Eingliederungshilfe tritt keine „gegenwärtige Notlage“ ein, die mit Notsituationen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Vorschriften des Zwölften Buches vergleichbar ist und ein Festhalten an der *Offizialmaxime* rechtfertigen könnte. Zwischen der Hilfe zum Lebensunterhalt und den Leistungen der Eingliederungshilfe besteht vielmehr bereits insoweit ein Unterschied, als ein bestehender Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe erst im Rahmen eines umfassenden Gesamtplanverfahrens ermittelt werden kann. Es reicht nicht aus, dass die Leistungsberechtigung noch ungewiss ist, sondern die Notlage bzw. der Bedarf an Eingliederungshilfe muss dem Leistungsträger so bekannt sein,

dass tatsächlich Hilfe erwartet werden kann. Zugleich wird damit auch ein vorzeitiges Bekanntwerden im Sinne von § 18 Absatz 1 SGB XII, dass die Notwendigkeit der Hilfe dargelegt oder sonst wie erkennbar ist, in vielen Fällen nicht vorliegen.

Antragsabhängige Sozialleistungen werden regelmäßig rückwirkend ab Antragstellung gewährt, während die Sozialhilfe frühestens mit Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe (Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen, dass tatsächlich Hilfe erwartet werden kann) einsetzt. Im Bereich der Eingliederungshilfe fallen beide Zeitpunkte regelmäßig zusammen. Die Einführung des Antragsprinzips korrespondiert darüber hinaus mit dem Anliegen, die Eingliederungshilfe aus dem System der Sozialhilfe herauszulösen. In Konsequenz hat dies auch eine Abkehr der Regelung des § 18 SGB XII zur Folge, der allein in der Besonderheit des Fürsorgerechts begründet ist.

Mit der Einführung des Antragserfordernisses wird zudem Kompatibilität mit den Vorschriften der §§ 14 und 15 in Teil 1 hergestellt.

Zu Absatz 1, Satz 2: Durch die Regelung des Satzes 2 wird sichergestellt, dass für zurückliegende Zeiten keine Leistungen erbracht werden dürfen. Die begrenzte Rückwirkung auf den Ersten des Monats räumt jedoch einen begrenzten Spielraum bis zur Antragstellung ein. Außerdem dient die Regelung der Verwaltungsvereinfachung.

Zu Absatz 2: Das uneingeschränkte Erfordernis eines Antrags für alle Leistungen der Eingliederungshilfe könnte für die Menschen mit Behinderungen erhebliche Nachteile sowohl für die leistungsberechtigten Personen als auch für den Leistungsträger mit sich bringen. So könnten in Unkenntnis der Ansprüche einzelne Leistungen nicht beantragt werden. Würde nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes vergessen, einen neuen Antrag zu stellen, könnten keine Leistungen bewilligt werden; die Menschen mit Behinderungen würden - zumindest vorübergehend bis zur Antragstellung - von einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ausgeschlossen. Zudem wäre das uneingeschränkte Antragserfordernis mit einem erheblichen Aufwand sowohl für die leistungsberechtigten Personen als auch für die Leistungsträger verbunden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Menschen mit Behinderungen in der Regel dauerhaft und nicht nur vorübergehend auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind.

Diesen Besonderheiten wird durch die Regelung in Absatz 2 Rechnung getragen. Soweit in dem Gesamtplanverfahren ein Bedarf für Leistungen der Eingliederungshilfe ermittelt worden ist, ist ein Antrag für diese Leistungen nicht notwendig. Dies gilt nicht nur für das anfängliche Gesamtplanverfahren, sondern auch für das Verfahren zur Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes.

Zu Kapitel 3 (Medizinische Rehabilitation)

Zu § 109 (Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift bestimmt in nicht abschließender Weise die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation unter Verweis auf entsprechende Regelungen in Teil 1 dieses Buches (§§ 42 und 64).

Zu Absatz 2: Die Vorschrift übernimmt das bisherige Recht. Unverändert gilt, dass die Rehabilitationsleistungen der Eingliederungshilfe für nicht krankenversicherte Leistungsberechtigte nach Art und Umfang den Rehabilitationsleistungen entsprechen, die die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten erbringen.

Zu § 110 (Leistungserbringung)

Die Vorschrift übernimmt das bisherige Recht. Absatz 1 garantiert die freie Wahl unter den Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Absätze 2 und 3 enthalten Regelungen zu Leistungserbringung, Leistungsvergütung und Abrechnungspflichten der Leistungserbringer unter Verweis auf entsprechende Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zu Kapitel 4 (Teilhabe am Arbeitsleben)

Zu § 111 (Leistungen zur Beschäftigung)

Zu Absatz 1: In Nummern 1 bis 3 werden die Leistungen abschließend benannt, die Leistungsberechtigten zur Förderung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden können. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die einschlägigen Vorschriften in Teil 1 dieses Buches (§§ 58 ff.) verwiesen.

Zu Absatz 2: Die für Beschäftigungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen geltende Regelung, wonach die Leistungen zur Beschäftigung in Bedarfsfällen Gegenstände und Hilfsmittel einschließen, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind, wird auf Beschäftigungen bei anderen Leistungsanbietern und bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern ausgedehnt.

Zu Absatz 3: Die Vorschrift bestimmt, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen neben Werkstattbeschäftigten auch Beschäftigte anderer Leistungsanbieter zusätzlich zu ihrem Arbeitslohn ein Arbeitsförderungsgeld beanspruchen können.

Zu Kapitel 5 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Zu § 112 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 1: Die Vorschrift übernimmt das bisherige Recht. Jeder junge Mensch mit einer Behinderung soll - im Bedarfsfall mit (nachrangigen) unterstützenden Leistungen der Eingliederungshilfe - einen allgemeinen Bildungsabschluss zur Erreichung seiner Teilhabeziele entsprechend der Gesamtplanung erwerben können.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 2: Die Vorschrift erweitert den Anwendungsbereich der Eingliederungshilfe auf den Bereich der schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung.

Zu Absatz 1 Satz 2: Die Vorschrift benennt als Voraussetzung für Leistungen zur Teilhabe an Bildung die Fähigkeit des Leistungsberechtigten, das Teilhabeziel zu erreichen, wie es in der Gesamtplanung festgestellt wurde. Die Einschätzung der Fähigkeit zum Besuch einer weiterführenden Schule einerseits sowie zur Absolvierung einer schulischen/hochschulischen Weiterbildung für einen Beruf andererseits orientiert sich dabei an den zuvor gezeigten Leistungen. In Fällen, in denen es um Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des Besuchs einer weiterführenden Schule geht, kommt der Empfehlung der bisher besuchten Schule eine entscheidungserhebliche Bedeutung zu auch in Fällen, in denen schulgesetzliche Regelungen dem Elternwillen in Bezug auf die Gestaltung des schulischen Werdeganges des behinderten Kindes Vorrang vor der Einschätzung der bisher besuchten Schule einräumen.

Zu Absatz 2: Die Vorschrift konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen und mit welcher Zielrichtung behinderungsspezifische Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zur schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung erbracht werden. Die neuen Leistungen sollen die Hilfen zu einer schulischen oder hochschulischen Ausbildung für einen Beruf in Bedarfsfällen sinnvoll ergänzen, um Leistungsberechtigten das Erreichen des von ihnen angestrebten Berufsziels zu ermöglichen. Der ergänzende, die Hilfen für eine Ausbildung für einen Beruf in Bedarfsfällen abrundende Charakter der Weiterbildungshilfen wird dadurch deutlich, dass der zeitliche und inhaltliche Anschluss der beruflichen Weiterbildung an die berufliche Erstausbildung Leistungsvoraussetzung ist. Orientierung bezüglich des zeitlichen Anschlusses gibt das Bundesausbildungsförderungsgesetz in § 10 Absatz 3 Satz 1. Danach kommt die Förderung einer weiteren Ausbildung im Anschluss an eine Erstausbildung grundsätzlich in Betracht, wenn der Leistungsberechtigte zu Beginn der weiteren Bildung das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Möglich ist sowohl die Unterstützung einer schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung im Anschluss an eine duale oder schulische Berufsausbildung (Meisterfortbildung, Bachelorstudium) als auch die Unterstützung einer rein akademischen Aus- und Weiterbildung (Masterstudium im Anschluss an ein Bachelorstudium). Falls in begründeten Einzelfällen zum Erreichen des angestrebten Berufsziels erforderlich, können die Hilfen zu

einer hochschulischen Weiterbildung für einen Beruf Hilfen für ein Promotionsstudium einschließen. Die Unterstützung einer schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung setzt nicht voraus, dass die zuvor absolvierte Berufsausbildung bereits durch Leistungen der Eingliederungshilfe unterstützt wurde.

Zu Absatz 3: Es wird klargestellt, dass Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 auch eine Teilnahme an Fernunterricht unterstützen können und auch für Maßnahmen, die auf eine schulische berufliche Aus- oder Weiterbildung vorbereiten sowie für erforderliche Praktika geleistet werden können.

Zu Absatz 4: Die Regelung ermöglicht das „Poolen“ von Leistungen der Eingliederungshilfe im Bildungsbereich, wenn das Poolen für die Leistungsberechtigten zumutbar ist. Ein Poolen ist vorzusehen, wenn die Leistungsberechtigten dies wünschen.

Zu Kapitel 6 (Soziale Teilhabe)

Das geltende Leistungsrecht mit dem offenen Leistungskatalog bietet ausreichende Rechtsgrundlagen, um alle Bedarfe decken zu können. Sowohl die Praxis als auch die Rechtsprechung haben jedoch gezeigt, dass der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe in Verbindung mit der Eingliederungshilfe-Verordnung in der derzeit geltenden Fassung Raum für unterschiedliche Auslegungen lässt und eine bundeseinheitliche Rechtsanwendung oftmals erschwert. Um den mit der Personenzentrierung einhergehenden Anforderungen optimal und so konfliktfrei wie möglich Rechnung zu tragen, wird daher durch eine in Teil 1 geregelte Zusammenführung und Konkretisierung der in verschiedenen Sozialgesetzbüchern und in ergänzenden Verordnungen verorteten Regelungen größtmögliche Transparenz und Rechtssicherheit geschaffen. Dabei werden alle in der Praxis gewährten Leistungen der Sozialen Teilhabe abgebildet, unabhängig davon, ob sie im bisherigen offenen Leistungskatalog benannt oder unbenannt sind. Das Kapitel „Soziale Teilhabe“ in Teil 2 nimmt entsprechend der bisherigen Systematik auf den Teil 1 Bezug und enthält nur abweichende Regelungen.

Nicht mehr Gegenstand der Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind Leistungen im Zusammenhang mit der Bildung. Diese werden künftig nicht mehr im Rahmen der Sozialen Teilhabe gewährt, sondern als „Teilhabe an Bildung“ und in einem eigenständigen Kapitel verortet.

Für die bisher in § 54 Absatz 1 Nummer 5 SGB XII enthaltene „nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben“ besteht keine Notwendigkeit mehr. Diese Leistungen dienen ausschließlich dazu, die Wirksamkeit der zuvor erbrachten Leistungen zu sichern. Dieses Ziel wird jedoch jetzt durch den Gesamtplan nach § 121 erreicht, welcher der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses dient und regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben ist. Soweit dort ein entsprechender Bedarf gesehen wird, werden die notwendigen Leistungen weiter sichergestellt.

Zu § 113 (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

Die Regelung des Absatzes 1 nimmt für die Eingliederungshilfe eine eindeutige Begriffsdefinition in Anlehnung an die Regelung von § 76 vor. Auch hier gilt der Nachrang der Leistungen der Sozialen Teilhabe gegenüber den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung. Die Leistungen basieren auf den Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung.

In Absatz 2 werden die bisherigen Leistungen zur Sozialen Teilhabe in einem weiterhin offenen Leistungskatalog neu strukturiert und gelistet. Der Leistungskatalog enthält zum einen alle Leistungstatbestände des § 76. Als spezifischer Leistungstatbestand der Eingliederungshilfe enthält er zusätzlich die Besuchsbeihilfen.

Nach Absatz 3 bestimmen sich die Leistungen grundsätzlich nach den entsprechenden Regelungen in Teil 1. Dies gilt nicht, soweit aufgrund der Besonderheiten der Eingliederungshilfe etwas Abweichendes zu regeln ist.

Zu Absatz 4: Der im Rahmen der Leistungen zum Lebensunterhalt in § 42b Absatz 3 SGB XII geregelte Mehrbedarf für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung legt in Orientierung an die Sozialversicherungsentgeltverordnung den Wert des Sachbezuges für das Mittagessen zugrunde. Die Kosten im Zusammenhang mit der Zubereitung und Bereitstellung des Mittagessens sind den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Hierzu zählen zum einen die erforderliche sächliche Ausstattung und die erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers wie insbesondere räumliche Ausstattung der Küche, Geräte, Geschirr, Speiseausgabe und Büro. Bei den Personalkosten ist zu berücksichtigen, dass auch Menschen mit Behinderungen bei der Essenszubereitung beteiligt werden.

Zu § 114 (Leistungen zur Mobilität)

Die Regelung enthält für die Leistungen zur Mobilität die Besonderheiten der Eingliederungshilfe. Zur Vermeidung einer Leistungsausweitung wird für die Eingliederungshilfe an dem Kriterium festgehalten, dass die leistungsberechtigte Person zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung des Kraftfahrzeugs angewiesen ist. Diese Voraussetzung ist zwar nicht ausdrücklich im geltenden Recht geregelt, wird aber durch das Tatbestandsmerkmal „insbesondere zur Teilhabe am Arbeitsleben“ in § 8 der Eingliederungshilfe-Verordnung zum Ausdruck gebracht. Dadurch wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Versorgung mit einem Kraftfahrzeug im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben liegt. Damit sind andere Gründe nicht von vornerein ausgeschlossen, müssen aber mindestens vergleichbar gewichtig sein. Dazu gehört, wie aus der Bezeichnung des Hauptzwecks geschlossen werden darf auch, dass die Notwendigkeit der Benutzung ständig und nicht nur vereinzelt oder gelegentlich besteht. Dies wird auch durch die Rechtsprechung bestätigt, siehe z.B. BSG vom 12.12.2014, AZ B 9 SO 18/12 R.

Darüber hinaus wird die Verweisung auf die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung gegenüber der Regelung in § 83 eingeschränkt. Wegen der auf die Eingliederungshilfe konzipierten Regelung zu Einkommen und Vermögen in Kapitel 9 sollen die entsprechenden Regelungen in der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung zur Berechnung der Leistungen nicht anwendbar sein.

Zu § 115 (Besuchsbeihilfen)

Der bisherige § 54 Absatz 2 SGB XII regelt die Besuchsbeihilfen für den Fall von Leistungen in einer stationären Einrichtung. Im Zusammenhang mit Aufhebung der Charakterisierung von Leistungen in stationäre, teilstationäre und ambulante Maßnahmen bedarf es einer neuen Anbindung dieser Leistungen. Dem wird Rechnung getragen, indem die Leistungen an das Leben außerhalb der Herkunftsfamilie geknüpft werden.

Zu § 116 (Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme)

Absatz 1 benennt abschließend die Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die in Form einer pauschalen Geldleistung nach § 105 Absatz 3 in Anspruch genommen werden können. Es handelt sich hierbei um einfache wiederkehrende Leistungen. Hierzu gehören zum einen Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und zur Begleitung des Menschen mit Behinderungen. Da diese keine besondere Qualifikation erfordern, soll die leistungsberechtigte Person damit beispielsweise auch Freunde oder Nachbarn betrauen und ihnen dafür einen kleinen Geldbetrag geben können. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Unterstützung bei der Ausübung eines Ehrenamtes, die Verständigung mit der Umwelt sowie die Beförderung.

Die obersten Landesbehörden oder von ihnen beauftragte Stellen werden ermächtigt, das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Leistungen sowie zur Leistungserbringung zu regeln. Im Zusammenhang mit der Leistungserbringung kann beispielsweise das Initiativrecht des Leistungsberechtigten geregelt werden, ebenso der Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Leistung.

Absatz 2 regelt das „Poolen“ von bestimmten explizit genannten Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Nicht selten benötigen mehrere Leistungsberechtigte gleiche Leistungen zum gleichen Zeitpunkt und am gleichen Ort. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei der

Begleitung von Leistungsberechtigten bei der Erledigung von Einkäufen, bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Assistenten im Zusammenhang mit dem Erlernen von Tätigkeiten zur Haushaltsführung wie beispielsweise Kochen oder bei Beförderungen mit einem Fahrdienst. Hier soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Leistung gleichzeitig an mehrere Leistungsberechtigte erbracht werden kann. Das Recht zum Poolen kann nicht allein in das Ermessen des Leistungsträgers gestellt werden; vielmehr muss der Leistungsberechtigte auf Augenhöhe an der Entscheidung beteiligt werden. Daher muss das Poolen von Fachleistungen für die Leistungsberechtigten zumutbar sein. Für die Prüfung der Zumutbarkeit ist die Regelung des § 104 zur Gestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe maßgeblich. Ein Poolen ist nur möglich, wenn entsprechend der Besonderheit des Einzelfalls unter Würdigung der Art des Bedarfs, der persönlichen Verhältnisse, des Sozialraums und der eigenen Kräfte und Mittel der Leistungsberechtigten der individuelle Bedarf gedeckt werden kann. Das Poolen kommt zudem nur in Betracht, wenn eine entsprechende Vereinbarung mit einem Leistungserbringer besteht. Denkbar ist auch, dass Leistungsberechtigte eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen wünschen. Diesem Anliegen soll mit dem neuen Absatz 3 Rechnung getragen werden. Voraussetzung ist jedoch, dass die Teilhabeziele erreicht werden können.

Zu Kapitel 7 (Gesamtplanung)

Der Gesamtplanung kommt im Kontext personenzentrierter Leistungsgewährung und -erbringung eine Schlüsselfunktion zu. Sie ist die Grundlage für die Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Die Regelungen des Kapitels 7 knüpfen an die Regelungen des Teils 1, Kapitel 3 und 4 zur Bedarfsermittlung bzw. Teilhabeplanung an und normieren die für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen notwendigen Spezifika:

Um die Bedarfe von leistungsberechtigten Personen nach § 99 umfassend ermitteln zu können, ist es in konsequenter Umsetzung der Personenzentrierung im Einzelfall erforderlich, über die nach der Teilhabeplanung nach Teil 1, Kapitel 4 ggf. einzubeziehenden weiteren Rehabilitationsträger hinaus auch die zuständigen Pflegekassen und/oder Träger der Hilfe zur Pflege sowie die zuständigen Träger der Hilfe zum Lebensunterhalt an der Gesamtplanung zu beteiligen. Dem tragen die Regelungen zur Gesamtplanung Rechnung.

Während der Teilhabeplan nach § 19 nur dann zu erstellen ist, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der Gesamtplan für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen zu erstellen. Im Interesse aller Beteiligten wird mit dieser Regelung den Funktionen des Gesamtplans der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses adäquat Rechnung getragen und insbesondere auch die Position des Leistungsberechtigten sowohl gegenüber dem Leistungsträger wie auch gegenüber dem Leistungserbringer gestärkt. Vor diesem Hintergrund ist der Gesamtplan explizit auch dann zu erstellen, wenn kein Teilhabeplan zu erstellen ist.

Praktische Erfahrungen wurden berücksichtigt und spiegeln sich in den Formulierungen wider.

Zu § 117 (Gesamtplanverfahren)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift knüpft an die Regelungen des bisherigen § 58 SGB XII an, erweitert und präzisiert diese. Die Ausgestaltung von Leistungen unter der Maßgabe der Personenzentrierung bedingt hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung sowie der verbindlichen Beteiligung der im Einzelfall einzubeziehenden Akteure weitreichendere Anforderungen an die Bedarfsermittlung und -feststellung als sie der bisherige § 58 SGB XII regelt.

Zur Vereinheitlichung des Verfahrens werden Maßstäbe und Kriterien in Ergänzung zu Teil 1 Kapitel 4 bestimmt. Insbesondere die Position des Leistungsberechtigten erfährt hierdurch eine Stärkung. Durch die Auflistung konkreter Kriterien für das Verfahren wird dieses auf eine fachlich fundiertere Basis gestellt. Die trägerübergreifende Zusammenarbeit wird insbesondere durch die Möglichkeit der Durchführung einer Gesamtplankonferenz optimiert.

Zu Absatz 2: Auf Verlangen des Leistungsberechtigten kann eine Person ihres Vertrauens am Gesamtplanverfahren beteiligt werden. Dies kann insbesondere auch ein ihn beratender anderer Mensch mit Behinderung oder eine von den Leistungsträgern so weit wie möglich unabhängige Beratungsinstanz sein.

Zu Absatz 3 und 4: Vielfach haben Leistungsberechtigte nach Teil 2 auch pflegerische Bedarfe und Bedarfe an notwendigem Lebensunterhalt. Auch sind der rehabilitative und der Teilhabebedarf häufig in Wechselwirkung hierzu zu sehen. Vor diesem Hintergrund sollen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die jeweils zuständige Pflegekasse, der zuständige Träger der Hilfe zur Pflege sowie der zuständige Träger der Hilfen zum Lebensunterhalt am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 (Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, Soziale Teilhabe) erforderlich ist.

Zu § 118 (Instrumente der Bedarfsermittlung)

Im Rahmen der Gesamtplanung ist zwischen Verfahren und Instrumenten zur Bedarfsermittlung zu unterscheiden. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt in einem ersten Schritt mit Hilfe von Instrumenten. Ein Instrument ist ein konkretes Werkzeug (z.B. Fragebogen, Checkliste, Leitfaden), das auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruht. Da die Länder die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen als eigene Angelegenheiten ausführen, kann Teil 2 des SGB IX kein konkretes Instrument für die Durchführung der Bedarfsermittlung festlegen, sondern lediglich grundsätzliche Orientierungen mit Blick auf die Instrumente beinhalten.

Zentral steht dabei die Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen, die sich an denen der ICF orientieren, vorzusehen.

Der Auflösung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung wird Rechnung getragen.

Nach Absatz 2 werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen. Mit dem Verweis auf § 7 Absatz 2 wird klargestellt, dass durch die Rechtsverordnung nicht von den Kapiteln 2 bis 4 im Teil 1 - die in § 13 auch die Bedarfsermittlung umfasst - abgewichen werden kann.

Zu § 119 (Gesamtplankonferenz)

Zu Absatz 1: Zur Sicherstellung der Leistungen für die Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz als zweiten Schritt der Bedarfsermittlung zu deren Abschluss durchführen. Die Umsetzung des Rechts des betroffenen Menschen mit Behinderung, auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern an der Feststellung seines individuellen Bedarfs und an der Gesamtplanung mitwirken zu können, wird dadurch gestärkt.

Wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand für die Durchführung sowie Vor- und Nachbereitung einer Gesamtplankonferenz in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht, kann von einer Gesamtplankonferenz abgesehen werden.

Zu Absatz 2: In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten in einer für ihn wahrnehmbaren Form umfassend über die Unterstützungsbedarfe und den zu deren Deckung notwendigen Leistungen. Die Beratung über die Leistungserbringung erstreckt sich auch auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer pauschalen Geldleistung. Grundlage für die Beratung ist das Ergebnis der Bedarfsermittlung anhand von Instrumenten nach § 118.

Die Gesamtplankonferenz kann im Rahmen einer Zusammenkunft aller Beteiligten an einem Ort stattfinden, aber auch als Telefonkonferenz oder virtuelle Konferenz unter Nutzung

von neuen Medien („Web-Konferenz“ bzw. „Video-Konferenz“). Die Form der Gesamtplankonferenz muss jedoch für eine adäquate Beteiligung der leistungsberechtigten Person geeignet sein.

Zu Absatz 3: Zur Optimierung der Umsetzung des ermittelten Bedarfes in Leistungen im Rahmen einer Konferenz soll der Träger der Eingliederungshilfe in Fällen, in denen eine Teilhabekonferenz nach Teil 1 und eine Gesamtplankonferenz nach Teil 2 durchzuführen ist, diese miteinander verbinden. In Fällen, in denen der Teilhabekonferenzplan nur aufgrund der Erforderlichkeit einer Leistungsfeststellung des Trägers der Eingliederungshilfe aus verschiedenen Leistungsgruppen ohne Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger erfolgt, ist die Teilhabekonferenz regelmäßig durch eine Gesamtplankonferenz nach Teil 2 zu ersetzen. Insbesondere werden Mehraufwand und Reibungsverluste für alle Beteiligten so vermieden. Zudem soll der Träger der Eingliederungshilfe in komplexen Leistungsfällen nach den Kapiteln 3 bis 6 darauf hinwirken, anstelle des leistungsverantwortlichen Rehabilitationsträgers das Teilhabekonferenzverfahren nach Teil 1 durchzuführen und in diesem Fall die Teilhabekonferenz ebenso mit der Gesamtplankonferenz verbinden.

Zu Absatz 4: Die Bedarfe von Müttern und Vätern mit Behinderungen im Kontext der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder sind vielfältig und können hinsichtlich ihres Abstimmungsbedarfes komplex sein. Neben Leistungen von vorrangigen Leistungsträgern sind auch die mögliche Unterstützung aus dem familiären, freundschaftlichen oder nachbarschaftlichen Umfeld möglich oder die Unterstützung im Rahmen eines Ehrenamtes in den Blick zu nehmen. Vor diesem Hintergrund ist für diese Fälle mit Zustimmung der leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz unter Beteiligung der genannten Leistungsträger, Stellen bzw. Personen durchzuführen.

Zu § 120 (Feststellung der Leistungen)

Zu Absatz 1 und 2: Auf Grundlage der Beratung in der Gesamtplankonferenz nach § 119 werden die Leistungen abgestimmt, ein Gesamtplan erstellt und auf dessen Grundlage der Verwaltungsakt erlassen. In transparenter und objektiver Art und Weise werden so der individuelle Bedarf von Menschen mit Behinderung zur Erzielung gleichberechtigter Teilhabe abschließend ermittelt und die Leistungen zur Bedarfsdeckung innerhalb der Fristen nach Teil 1 Kapitel 4, d.h. innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang, nach den für die beteiligten Träger geltenden Leistungsgesetzen festgestellt.

Zu Absatz 3: Die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen in Leistungsverantwortung anderer Rehabilitationsträger bilden die für den Teilhabekonferenzplan erforderlichen Feststellungen nach § 15 Absatz 2.

Zu Absatz 4: In Einzelfällen, beispielsweise wenn ein Angehöriger, mit dem ein leistungsberechtigter zusammen wohnt, plötzlich verstirbt, kann eine zeitnahe bzw. sofortige Leistungserbringung vor der Durchführung einer Gesamtplankonferenz erforderlich sein. In diesen Fällen erbringt der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen in seinem Zuständigkeitsbereich nach pflichtgemäßem Ermessen vorläufig.

Zu § 121 (Gesamtplan)

Die Vorschrift normiert Funktion und inhaltliche Ausgestaltung des Gesamtplans, die der bisherige § 58 SGB XII offen lässt. Sie leistet somit einen Beitrag zur Rechts- und Verfahrensklarheit.

Zu Absatz 1 und 2: Die Regelungen normieren die Funktion des Gesamtplans. Er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Damit wird sichergestellt, dass auf veränderte Bedarfe, Wünsche und Teilhabeziele der Leistungsberechtigten zeitnah und flexibel reagiert werden kann.

Absatz 3 übernimmt die Regelung des § 58 SGB XII mit der Ergänzung, dass explizit ggf. eine Person des Vertrauens des Leistungsberechtigten mitwirken kann. Dies kann insbesondere auch ein ihn beratender anderer Mensch mit Behinderung oder eine von den Leistungsträgern so weit wie möglich unabhängige Beratungsinstanz sein.

Absatz 4 definiert die Mindestinhalte eines Gesamtplans und konkretisiert damit die bis dato offene Regelung des bisherigen § 58 SGB XII. Zentraler Stellenwert kommt dabei der Formulierung von individuellen, konkreten Teilhabezielen (vgl. § 19 Teilhabeplan) sowie in Orientierung an der ICF den mit diesen in einem engen Zusammenhang stehenden Aufgaben bzw. zu deren Erreichung notwendigen Handlungen („Aktivitäten“) der Leistungsberechtigten zu, an denen ressourcenorientiert im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung angesetzt werden kann.

Nach Absatz 5 hat der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungsberechtigten Einsicht in den Gesamtplan zu gewähren, um dem Kriterium der Transparenz Rechnung zu tragen.

Zu § 122 (Teilhabezielvereinbarung)

Das Verfahren der Gesamtplanung soll die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen ermöglichen. Hierzu gibt die Vorschrift dem Träger der Eingliederungshilfe die Möglichkeit, mit den Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung abzuschließen. Eine solche Teilhabezielvereinbarung muss nicht zwingend ein eigenständiges Dokument sein. Auch die Unterzeichnung bzw. Vereinbarung von im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung formulierten Zielen kann eine Zielvereinbarung in diesem Sinne darstellen.

Auf veränderte Teilhabeziele aufgrund veränderter Bedarfe und Wünsche ist flexibel zu reagieren. Vor diesem Hintergrund hat der Träger der Eingliederungshilfe die Vereinbarung anzupassen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden.

Zu Kapitel 8 (Vertragsrecht)

Die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe wird durch das sogenannte Dreiecksverhältnis geprägt, d.h. es bestehen unterschiedliche Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern:

- ein privatrechtlicher Vertrag zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern,
- ein öffentlich-rechtliches Verhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungsträgern sowie
- ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

Der Leistungserbringer hat aufgrund des privatrechtlichen Vertrages gegenüber den Leistungsberechtigten einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Darüber hinaus sind noch die Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes, das die zivilrechtlichen Bestimmungen des Heimgesetzes des Bundes abgelöst hat, zu berücksichtigen. Dieses Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz stellt insbesondere den Schutz der Leistungsberechtigten gegenüber den Leistungserbringern sicher. Weiterer Schutz wird darüber hinaus über die ordnungsrechtlichen Vorschriften der Länder zum Heimrecht gewährleistet, welche auch Regelungen über die Mitbestimmung und Mitwirkung der Bewohner von Einrichtungen enthalten.

Die Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer liegt auch im besonderen Interesse der Leistungsberechtigten:

- Die Vereinbarung dient der Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs der Leistungsberechtigten.
- Die Leistungserbringung muss ausreichend (bedarfsgerecht) und leistungsgerecht vergütet sein.
- Die individuellen Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten können durch eine größere Leistungsvielfalt und Trägerpluralität besser berücksichtigt werden.
- Die Vereinbarung stellt ein vergleichbares Leistungsniveau und eine vergleichbare Qualität durch die Festlegung von Leistungsinhalten sicher („gleiche Vergütung für gleiche Leistungen“).
- Die Vereinbarung ermöglicht eine weitgehend transparente Leistungserbringung.

Das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe regelt, unter welchen Voraussetzungen der Träger der Eingliederungshilfe die Kosten der Leistungen der Eingliederungshilfe zu übernehmen hat. Im Vergleich zu den Vorschriften des Zehnten Kapitel des Zwölften Buches, die bisher für die Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe durch die Träger der Sozialhilfe maßgeblich sind, werden die Vorschriften im Kapitel 8 anlässlich der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen grundlegend überarbeitet.

Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung hat insbesondere auch zur Folge, dass die bisherige Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationären Maßnahmen entfällt. Dies hat eine Änderung des Vertragsgegenstands zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zur Folge. Umfassen nach dem Recht des SGB XII die Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine umfassende Versorgung und Betreuung, gegliedert nach Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Fachleistungen der Eingliederungshilfe) und nach existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen, wird der Inhalt der Vereinbarungen künftig auf die Fachleistung konzentriert. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt werden ebenso wie auch für Menschen ohne Behinderungen nach den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des Zwölften Buches bzw. nach dem Zweiten Buch erbracht und sind nicht mehr Gegenstand der Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

Entsprechend der gestiegenen Verantwortung der Leistungsträger wird die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gestärkt. Damit wird zugleich ein Anliegen der Länder zur Änderung des Vertragsrechts im Zwölften Buch insoweit aufgegriffen, als gegenüber dem bisherigen Vertragsrecht nach den Vorschriften des Zwölften Buches eine effektivere Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung ermöglicht werden soll. Eine effektivere Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung in Angelegenheiten der Sozialhilfe war bereits im Jahr 2003 durch den Gesetzgeber mit der Einfügung des § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII beabsichtigt worden. Soweit die Praxis gezeigt hat, dass in der Umsetzung der bestehenden Vorschriften bzgl. des Abschlusses einer Prüfungsvereinbarung Probleme auftreten, wird dem Rechnung getragen und ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass für die Träger der Eingliederungshilfe eingeführt.

Das Vertragsrecht der Sozialhilfe unterliegt auch nach Verabschiedung der europäischen Richtlinien 2014/23/EU und 2014/24/EU nicht dem Anwendungsbereich des europäischen Vergaberechts; die Träger der Eingliederungshilfe vergeben weder öffentliche Aufträge im Sinne der RL 2014/24/EU noch Konzessionen im Sinne der RL 2014/23/EU.

„Öffentliche Aufträge“ im Sinne der RL 2014/24/EU sind „zwischen einem oder mehreren Wirtschaftsteilnehmern und einem oder mehreren öffentlichen Auftraggebern schriftlich geschlossene entgeltliche Verträge über die Ausführung von Bauleistungen, die Lieferung von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen“ (Artikel 2 Absatz 1 Nummer 5). Im Erwägungsgrund Nummer 4 der Richtlinie wird ausdrücklich klargestellt, dass der Begriff der Auftragsvergabe klarer definiert werden sollte, diese Präzisierung aber nicht den Anwendungsbereich dieser Richtlinie im Vergleich zu dem der Richtlinie 2004/18/EG erweitern sollte.

Der Abschluss einer sozialhilferechtlichen Vereinbarung nach den Vorschriften des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches ist schon bisher kein vergaberechtlich relevanter Beschaffungsvorgang, da es hier an der hierfür erforderlichen Konkurrenten-Auswahl und definitiven Entgeltzuweisung fehlte. Dies liegt in der vom sog. freien Markt abweichenden Funktionsweise des öffentlich regulierten Marktes begründet. Auf diesem fehlt die preisregulierende Funktion einer Angebots-Nachfrage-Beziehung, weil die Vergütung nicht von demjenigen bezahlt wird, der die Leistung in Anspruch nimmt. Die sozialhilferechtliche Vereinbarung ist daher kein entgeltlicher Vertrag im Sinne des Vergaberechts, sondern regelt lediglich die Leistungsabwicklung, während die Leistungsbeschaffung als vergaberechtlich relevanter Vorgang nicht ein Träger öffentlicher Gewalt, sondern der Leistungsberechtigte im Rahmen seines Wunsch- und Wahlrechts vornimmt (§ 9 Absatz 2 SGB XII). Der Abschluss einer Vereinbarung berechtigt den Leistungserbringer nach geltendem Recht des Zwölften Buches lediglich im Grundsatz zur Erbringung sozialhilferechtlicher Leistungen, d.h. es wird

durch die Vereinbarung der Status als Leistungserbringer nach dem SGB XII vermittelt, während sich der Marktwert dieser Berechtigung erst im Wettbewerb mit anderen vergleichbaren Leistungserbringern erweist.

Das Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe unterliegt auch nicht dem Anwendungsbereich der Konzessions-Richtlinie 2014/23/EU. Gemäß dem Erwägungsgrund Nummer 11 sind Konzessionen „entgeltliche Verträge, mit denen ein(e) oder mehrere öffentliche Auftraggeber oder Auftraggeber einen oder mehrere Wirtschaftsteilnehmer mit der Erbringung von Bauleistungen oder der Erbringung und der Verwaltung von Dienstleistungen beauftragen. Ziel solcher Verträge ist die Beschaffung von Bau- oder Dienstleistungen durch eine Konzession, wobei die Gegenleistung entweder in dem Recht zur Nutzung des Bauwerks beziehungsweise Verwertung der Dienstleistungen oder in diesem Recht zuzüglich einer Zahlung besteht.“

Die Legaldefinition der „Dienstleistungskonzession“ findet sich in Artikel 5 Nummer 1 Buchstabe b:

„b) „Dienstleistungskonzession“ einen entgeltlichen, schriftlich geschlossenen Vertrag, mit dem ein oder mehrere öffentliche Auftraggeber oder Auftraggeber einen oder mehrere Wirtschaftsteilnehmer mit der Erbringung und der Verwaltung von Dienstleistungen betrauen, die nicht in der Erbringung von Bauleistungen nach Buchstabe a bestehen, wobei die Gegenleistung entweder allein in dem Recht zur Verwertung der vertragsgegenständlichen Dienstleistungen oder in diesem Recht zuzüglich einer Zahlung besteht.

Mit der Vergabe einer Bau- oder Dienstleistungskonzession geht auf den Konzessionsnehmer das Betriebsrisiko für die Nutzung des entsprechenden Bauwerks beziehungsweise für die Verwertung der Dienstleistungen über, wobei es sich um ein Nachfrage- und/oder ein Angebotsrisiko handeln kann. Das Betriebsrisiko gilt als vom Konzessionsnehmer getragen, wenn unter normalen Betriebsbedingungen nicht garantiert ist, dass die Investitionsaufwendungen oder die Kosten für den Betrieb des Bauwerks oder die Erbringung der Dienstleistung, die Gegenstand der Konzession sind, wieder erwirtschaftet werden können...“

Der Erwägungsgrund Nummer 13 schränkt den Anwendungsbereich der RL ein:

„Regelungen, nach denen ohne gezielte Auswahl alle Wirtschaftsteilnehmer, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, berechtigt sind, eine bestimmte Aufgabe, wie beispielsweise Kundenwahl- und Dienstleistungsgutscheinsysteme, wahrzunehmen, sollten darüber hinaus nicht als Konzession gelten,... Derartige Systeme beruhen typischerweise auf der Entscheidung einer Behörde, mit der transparente und nichtdiskriminierende Voraussetzungen für den kontinuierlichen Zugang von Wirtschaftsteilnehmern zur Erbringung bestimmter Dienstleistungen, wie soziale Dienstleistungen, festgelegt werden, wobei den Kunden die Wahl zwischen den Anbietern freisteht.“

Dementsprechend wird in der Begründung des Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberichts (Umsetzung der EU-Vergaberichtlinien) zu § 105 Absatz 1 (BR-Drs. 367/15) festgestellt, dass unter Berücksichtigung des Erwägungsgrunds Nummer 13 davon ausgegangen wird, dass die Auswahl von Dienstleistungserbringern im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis nicht der RL 2014/23/EU unterfällt.

Im Hinblick auf das auch im künftigen Eingliederungshilferecht bestehende sozialrechtliche Dreiecksverhältnis sowie die insoweit deckungsgleichen Vorschriften des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe im Teil 2 des SGB IX gelten die Feststellungen zur Nichtanwendbarkeit der EU-Vergaberichtlinien auch im künftigen Recht der Eingliederungshilfe.

Gegenüber dem bisherigen Vertragsrecht des Zwölften Buches werden die Vorschriften umfassend und übersichtlich neu geordnet, um dem Rechtsanwender eine praxisgerechte Umsetzung zu ermöglichen. Inhaltliche Änderungen werden dabei insoweit vorgenommen, als sie zur Umsetzung der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sowie zur optimierten Wahrnehmung der Steuerungsaufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe (z.B. durch Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts für die Träger der Eingliederungshilfe) erforderlich sind.

In § 123 werden künftig die allgemeinen Grundsätze zusammengefasst und um weitere neue allgemeine Grundsätze ergänzt, die bei der Erbringung von Leistungen nach diesem Gesetz zu beachten sind. § 124 enthält ergänzend zu den allgemeinen Grundsätzen weitere allgemeine Grundsätze über geeignete Leistungsanbieter. Im § 125 werden die notwendigen Inhalte der Leistungsvereinbarungen sowie der Vergütungsvereinbarungen gelistet. In § 123 werden die Regelungen zum Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarungen zusammengefasst. Ist eine Vereinbarung abgeschlossen worden, bestimmt sich die Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung nach den Grundsätzen des § 127. Gemäß § 128 wird den Trägern der Eingliederungshilfe das Recht zur Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer eingeräumt. Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen nicht ein, kann die Vergütung gemäß den in § 129 festgelegten Bestimmungen gekürzt werden. In schwerwiegenden Fällen einer Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten besteht gemäß § 130 das Recht zur außerordentlichen Kündigung. Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen nach diesem Gesetz können zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer nach Maßgabe des § 131 geschlossen werden. Abweichende Zielvereinbarungen können die Parteien unter den Voraussetzungen des § 132 abschließen. Grundsätzliche Bestimmungen zu den Schiedsstellen enthält § 133.

Zu § 123 (Allgemeine Grundsätze)

Diese Regelung fasst die bisher an verschiedenen Stellen des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches festgelegten allgemeinen Grundsätze für die Erbringung von Leistungen durch externe Leistungserbringer in einer Vorschrift zusammen, soweit sie für das Recht der Eingliederungshilfe von Bedeutung sind. Darüber hinausgehende Ergänzungen betreffen insbesondere die nähere Bestimmung des Begriffs der Geeignetheit eines Leistungserbringers sowie die Klarstellung zur Wirtschaftlichkeit tariflich vereinbarter Vergütungen. Weiterhin sind Begrifflichkeiten an das neue Recht angepasst worden: Der Begriff des Leistungserbringers ersetzt die bisherige Unterscheidung zwischen (teilstationären und stationären) Einrichtungen und (ambulanten) Diensten, welche nicht mehr dem personenzentrierten Ansatz entspricht.

Zu Absatz 1: Satz 1 überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1. Halbsatz SGB XII auf das Recht der Eingliederungshilfe. Eine Leistung darf auch künftig im Recht der Eingliederungshilfe unabhängig vom Ort der Leistungserbringung grundsätzlich nur dann erbracht werden, wenn eine Vereinbarung mit einem Träger der Eingliederungshilfe besteht. Eine Vereinbarung ist nicht erforderlich, soweit die Leistung zur Ausübung eines Ehrenamtes gemäß § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 5 oder als pauschale Geldleistung gemäß § 116 Absatz 1 erbracht wird. Mit dem Abschluss individueller Vereinbarungen und der damit zum Ausdruck kommenden Wettbewerbsorientierung sollen Anreize für eine möglichst kostengünstige Leistungserbringung geschaffen werden. Die Vereinbarung besteht aus einer Leistungs- und einer Vergütungsvereinbarung. Hierbei handelt es sich um jeweils selbständige Teile, die unabhängig voneinander geschlossen werden können. Die nach bisherigem Recht der Sozialhilfe zusätzlich abzuschließende Prüfungsvereinbarung wird zugunsten eines gesetzlichen Prüfungsrechts des Trägers der Eingliederungshilfe gemäß § 75 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB XII gestrichen. Für die Vereinbarungen nach Kapitel 8 ist das Schriftformerfordernis ausdrücklich vorgeschrieben.

Satz 2 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB XII, d.h. die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden.

Zu Absatz 2: Die mit einem Träger der Eingliederungshilfe geschlossene Vereinbarung ist gemäß Satz 1 für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe entsprechend der bisherigen Regelung im Sozialhilferecht (§ 77 Absatz 1 Satz 2 2. Halbsatz SGB XII) bindend. Satz 2 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 2 SGB XII, wonach die Vereinbarung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit beachten muss. Dem Träger der Eingliederungshilfe wird damit die Möglichkeit eingeräumt, auf die Höhe und Ausgestaltung der zu übernehmenden Kosten Einfluss zu nehmen.

In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob der Leistungserbringer geeignet ist (§ 124) und die wirtschaftliche Verwendung öffentlicher Gelder gewährleistet ist.

Mit Satz 3 wird klargestellt, dass die Vereinbarung entsprechend dem bisher geltenden Recht der Sozialhilfe nur für künftige Zeiträume abgeschlossen werden darf. Bereits 1993 wurde mit dem Zweiten Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms das bis dahin geltende Selbstkostendeckungsprinzip durch ein prospektives Entgeltsystem ersetzt. Ausgangspunkt war die Erkenntnis, dass das Selbstkostendeckungsprinzip mit seinem nachträglichen Ausgleich von Über- oder Unterdeckungen nicht mehr modernen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen entsprach. Vielmehr bietet das Selbstkostendeckungsprinzip keinen Anreiz für eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Das seitdem geltende System prospektiver Entgelte hat sich bewährt und findet künftig auch im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe Anwendung.

Die Vergütung wird zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer oder seinem Verband vereinbart. Ziel ist eine angemessene (leistungsgerechte) Vergütung, die die Eigenverantwortung der Leistungserbringer stärkt und deren wirtschaftliche Betriebsführung honoriert. Die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung ist nicht an das Kalenderjahr gekoppelt, sondern durch die Vereinbarungspartner festzulegen. Die Vereinbarungspartner werden so in die Lage versetzt, die Laufzeit der Verträge je nach Bedarf zu bestimmen. Im Falle der Nichteinigung über die Höhe der Vergütung entscheidet gemäß § 126 auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle. Aufgabe der Schiedsstelle ist die Herstellung eines weitgehenden Interessenausgleichs zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger.

Mit der in Satz 4 normierten Pflicht, die Ergebnisse der Vereinbarungen den Leistungsberechtigten zugänglich zu machen, wird die Position der Leistungsberechtigten, ausdrücklich hervorgehoben und gestärkt. Der Abschluss einer Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer liegt in vielfacher Hinsicht auch im besonderen Interesse der Leistungsberechtigten:

- Die Vereinbarung dient der Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs des Leistungsberechtigten.
- Im Interesse des Leistungsberechtigten wird eine ausreichende (bedarfsgerechte) und leistungsgerechte Vergütung ausgehandelt.
- Die individuellen Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten können durch eine größere Leistungsvielfalt und Trägerpluralität besser berücksichtigt werden.
- Die Vereinbarung stellt ein vergleichbares Leistungsniveau und eine vergleichbare Qualität durch die Festlegung von Leistungsinhalten sicher.
- Die Vereinbarung ermöglicht eine weitgehend transparente Leistungserbringung.

Damit alle Leistungsberechtigten unabhängig von der Art ihrer Behinderung die Ergebnisse der Vereinbarungen zur Kenntnis nehmen können, ist sicherzustellen, dass die Zugänglichmachung in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form erfolgt. Eine allgemeinverbindliche Vorgabe, welche Form wahrnehmbar ist, ist im Hinblick auf die verschiedenen Lebenslagen nicht möglich; entscheidend für die Entscheidung ist vielmehr der jeweilige Einzelfall.

Absatz 3 stellt klar, dass private und öffentliche Arbeitgeber im Sinne von § 61 keine Leistungserbringer im Sinne dieses Kapitels sind; auf diese finden die Vorschriften des Kapitels 8 keine Anwendung. Ein privater oder öffentlicher Arbeitgeber, der einem Menschen mit Behinderung als Alternative zu einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis anbietet, ist lediglich Nutznießer einer dem Leistungsberechtigten zgedachten Teilhabeleistung (Lohnkostenzuschuss aus Mitteln der Eingliederungshilfe). Anders als eine Werkstatt für behinderte Menschen erbringt er selbst aber keine Teilhabeleistung, die vom Träger der Eingliederungshilfe nach Abschluss einer Vereinbarung nach § 125 SGB IX vergütet wird. Insoweit kann der Träger der Eingliederungshilfe keinen Einfluss auf die nähere Ausgestaltung des zwischen dem

Arbeitgeber und dem Menschen mit Behinderung nach Abschluss des Arbeitsvertrages bestehenden Rechtsverhältnisses nehmen. Auch kann er den Abschluss des aus Mitteln der Eingliederungshilfe zu fördernden Arbeitsvertrages nicht von einer Leistungs- und Entgeltvereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und dem Träger der Eingliederungshilfe abhängig machen.

Zu Absatz 4: Satz 1 greift die bisherige Regelung des § 76 Absatz 1 Satz 2 SGB XII auf, nach der in die Vereinbarung die Verpflichtung aufzunehmen ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots den Leistungsberechtigten aufzunehmen und zu betreuen. Durch die Aufnahme in die allgemeinen Grundsätze des Vertragsrechts wird die bisher in jedem Einzelfall zu vereinbarende Verpflichtung überflüssig. Die Aufnahme- und Betreuungspflicht greift insoweit in die Berufsausübungsfreiheit des Leistungserbringers ein. Der Eingriff ist durch den Zweck der Regelung - die Sicherstellung der Versorgung des Leistungsberechtigten - gerechtfertigt. Neu ist die Verpflichtung der Leistungserbringer, dass die Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu beachten sind.

Mit Satz 2 wird klargestellt, dass die Verpflichtung zur Leistungserbringung auch in den Fällen des § 116 Absatz 2 gilt, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden.

Zu Absatz 5: In besonderen Einzelfällen darf in Abweichung des in Absatz 1 Satz 1 normierten Grundsatzes eine Leistung auch durch einen Leistungserbringer, mit dem keine schriftliche Vereinbarung geschlossen wurde, erbracht werden. Wie bisher schon im Leistungserbringungsrecht der Sozialhilfe darf der Leistungserbringer nicht bessergestellt werden als ein Leistungserbringer, der eine Vereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe geschlossen hat. Der Leistungserbringer hat daher in diesen Fällen ein schriftliches Leistungsangebot vorzulegen, das den Vorgaben des § 125 entspricht. Darüber hinaus hat sich der Leistungserbringer zu verpflichten, die Grundsätze des Absatz 1 Satz 4 bzgl. der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu erfüllen. Ebenso wie die Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung geschlossen wurde, hat der Leistungserbringer anlässlich der Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe die Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu beachten. Die Vergütung darf darüber hinaus nicht höher sein als die Vergütung, die der Träger der Eingliederungshilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat. Die Vorschrift greift damit die entsprechende Regelung aus dem Vertragsrecht der Sozialhilfe auf (vgl. § 75 Absatz 4 SGB XII). Im Übrigen finden die Vorschriften der §§ 123 bis 125 und 127 bis 130 auf die Fälle des Absatzes 5 entsprechende Anwendung.

Zu Absatz 6: Aufgrund des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses mit den dabei bestehenden Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern hat der Leistungserbringer nach bisher geltender Rechtslage keinen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegen den Leistungsträger. Vielmehr haben die Leistungserbringer aufgrund der privatrechtlichen Verträge mit den Leistungsberechtigten einen Anspruch auf eine Vergütung der erbrachten Leistung. Auch die Rechtsprechung hat bisher einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger verneint. Im Unterschied zum Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Sozialen Pflegeversicherung bestehe weder ein gesetzlicher noch ein aus den Normverträgen resultierender Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe. Im Vertragsrecht beschränke sich die Verpflichtung des Trägers der Sozialhilfe auf die Schaffung und Gestaltung des im Gesetz umschriebenen vertraglichen Rahmens. Den Anspruch der Leistungsberechtigten gegen die Träger der Sozialhilfe auf Übernahme der Kosten könne der Leistungserbringer nicht einklagen. Erst mit der Leistungsbewilligung erkläre der Träger der Sozialhilfe jedoch im Einzelfall einen Schuldbeitritt zur zivilrechtlichen Verpflichtung des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer. Dieser Schuldbeitritt führe zu einem unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe (BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008, B 8 SO 22/07 R).

In der Praxis leistete dagegen schon vor der Entscheidung des Bundessozialgerichts dagegen der Träger der Sozialhilfe regelmäßig aus Praktikabilitätsgründen unmittelbar an den

Leistungserbringer. Es ist daher sachgerecht, dass sich künftig im Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe die bestehende Praxis widerspiegelt und dem Leistungserbringer ein unmittelbarer Zahlungsanspruch gegen den Träger der Eingliederungshilfe eingeräumt wird. Dieser Zahlungsanspruch ist öffentlich-rechtlicher Natur, so dass im Fall von Rechtsstreitigkeiten der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist, während bei Klagen aus dem zivilrechtlichen Rechtsverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer der Zivilrechtsweg eröffnet ist.

Zu § 124 (Geeignete Leistungserbringer)

Zu Absatz 1: Satz 1 überträgt inhaltsgleich die Regelung des § 75 Absatz 2 Satz 1 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Soweit geeignete gemeinnützige und/oder gewerbliche Leistungserbringer vorhanden sind, sollen wie bisher schon die Träger der Sozialhilfe auch die Träger der Eingliederungshilfe keine eigenen Angebote neu schaffen. Satz 2 regelt in Erweiterung der bisherigen Regelung für das Leistungserbringungsrecht des Zwölften Buches, wann ein Leistungserbringer im Sinne von Satz 1 geeignet ist. Danach kann ein Leistungserbringer nur dann als geeignet eingestuft werden, wenn er unter Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls (§ 104) in der Lage ist, die Leistungen der Eingliederungshilfe wirtschaftlich und sparsam zu erbringen. Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Angemessenheit ist im Rahmen des sog. „externen Vergleichs“ die geforderte Vergütung mit den Vergütungen vergleichbarer Leistungserbringer im Einzugsbereich zu vergleichen. Liegt die geforderte Vergütung im unteren Drittel dieses Vergleichs, ist von der wirtschaftlichen Angemessenheit auszugehen. Mit der Heranziehung des externen Vergleichs sollen diejenigen Leistungserbringer identifiziert werden, die die im Einzelfall erforderlichen Leistungen für die Leistungsberechtigten auch in wirtschaftlicher Sicht am effektivsten erbringen können, ohne dass damit eine Leistungsverschlechterung zu Lasten der Leistungsberechtigten verbunden ist. Mit Satz 5 wird klargestellt, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen als wirtschaftlich angemessen anzusehen sind. Höhere Personalkosten der Leistungserbringer, die den überwiegenden Anteil an den Kosten ausmachen, werden damit im Rahmen des externen Vergleichs insoweit nicht zu Lasten der Leistungserbringer berücksichtigt, als diese eine Folge der Tarifgebundenheit des Leistungserbringers sind.

Zu Absatz 2: Geeignete Leistungserbringer müssen nicht nur gemäß Absatz 1 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen können, sondern darüber hinaus eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und Betreuungskräften beschäftigen.

Ohne eine quantitativ und qualitativ angemessene Personalausstattung kann ein Leistungserbringer nicht als geeignet eingestuft werden.

Die Regelung zur Anforderung an das Personal berücksichtigt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe von unterschiedlicher Zielrichtung und damit einhergehend auch unterschiedlich in der konkreten Ausführung sein können. Dies kommt insbesondere bei den Leistungen zur Assistenz zum Ausdruck, bei denen differenziert wird zwischen einer Assistenz, die sich auf die stellvertretende Übernahme von Handlungen und die Begleitung des Leistungsberechtigten beschränkt und der qualifizierten Assistenz, die auf die Befähigung des Leistungsberechtigten zur eigenständigen Alltagsbewältigung gerichtet ist. Leistungen zur Übernahme von Handlungen und der Begleitung können von einem (angelernten) Mitarbeiter ohne berufsspezifische Ausbildung erbracht werden. Um das Ziel der Eingliederungshilfe zu erreichen, muss er jedoch auf Grund seiner Persönlichkeit zur Leistungserbringung geeignet sein und über die Fähigkeit zur Kommunikation mit dem Leistungsberechtigten verfügen. Die Fähigkeit zur Kommunikation spielt beispielsweise bei blinden, tauben oder taubblinden Menschen eine ganz zentrale Rolle, da sie spezifische Kommunikationsformen wie Gebärdensprache und taktiles Gebärden, Lormen oder schriftliche Kommunikation beispielsweise in Brailleschrift voraussetzt. Die Fachkräfte müssen zusätzlich eine berufsspezifische Ausbildung abgeschlossen und gegebenenfalls Zusatzqualifikationen haben. Im Hinblick auf die Heterogenität der Leistungsangebote der einzelnen Leistungserbringer wird jeweils im Einzelfall zu beurteilen sein, über welche berufsspezifische Ausbildung und Zusatzqualifikationen die Fachkraft verfügen muss. Für die Durchführung

der qualifizierten Assistenz ist in der Regel eine einschlägige Ausbildung im pädagogischen, psycho-sozialen, psychiatrischen oder therapeutischen Bereich erforderlich.

Zu Absatz 3: Sind mehrere Leistungserbringer geeignet im Sinne der Absätze 1 und 2, ist eine vergleichende Bewertung erforderlich (externer Vergleich). Die Erforderlichkeit eines externen Vergleichs, also des Vergleichs mit Entgelten, wie sie auch andere Leistungserbringer für vergleichbare Leistungen erheben, folgt bereits aus der Verpflichtung der Träger der Eingliederungshilfe, nur wirtschaftliche und sparsame Pflegesätze zu vereinbaren.

Zu § 125 (Inhalt der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift regelt den Inhalt der Vereinbarung mit Erbringern von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ist mit Ausnahme der Fälle des § 123 Absatz 5 Voraussetzung für eine Übernahme der Kosten durch den Träger der Eingliederungshilfe. Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung mit der Folge, dass insbesondere auch die derzeitige Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen entfällt, erfordert eine Neuregelung der Vereinbarungsinhalte. Die darüber hinaus nach dem bisher geltenden Recht des Zwölften Buches zu treffende Prüfungsvereinbarung wird zu Gunsten eines ausdrücklichen Prüfrechts des Trägers der Eingliederungshilfe (§ 128) gestrichen.

Die Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer besteht aus zwei Teilvereinbarungen, einer Leistungsvereinbarung (Nummer 1) und einer Vergütungsvereinbarung (Nummer 2), deren Mindestinhalte in den Absätzen 2 und 3 festgelegt sind.

Regelungsgegenstände der Leistungsvereinbarung nach Nummer 1 sind Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen. Die Qualität der Leistungen umfasst auch die Wirksamkeit der Leistungen. Leistungsträger und Leistungserbringer haben einvernehmlich festzulegen, welche konkreten Leistungen zu erbringen sind. Die Leistungen müssen bedarfsgerecht sein und die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen. Im Rahmen der Vergütungsvereinbarung haben sich die Parteien über die Höhe der Vergütung zu verständigen. Grundlage sind die Inhalte der Leistungsvereinbarung.

Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (vgl. § 124 Absatz 1).

In Absatz 2 sind die Mindestinhalte der Leistungsvereinbarungen gemäß Absatz 1 Nummer 1 festgelegt. Diese enthalten die grundlegenden Merkmale für eine qualitative Leistungserbringung. Die Reihenfolge der Mindestinhalte soll keine Wertung des Gesetzgebers über die Bedeutung der Mindestinhalte im Verhältnis zueinander haben. Die Mindestinhalte übertragen weitgehend das geltende Recht des § 76 Absatz 1 SGB XII in das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe; zur besseren Übersichtlichkeit für den Rechtsanwender werden die einzelnen Mindestinhalte in Listenform übertragen. Die Inhalte der Leistungsvereinbarung sind nicht abschließend; den Vereinbarungspartnern steht es frei, darüber hinaus weitere Leistungsmerkmale in die Leistungsvereinbarung aufnehmen.

Mit Nummer 4 (Festlegung der personellen Ausstattung) wird zugleich einem Anliegen der Länder, wie es mit der Gesetzesinitiative zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 379/10 (Beschluss)) zum Ausdruck gekommen ist, Rechnung getragen. Welche Methode hierbei zur Anwendung kommt, bleibt den Rahmenverträgen vorbehalten. Soweit es sich um die unmittelbar gegenüber dem Leistungsberechtigten zu erbringende Leistung handelt, ist gemäß der Nummer 5 die Qualifikation des Personals in der Vereinbarung zu regeln.

Zu den Kosten für betriebsnotwendige Anlagen gehören insbesondere der Investitionsaufwand für Erst- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern sowie Miete bzw. Pacht und Dar-

lehenszinsen. Welche Anlagen betriebsnotwendig sind, richtet sich nach der Aufgabenstellung des Leistungserbringers, insbesondere nach dem Leistungsangebot und dem vom Träger der Eingliederungshilfe zu finanzierenden Standard.

Zu Absatz 3: Die Anrechnung von öffentlichen Förderungen dient der Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen. Hierzu zählen auch verdeckte Subventionen in Form von haushaltsinternen Umschichtungen bei öffentlichen Einrichtungen (vgl. BT-Drs. 13/2440, S. 30). Die nach Satz 3 zu bildenden Vergleichsgruppen dienen lediglich als Kalkulationsgrundlage für die Leistungspauschale; die Einstufung in eine Vergleichsgruppe stellt daher noch keinen Verwaltungsakt dar (BSG, Urteil vom 2. Februar 2010, Rdn 14). Mit Satz 4 wird den Trägern der Eingliederungshilfe die Möglichkeit eröffnet, länderspezifische Abrechnungsverfahren anzuwenden. Die Regelung korrespondiert mit der Möglichkeit nach § 126 Absatz 1 Satz 3, dass die Leistungsträger einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern zu Verhandlungen auffordern. Das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis bleibt unberührt; insbesondere ist der individuelle Leistungsanspruch der Leistungsberechtigten zu beachten.

Zu Absatz 4: Die besonderen Vorschriften über die Vergütungsvereinbarungen mit Werkstätten für behinderte Menschen werden in das Vertragsrecht des Teils 2 integriert, soweit der Träger der Eingliederungshilfe zuständiger Leistungsträger ist. Die Sätze 1 und 2 übernehmen insoweit inhaltsgleich die bisherigen Vorschriften des § 41 Absatz 3 Satz 3 Nummer 2 und Satz 3. Satz 3 übernimmt die bisherige Regelung des § 41 Absatz 4 Satz 3, nach der das Arbeitsergebnis des Leistungserbringers nicht zur Minderung der Vergütung verwendet werden darf.

Zu § 126 (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Das Verfahren zum Abschluss einer Vereinbarung wird jeweils durch eine schriftliche Verhandlungsaufforderung eingeleitet. Sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger können die Initiative zum Abschluss einer Vereinbarung ergreifen. Satz 2 bestimmt, dass in der schriftlichen Aufforderung die Verhandlungsgegenstände konkret zu benennen sind, soweit der Abschluss einer Folgevereinbarung angestrebt wird. Mit Satz 3 wird klargestellt, dass die Leistungsträger auch künftig einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern auffordern können, ihr Interesse am Abschluss einer Leistungsvereinbarung zu bekunden. Soweit Leistungserbringer ihr Interesse bekunden, richten sich Verfahren, Abschluss und Inkrafttreten der Vereinbarung nach den Vorschriften dieses Kapitels. Mit Satz 4 wird klargestellt, dass die Parteien auf Verlangen jeweils geeignete Nachweise zu den Verhandlungsgegenständen vorzulegen haben, damit zeitnah nachvollzogen werden kann, ob die Voraussetzungen erfüllt sind.

Zu Absatz 2: Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder über die strittigen Punkte. Im Unterschied zum bisher geltenden Recht nach den Vorschriften des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches sind sowohl die Leistungs- als auch die Vergütungsvereinbarung schiedsstellenfähig. Im Rahmen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch 2003 war bereits beabsichtigt gewesen, die Schiedsstellenfähigkeit auf die Leistungsvereinbarung allgemein zu erstrecken. Mit Beschluss des Vermittlungsausschusses wurde diese Regelung jedoch aus dem Gesetzentwurf gestrichen.

Die Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit auch auf die Leistungsvereinbarung dient der gleichgewichtigen Ausgestaltung des Verfahrens.

Die bisherige Frist von sechs Wochen hat sich in der Praxis vielfach als zu kurz und daher nicht praxismäßig erwiesen, da die Verhandlungen in dieser Zeitspanne angesichts der Komplexität der Materie nicht abgeschlossen werden können. Die Verlängerung auf drei Monate trägt diesem Umstand Rechnung, wahrt aber zugleich die Schutzfunktion der Vorschrift, in dem sie den beteiligten Verhandlungspartnern einen zügigen Abschluss des Verfahrens gewährleisten soll.

Durch die Vorschaltung eines Schiedsstellenverfahrens, welches erstmalig durch das Zweite Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (2.

SKWPG, BGBl. I 1993, 2374) eingeführt worden ist, soll zügig ein weitgehender Interessenausgleich zwischen den Verhandlungspartnern erzielt werden, ohne dass es eines zeitaufwendigen Gerichtsverfahrens bedarf. Die Schiedsstelle hat als neutrale Stelle sowohl dem Interesse der Träger der Eingliederungshilfe an einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Leistungsberechtigten als auch dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen Rechnung zu tragen. Wie das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss zum Vertragsrecht nach den Vorschriften des Zwölften Buches festgestellt hat, kommt der Übernahme der Kosten aus Mitteln der Sozialhilfe eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung für den Leistungserbringer zu. Entscheidungen der Schiedsstellen zur Vergütung der Leistungen sind daher aufgrund ihres in die Berufsfreiheit eingreifenden Charakters an Artikel 12 Absatz 1 GG zu messen (BVerfG, Beschluss vom 1. September 2008, Az.: 1 BvR 887/08). Entsprechendes gilt für die Übernahme der Kosten durch die Träger der Eingliederungshilfe. Die Vorschriften des Teils 2 des Neunten Buches bilden die von Verfassung wegen erforderliche gesetzliche Grundlage zur Festsetzung der Vergütung durch die Schiedsstelle. Es besteht ein überragendes Interesse der Allgemeinheit daran, dass staatliche Mittel wirtschaftlich und sparsam eingesetzt werden. Hieraus folgt für die Festsetzung durch die Schiedsstelle auch nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts ein allgemeinverbindlicher Angemessenheitsmaßstab, der auf den entsprechenden Marktpreis abstellt und nicht an die unternehmerischen Entscheidungen des Leistungserbringers gebunden ist (BVerfG a.o.O.).

Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle kann ohne ein weiteres Vorverfahren Klage erhoben werden. Damit ist die Schiedsstellenentscheidung vom Gesetzgeber als Verwaltungsakt ausgestaltet worden (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 1. Dezember 1998, Az.: 5 C 17/97). Satz 4 hebt hervor, dass die Klage im Unterschied zu den Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht gegen die Schiedsstelle, sondern gegen den jeweiligen Verhandlungspartner zu richten ist.

Die Gerichte haben sich bei der Überprüfung der dem Schiedsspruch zugrunde liegenden Abwägung zwischen den betroffenen öffentlichen und privaten Belangen auf die Feststellung zu beschränken, ob die Schiedsstelle die widerstreitenden Interessen der Vertragsparteien ermittelt, alle für die Abwägung erforderlichen tatsächlichen Erkenntnisse gewonnen und die Abwägung in einem fairen Verfahren frei von Einseitigkeit vorgenommen hat (BVerwG, a.a.O.).

Zu Absatz 3: Ein für vergangene Zeiträume rückwirkendes Inkrafttreten von Vereinbarungen oder Festsetzen der Schiedsstelle ist in Anlehnung an die entsprechende Vorschrift des Zehnten Kapitels des SGB XII nicht zulässig. Soweit das Bundessozialgericht im Urteil vom 23. Juli 2014 (Az.: B 8 SO 2/13 R) entschieden hat, dass das Rückwirkungsverbot des § 77 Absatz 2 Satz 3 SGB XII nur für den Fall gilt, dass keine Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens erfolgt ist und die Vertragsautonomie der Beteiligten bzw. die Gestaltungsfreiheit der Schiedsstelle daher während der laufenden Verhandlungen bzw. während des Schiedsstellenverfahrens nicht eingeschränkt ist, entspricht dies nicht der Intention des Gesetzgebers. Mit Satz 5 wird daher klargestellt, dass in keinem Fall ein rückwirkendes Inkrafttreten einer Vereinbarung oder Festsetzung der Schiedsstelle zulässig ist.

Im Übrigen obliegt die Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens den Vertragspartnern bzw. der Schiedsstelle. Für den Fall, dass der Zeitpunkt nicht festgelegt worden ist, richtet sich das Inkrafttreten nach den Sätzen 2 bis 4.

Zu § 127 (Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung)

Zu Absatz 1: Vergütungsvereinbarungen sind gemäß § 123 Absatz 2 Satz 3 im Voraus abzuschließen. Prospektive Entgelte haben nicht die Funktion, Kosten zu erstatten, sondern konkrete Leistungen angemessen zu vergüten. Der Leistungserbringer erhält damit einerseits die Chance, bei wirtschaftlicher Betriebsführung einen Gewinn zu erzielen. Andererseits verbleibt ihm auch das finanzielle Risiko eines Verlustes bei nicht wirtschaftlicher Betriebsführung. Dadurch wird Eigenverantwortung der Leistungserbringer gestärkt. Absatz 1 stellt daher klar, dass ein nachträglicher Ausgleich auch im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Mit Absatz 2 wird sichergestellt, dass ohne Zustimmung des Trägers der Eingliederungshilfe vorgenommene Investitionsmaßnahmen nicht zu einer höheren Vergütung führen.

Zu Absatz 3: Die Vorschrift überträgt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Weiterhin ist ein nachträglicher Ausgleich ausnahmsweise in den Fällen möglich, wenn es zu unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen gekommen ist, die der Vergütungsvereinbarung zugrunde lagen.

Absatz 4 überträgt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 77 Absatz 2 Satz 4 SGB XII, nachdem die vereinbarte oder durch die Schiedsstelle festgesetzte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter gilt, auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe.

Zu § 128 (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung)

Mit dieser Regelung wird den Trägern der Eingliederungshilfe ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen der Leistungserbringer eingeräumt. Die Vorschrift greift ein Anliegen der Länder aus dem Gesetzentwurf des Bundesrates zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 394/10 (Beschluss)), die bestehenden Instrumente der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung zu optimieren, auf. Eine effektive Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung war bereits 2003 anlässlich der Überführung der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes in das Zwölfte Buch durch den Bundesgesetzgeber mit der Einfügung des § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII beabsichtigt worden. So haben im geltenden Recht die Träger der Sozialhilfe als Leistungsträger mit dem Leistungserbringer Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu vereinbaren. Leistungsberechtigte werden an dem Prüfverfahren beteiligt, als ihnen das Ergebnis der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in geeigneter Form zugänglich zu machen ist.

Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass in der Umsetzung des damals neu eingefügten § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII Probleme aufgetreten sind, die in vielen Fällen den Abschluss einer entsprechenden Prüfungsvereinbarung verhindert haben.

Zu Absatz 1: Mit Satz 1 wird den Leistungsträgern ein gesetzliches Prüfungsrecht aus besonderem Anlass eingeräumt. Der durch die Vorschrift gestattete Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dient zum einen der Gewährleistung einer qualitativ angemessenen Leistungserbringung und zum anderen einer wirtschaftlichen Verwendung der durch Steuergelder finanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe. Es soll sichergestellt werden, dass die finanziellen Mittel nur für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden und der Leistungserbringer seine gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erfüllt. Im Hinblick auf den damit verbundenen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit sind Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nur dann zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllt. Satz 3 überträgt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 Satz 3 SGB XII auf das Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe. Durch Landesrecht kann von dem Kriterium „soweit tatsächliche Anhaltspunkte bestehen“ abgewichen werden.

Zu Absatz 2: Die Prüfung erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität der zwischen Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer vereinbarten Leistungen. Da eine unwirksame Leistung nicht wirtschaftlich sein kann, ist die Wirksamkeit der Leistung vom Prüfrecht erfasst. Zur Gewährleistung einer wirksamen Kontrolle können die Prüfungen in geeigneten Fällen gemäß Satz 1 unangemeldet erfolgen.

Zu Absatz 3: Das Prüfungsergebnis ist dem Leistungserbringer in schriftlicher Form mitzuteilen. Darüber hinaus ist das Prüfungsergebnis den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

Zu § 129 (Kürzung der Vergütung)

In Ergänzung des neuen gesetzlichen Prüfungsrechts bestimmt diese Regelung, dass im Falle der teilweisen oder vollständigen Nichterfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Leistungserbringers die vereinbarte Vergütung entsprechend zu kürzen ist. Diese gegenüber dem außerordentlichen Kündigungsrecht vorgeschaltete Möglichkeit der Vergütungsminderung durch den Träger der Eingliederungshilfe gibt diesem ein Sanktionsmittel insbesondere in Fällen, in denen aufgrund der Qualität der Pflichtverletzung eine (außerordentliche) Kündigung nicht in Betracht kommt. Sie dient nicht zuletzt auch den Interessen der Leistungsberechtigten, indem die Leistungserbringer zur Vermeidung der Vergütungskürzung zur Erfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen angehalten werden.

Zur Vermeidung von rechtlichen Auseinandersetzungen bezüglich der Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Nähere Vorgaben, nach welchen Kriterien die Vergütung zu kürzen ist, enthält die Vorschrift nicht. Im Falle der Nichterfüllung der Personalvorgaben wird der Kürzungsbetrag jedoch nach der Höhe der eingesparten Personalkosten zu bemessen sein. Auch für das Schiedsstellenverfahren werden keine konkreten Vorgaben gemacht, nach welchen Kriterien die Höhe des Kürzungsbetrags festzulegen ist.

Der Leistungsträger kann den Kürzungsbetrag nur bis zur Höhe seiner Leistung beanspruchen; im Übrigen steht der Kürzungsbetrag gemäß Absatz 2 dem Leistungsberechtigten zu. Absatz 3 stellt klar, dass der Kürzungsbetrag nicht refinanzierbar ist und die Kürzung der Vergütung gemäß § 129 auch keine unvorhergesehene Änderung der Annahmen im Sinne von § 127 Absatz 3 ist, die einen Anspruch auf Nachverhandlung begründen könnte.

Die Kürzung der Vergütung berechtigt den Leistungserbringer darüber hinaus nicht zur Einschränkung seiner Leistungsverpflichtungen gegenüber den Leistungsberechtigten.

Zu § 130 (Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen)

In Fällen einer groben Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten durch den Leistungserbringer ist der Träger der Eingliederungshilfe zur vorzeitigen Beendigung der Vereinbarung im Wege der außerordentlichen Kündigung berechtigt. Die Vorschrift dient insbesondere dem Schutz der Leistungsberechtigten, da in diesen Fällen regelmäßig davon ausgegangen werden muss, dass eine qualitativ angemessene Leistungserbringung nicht mehr gewährleistet ist. In Satz 2 werden fünf Situationen beschrieben, in denen insbesondere eine grobe Pflichtverletzung im Sinne des Satz 1 vorliegt; sie übertragen inhaltsgleich den § 80 Satz 2 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Die Aufzählung ist nicht abschließend, d.h. es können auch weitere Fallgestaltungen dazu führen, dass dem Träger der Eingliederungshilfe ein Festhalten an den Vereinbarungen nicht mehr zumutbar ist.

Zu § 131 (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen)

Zu Absatz 1: Die Inhalte der Rahmenverträge werden abschließend in Absatz 1 genannt; darüber hinausgehende Inhalte sind nicht vorgesehen. Zur Verwirklichung einer besseren Partizipation der Leistungsberechtigten sind die auf Landesebene maßgeblichen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen beratend in das Verfahren und die Beschlussfassung über die Rahmenverträge einzubeziehen.

Zu Absatz 2: Die Position der Leistungsberechtigten wird gestärkt, indem die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mitwirken.

Zu Absatz 3: Im Unterschied zur Landesebene geben die Vereinigung der Leistungsträger und die der Leistungserbringer auf Bundesebene nur Empfehlungen ab und schließen keine für ihre Mitglieder verbindlichen Verträge. Absatz 2 überträgt insoweit inhaltsgleich den bisherigen § 79 Absatz 2 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Die bisherige § 79 Absatz 2 Nummer 4 SGB XII wird insoweit angepasst, als die Prüfungsvereinbarung künftig durch ein gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers ersetzt wird (Nummer 6).

Darüber hinaus sind in den Rahmenverträgen künftig auch die Grundsätze des Verfahrens zum Abschluss von Vereinbarungen zu regeln.

Absatz 4 überträgt die für das Vertragsrecht der Sozialhilfe geltende Verordnungsermächtigung gemäß § 81 Absatz 1 SGB XII inhaltsgleich auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe.

Zu § 132 (Abweichende Zielvereinbarungen)

Absatz 1 ermöglicht den Leistungsträgern und den Trägern der Leistungserbringer zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen von den sonstigen Regelungen des Vertragsrechts nach Kapitel 8 abzuweichen. Dies muss im Wege der Vereinbarung erfolgen, d.h. die vom Vertragsrecht abweichenden Inhalte müssen einvernehmlich festgesetzt werden. Die Zielvereinbarung ergänzt insoweit die Inhalte der Vereinbarungen nach Kapitel 8. Die Abweichung setzt voraus, dass das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis gewahrt bleibt. Insbesondere im Hinblick auf das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten und die damit verbundene Auswahlmöglichkeit der Leistungsanbieter ist es erforderlich, dass das Vergaberecht nicht zur Anwendung kommt. In der Begründung des Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts (Umsetzung der EU-Vergaberichtlinien) zu § 105 Absatz 1 (BR-Drs. 367/15) wird dementsprechend festgestellt, dass die Auswahl von Dienstleistungserbringern im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis nicht der RL 2014/23/EU unterfällt. Damit ist die freie Auswahlmöglichkeit für die Leistungsberechtigten weiterhin auch bei Abschluss von Zielvereinbarungen sichergestellt.

Absatz 2 stellt klar, dass der Abschluss von Zielvereinbarungen den individuellen Leistungsanspruch der Leistungsberechtigten nicht einschränken darf.

Der Abschluss von Zielvereinbarungen ist gemäß Absatz 3 nicht möglich, soweit über die Leistungen der Eingliederungshilfe hinaus auch Leistungen der Hilfe zur Pflege durch die Träger der Sozialhilfe geleistet werden.

Zu § 133 (Schiedsstelle)

Absatz 1 überträgt weitgehend inhaltsgleich die für die Träger der Sozialhilfe geltende Regelung des § 80 Absatz 1 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Zur Regelung von Streitigkeiten im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe werden in jedem Land eine oder mehrere Schiedsstellen gebildet. Die Funktion der Schiedsstelle hat sich seit ihrer Einführung bewährt. Die Schiedsstelle hat als neutrale Stelle sowohl dem Interesse der Träger der Eingliederungshilfe an einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Leistungsberechtigten als auch dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen Rechnung zu tragen und insoweit einen Interessenausgleich herbeizuführen.

Mit Absatz 2 wird inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 1 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe übertragen. Durch die paritätische Besetzung von Vertretern der Leistungsträger und der Leistungserbringer ist beiden Parteien auch im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens eine gleiche Einflussmöglichkeit auf die inhaltliche Ausgestaltung der Vereinbarung gegeben.

Absatz 3 überträgt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 2 bis 5 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Die Vorgaben über die Bestellung der Schiedsstellen beschränken sich auf die Grundzüge. Die nähere Ausgestaltung bleibt der durch die Landesregierung zu erlassenden Rechtsverordnung gemäß Absatz 5 vorbehalten.

Absatz 4 überträgt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 3 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Aufgrund der in gleicher Zahl bestellten Vertreter der Leistungsträger und Leistungserbringer kommt bei Stimmgleichheit der Stimme des unparteiischen Vorsitzenden die entscheidende Bedeutung zu.

Zu Absatz 5: Wie schon im Vertragsrecht der Sozialhilfe werden auch im Vertragsrecht der Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinde-

rungen die Landesregierungen ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Die Vorschrift überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die Verordnungsermächtigung des § 81 Absatz 2 SGB XII. Die Landesregierungen werden ausdrücklich ermächtigt, die Zahl der Schiedsstellen durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

Zu § 134 (Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte)

Soweit die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber minderjährigen Leistungsberechtigten zu erbringen sind, erfolgt mit der Sonderregelung des § 134 ausnahmsweise keine Trennung zwischen Fachleistung und Lebensunterhalt. Da der weit überwiegende Teil der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe existenzsichernde Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Vierten Kapitel SGB XII erhält, werden die im Zusammenhang mit der Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt notwendigen Änderungen dort verortet. Diese Regelungen gelten jedoch nur für Volljährige und nicht für Kinder und Jugendliche. Die Diskussion zur Reform des SGB VIII bleibt davon unberührt.

Dementsprechend ist in der Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer nicht nur die Erbringung der Fachleistung, sondern auch die Erbringung der Hilfe zum Lebensunterhalt zu regeln. In Abweichung der Grundregel des § 125 werden in der Sonderregelung die notwendigen Bestandteile der Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer gelistet. Dementsprechend sind in die Vergütungsvereinbarungen auch die Grundpauschalen für Unterkunft und Verpflegung sowie ein Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung aufzunehmen. Während Absatz 1 inhaltsgleich der Grundregel entspricht, sind die wesentlichen Inhalte sowohl der Leistungs- als auch der Vergütungsvereinbarung anzupassen, als in der Leistungsvereinbarung die betriebsnotwendigen Anlagen und in der Vergütungsvereinbarung eine Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung sowie ein Investitionsbetrag zu berücksichtigen ist. Absatz 2 und 3 entsprechen insoweit inhaltsgleich dem neuen § 76 Absatz 2 und 3 SGB XII (vgl. Artikel 11).

Zu Kapitel 9 (Einkommen und Vermögen)

Die Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen werden neu konzipiert. Es erfolgt ein grundlegender Systemwechsel mit einer ausgewogenen Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit gerade von erwerbstätigen Menschen mit Behinderungen. Die Neuregelung führt dazu, dass im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten insbesondere diejenigen Menschen mit Behinderungen, die bisher trotz niedriger Einkommen einen Eigenanteil tragen mussten, stärker entlastet werden.

Es wird nicht mehr ein Einsatz des Einkommens verlangt, das über einer individuell festzusetzenden Einkommensgrenze liegt, sondern es wird ab einem bestimmten Einkommen, das oberhalb der bisherigen Einkommensgrenze nach dem SGB XII liegt, ein Eigenbeitrag gefordert. Die Festsetzung dieser Beträge erfolgte unter Beachtung der bisherigen durchschnittlichen Einkommenssituation der Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe, ihres bisherigen Einkommenseinsatzes und einer ausgewogenen Erhöhung der Einkommensgrenzen unter Berücksichtigung der Höhe der Mittel, die für eine Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen. Die Situation der steuerlichen und abgaberechtlichen Position des Leistungsbeziehers wurde ebenso berücksichtigt. Die für diese Einkommenssituation maßgeblichen Bruttoeinkünfte wurden aufgrund von Daten des Bundesministeriums für Finanzen ermittelt. Die Einkommensgrenze, ab der eine Heranziehung mit Beiträgen erfolgt, wurde auf diese Weise bestimmt. Die Anknüpfung an den Begriff der „Summe der Einkünfte“ berücksichtigt die individuellen Werbungskosten und Betriebsausgaben. Somit wird auch ein mit der Einkommenserzielung verbundener höherer Aufwand berücksichtigt. Zudem werden so die steuerlichen Vorteile für Menschen mit Behinderungen nicht wie bisher von der Einkommensregelung der Eingliederungshilfe aufgezehrt. Mit der Regelung, dass der Eigenbeitrag sich nach dem Einkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes (EStG) richtet, wird die Inanspruchnahme von Einkommen pauschaliert. Der geforderte Eigenbeitrag ist linear so gestaffelt, dass in durchschnittlichen Fällen im Vergleich zum bisherigen Recht eine deutliche Besserstellung erfolgt.

Durch die Ableitung der für die Bemessung des Eigenbeitrags ausschlaggebenden Beträge von der Sozialversicherungsbezugsgröße unterliegen diese automatisch einer Dynamisierung (§ 136 Absatz 2 bis 4).

Zu § 135 (Begriff des Einkommens)

Absatz 1 regelt die Definition des Einkommens, das für den aufzubringenden Eigenbeitrag zu Grunde zu legen ist. Durch den Bezug zum EStG und die Zugrundelegung des Einkommens des Vorvorjahres wird die Nachweispflicht im Wesentlichen auf den Einkommensteuerbescheid konzentriert und somit vereinfacht. Gleichzeitig werden z.B. hohe Werbungskosten, die erhebliche Auswirkungen auf das Nettoeinkommen haben, dadurch erfasst, dass diese bei der „Summe der Einkünfte“ bereits berücksichtigt sind, während bestehende Steuervorteile den Betroffenen zu Gute kommen.

Zu Absatz 2: Die Anknüpfung an das Vorvorjahr kann dazu führen, dass zwischenzeitlich durch eine erhebliche Einkommensveränderung ein unzutreffender Beitrag gefordert würde. Dies ist z.B. bei Arbeitslosigkeit, bei Rentenbeginn oder bei einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses von Vollzeit- in Teilzeitbeschäftigung, aber auch bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung denkbar. In diesen Fällen ist eine Einkommensermittlung des aktuellen Jahres entsprechend der Regelung des § 135 Absatz 1 durchzuführen. Nicht erfasst werden sollen jedoch reine Veränderungen bzw. Schwankungen des Einkommens bei unveränderter Beschäftigungssituation.

Zu § 136 (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen)

Zu Absatz 1: Die Regelung des Absatzes 1 knüpft für die Einkommensheranziehung neben dem Leistungsbezieher lediglich an die gesteigerte Unterhaltspflicht nach § 1601 BGB an, wenn Leistungen für minderjährige Kinder erbracht werden.

Zu Absatz 2: Die Pflicht, einen Eigenbeitrag aufzubringen, beginnt bei einem Betrag, der oberhalb der bisherigen Einkommensgrenze nach dem SGB XII liegt. Je nach Situation der steuerlichen und abgaberechtlichen Position des Leistungsbeziehers werden unterschiedliche Ausgangsbeträge berücksichtigt. Maßgebend ist das „überwiegend“, damit die Zuordnung des Betrages nach der Haupteinkommensquelle erfolgt und nicht z.B. geringfügige Nebeneinkünfte zu einer unzutreffenden Zuordnung führt. Dabei erfolgt durch einen vergleichsweise höheren Grundfreibetrag nach Nummer 1 und 2 im Vergleich zu Nummer 3, eine Privilegierung des Erwerbseinkommens im Vergleich zu anderen Einkünften. So soll auch ein Anreiz geschaffen werden, trotz der bestehenden Behinderung eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

Die in Absatz 2 genannten Beträge stellen sicher, dass die Leistungsberechtigten nicht nur ihren Lebensunterhalt bestreiten können, sondern Ihnen die Aufrechterhaltung einer angemessenen Lebensführung ermöglicht wird.

Zu Absatz 3: Je nach Familienkonstellation sind für weitere Personen Zuschläge erforderlich, um das o.g. Ziel zu erreichen. Die Beträge berücksichtigen auch die Unterhaltspflicht des Menschen mit Behinderungen gegenüber seinem Partner/Ehegatten sowie seinen Kindern nach §§ 1569 und 1601 BGB.

Durch Absatz 4 wird sichergestellt, dass die Zuschläge nach Absatz 3 nur solange gelten, wie der Partner/Ehegatte eigenes anrechnungsfreies Einkommen bis zu der Höhe erzielt, die sich aus einer entsprechenden Anwendung des Absatz 2 zur überwiegenden Herkunft und Höhe des Einkommens ergeben würde. Erst wenn diese Höhe überschritten wird, erfolgt keine Berücksichtigung nach Absatz 3 mehr. Vom gleichen Zeitpunkt an wird der Zuschlag für gemeinsame minderjährige Kinder halbiert, weil nun beide Elternteile zum Unterhalt beitragen.

Zu § 137 (Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Absatz 1 regelt den Grundsatz, dass Menschen mit Behinderungen entsprechend ihrer persönlichen finanziellen Leistungsfähigkeit zu den steuerfinanzierten Leistungen beizutragen haben.

Absatz 2 regelt, in welcher Höhe vom Einkommen ein Eigenbeitrag zu leisten ist. Dabei soll nicht nur eine angemessene Lebensführung gesichert werden, sondern Einkommenserhöhungen sollen auch den Leistungsberechtigten zu Gute kommen. Es erfolgt eine Abwägung zwischen dem Mehreinkommen und dem höheren Eigenbeitrag. So soll sich ein höheres Einkommen für den Betroffenen bemerkbar machen.

Absatz 3 stellt klar, dass der Eigenbeitrag von der zu erbringenden Leistung abzuziehen ist.

Zu § 138 (Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Absatz 1 überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die bisherigen Hilfen, die in § 92 Absatz 2 SGB XII genannt waren. Durch die Regelung in Absatz 1 Nummer 7 wird sichergestellt, dass die Aufbringung eines Eigenbeitrages nicht verlangt wird, wenn dadurch der notwendige Lebensunterhalt nach dem SGB II, SGB XII oder BVG gefährdet wäre.

Absatz 2 stellt sicher, dass nur ein Eigenbeitrag aufzubringen ist, auch wenn mehrere Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden.

Absatz 3 entspricht inhaltsgleich dem § 87 Absatz 3 SGB XII, soweit es sich um Bedarfsgegenstände handelt, die der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich die Regelung des bisherigen § 94 Absatz 2 des Zwölften Buches, nach der Eltern für ihre volljährigen Kinder bis zu maximal 32,08 Euro (Wert des Jahres 2016) zu den Leistungen der Eingliederungshilfe beizutragen haben. Diese Regelungen folgen mit dem Verweis auf § 94 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 sowohl der dort geregelten Anpassung an die Kindergelderhöhung als auch der Sicherstellung, dass nur diejenige Person einen Beitrag aufbringen muss, die finanziell dazu in der Lage ist.

Zu § 139 (Begriff des Vermögens)

Satz 1 umfasst inhaltsgleich den gesamten § 90 SGB XII.

Der Begriff des Vermögens und des geschützten Vermögens wird aus dem SGB XII übernommen. Somit bleiben die bisherigen Verhältnisse zum Vermögenseinsatz - insbesondere die Auflistung des geschützten Vermögens - unverändert. Dies bringt einerseits Sicherheit für diejenigen Leistungsempfänger, die bisher Leistungen nach dem SGB XII erhielten, andererseits kann auf eine gefestigte Rechtsprechung zurückgegriffen werden. Gerade die Regelungen zur baldigen Beschaffung eines Hausgrundstückes (§ 90 Absatz 2 Nummer 3 SGB XII) als auch zum angemessenen Hausgrundstück (§ 90 Absatz 2 Nummer 8 SGB XII) erfordert somit keine gesonderte Definition aller bisher durch die Rechtsprechung geklärten Aspekte.

Eine Abweichung von § 90 SGB XII erfolgt nur zur Höhe des Barvermögens. Dieses wird der veränderten Ausgangssituation der Eingliederungshilfe -neu- angepasst. Gerade die Herauslösung aus dem Fürsorgesystem und die zunehmende Freistellung vom Einkommenseinsatz haben auch Veränderungen beim Barvermögen zur Folge. Die jetzige Höhe ermöglicht es, von den Leistungsverbesserungen einen Teil anzusparen, ohne dass diese Einsparungen für den eigenen Bedarf wieder eingesetzt werden müssen, weil eine (geringere) Vermögensfreigrenze überschritten wird. Da es hier um Menschen mit erheblicher Teilhabebeeinschränkung geht, und die Regelung nur für Fachleistungen der Eingliederungshilfe gilt, war eine Erhöhung des bisherigen Betrages angezeigt. Durch die Höhe des Betrages ist zudem eine detaillierte Unterscheidung nach der Anzahl der Angehörigen nicht mehr erforderlich. Damit auch hier - wie beim Einkommen - eine Dynamisierung erfolgt, wurde der Betrag von der Sozialversicherungsbezugsgröße abgeleitet.

Zu § 140 (Einsatz des Vermögens)

Absatz 1 regelt den Grundsatz, dass vor der Inanspruchnahme von Leistungen das vorhandene Vermögen - soweit es nicht zum geschützten Vermögen nach § 139 gehört - einzusetzen ist. Dies betrifft bei Ehegatten und Partnerschaften das gesamte Vermögen, da die Einstandsgemeinschaft im Gegensatz zur Einkommensanrechnung greift.

Absatz 2 entspricht inhaltsgleich der bisherigen Regelung des § 91 SGB XII, für den Fall, dass eine sofortige Verwertung des Vermögens nicht möglich ist und dennoch Eingliederungshilfe zu gewähren ist.

Absatz 3 entspricht inhaltsgleich der bisherigen Regelung des § 92 Absatz 2 Satz 2 SGB XII.

Zu § 141 (Übergang von Ansprüchen)

Die Regelung entspricht vollumfänglich der bisherigen Regelung des § 93 SGB XII, soweit sich dieser auf Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches bezog.

Zu § 142 (Sonderregelung für minderjährige Leistungsberechtigte)

Die Regelung übernimmt § 92 SGB XII, soweit er Kinder und Jugendliche betrifft. Die Regelung ist eine Folge der Beibehaltung des Rechts der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für minderjährige Leistungsberechtigte (§ 134).

Zu Kapitel 10 (Statistik)

Zu § 143 (Bundesstatistik)

Die Vorschrift übernimmt das bisherige Recht. Sie bestimmt, dass über die Leistungsberechtigten und die Ausgaben und Einnahmen in der Eingliederungshilfe eine Bundesstatistik zu führen ist.

Zu § 144 (Erhebungsmerkmale)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift benennt die Erhebungsmerkmale für jeden Leistungsberechtigten, die sowohl personenbezogene Daten als auch Daten zu den erbrachten Leistungen umfassen. Entsprechend der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe, bei der dem Ort der Leistungserbringung keine leistungsrelevante Bedeutung mehr zukommt, wird bei der Erhebung der statistischen Daten nicht mehr zwischen Leistungen „in und außerhalb von Einrichtungen“ unterschieden. Die bisherige Unterscheidung nach dem Ort der Leistungserbringung wird durch das Erhebungsmerkmal „mit anderen Leistungsberechtigten zusammenlebend“ ersetzt. Die statistischen Ämter legen unter Federführung des Statistischen Bundesamts für jeden Träger der Eingliederungshilfe zur Erleichterung von Auswertung und Prüfung der Statistik eine eigene Kennnummer fest.

Aus der Höhe der Bedarfe für die einzelnen Leistungsarten und der Höhe des aufgebrachten Beitrages können die tatsächlichen Aufwendungen des Leistungsträgers berechnet werden, so dass diese nicht gesondert erhoben werden müssen. Die Erhebungsmerkmale „Höhe des aufgebrachten Beitrags“ und „Art des angerechneten Einkommens“ werden für die Gesetzesfolgenabschätzungen benötigt. Mit Art des Einkommens ist in erster Linie die Unterscheidung nach § 136 Absatz 2 des Gesetzes gemeint.

Das Erhebungsmerkmal „die für mehrere Leistungsberechtigte erbrachte Leistung“ trägt dem Umstand Rechnung, dass nunmehr Leistungen der Eingliederungshilfe auch von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden können („Pools“ von Leistungen). Ein denkbarer Anwendungsfall ist der Einsatz von Schulbegleitern an Regelschulen, die jeweils mehrere Kinder und Jugendliche mit Behinderungen während ihres Schulbesuchs unterstützen.

Das Erhebungsmerkmal „die Leistung als pauschalierte Geldleistung“ trägt dem Umstand Rechnung, dass nunmehr Leistungen der Eingliederungshilfe im Benehmen mit dem Leistungsberechtigten auch als pauschalierte Geldleistung erbracht werden können.

Zu Absatz 2: Die Vorschrift legt die bei den statistischen Erhebungen nach der „Art der Leistung“ zu berücksichtigenden Merkmale fest. Die Merkmale orientieren sich am Katalog der Leistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden können.

Zu Absatz 3: Das Erhebungsmerkmal „Höhe der aufgebrachten Beiträge insgesamt“ wird für die Gesetzesfolgenabschätzung benötigt.

Zu § 145 (Hilfsmerkmale)

Die Vorschrift übernimmt das bisherige Recht, wonach Name und Anschrift des Auskunftspflichtigen sowie Name und Telefonnummer der für eventuelle Rückfragen zur Verfügung stehenden Person (gemäß § 145 nicht verpflichtend) als Hilfsmerkmale erfasst werden. Da Rückfragen mittlerweile in der Regel per E-Mail erfolgen, wird zusätzlich die E-Mail-Adresse als Hilfsmerkmal erfasst.

Zu § 146 (Periodizität und Berichtszeitraum)

Die Vorschrift bestimmt in Übernahme des bisherigen Rechts, dass die Bundesstatistik jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr zu erstellen ist.

Zu § 147 (Auskunftspflicht)

Die Vorschrift bestimmt in Übernahme des bisherigen Rechts, dass die Träger der Eingliederungshilfe auskunftspflichtig sind; eine gesonderte Erwähnung der Gemeinden und Gemeindeverbände ist nicht mehr erforderlich.

Zu § 148 (Übermittlung, Veröffentlichung)

Die Vorschrift übernimmt im Wesentlichen das bisherige Recht. Die bisherige Vorschrift, dass dem Statistischen Bundesamt lediglich eine 25-Prozent-Zufallsstichprobe der Einzeldatensätze zu übermitteln ist, entspricht nicht mehr dem Stand der Datenverarbeitungstechnik und wird ersetzt durch die vollständige Übermittlung der Einzeldatensätze. Dies führt zu erheblicher Arbeitersparnis bei allen Beteiligten. Die gesonderte Ziehung einer Zufallsstichprobe durch die Landesämter entfällt, das Bundesamt muss die Ergebnisse von Sonderauswertungen nicht mehr hochrechnen, und bei unerwarteten Abweichungen sind keine Rückfragen mehr erforderlich, ob eine zufällige Abweichung oder ein Fehler vorliegt. Die bisherige Praxis der Veröffentlichung der Ergebnisse der Länderstatistiken bleibt unverändert.

Zu Kapitel 11 (Übergangs- und Schlussbestimmungen)

Zu § 149 (Übergangsregelung für ambulant Betreute)

Die Regelung übernimmt inhaltsgleich § 130 SGB XII.

Zu § 150 (Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens)

Die Vorschrift enthält eine Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens. Sie stellt sicher, dass der Leistungsberechtigte durch den aufzubringenden Beitrag nach Kapitel 9 nicht höher belastet wird als nach dem am 31. Dezember 2019 geltenden Recht des SGB XII. Begünstigt sind ausschließlich Leistungsberechtigte, die am 31. Dezember 2019 Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel des SGB XII bezogen haben. Ergibt sich bei der Einführung der neuen Bestimmungen zum Einkommenseinsatz nach Kapitel 9, dass die Einkommensanrechnung nach dem Recht bis zum 31. Dezember 2019 günstiger wirkt, ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen, solange das Recht zum Einsatz des Einkommens nach Kapitel 9 zu ungünstigeren Folgen führt. Sobald die Bestimmungen zum Einkommenseinsatz nach dem Neunten Kapitel für den Leistungsberechtigten günstiger sind als die Anwendung der Einkommensgrenzen nach dem Elften Kapitel des Zwölften Buches, erfolgt die Ermittlung des Einkommensbeitrages nur noch nach den Bestimmungen des Neunten Kapitels. Schwankendes Einkommen wird über § 135 Absatz 2 berücksichtigt.

Zu Teil 3

Teil 3 enthält das Schwerbehindertenrecht, das bisher den Teil 2 des Neunten Buches bildete (§§ 68 ff.). Die Neufassung berücksichtigt die in Artikel 2 enthaltenen und bereits am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft tretenden Änderungen im Schwerbehindertenrecht, außerdem die Änderungen, die sich aus dem Beschluss des Deutschen Bundestages zu dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Integrationsbetriebe

fördern - Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen“ (Bundestagsdrucksache 18/5377) vom 2. Juli 2015 (Protokoll der 124. Sitzung des Deutschen Bundestages, zu TOP 6, vom 24. September 2015) ergeben.

Zu Kapitel 1 (Geschützter Personenkreis)

Zu § 151 (Geltungsbereich)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 68, in Absatz 4 in der Fassung der Änderung durch das Neunte Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches. Im Übrigen Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 152 (Feststellung der Behinderung, Ausweise)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 69, in Absatz 1 in der Fassung der Änderung durch Artikel 2 dieses Gesetzes. In Absatz 1 Änderung der Verweisung auf die bisher in § 14, der Vorschrift über die Zuständigkeitsklärung bestimmten Fristen, die nunmehr in § 14 und in § 17 bestimmt sind.

Zu § 153 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 70, in Absatz 2 ergänzt um die Bewertung der Hilflosigkeit.

Zu Kapitel 2 (Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber)

Zu § 154 (Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen) bis § 161 (Ausgleichsfonds)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 71 - 78 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 162 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 79 unter Berücksichtigung der Umbenennung der Integrationsprojekte in Inklusionsprojekte entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages zu dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Integrationsbetriebe fördern - Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen“ (Bundestagsdrucksache 18/5377) vom 2. Juli 2015 (Protokoll der 124. Sitzung des Deutschen Bundestages, zu TOP 6, vom 24. September 2015).

Zu Kapitel 3 (Sonstige Pflichten der Arbeitgeber, Rechte der schwerbehinderten Menschen)

Zu § 163 (Zusammenwirken der Arbeitgeber mit der Bundesagentur für Arbeit) bis § 165 (Besondere Pflichten der öffentlichen Arbeitgeber)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 80 - 82 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 166 (Inklusionsvereinbarung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 83 in der Überschrift sowie den Absätzen 1 und 2 in der Fassung der Änderungen durch Artikel 2 dieses Gesetzes.

Zu § 167 (Prävention)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen Absatz § 84 Absatz 1.

In Absatz 2 sind nunmehr anstelle der Gemeinsamen Servicestellen, die in Teil 1 nicht mehr vorhanden sind, die Rehabilitationsträger hinzuzuziehen sind. Dies beinhaltet, für die Rehabilitationsträger im Einzelfall auch die Pflicht, auf die Beratungsangebote und Leistungen anderer Träger hinzuweisen, sofern sie selbst keine trägerübergreifende Beratung durchführen. Dies ergibt sich aus der Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Koordination und Kooperation sowie der Anforderung „Leistungen wie aus einer Hand“ zu erbringen.

Zu Kapitel 4 (Kündigungsschutz)

Zu § 168 (Erfordernis der Zustimmung) bis § 175 (Erweiterter Beendigungsschutz)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 85 - 92 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu Kapitel 5 (Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat, Schwerbehindertenvertretung, Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers)

Zu § 176 (Aufgaben des Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrats)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 93 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 177 (Wahl und Amtszeit der Schwerbehindertenvertretung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 94, in den Absätzen 4 und 8 in der Fassung der Änderungen durch Artikel 2 dieses Gesetzes.

Zu § 178 (Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 95, in Absatz 1 Sätze 4 und 5 in der Fassung der Änderungen durch Artikel 2 dieses Gesetzes.

Zu § 179 (Persönliche Rechte und Pflichten der Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 96, in Absatz 4, Sätze 2 und 3 und Absatz 8 in der Fassung der Änderungen durch Artikel 2 dieses Gesetzes.

Zu § 180 (Konzern-, Gesamt-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 97, in den Absätzen 6 und 7 in der Fassung der Änderungen durch Artikel 2 dieses Gesetzes.

Zu § 181 (Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers) bis § 183 (Verordnungsermächtigungen)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 98 - 100 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3. Umbenennung des Beauftragten des Arbeitgebers in Inklusionsbeauftragten in § 181, um die Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu verdeutlichen.

Zu Kapitel 6 (Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen)

Zu § 184 (Zusammenarbeit der Integrationsämter und der Bundesagentur für Arbeit)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 101.

Zu § 185 (Aufgaben des Integrationsamtes)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 102 mit den Anpassungen in Absatz 2 - Herabsetzung des Schwellenwertes von 15 auf zwölf Stunden bei Beschäftigungen in Inklusionsprojekten entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages zu dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Integrationsbetriebe fördern - Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen“ (Bundestagsdrucksache 18/5377) vom 2. Juli 2015 (Protokoll der 124. Sitzung des Deutschen Bundestages, zu TOP 6, vom 24. September 2015). Absatz 3 Nummer 6 gibt den Integrationsämtern die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die begleitenden Hilfen im Arbeits- und Berufsleben einen Teil der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit (§ 61) übernehmen.

Zu § 186 (Beratender Ausschuss bei dem Integrationsamt)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 103.

Zu § 187 (Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 104 mit Ergänzung in Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe c in Folge der Einführung anderer Leistungsanbieter als Alternative zu Werkstätten für behinderte Menschen in Teil 1; im Übrigen Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 188 (Beratender Ausschuss für behinderte Menschen bei der Bundesagentur für Arbeit) bis § 191 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 105 - 108 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3.

Zu Kapitel 7 (Integrationsfachdienste)

Zu § 192 (Begriff und Personenkreis) bis § 195 (Fachliche Anforderungen)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 109 - 112 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3.

Zu § 196 (Finanzielle Leistungen)

Die Vorschrift entspricht in den Absätzen 1 und 3 dem bisherigen § 113. Der neu eingefügte Absatz 2 regelt, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Die Vorschrift entspricht der Regelung in Teil 1 in § 38 Absatz 2, die dort für Verträge über die Ausführung von Leistungen durch Rehabilitationsdienste und -einrichtungen, getroffen ist.

Zu § 197 (Zusammenarbeit der Integrationsämter und der Bundesagentur für Arbeit)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 114. In Absatz 2 wurden die bisherigen Sätze 2 und 3 durch das Zweite Rechtsbereinigungsgesetz wegen Zeitablaufs aufgehoben.

Zu § 198 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 115 mit Anpassung der Verweisung in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3.

Zu Kapitel 8 (Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen)

Zu § 199 (Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen) bis § 197 (Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 116 - 117 mit Anpassung der Verweisung in § 116 in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3.

Zu Kapitel 9 (Widerspruchsverfahren)

Zu § 201 (Widerspruch) bis § 204 (Verfahrensvorschriften)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 118 - 121 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3.

Zu Kapitel 10 (Sonstige Vorschriften)

Zu § 205 (Vorrang der schwerbehinderten Menschen) bis § 210 (Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Heimarbeit)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 122- 127 mit Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3.

Zu § 211 (Schwerbehinderte Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten)

Die Absätze 1 und 2 entsprechen den Regelungen in dem bisherigen § 128. Absatz 2 Satz 1 in der Fassung der Änderung durch Artikel 2 dieses Gesetzes. Durch diese Änderung können nunmehr auch Soldaten und Soldatinnen in ihrer aktiven Dienstzeit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden.

Zu § 212 (Unabhängige Tätigkeit) bis § 213 (Geheimhaltungspflicht)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 129- 130 mit Anpassung der Verweisung in § 213 Absatz 1 in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3.

Zu § 214 (Statistik)

Die Vorschrift entspricht in der Sache dem bisherigen § 131, Absatz 1 in der durch Artikel 2 dieses Gesetzes geänderten Fassung.

Zu Kapitel 11 (Inklusionsprojekte)

Zu § 215 (Begriff und Personenkreis)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 132 mit den Änderungen, die entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages zu dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Integrationsbetriebe fördern - Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen“ (Bundestagsdrucksache 18/5377) vom 2. Juli 2015 (Protokoll der 124. Sitzung des Deutschen Bundestages, zu TOP 6, vom 24. September 2015) vorgenommen wurden, insbesondere der Aufnahme der Personengruppe der langzeitarbeitslosen schwerbehinderter Menschen in die Zielgruppe der Inklusionsprojekte. Die Integrationsprojekte werden nunmehr in Inklusionsprojekte umbenannt. Damit spiegelt sich der Paradigmenwechsel von der Integration hin zur Inklusion auch in den Begriffen wieder.

In Absatz 3 wird mit der Einordnung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3 die Quote von bisher 25 auf 30 Prozent heraufgesetzt. Die Heraufsetzung steht in Zusammenhang mit der in § 224 Absatz 2 geschaffenen Möglichkeit, künftig neben anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen auch Inklusionsprojekte bei der Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand bevorzugt zu berücksichtigen. Voraussetzung hierfür ist ein Beschäftigungsanteil von 30 Prozent der Zielgruppe besonders betroffener schwerbehinderter Menschen. Diese Vorgabe entspricht der Richtlinie zur Reform des Vergaberechts auf Europäischer Ebene, die ermöglicht, dass ein öffentlicher Auftraggeber Aufträge sozialen Unternehmen vorbehalten kann. Dazu gehören ausdrücklich Wirtschaftsunternehmen, deren Hauptzweck die Integration von Menschen mit Behinderungen ist. Das Europäische Vergaberecht schreibt hierfür eine Beschäftigungsquote von 30 Prozent von Menschen mit Behinderungen vor. Diese Vorgabe ist in § 118 des Gesetzes über Wettbewerbsbeschränkungen umgesetzt.

Die Anhebung der Mindestbeschäftigungsquote in Absatz 3 auf 30 Prozent ist damit auch im Sinne der Harmonisierung mit dem Vergaberecht geboten und erleichtert die Rechtsanwendung in der Praxis.

Zu § 216 (Aufgaben)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 133 mit den Änderungen, die entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages zu dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Integrationsbetriebe fördern - Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen“ (Bundestagsdrucksache 18/5377) vom 2. Juli 2015 (Protokoll der 124. Sitzung des Deutschen Bundestages, zu TOP 6, vom 24. September 2015) erfolgt sind. Die Inklusionsprojekte haben den beschäftigten schwerbehinderten Menschen sowie aufgrund des neuen Satzes 2 auch den psychisch kranken Menschen im Sinne des § 215 Absatz 4 ausdrücklich Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten.

Zu § 217 (Finanzielle Leistungen)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 134. Entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages zu dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Integrationsbetriebe fördern - Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen“ (Bundestagsdrucksache 18/5377) vom 2. Juli 2015 (Protokoll der 124. Sitzung des Deutschen Bundestages, zu TOP 6, vom 24. September 2015) wurde mit dem Neunten Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Absatz 2 angefügt. Die Vorschrift bestimmt, dass die Leistungen für die psychisch kranken Menschen, die für die Erfüllung der Aufgaben des § 216 der Inklusionsunternehmen gegenüber dieser Personengruppe anfallen, von den Rehabilitationsträgern erbracht werden. Diese Leistungen können aufgrund der Zweckbestimmung der Verwendung der Mittel der Ausgleichsabgabe für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte behinderte Menschen nicht von den Integrationsämtern erbracht werden.

Zu § 218 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 135.

Zu Kapitel 12 (Werkstätten für behinderte Menschen)

Zu § 219 (Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 136. Der in Absatz 3 neu angefügte Satz 2 ermöglicht den Werkstätten, diejenigen Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen und deshalb in Einrichtungen „unter dem verlängerten Dach“ der Werkstatt betreut und gefördert werden und dort Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erhalten, gemeinsam mit den Werkstattbeschäftigten in der Werkstatt zu betreuen und zu fördern. Eine formale Aufnahme dieser Menschen mit Behinderungen ist damit nicht verbunden, das gilt insbesondere für das Rechtsverhältnis von Werkstattbeschäftigten und eine Einbeziehung in die gesetzliche Sozialversicherung und die Unfallversicherung.

Zu § 220 (Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen)

Die Vorschrift entspricht in den Absätzen 1 und 2 dem bisherigen § 137.

Der neue Absatz 3 garantiert das sog. „Rückkehrrecht“. Logisch kann man von einer Rückkehr nur sprechen, wenn man bereits in einer Werkstatt war und dorthin zurück möchte. Vergleichbare Situationen liegen aber vor, wenn jemand bei einem anderen Leistungsanbieter ist und lieber in eine Werkstatt möchte, oder wenn jemand mit Hilfe des Budgets für Arbeit eine reguläre Beschäftigung erreicht hat und die Werkstatt vorzieht. Vergleichbar sind die Situationen deswegen, weil in allen Fällen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Werkstattbeschäftigung vorliegen. Deswegen wird für alle drei Fälle ein Aufnahmeanspruch in die Werkstatt ausdrücklich normiert. Die Vorschrift hat im Wesentlichen deklaratorischen Charakter, weil bei Vorliegen der Aufnahmehinrichtungen ohnehin ein Aufnahmeanspruch in die Werkstatt besteht. Menschen mit Behinderungen haben aber oft von Hemmungen berichtet, den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wagen, weil sie sich nicht sicher waren, ob sie im Falle eines Misserfolges wirklich wieder in die Werkstatt zurück könnten. Um dieses Entscheidungshindernis für die Zukunft definitiv auszuräumen, wird ein entsprechender Aufnahmeanspruch in das SGB IX eingefügt. Der Anspruch gilt ohne zeitliche Beschränkung.

Zu § 221 (Rechtsstellung und Arbeitsentgelt behinderter Menschen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 138.

Zu § 222 (Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte)

Die Vorschrift entspricht § 139 in der Fassung des Artikels 2 dieses Gesetzes. Im Übrigen Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen in den Teilen 1 und 3.

Zu § 223 (Anrechnung von Aufträgen auf die Ausgleichsabgabe)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 140.

Zu § 224 (Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand)

Die Vorschrift entspricht in Absatz 1 dem bisherigen § 141.

Durch den neu angefügten Absatz 2 besteht nun die Möglichkeit, künftig neben anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen auch Inklusionsprojekte bei der Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand bevorzugt zu berücksichtigen. Voraussetzung hierfür ist ein Beschäftigungsanteil von 30 Prozent der Zielgruppe besonders betroffener schwerbehinderter Menschen. Diese Vorgabe entspricht der Richtlinie zur Reform des Vergaberechts auf Europäischer Ebene, die ermöglicht, dass ein öffentlicher Auftraggeber Aufträge sozialen Unternehmen vorbehalten kann. Dazu gehören ausdrücklich Wirtschaftsunternehmen, deren Hauptzweck die Integration von Menschen mit Behinderungen ist. Das Europäische Vergaberecht schreibt hierfür eine Beschäftigungsquote von 30 Prozent von Menschen mit Behinderungen vor. Diese Vorgabe ist in § 118 des Gesetzes über Wettbewerbsbeschränkungen umgesetzt. Diese Voraussetzungen erfüllen Inklusionsprojekte insgesamt, nachdem in § 215 Absatz 3 im Rahmen dieses Gesetzes die Mindestbeschäftigungsquote für die Anerkennung als Inklusionsunternehmen von 25 auf 30 Prozent angehoben wird.

Zu § 225 (Anerkennungsverfahren) und § 226 (Blindenwerkstätten)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 142 und 143, mit Anpassungen der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 227 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 144 mit den sich aus Artikel 2 ergebenden Änderungen.

Zu Kapitel 13 (Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr)

Zu § 228 (Unentgeltliche Beförderung, Anspruch auf Erstattung der Fahrgeldausfälle)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 145. Der dortige Absatz 1 ist nunmehr in fünf Absätze aufgeteilt. Die Formulierung des Absatzes 5 Satz 1 steht in Zusammenhang mit der Änderung des Kraftfahrzeugsteuergesetzes durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Kraftfahrzeugsteuergesetzes und des Versicherungssteuergesetzes vom 8. Juni 2015 (BGBl. I S. 901). Hiernach tragen die Finanzämter die Inanspruchnahme der Kraftfahrzeugsteuerermäßigung nicht mehr in das Beiblatt zur Wertmarke des anspruchsberechtigten schwerbehinderten Menschen ein.

Die Absätze 6 und 7 entsprechen den bisherigen Absätzen 2 und 3 in § 145 mit den Anpassungen der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 229 (Persönliche Voraussetzungen)

Die Absätze 1 und 2 entsprechen dem bisherigen § 146. Absatz 3 wurde angefügt durch Artikel 2 dieses Gesetzes.

Zu § 230 (Nah- und Fernverkehr)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 147.

Zu § 231 (Erstattung der Fahrgeldausfälle im Nahverkehr)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 148 mit den sich aus Artikel 2 ergebenden Änderungen.

Zu § 232 (Erstattung der Fahrgeldausfälle im Fernverkehr) bis § 233 (Erstattungsverfahren)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 149 - 150 mit den Anpassungen der Verweisungen in Folge der Verschiebungen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu § 234 (Kostentragung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 151. Anpassung der Verweisung in Satz Nummer 2 an die in § 228 gegenüber der vorherigen Vorschrift des § 145 neue Zahl der Absätze.

Zu § 235 (Einnahmen aus Wertmarken) bis § 234 (Verordnungsermächtigungen)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 152 - 154 mit den Anpassungen der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu Kapitel 14 (Straf-, Bußgeld- und Schlussvorschriften)

Zu § 236 (Strafvorschriften) bis § 240 (Stadtstaatenklausel)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 155 - 157.

Zu § 241 (Sonderregelung für den Bundesnachrichtendienst und den Militärischen Abschirmdienst)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 158 mit den sich aus Artikel 2 ergebenden Änderungen.

Zu § 242 (Übergangsregelung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 159 mit folgenden Änderungen: Der bisherige Absatz 2 wurde wegen Zeitablaufs gegenstandslos und aufgehoben. Die bisherigen Absätze 3 und 4 sind nun die Absätze 2 und 3. Der bisherige Absatz 5 wurde aufgehoben, weil auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets seit dem 1. Januar 2008 ein gesetzlicher Rechtsanspruch besteht und für die seinerzeitige Übergangsvorschrift keine Veranlassung mehr besteht. Der bisherige Absatz 6 ist nun Absatz 4. Absatz 5 entspricht dem bisherigen Absatz 7 in der Fassung des Gesetzes vom 7. Januar 2015 (BGBl. I S. 15). Absatz 6 entspricht dem durch Artikel 2 dieses Gesetzes angefügten Absatz 8. Im Übrigen Anpassungen der Verweisungen in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3.

Zu Artikel 2 (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - Übergangsrecht für das Jahr 2017)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Die Änderungen berücksichtigen die Neufassung der §§ 83, 139 und 158.

Zu Nummer 2a (§ 69)

Es soll klargestellt werden, von welchem Zeitpunkt an die behördliche Feststellung einer Behinderung sowie des Grades der Behinderung zu treffen ist.

Zu Nummer 2b (§ 69)

Die Änderung stellt klar, unter welchen Voraussetzungen rückwirkende Feststellungen möglich sind.

Zu Nummer 3 (§ 82)

Folge der Änderung des § 83.

Zu Nummer 4a (§ 83)

Die Änderung verdeutlicht den Paradigmenwechsel von der Integration hin zur Inklusion von Menschen mit Behinderung.

Zu Nummer 4b (§ 83)

Auf Antrag der Schwerbehindertenvertretung wird mit dem Arbeitgeber über eine Inklusionsvereinbarung verhandelt (§ 83 SGB IX). Dabei können die Schwerbehindertenvertretung oder der Arbeitgeber das Integrationsamt einladen, sich an den Verhandlungen über die Inklusionsvereinbarung zu beteiligen (§ 83 Absatz 1 Satz 4 SGB IX). In diesem Rahmen ist es künftig Aufgabe des Integrationsamts darauf hinzuwirken, dass unterschiedliche Auffassungen über den Inhalt einer Inklusionsvereinbarung möglichst überwunden werden. Aufgrund seiner neutralen Position ist das Integrationsamt besonders geeignet, durch das Aufzeigen von Lösungsvorschlägen Pattsituationen auszuräumen und den Abschluss einer Inklusionsvereinbarung zu befördern. Das wird mit der gesetzlichen Regelung klargestellt.

Zu Nummer 4c (§ 83)

Die UN-Behindertenrechtskonvention beinhaltet als zentralen Leitgedanken das Prinzip der Inklusion. Inklusion zielt auf eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung in allen Lebensbereichen von Anfang an. Sie beendet das Wechselspiel von Exklusion und Integration und erfordert, dass die Umwelt für alle Menschen gleichermaßen offen, zugänglich und verständlich ist. Mit der Änderung wird die bisherige Integrationsvereinbarung um den Aspekt der möglichst barrierefreien Gestaltung von Arbeitsprozessen und Rahmenbedingungen von Anfang an erweitert. Inklusionsvereinbarungen sollen nicht nur Regelungen umfassen, die aufgrund bestehender Barrieren im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen notwendig sind. Vielmehr soll auf eine von vornherein barrierefreie Gestaltung der Arbeitswelt hingewirkt werden, indem die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung bereits bei der Konzeption und Umsetzung innerbetrieblicher Strukturen und Prozesse bewusst und umfassend berücksichtigt werden. Potenziell exkludierend wirkende Faktoren sollen frühzeitig erkannt und vermieden werden, um Teilhabebeeinträchtigungen bereits vor deren Entstehen entgegenzuwirken.

Zu Nummer 5a (§ 94)

Mit der Streichung des bisherigen Textteils "bei denen eine Vertretung der Soldaten nach dem Bundespersonalvertretungsgesetz zu wählen ist" wird nunmehr allen Soldatinnen und Soldaten die Wählbarkeit (passives Wahlrecht) und darüber hinaus den schwerbehinderten Soldatinnen und Soldaten die Wahlberechtigung (aktives Wahlrecht) zu den Schwerbehindertenvertretungen zuerkannt. Bislang hatten dieses Wahlrecht ausschließlich Soldatinnen und Soldaten in sogenannten „personalratsfähigen“ Dienststellen. Voraussetzung für die Ausübung dieses Wahlrechts ist jedoch, dass auch in militärischen Dienststellen für die Wahl einer eigenen örtlichen Schwerbehindertenvertretung mindestens fünf schwerbehinderte Menschen nicht nur vorübergehend dienstlich tätig sein müssen (§ 94 Absatz 1 Satz 1) oder im Fall, dass die Zahl von fünf schwerbehinderten Menschen nicht erreicht wird, die Dienststelle zum Zwecke der Wahl einer gemeinsamen Schwerbehindertenvertretung mit einer räumlich nahe liegenden weiteren Dienststelle zusammengefasst wird (§ 94 Absatz 1 Satz 4).

Zu Nummer 5b (§ 94)

Wird ein Betrieb gespalten, hat dessen Betriebsrat ein Übergangsmandat (§ 21a BetrVG). Eine solche Regelung gibt es für die Schwerbehindertenvertretung bisher nicht. Durch die Ergänzung wird in Betrieben ein Übergangsmandat auch für die Schwerbehindertenvertretung geschaffen. Für Arbeitgeber, die nicht unter den Anwendungsbereich des Betriebsverfassungsgesetzes fallen, also insbesondere im öffentlichen Dienst, kommt es nicht zu einem Übergangsmandat der Schwerbehindertenvertretung.

Zu Nummer 6 (§ 95)

Die Schwerbehindertenvertretung vertritt die Interessen der schwerbehinderten Menschen in Betrieben und Dienststellen mit wenigstens fünf schwerbehinderten Menschen. Die Schwerbehindertenvertretung besteht aus einer einzelnen Vertrauensperson. Sind wenigstens 100 schwerbehinderte Menschen beschäftigt, kann die Vertrauensperson nach geltendem Recht die erste Stellvertretung zu bestimmten Aufgaben heranziehen, ab 200 schwerbehinderten Beschäftigten auch die zweite Stellvertretung (§ 95 Absatz 1 Satz 4 SGB IX).

Diese Heranziehungsregelung hat sich grundsätzlich bewährt. Sie erweist sich aber in größeren Betrieben als unzureichend. Sie wird deshalb dahin gehend fortgeschrieben, dass mit jeweils 100 zusätzlichen schwerbehinderten Menschen im Betrieb jeweils eine weitere Stellvertretung herangezogen werden kann.

Zu Nummer 7aa (§ 96)

Die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen kann sich ab 200 schwerbehinderten Menschen im Betrieb freistellen lassen (§ 96 Absatz 4 Satz 2 SGB IX). Die Belastung der Schwerbehindertenvertretungen steigt stetig an: Auf Grund der demographischen Entwicklung gewinnt die Prävention mehr und mehr an Bedeutung. Hier nimmt die Schwerbehindertenvertretung eine Schlüsselstellung ein, insbesondere beim betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 84 SGB IX). Außerdem hat die Schwerbehindertenvertretung ausdrücklich die Aufgabe, den schwerbehinderten Menschen helfend und beratend zur Seite zu stehen (§ 95 Absatz 1 Satz 1 SGB IX). Das schließt auch z. B. Verhandlungen mit dem Integrationsamt oder Beratung in Widerspruchsverfahren ein, was im Einzelfall sehr aufwendig sein kann. Auch der Aufwand für die Unterstützung bei Anträgen auf Feststellung einer Behinderung oder auf Gleichstellung (§ 95 Absatz 1 Satz 3 SGB IX) weitet sich dadurch aus, dass es immer mehr schwerbehinderte Menschen gibt (2007: 6,9 Mio., 2009: 7,1 Mio., 2011: 7,3 Mio. Quelle: Statistisches Bundesamt). Schließlich sind auch zunehmend neue Tätigkeiten zu verzeichnen, etwa die Beteiligung an der Erstellung betrieblicher Aktionspläne. Und in größeren Unternehmen mit mehreren Betriebsstätten ist der Aufgabenzuwachs wegen der zurückzulegenden Entfernungen überdurchschnittlich spürbar. Dieser zunehmenden Belastung wird durch eine Absenkung des Schwellenwertes für die Freistellung von 200 auf 100 schwerbehinderte Menschen Rechnung getragen.

Zu Nummer 7bb (§ 96)

Schulungsmöglichkeiten für Stellvertreter sind derzeit nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen möglich: So muss eine ständige Heranziehung, häufige Vertretung der Vertrauensperson auf längere Zeit oder das absehbare Nachrücken in das Amt vorliegen (s. § 96 Absatz 4 Satz 4 SGB IX). Diese eingeschränkten Fortbildungsmöglichkeiten werden den Anforderungen an die Stellvertreter nicht mehr gerecht. Da die Schwerbehindertenvertretung nur aus einer Person besteht, kann der Vertretungsfall jederzeit eintreten. Die Stellvertretung muss dann in der Lage sein, fachkundig aufzutreten. Deswegen erhält die erste Stellvertretung dieselben Fortbildungsmöglichkeiten wie die Vertrauensperson. Das bedeutet: Es besteht ein Anspruch auf Freistellung zur Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen, soweit diese Kenntnisse vermitteln, die für die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung erforderlich sind (vgl. § 96 Absatz 4 Satz 3 SGB IX).

Zu Nummer 7b (§ 96)

Der neue Satz 1 gibt der Schwerbehindertenvertretung einen Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Unterstützung durch eine Bürokraft in angemessenem Umfang. Die gestiegenen Anforderungen an die Schwerbehindertenvertretung erfordern auch eine bessere personelle Ausstattung mit Hilfspersonal, damit die Schwerbehindertenvertretungen ihren Aufgaben besser nachkommen können.

Zu Nummer 8a (§ 97)

Folge der Änderung des § 83 SGB IX.

Zu Nummer 8b (§ 97)

§ 94 Absatz 6 Satz 3, der aufgrund der Verweisung in Absatz 7 für die Wahl der Konzern-, Gesamt-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretungen entsprechend gilt, bestimmt in seinem zweiten Halbsatz, dass eine Wahl im vereinfachten Verfahren nur dann stattfindet, sofern der Betrieb oder die Dienststelle nicht aus räumlich weit auseinanderliegenden Teilen besteht. Dies hat das Bundesarbeitsgericht in einem Beschluss vom 23. Juli 2014 bestätigt (7 ABR 61/12). Um gleichwohl künftig auch in diesen Fällen ein vereinfachtes Wahlverfahren durchführen zu können, wird die Ergänzung eingefügt.

Zu Nummer 9 (§ 128)

Bislang ist die Anwendung des § 2 Absatz 3 SGB IX auf Soldatinnen und Soldaten ausgeschlossen. Mit dieser Änderung können nunmehr auch Soldatinnen und Soldaten bei der zuständigen Behörde beantragen, in ihrer aktiven Dienstzeit gleichgestellt zu werden. Die Dienstfähigkeit der Soldatinnen und Soldaten ist im Vergleich zu den Beamtinnen und Beamten in wesentlich stärkerem Maße an ihre körperliche Leistungsfähigkeit geknüpft. Von daher sind behinderte Soldatinnen und Soldaten wesentlich häufiger von Dienstunfähigkeitsverfahren betroffen als vergleichbare Beamtinnen und Beamte. Mit einer anerkannten Gleichstellung steht betroffenen Soldatinnen und Soldaten in diesen Fällen ein "Nachteilsausgleich" zur Seite.

Gleiches gilt hinsichtlich der Entscheidungen über die förderliche Verwendung von Soldatinnen und Soldaten im Rahmen von Perspektivkonferenzen und konkreten Stellenbesetzungen: Bei der vergleichenden Betrachtung haben behinderte, aber nicht gleichgestellte Soldatinnen und Soldaten regelmäßig Nachteile, da sie wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen die hinzugezogenen Vergleichsmerkmale bezüglich der individuellen Grundfertigkeiten (Basic Fitnessstest / Sanitätsausbildung / Neues Schießausbildungskonzept / Deutsches Sportabzeichen / Marschfähigkeiten) nicht oder nur teilweise erfüllen. Während die Schwerbehinderung von Soldatinnen und Soldaten Berücksichtigung bei der Personalentwicklung findet, bleiben anerkannte Behinderungen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von lediglich 30 und 40 unberücksichtigt. Die Möglichkeit, schwerbehinderten Menschen gleichgestellt zu werden, stellt insoweit eine Verbesserung der Situation der Betroffenen dar.

Zu Nummer 10 (§ 131)

Bereits nach geltendem Recht ist alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen durchzuführen. Mit der Ergänzung des § 131 Absatz 1 wird eine Lücke geschlossen und dem Gebot nach § 9 Absatz 1 Bundesstatistikgesetz Rechnung getragen, dass eine Bundesstatistik anordnende Rechtsvorschrift unter anderem Erhebungs- und Hilfsmerkmale festlegen muss. Die Signiernummern für das Versorgungsamt und das Berichtsland sind für die Statistik als Hilfsmerkmale erforderlich, um eine Vollzähligkeit der Datenmeldung eindeutig feststellen zu können und bei inhaltlichen Unstimmigkeiten Nachfragen an die Berichtsstellen zu ermöglichen.

Zu Nummer 11a (§ 139)

Die Überschrift wird um Mitbestimmung und Frauenbeauftragte ergänzt.

Zu Nummer 11b (§ 139)

In Werkstätten für behinderte Menschen soll es in Zukunft Frauenbeauftragte geben. Denn Frauen mit Beeinträchtigung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben oder arbeiten, erfahren besonders häufig Gewalt. Zudem erleben sie geschlechtsspezifische Diskriminierungen, Grenzüberschreitungen und Strukturen, die Gewalt begünstigen (Vgl. Studie der Universität Bielefeld „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigung und Behinderungen in Deutschland“, 2013). Frauenbeauftragte können dem entgegenwirken, indem sie den Betroffenen als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen und sie dabei unterstützen, ihre Rechte selbst wahrzunehmen. Zu diesem Ergebnis kommt auch das von „Weibernetz e.V.“ von Ende 2008 bis Mai 2011 durchgeführte Modellprojekt „Frauenbeauftragte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Wohneinrichtungen“. Es geht ausdrücklich um Frauenbeauftragte, nicht um Gleichstellungsbeauftragte. Denn als Frauenbeauftragte haben die beauftragten Frauen zu den Ratsuchenden einen Zugang „auf gleicher Augenhöhe“ und können somit besonders gut der Diskriminierung von Frauen in Einrichtungen im Sinne des Peer Support entgegen wirken. Durch die Vorbildfunktion der Frauenbeauftragten werden Frauen in Einrichtungen gestärkt und unterstützt, auch selbst für die Wahrung der Rechte und die Verwirklichung von Gleichberechtigung einzutreten.

Der neue § 139 Absatz 5 SGB IX enthält den Grundsatz, dass Frauenbeauftragte gewählt werden. Zur Regelung der Einzelheiten enthält der neu gefasste § 144 Absatz 2 SGB IX

eine Verordnungsermächtigung. Die Regelung selbst erfolgt dann in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung. In § 14 der Werkstättenverordnung wird die Tätigkeit der Frauenbeauftragten zudem als fachliche Anforderung an die Werkstatt definiert.

Zu Nummer 12 (§ 144)

Erweiterung der Ermächtigungsgrundlage um Mitbestimmung und Frauenbeauftragte.

Zu Nummer 13 (§ 146)

Die Berechtigung zur Benutzung eines Behindertenparkplatzes ist derzeit im Straßenverkehrsrecht geregelt. Nach § 45 Absatz 1b Nummer 2 StVO treffen die Straßenverkehrsbehörden die notwendigen Anordnungen im Zusammenhang mit der Kennzeichnung von Parkmöglichkeiten für schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“), beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder vergleichbaren Funktionseinschränkungen sowie für blinde Menschen. Die außergewöhnliche Gehbehinderung wird in der Verwaltungsvorschrift zu § 46 Absatz 1 Nummer 11 StVO Rn 129 und 130 näher beschrieben. Danach sind als schwerbehinderte Menschen mit einer außergewöhnlichen Gehbehinderung „solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen: Querschnittsgelähmte, doppeloberschenkelamputierte, doppelunterschenkelamputierte, hüftexartikulierte und einseitig oberschenkelamputierte Menschen, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- und armamputiert sind sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch auf Grund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.“

Im Rahmen des Feststellungsverfahrens nach § 69 Absatz 4 SGB IX wird versorgungsmedizinisch auch geprüft, ob diese verkehrsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Ist dies der Fall, wird das Merkzeichen „aG“ zuerkannt und im Schwerbehindertenausweis eingetragen. Auf Vorlage des Schwerbehindertenausweises erteilt die Straßenverkehrsbehörde dann ohne weitere Prüfung die Ausnahmegenehmigung nach § 46 StVO und stellt einen Behindertenparkausweis aus (blau mit Rollstuhlsymbol).

Bei der versorgungsmedizinischen Begutachtung zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach § 69 Absatz 4 SGB IX wird der internationale Standard angewandt. Dieser hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt. Es kommt bei dem biopsychosozialen Modell des modernen Behinderungsbegriffs nicht mehr auf das Vorliegen einer bestimmten Diagnose und auch nicht auf die Anzahl der Diagnosen an, sondern ausschließlich darauf, ob die Auswirkungen einer Gesundheitsstörung in Wechselwirkung mit vorhandenen Barrieren im Einzelfall zur Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und somit zu einer Behinderung führen. Dieser Standard ist niedergelegt in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation, die das alte sogenannte Krankheitsfolgenmodell (I-CIDH) bereits 2001 ablöste. Er ist auch die Grundlage für das Verständnis von Behinderung, das in der UN-Behindertenrechtskonvention zum Ausdruck kommt (z. B. in Artikel 1 Absatz 2). Auch der Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX ist in diesem Sinne final ausgerichtet.

Diesem neuen Standard entspricht die Definition der außergewöhnlichen Gehbehinderung im Verkehrsrecht nicht: Sie stellt zum einen bestimmte Diagnosen in den Mittelpunkt, ohne dass es auf eine daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung ankommt. Zum anderen macht sie nur unzureichend deutlich, dass eine außergewöhnliche Gehbehinderung nicht nur in einer Beeinträchtigung der Beine, sondern auch in einer Störung der Herztätigkeit, der Lungenfunktion, neurologischen Beeinträchtigungen, weiteren Gesundheitsstörungen oder in einer Kombination derselben begründet sein kann. Zwar lässt es der Wortlaut der Regelung bereits heute zu, auch solche anderen Gesundheitsstörungen in die Begutachtung einzubeziehen. Der derzeitige Text der Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung legt dies für die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte aber nicht nahe, weil für die

Beeinträchtigung des Gehvermögens zahlreiche Beispiele aus dem orthopädischen Fachgebiet genannt sind, während für Gesundheitsstörungen aus anderen medizinischen Fachgebieten Beispiele vollständig fehlen.

Die Neuregelung übernimmt den bewährten geltenden Grundsatz, dass das Recht, Behindertenparkplätze zu benutzen, nur unter engen Voraussetzungen eingeräumt werden darf. Dafür spricht insbesondere, dass Parkraum in den Innenstädten nicht beliebig vermehrbar ist, ebenso wie auch der verkehrsrechtliche Ansatz seiner grundsätzlichen Privilegienfeindlichkeit, so dass mit Mitteln des Straßenverkehrsrechts nur ein Nachteilsausgleich eingeräumt werden kann. Dafür sprechen aber auch behinderungspolitische Erwägungen. Behindertenparkplätze müssen denjenigen schwerbehinderten Menschen vorbehalten bleiben, die sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeugs bewegen können. Das sind Menschen, die für ihre mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung einen Grad der Behinderung von mindestens 80 haben. Eine breite Ausweitung des Berechtigtenkreises würde dazu führen, dass die eigentliche Zielgruppe längere Wege zurücklegen müsste, weil dann Parkplätze belegt wären, die heute frei sind.

Durch den neuen Ansatz entfallen die bisherigen sich ausschließlich auf das orthopädische Fachgebiet beziehenden Beispiele. Dies hat den Vorteil, dass dann keine Fallgestaltung von vornherein bevorzugt oder ausgeschlossen wird, auch nicht dem Anschein nach. Denn ganz unterschiedliche Gesundheitsstörungen können dazu führen, dass sich jemand dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges fortbewegen kann. Die genannten Voraussetzungen können beispielsweise erfüllt sein bei

- zentralnervösen, peripher-neurologischen oder neuromuskulär bedingten Gangstörungen mit der Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder wenn eine dauerhafte Rollstuhlbenutzung erforderlich ist (insbesondere bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik in schwerer Ausprägung),
- einem Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder einem Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung (insbesondere bei Doppeloberschenkelamputierten und Hüftexartikulierten),
- schwerster Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit (insbesondere bei Linksherzschwäche Stadium NYHA IV),
- schwersten Gefäßerkrankungen (insbesondere bei arterieller Verschlusskrankheit Stadium IV),
- Krankheiten der Atmungsorgane mit nicht ausgleichbarer Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades,
- einer schwersten Beeinträchtigung bei metastasierendem Tumorleiden (mit starker Auszehrung und fortschreitendem Kräfteverfall).

Eine weitere Konkretisierung erfolgt - falls notwendig - im Rahmen der Gesamtüberarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung. Jede vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin eingesetzte Fachgruppe (z. B. Orthopädie, Hämatologie, Neurologie) wird auch darüber beraten, ob in ihrem spezifischen Fachgebiet für Gesundheitsstörungen, die dazu führen, dass sich jemand dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges fortbewegen kann, weitere Begutachtungsgrundsätze zu entwickeln sind. Diese werden dann in der Versorgungsmedizin-Verordnung ausdrücklich aufgeführt, so dass sich die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte danach richten können. Dies gilt auch für spezielle Kombinationen von Gesundheitsstörungen. Damit werden erstmals bundesweite Standards für die Benutzung von Behindertenparkplätzen durch schwerbehinderte Menschen gesetzt, deren Gesundheitsstörung nicht in erster Linie dem orthopädischen Fachbereich zuzuordnen ist. Diese Menschen erhalten dann einen leichteren Zugang zu dem ihnen zustehenden Nachteilsausgleich. Dies gilt insbesondere für zentralnervöse, peripher-neurologische oder neuromuskulär bedingte Einschränkungen des

Gehvermögens (wie bei Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose, M. Parkinson) und für Betroffene, die an einer fortgeschrittenen Krebserkrankung leiden.

Für die Menschen mit einer Gehbehinderung, die sich heute in der beispielhaften Aufzählung in der Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrs-Ordnung wieder finden, ist der Wegfall dieser Aufzählung kein grundsätzlicher Nachteil. Dass die Menschen, die auf die Verwendung eines Rollstuhles angewiesen sind, auch künftig zum Berechtigtenkreis zählen, ist ausdrücklich geregelt. Auch bei einem Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder einem Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne die Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung werden die Voraussetzungen in der Regel vorliegen. Die immer besser werdenden Möglichkeiten prothetischer oder orthetischer Versorgung beeinflussen aber die tatsächliche Teilhabebeeinträchtigung und können deshalb nicht unberücksichtigt bleiben. Auch Menschen, die sich in der Vergangenheit dauerhaft nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen konnten wie insbesondere Doppelunterschenkelamputierte, könnten durch modernere Prothesen oder Orthesen in die Lage versetzt werden, sich ohne fremde Hilfe und ohne Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges zu bewegen. Ihre Beeinträchtigung verringert sich und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist auch ohne den Nachteilsausgleich „aG“ möglich. Sie gehören dann nicht mehr zum berechtigten Personenkreis. Das ist aber mit Rücksicht auf die stärker beeinträchtigten Menschen angemessen.

Die 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2012) hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales gebeten, in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe Vorschläge für eine Neubestimmung des berechtigten Personenkreises zu erarbeiten. Diese Arbeitsgruppe bestand im Wesentlichen aus Vertreterinnen und Vertretern der Verkehrs- und Sozialressorts von Bund und Ländern, einzelnen Mitgliedern des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin und vom Deutschen Behindertenrat benannten Personen. Die Arbeitsgruppe teilt die obigen Erwägungen.

Zu Nummer 14 (§ 148)

Redaktionelle Änderung zu der durch das Gesetz zur Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2480) erfolgten Änderung der Erstattung von Fahrgeldausfällen im öffentlichen Personennahverkehr.

Zu Nummer 15 (§ 154)

Redaktionelle Folge der Änderung des § 70 durch das Gesetz zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG (Artikel 1a des Gesetzes vom 7. Januar 2015, BGBl. 2015 II S. 15).

Zu Nummer 16a-c (§ 158)

Die Wahrnehmung der Interessen der schwerbehinderten Menschen des Militärischen Abschirmdienstes einschließlich seines Geschäftsbereichs „aus einer Hand“ hat sich in der Vergangenheit bewährt. Dies war jedoch nur über eine äußerst großzügige Auslegung der Vorschriften zur Zusammenfassung von Dienststellen zur Wahl einer Schwerbehindertenvertretung möglich. Insbesondere hat sich wegen der bundesweiten Dislozierung des Militärischen Abschirmdienstes das Herstellen des Benehmens zur Zusammenfassung mit den jeweils zuständigen Integrationsämtern der verschiedenen Bundesländer als besonders schwierig und zeitaufwändig erwiesen. Mit dieser Neuregelung steht die Wahl der Schwerbehindertenvertretung für den Bereich des Militärischen Abschirmdienstes nunmehr auf einer eindeutigen gesetzlichen Grundlage, die auch den besonderen Sicherheitsbedürfnissen des Dienstes Rechnung trägt.

Zu Nummer 17 (§ 159)

Die Übergangsregelung stellt sicher, dass die Verbindlichkeit bestehender Integrationsvereinbarungen durch die Neufassung des § 83 nicht beeinträchtigt wird. Insbesondere soll die Neufassung nicht bewirken, dass zwingend erneut über bereits bestehende Vereinbarungen zu verhandeln ist.

Zu Artikel 3 (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 28a.

Zu Nummer 2 (§ 28)

Bei der Aufhebung von § 28 Absatz 1 Nummer 3 SGB I handelt es sich um eine Folgeänderung durch Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und deren Überführung in das SGB IX als dessen Teil 2.

Zu Nummer 3 (§ 28a)

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem Recht der Sozialhilfe im SGB XII.

Absatz 2 trägt Artikel 84 des Grundgesetzes in Artikel 84 Rechnung, wonach keine Festlegung der Träger der Eingliederungshilfe auf Länderebene durch den Bund erfolgen darf.

Zu Nummer 4 (§ 29)

Es handelt sich um Folgeänderungen auf Grund des neuen „Kapitels Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ sowie der Neustrukturierung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe in Teil 1 des SGB IX.

Zu Nummer 5 (§ 35)

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen).

Zu Artikel 4 (Änderung des Zweiten Buches)

Zu Nummer 1 (§ 21)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 2 (§ 23)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Artikel 5 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 2 (§ 26)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 3 (§ 27)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 4 (§ 46)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3 des Neunten Buches.

Zu Nummer 5 (§ 73)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 6a (§ 90)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 6b (§ 90)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3 des Neunten Buches.

Zu Nummer 7 (§ 117)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 8 (§ 118)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 118 Satz 2 SGB III verankert.

Zu Nummer 9a (§ 119)

Änderung der Verweisung in Folge der neuen Einordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 9b (§ 119)

Änderung der Verweisung in Folge der Neuordnung der Kapitel in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 10 (§ 122)

Zu Nummer 10a

Änderung der Verweisung in Folge der Neuordnung der Kapitel in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 10b

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 11a (§ 125)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 11b (§ 125)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 12 (§ 126)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 13 (§ 127)

Änderung der Verweisungen in Folge der neuen Einordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 14 (§ 346)

Folgeänderungen aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch und der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 2)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 2 Absatz 2 Satz 2 SGB V verankert.

Zu Nummer 2 (§ 5)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Behinderte Menschen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen wie behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, gleichermaßen zum versicherungspflichtigen Personenkreis nach dem Fünften Buch gehören. Darüber hinaus Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 3 (§ 9)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 4 (§ 11)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 5a (§ 13)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen und zur Selbstbeschaffung von Leistungen zur Teilhabe nach Kapitel 4 im SGB IX, Teil 1.

Zu Nummer 5b (§ 13)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen zwischen den Rehabilitationsträgern nach Kapitel 4 im SGB IX, Teil 1.

Zu Nummer 6 (§ 23)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 7 (§ 40)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neuverortung des Wunsch- und Wahlrechts in § 8 SGB IX.

Zu Nummer 8 (§ 43)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 9 (§ 43a)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 10 (§ 49)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Aufhebung des § 13 Absatz 2 Nummer 7 SGB IX

Zu Nummer 11 (§ 60)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 12 (§ 137d)

Zu Nummer 13 (§ 251)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die Menschen mit Behinderungen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen die Vorschriften zur Beitragstragung und zur Beitragserstattung, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 14 (§ 275)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen zwischen den Rehabilitationsträgern nach Kapitel 4 im SGB IX, Teil 1.

Zu Artikel 7 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1a (§ 1)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Menschen mit Behinderungen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen wie Menschen mit Behinderungen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, gleichermaßen zum versicherungspflichtigen Personenkreis nach dem Sechsten Buch gehören. Im Übrigen handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 1b (§ 1)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 2 (§ 13)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 13 Absatz 1 Satz 2 SGB VI, durch den Verweis auf die Bestimmung des § 29 SGB IX, verankert.

Zu Nummer 3a-b (§ 15)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 4 (§ 16)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen in § 60 des Neunten Buches. Der Träger der Rentenversicherung kann damit Rehabilitationsträger auch in den Fällen sein, in denen der behinderte Mensch Leistungen der beruflichen Bildung bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nimmt. Im Übrigen handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung an die nunmehr im 10. Kapitel des Ersten Teils des Neunten Buches geregelten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Zu Nummer 5a-b (§ 21)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 6 (§ 28)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 7 (§ 32)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 8a-b (§ 162)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die Menschen mit Behinderungen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen die Vorschriften zur Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen Beschäftigter, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 9a (§ 168)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die Menschen mit Behinderungen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen die Vorschriften zur Beitragstragung, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 9b (§ 168)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die Menschen mit Behinderungen, die

im Anschluss an eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter in einem Inklusionsprojekt im Sinne des § 215 des Neunten Buches beschäftigt sind, sollen die Vorschriften zur Beitragstragung, die bei einer vorangehenden Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 9c (§ 168)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 10 (§ 176)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 11a (§ 179)

Folgeänderungen aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die anderen Leistungsanbieter sollen die Vorschriften zur Beitragserstattung durch den Bund, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 11b (§ 179)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 12 (§ 180)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Darüber hinaus Änderung der Bezeichnung „Integrationsprojekte“ in „Inklusionsprojekte“.

Zu Artikel 8 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 2)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Im Übrigen Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 2 (§ 26)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 26 Absatz 1 Satz 2 SGB VII verankert.

Zu Nummer 3 (§ 27)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 4 (§ 34)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 5 (§ 35)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen sowie der Schaffung des Leistungstatbestandes des Budgets für Arbeit im Neunten Buch. Der Träger der Unfallversicherung ist heute bereits Träger der Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich sowie auch im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen. Er soll die Leistungen zur beruflichen Bildung und zur Beschäftigung auch erbringen, wenn der leistungsberechtigte behinderte Mensch die jeweilige Leistung nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen, sondern bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nehmen will. Der Träger der Unfallversicherung soll auch Leistungen für das Budget für Arbeit erbringen, wenn ein behinderter

Mensch anstelle einer Beschäftigung in einer Werkstatt oder bei einem anderen Leistungsanbieter eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen möchte.

Zu Nummer 6 (§ 39)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 7 (§ 42)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 8 (§ 50)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 9 (§ 58)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 10 (§ 162)

Folge der Änderung und Verschiebung des § 83 des Neunten Buches.

Zu Artikel 9 (Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a: Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 35a Absatz 5 SGB VIII verankert.

Zu Buchstabe b: Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch.

Zu Nummer 2

Redaktionelle Folgeänderung aus der Neufassung des 10. Kapitels des SGB XII.

Zu Artikel 10 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderungen zur Übernahme der geänderten Überschriften in die Inhaltsübersicht.

Zu Nummer 2 (§7a)

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen).

Zu Nummer 3 (§ 13)

[...]

Zu Nummer 4 (§ 20)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch und der Aufnahme eines entsprechenden Versicherungspflichttatbestandes in das Fünfte Buch. Behinderte Menschen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen wie behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, gleichermaßen zum versicherungspflichtigen Personenkreis nach dem Fünften Buch gehören. Dementsprechend wird nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ auch der versicherungspflichtige Personenkreis nach dem Elften Buch insoweit erweitert.

Zu Nummer 5 (§ 28)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Überführung der bisher in § 17 SGB IX enthaltenen Regelungen in den neuen § 29 SGB IX.

Zu Nummer 6 (§ 35a)

Zu Buchstabe a

Die Überschrift nimmt bislang Bezug auf § 17 SGB IX und wird daher sprachlich angepasst.

Zu Buchstabe b

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch auch in § 35a Absatz 1 Satz 1 SGB XI verankert.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Überführung der bisher in § 17 SGB IX enthaltenen Regelung in den neuen § 29 SGB IX.

Zu Nummer 7 (§ 36)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Neufassung des Neunten Buches und zu Änderungen des Zwölften Buches.

Zu Nummer 8 Überschrift des Vierten Titels des Dritten Abschnitts des Vierten Kapitels)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Anpassung des § 43a.

Zu Nummer 9 (§ 43a)

§ 43a in der geltenden Fassung, der an vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen anknüpft, liefe ohne Anpassungen des Wortlauts mit der Aufgabe der Differenzierung der Eingliederungshilfe nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen ins Leere. Die Änderungen dienen der Aufrechterhaltung des geltenden Rechtszustands. § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des SGB XII regelt den Wohnraum, der den derzeitigen vollstationären Einrichtungen entspricht. Über die Leistung nach § 43a hinaus gehende Leistungen nach dem Elften Buch sind daher in den Einrichtungen im Sinne des Satz 1 und den Räumlichkeiten im Sinne des Satz 3 ausgeschlossen. Da die vereinbarten Vergütungen den Lebensunterhalt nicht mehr mit umfassen und sich auf die Fachleistungen konzentrieren, bedarf es einer Anpassung des zu berücksichtigenden Anteils der Vergütung.

Zu Nummer 10 (§ 71)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Neufassung des Neunten Buches und zu Änderungen des Zwölften Buches.

Zu Artikel 11 (Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2017)

Zu Nummer 1 (Inhaltsverzeichnis)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der folgenden Änderungen im SGB XII.

Zu Nummer 2 (§ 42a)

Mit dieser Regelung werden die Mehrbedarfe, die im Zusammenhang mit Leistungen der neu geregelten Eingliederungshilfe stehen, aus § 30 SGB XII herausgelöst und systematisch im das Vierte Kapitel des SGB XII verankert. Zugleich wird dadurch für die Inanspruchnahme gemeinschaftlicher Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen oder bei tagesstrukturierenden Angeboten ein neuer Mehrbedarf geschaffen.

In Absatz 1 werden Mehrbedarfe als Ergänzung zu den Regelbedarfen definiert. Dies bedeutet, dass die über die Regelbedarfe nicht abgedeckten Bedarfe unter den in § 30 SGB XII sowie in den Absätzen 2 bis 4 enthaltenen Voraussetzungen als Mehrbedarfe anerkannt werden.

Nach Absatz 2 erhalten Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel des SGB XII, die zugleich Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach dem SGB IX erhalten, einen Mehrbedarf

in angemessener Höhe. Voraussetzung für die Anerkennung des Mehrbedarfs ist der Bezug von Hilfen zur Schulbildung nach § 110 Absatz 1 Nummer 1 SGB IX sowie Hilfen zur schulischen und hochschulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 110 Absatz 1 Nummer 2 SGB IX. Damit werden die Voraussetzungen für den Mehrbedarf nach § 30 Absatz 4 SGB XII übernommen; weil die Vorschrift im geltenden Recht in § 30 Absatz 4 SGB XII aufgehoben wird, handelt es sich um eine Verschiebung dieses Mehrbedarfs vom Dritten in das Vierte Kapitel des SGB XII. Grund hierfür ist, dass der leistungsberechtigte Personenkreis vorwiegend nach dem Vierten Kapitel leistungsberechtigt ist. Die inhaltliche Übernahme von § 30 Absatz 4 SGB XII hat zur Folge, dass für berufliche Weiterbildungen nach § 110 Absatz 1 Nummer 2 kein Mehrbedarf zu berücksichtigen ist. Im Unterschied zu § 30 Absatz 4 SGB XII wird die Zeitspanne, für die der Mehrbedarf nach Ende der Ausbildung gewährt wird (Einarbeitungszeit), konkretisiert: Sie beläuft sich auf bis zu drei Monate.

Durch Absatz 3 wird ein zusätzlicher Mehrbedarf eingeführt, der einen pauschalierten Zuschuss zu den Mehraufwendungen für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach § 56 des Neunten Buches, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote vorsieht. Für anderweitige Beschäftigungen sowie anderweitige Formen der Mittagsverpflegung, wie beispielweise allen Arbeitnehmern eines Unternehmens zugängliche Kantinen, wird kein entsprechender Mehrbedarf als Bedarf berücksichtigt.

Da der notwendige Lebensunterhalt nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII und nach dem SGB II für die Ernährung in den Regelbedarfsstufen nach dem SGB XII beziehungsweise den Regelbedarfen nach dem SGB II die darauf entfallenden durchschnittlichen Verbrauchsausgaben von Referenzhaushalten aus den Sonderauswertungen einer Einkommens- und Verbrauchsstichprobe enthält, sind darin die Aufwendungen für den Einkauf von Nahrungsmitteln und alkoholfreien Getränken umfasst. Für den Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer WfbM, bei anderen Leistungsanbietern oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote bedeutet dies:

- Die in den Regelbedarfsstufen beziehungsweise den Regelbedarfen enthaltenen Ernährungsausgaben beruhen auf einer häuslichen Ernährung und beinhalten deshalb keine Verbrauchsausgaben für eine außerhäusliche Ernährung. Folglich umfassen die Ernährungsausgaben ausschließlich die von den Haushalten eingekauften Lebensmittel und alkoholfreien Getränke, aber keine Zubereitungskosten, weil die Zubereitung im Haushalt von den Haushaltsmitgliedern vorgenommen wird. Die auf Dienstleistungen für Einkauf, Lagerung von Lebensmitteln, für Zubereitung der Speisen und Servieren, Spülen sowie kalkulatorische Kostenbestandteile für Investitionen oder Miete beziehungsweise Pacht für die genutzten Räumlichkeiten (Küche, Vorratsraum, Speiseraum und Ähnliches) entfallen, sind deshalb in den regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben für Ernährung nicht enthalten.
- Über den monatlichen Regelsatz beziehungsweise den monatlichen Regelbedarfen werden die Bedarfe für die häusliche Ernährung einschließlich dem täglichen Mittagessen gedeckt. Dies gilt für alle Leistungsberechtigten nach dem Dritten und Vierten Kapitel SGB XII sowie nach dem SGB II und damit auch für alle Menschen mit Behinderungen, unabhängig von der Wohnform und unabhängig davon, wo im konkreten Einzelfall das tägliche Mittagessen eingenommen wird. Für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in WfbM und den genannten Alternativen entstände deshalb im Falle einer vollständigen Deckung der dafür anfallenden Aufwendungen durch die Anerkennung des neuen Mehrbedarfs ohne die Berücksichtigung der im Regelsatz beziehungsweise im Regelbedarf enthaltenen durchschnittlichen Verbrauchsausgaben für das tägliche Mittagessen eine doppelte Bedarfsdeckung in entsprechender Höhe. Um dies zu vermeiden wird eine pauschale Eigenbeteiligung der Leistungsberechtigten vorgesehen. Dazu sieht § X des Entwurfs für ein Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz 2017 (Arbeitstitel, BT-Drs. 18/XXXX) für die Eigenbeteiligung einen Pauschalbetrag in Höhe von [einem] Euro vor. Dies entspricht auch der Regelung zum Eigenanteil beim Bedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung für Schülerinnen und Schüler sowie Kinder, die

eine Tageseinrichtung besuchen oder für die Kindertagespflege geleistet wird (Bildungs- und Teilhabeleistungen, § 34 Absatz 6 SGB XII, § 28 Absatz 6 SGB II).

Der anzuerkennende Mehrbedarf hat folglich die Mehraufwendungen als Bedarf zu berücksichtigen, die für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer WfbM, bei einem anderen Leistungsanbieter oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote je Mittagessen angesetzt werden, abzüglich der Eigenbeteiligung jeder leistungsberechtigten Person. Die Höhe der Mehraufwendungen wird pauschaliert. Dabei ist für ein Mittagessen der dreißigste Teil des sich nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Sozialversicherungsentgeltverordnung in der jeweiligen Fassung ergebenden Betrags zugrunde zu legen. Nach der Achten Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung vom 18. November 2015 (BGBl. I S. 2075) beläuft sich der monatliche Betrag für das Mittagessen im Jahr 2016 auf 93 Euro. Nach § 2 Absatz 6 der Sozialversicherungsentgeltverordnung ergibt sich der auf einen Tag entfallende Betrag aus einem Dreißigstel des Monatsbetrags, dies sind je Tag 3,10 Euro. Abzüglich der Eigenbeteiligung von [einem] Euro pro Tag nach § 9 des Entwurfs für ein Regelbetrags-Ermittlungsgesetz 2017 (RBEG 2017, Artikel 1 des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, BT-Drs. 18/xxxx) betragen die Mehraufwendungen und damit der Mehrbedarf im Jahr 2016 je Arbeitstag 2,10 Euro. Durch die Koppelung der Berechnungsgrundlage des Mehrbedarfs an die Sozialversicherungsentgeltverordnung ist gewährleistet, dass dessen Berechnungsgrundlage jährlich entsprechend des Verbraucherpreisindex für Verpflegung im Bereich Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen fortgeschrieben wird.

Diese Pauschalierung dient einerseits der Verwaltungsvereinfachung bei den für die Leistungen für den Lebensunterhalt zuständigen Trägern nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII sowie bei den Trägern nach dem SGB II. Andererseits wird mit der dadurch bewirkten Begrenzung der Höhe des Mehrbedarfs dem Sachverhalt Rechnung getragen, dass der notwendige Lebensunterhalt nach dem SGB XII und dem SGB II keine außerhäusliche Verpflegung umfasst. Die Finanzierung der im Preis für ein Mittagessen enthaltenen Kosten für dessen Herstellung und Bereitstellung ist deshalb im Rahmen der Lebensunterhaltsleistungen nach SGB XII und SGB II nicht möglich. Dementsprechend werden im Einzelfall durch Eigenbeteiligung und Mehrbedarf nicht gedeckte Kosten für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung durch die Eingliederungshilfe nach § 111 Absatz 3 SGB IX übernommen.

Ebenfalls der Verwaltungsvereinfachung dient die Pauschalierung bei der Bestimmung der Anzahl der Arbeitstage. Es sind eine fünftägige Arbeitswoche und 220 Arbeitstage im Jahr für der Inanspruchnahme des Mittagessens zugrunde zu legen.

Absatz 4 normiert in Anlehnung an § 30 Absatz 6 für alle Mehrbedarfe nach Absatz 2 und § 30 Absatz 1 bis 6 eine Kappungsgrenze in Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe.

Zu Nummer 3 (§ 60a)

Zusätzlich zum bestehenden § 90 Absatz 3 SGB XII gilt für Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe und gegebenenfalls andere Leistungen der Hilfen in besonderen Lebenslagen erhalten, im Vorgriff auf das Inkrafttreten der Neuregelung der Eingliederungshilfe im SGB IX, die einen voraussetzungslosen Freibetrag in Höhe von 50.000 Euro vorsieht, ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von 25.000 Euro zur Sicherstellung einer angemessenen Lebensführung und einer angemessenen Alterssicherung.

Es wird daher pauschalierend angenommen, dass bei Leistungen nach dem Sechsten Kapitel jedenfalls ein Betrag von 25.000 Euro für eine angemessene Lebensführung und für eine angemessene Alterssicherung notwendig ist. Der Einsatz oder die Verwertung eines solchen Vermögens stellt für die Betroffenen und für die unterhaltsberechtigten Angehörigen daher stets eine Härte im Sinne des § 90 Absatz 3 Satz 1 SGB XII dar, so dass es insofern einer Einzelfallprüfung nicht bedarf. Dieser zusätzliche Vermögensfreibetrag ergänzt die bisherige Härtefallregelung des § 90 Absatz 3 SGB XII. Für bisher schon aufgrund

dieser Härtefallregelung nicht berücksichtigtes Vermögen, bleibt es bei der bisherigen Regelung, die weiterhin Anwendung findet. Das im Rahmen dessen schon bisher geschützte Vermögen ist nicht auf den pauschalierten Betrag von 25.000 Euro anzurechnen.

Die Sicherstellung einer gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stellt Personen, die Eingliederungshilfe erhalten, aufgrund ihrer Behinderung oftmals vor erhebliche, insbesondere auch finanzielle Herausforderungen. Es wird daher davon ausgegangen, dass für die Betroffenen pauschal ein Betrag 25.000 € zur Lebensführung bzw. zur Aufrechterhaltung einer Altersvorsorge angemessen ist und dass die Verwertung dieses Vermögens stets eine besondere Härte darstellt.

Im Vorgriff auf die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe, wird den Betroffenen daher bereits jetzt ermöglicht, einen Teil der Verbesserung bei der Einkommensanrechnung durch die Übergangsregelung anzusparen und Vermögen aufzubauen bzw. bestehen zu lassen. Dies ermöglicht es den Betroffenen, selbstbestimmt und angemessen auf unvorhergesehene Lebensereignisse zu reagieren.

Zu Nummer 4 (§ 66a)

Zusätzlich zum bestehenden § 90 Absatz 3 SGB XII gilt für Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von 25.000 Euro zur Sicherstellung einer angemessenen Lebensführung und einer angemessenen Alterssicherung, wenn dieses Vermögen ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit im Bezug erworben wird. Es wird daher pauschalierend angenommen, dass bei Leistungen nach dem Siebten Kapitel der Einsatz oder die Verwertung eines Vermögens, das aus eigener Erwerbstätigkeit stammt, jedenfalls in Höhe eines Betrages von 25.000 Euro für die Betroffenen und für die unterhaltsberechtigten Angehörigen stets eine Härte im Sinne des § 90 Absatz 3 Satz 1 SGB XII darstellt, so dass es insofern einer Einzelfallprüfung nicht bedarf.

Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, benötigen für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Unterstützung. Sie sind daher in vielen Fällen nicht in der Lage durch eigene Erwerbstätigkeit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Mit der Regelung wird daher die Leistung von pflegebedürftigen Menschen anerkannt, die trotz ihrer Einschränkung einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Verwertung von Vermögen, das der Leistungsberechtigte während des Leistungsbezugs durch eigenen Arbeitseinsatz erworben hat, wird bis zu einem Betrag von 25.000 Euro als Härte definiert. Damit wird für die Betroffenen die Möglichkeit geschaffen, während des Leistungsbezugs durch eigenen Arbeitseinsatz erworbenes Einkommen als Vermögen behalten zu dürfen und so für sich selbst eine angemessene Alterssicherung bzw. Lebensführung aufrecht erhalten zu können.

Es wird damit ein zusätzlicher Anreiz geschaffen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen und so dem Teilhabegedanken Rechnung getragen. Vermögen aus anderen Quellen, etwa aus Unterhalt, Rente oder aus vor dem Leistungsbezug erworbenem Vermögen, wird deswegen vom Vermögensfreibetrag grundsätzlich nicht umfasst. Mit der Formulierung „ganz oder teilweise“ aus Erwerbseinkommen wird zugleich klargestellt, dass solche Vermögenswerte ausnahmsweise Berücksichtigung im Rahmen des neuen Freibetrags finden können, soweit diesen Vermögenswerten ein jedenfalls übersteigender Betrag aus Erwerbseinkommen gegenübersteht. Dies dient zum einen dazu, unbillige Härten für die Betroffenen im Einzelfall zu vermeiden und zum anderen dazu, die Prüfung hinsichtlich bestehender Vermögenswerte zu vereinfachen.

Der zusätzliche Vermögensfreibetrag ergänzt die bisherige Härtefallregelung des § 90 Absatz 3 SGB XII. Für bisher schon aufgrund dieser Härtefallregelung nicht berücksichtigtes Vermögen, etwa im Hinblick auf bei Erstantragstellung bestehendes Vermögen, bleibt es bei der bisherigen Regelung, die weiterhin Anwendung findet. Das im Rahmen dessen schon bisher geschützte Vermögen ist nicht auf den pauschalierten Betrag von 25.000 Euro anzurechnen. Die Neuregelung sieht insofern lediglich vor, dass von dem betroffenen Personenkreis zusätzlich zum bisher geltenden Recht nicht verlangt werden kann, Vermögenswerte bis zu einer Höhe von 25.000 Euro einzusetzen, wenn diese durch eigene Arbeit

während des Bezugs erworben wurden. Das einmal auf diese Weise erworbene Vermögen bleibt für die Betroffenen auch dann anrechnungsfrei, wenn die Erwerbstätigkeit während des Leistungsbezugs unterbrochen oder beendet wird. Dies gilt jedoch nicht für Personen, die Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel erhalten, denn in diesem Fall verbleibt kein Raum mehr, um für die angemessene Lebensführung oder für die Aufrechterhaltung einer angemessenen Alterssicherung von der Verwertung eigenen Vermögens, über die allgemeinen Regelungen des § 90 Absatz 3 Satz 1 SGB XII hinaus, abzusehen. Für solche Personen gelten daher wie für alle Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung die allgemeinen Grundsätze.

Zu Nummer 5a (§ 82)

Die Erhöhung des Freibetrages von 25 auf 50 Prozent bewirkt, dass das Arbeitsentgelt in geringerem Umfang als bisher auf die Leistungen der Grundsicherung angerechnet wird. Damit erhält der in einer WfbM Beschäftigte neben dem von der WfbM gezahlten Arbeitsentgelt höhere Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches.

Von Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen aus Erwerbstätigkeit wird relativ zur Gesamtzahl der Eingliederungshilfebezieher nur ein kleiner Anteil profitieren. Der mit Abstand größte Anteil an Eingliederungshilfebeziehern ist jedoch entweder gar nicht erwerbstätig oder arbeitet in einer WfbM. Damit auch diese Menschen künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt erhalten, wird der Freibetrag in Absatz 3 Satz 2 von 25 Prozent des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes auf 50 Prozent erhöht. Somit werden rund 26 Euro des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet und sich die Leistungen der Grundsicherung entsprechend erhöhen.

Zu Nummer 5b (§ 82)

Leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Menschen sowie solche Personen, die sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe als auch der Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen, werden mit dieser Regelung bereits im Vorgriff auf das Inkrafttreten der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Bundesteilhabegesetz besser gestellt. Für Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten, gilt die Regelung über Satz 2 bis zum Inkrafttreten der Neuregelung der Eingliederungshilfe entsprechend. Danach sind die Regelungen zu Einkommen und Vermögen für diesen Personenkreis abschließend im Neunten Buch verortet. Für Personen, die ausschließlich oder ergänzend Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in Anspruch nehmen, ist die vorgesehene Regelung dauerhaft.

Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Menschen, die in eigener Person die Leistungsvoraussetzungen der Eingliederungshilfe und/ oder der Hilfe zur Pflege erfüllen, können zukünftig einen pauschalen Betrag von 40 von Hundert von Ihrem Erwerbseinkommen, begrenzt auf 65 von Hundert der Regelbedarfsstufe 1, absetzen. Dies stellt zum einen für Personen, die bisher einen Einkommensfreibetrag nach § 82 Absatz 3 Satz 1 nicht in Anspruch nehmen konnten, weil sie ausschließlich Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe erhielten, eine Verbesserung der Einkommenssituation dar. Zum anderen profitieren durch die gegenüber § 83 Absatz 3 Satz 1 erhöhten Freibeträge auch Personen, die bereits zuvor in den Genuss eines Einkommensfreibetrags kamen, weil sie Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhielten, von der Neuregelung. Zudem profitieren von dem vorgesehenen Freibetrag nicht nur die Betroffenen, sondern mittelbar auch die Angehörigen nach § 19 Absatz 3 SGB XII, denn bei der Berechnung der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII bleibt das Einkommen des behinderten oder pflegebedürftigen Partners in Höhe des Freilassungsbetrags zukünftig außer Betracht.

Für Personen, die sowohl die Voraussetzungen eines Einkommensfreibetrags im Rahmen des § 82 Absatz 3 SGB XII als auch im Rahmen des § 82 Absatz 3a SGB XII erfüllen, findet die jeweils im Einzelfall für den Leistungsberechtigten günstigere Regelung Anwendung.

Die Regelung knüpft ebenso wie § 82 Absatz 3 SGB XII an Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit an. Einkommen aus anderen Quellen, etwa aus Unterhalt oder Rente, werden nicht privilegiert. Damit wird für die Betroffenen ein zusätzlicher Anreiz geschaffen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen und so dem Teilhabegedanken Rechnung getragen.

Zu Artikel 12 (Weitere Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2018)

Zu Nummer 1 (Inhaltsverzeichnis)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der folgenden Änderungen im SGB XII.

Zu Nummer 2 (§ 54)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 3 (§ 56)

Die Vorschrift ist aufzuheben, weil der Regelungsinhalt von dem neuen Leistungstatbestand zu den Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 SGB IX mit umfasst wird.

Zu Nummer 4 (§ 63)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 5 (§ 82)

Der bisherige § 43 Satz 4 SGB IX entfällt ersatzlos, da Erhöhungsbeträgen durch Zeitablauf keine praktische Bedeutung mehr zukommt. Die Streichung des Verweises ist eine Folgeänderung hierzu.

Zu Nummer 6 (§ 92)

Die Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach § 141 Absatz 2 Nummer 2 sollen den Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen in Bezug auf die Bedürftigkeitsunabhängigkeit gleichgestellt werden.

Zu Nummer 7 (§ 140)

Das SGB IX Teil 2 enthält im Zusammenhang mit der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe ein neues Leistungserbringungsrecht. Mit der Regelung werden die am 31. Dezember 2017 geltenden Vereinbarungen auf der Basis des geltenden Rechts bis zum Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts am 1. Januar 2020 festgeschrieben.

Zu Nummer 8 (Kapitel 17 und 18)

Zu Kapitel 17 Teilhabe am Arbeitsleben: Durch Teil 2 des SGB IX werden im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben für die Zeit ab dem 1. Januar 2020 die Beschäftigungsangebote anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen durch die Zulassung anderer Leistungsanbieter und die Einführung des „Budgets für Arbeit“ ergänzt. Diese Regelungen werden durch das Siebzehnte Kapitel mit der Überschrift „Teilhabe am Arbeitsleben“, das § 141 SGB XII umfasst, im Rahmen der Eingliederungshilfe schon ab dem 1. Januar 2018 gelten.

Zu Kapitel 18 Gesamtplanverfahren: Das anzufügende Kapitel 18 mit den §§ 142 bis 146 SGB XII enthält Vorschriften zum Gesamtplanverfahren. Im SGB IX Teil 2 wird für die Zeit ab dem 1. Januar 2020 ein Gesamtplanverfahren gesetzlich geregelt, diese Regelungen sollen im Rahmen der Eingliederungshilfe durch die Übergangsvorschriften im Achtzehnten Kapitel schon ab dem 1. Januar 2018 gelten.

Zu Artikel 13 (Weitere Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 2020)

Zu Nummer 1 (Inhaltsverzeichnis)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der folgenden Änderungen im SGB XII.

Zu Nummer 2 (§ 4)

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen)

Zu Nummer 3 (§ 8)

Redaktionelle Folgeänderung zur Aufhebung des Sechsten Kapitels des SGB XII - in der Übersicht der Leistungen nach dem SGB XII in § 8 SGB XII ist Nummer 4 aufzuheben. Diese Nummer benennt die Eingliederungshilfe als Leistung des SGB XII.

Zu Nummer 4 (§ 13)

Nach § 13 SGB XII hat die Leistungserbringung außerhalb von Einrichtungen Vorrang vor der Erbringung in teilstationären oder stationären Einrichtungen. Durch die Änderung wird klargestellt, dass die Leistungserbringung innerhalb und außerhalb von Einrichtungen nur von Bedeutung ist für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII. Dies sind nach Aufhebung der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII zum 31.12.2019 die Hilfe zur Pflege nach dem Sechsten Kapitel, die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem Achten Kapitel und die Hilfe in anderen Lebenslagen nach dem Neunten Kapitel des SGB XII.

Zu Nummer 5 (§ 14)

§ 14 SGB XII regelt den Vorrang von Prävention und Rehabilitation. Absatz 1, der das Verhältnis der Leistungen des SGB XII und des SGB IX zur Prävention und Rehabilitation regelt, wird mit der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX obsolet. Für die in Absatz 2 geregelte Unterrichtspflicht bedarf es keiner speziellen Regelung, da diese bereits von der Vorschrift des § 4 SGB XII über die Zusammenarbeit erfasst ist.

Zu Nummer 6 (§ 15)

Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch durch das BTHG.

Zu Nummer 7 (§ 19)

Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch durch das BTHG.

Zu Nummer 8 (§ 27)

Die Neufassung von § 27 Absatz 3, der sogenannten kleinen Haushaltshilfe, hat systematische und redaktionelle Gründe. Zum einen wird in Satz 1 klargestellt, dass es um Tätigkeiten im Haushalt geht, für die trotz fehlender Hilfebedürftigkeit Leistungen nach dem Dritten Kapitel SGB XII beantragt werden können. Hierzu gehören Fälle, in denen der Haushalt weitergeführt werden kann, wenn für einzelne Tätigkeiten von Personen, die nicht zum Haushalt gehören, Unterstützung geleistet wird. Dies ist beispielsweise erforderlich, wenn Personen aufgrund körperlicher Einschränkungen größere Einkäufe nicht mehr bewältigen können oder aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen einzelne Verrichtungen im Haushalt nicht mehr allein vornehmen können (zum Beispiel: Fenster putzen, Gardinen ab- und aufhängen) können.

Durch die Neufassung wird zudem die Formulierung des geltenden Rechts präzisiert und an vergleichbare Regelungen im SGB XII, so zum Beispiel bei der Einkommensgrenze für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII nach § 85 SGB XII, angeglichen. Diese Leistungsberechtigten erhalten einen angemessenen Zuschuss.

Eine weitere Präzisierung enthält Satz 2 der Neufassung von § 27 Absatz 3 SGB XII. Danach wird nur ein angemessener Zuschuss geleistet. Die Angemessenheit orientiert sich an finanziellen Anerkennungen für dem Grunde nach unentgeltliche Hilfen, weil die erforderliche Unterstützung vor allem im Rahmen verwandtschaftlicher oder nachbarschaftlicher Hilfen geleistet wird. Aufwendungen für sonstige, insbesondere professionelle Hilfskräfte stellen demnach den Ausnahmefall dar.

Durch die Einführung von Assistenzkräften in § 78 SGB IX für Personen, die Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX erhalten, ist eine Abgrenzung zwischen Unterstützungsleistungen nach dieser Norm und § 27 Absatz 3 SGB XII erforderlich, um Doppelleistungen zu vermeiden. Deshalb sollen nach Satz 3 des neuzufassenden Absatzes 3 von § 27 SGB XII Personen mit einem Anspruch auf Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX keinen Anspruch auf die kleine Haushaltshilfe nach § 27 Absatz 3 SGB XII haben. Für alle übrigen Personen bleibt es beim geltenden Recht.

Zu Nummer 9 (§ 27b)

§ 27b SGB XII beschreibt den Lebensunterhalt in Einrichtungen. Aufgrund der Verlagerung der Eingliederungshilfe in Teil 2 des SGB IX und der Aufhebung des Sechsten Kapitels des SGB XII gilt der Lebensunterhalt in Einrichtungen nur noch für Leistungsberechtigte nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII, die zugleich Leistungen nach dem Siebten, Achten oder Neunten Kapitel des SGB XII in einer Einrichtung erhalten.

Mit der Neufassung von Absatz 1 werden Änderungen vorgenommen, die aus redaktionellen und systematischen Gründen erforderlich sind, die jedoch zu keinen materiellen Folgewirkungen führen. In Satz 1 werden zur Erleichterung der Zitierbarkeit und wörtlich unverändert der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen in Nummer 1 übernommen und der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen in Nummer 2. Darüber hinaus wird in Satz 2 die Formulierung „Leistungen der Grundsicherung nach § 42 Nummer 1, 2 und 4“ durch die Formulierung „Bedarfe nach § 42 Nummer 1, 2 und 4 Buchstabe b“ ersetzt. Durch diese Änderung der Formulierung wird der Begriff „Leistungen“ durch den systematisch korrekteren Begriff „Bedarfe“ ersetzt. Der sozialhilferechtliche Bedarf setzt sich aus einzelnen Bedarfen zusammen, es gibt aber keine einzelnen Leistungen für einzelne Bedarfe. Ferner wird entsprechend der im SGB üblichen Systematik nicht auf Bedarfe „der Grundsicherung“ verwiesen, sondern ausschließlich auf die konkrete Norm, also auf § 42 SGB XII. Die Verweisung ist hinsichtlich Nummer 4 an die Neufassung von § 42 Nummer 4 anzupassen. Danach ergeben sich die Bedarfe für Unterkunft und Heizung für Leistungsberechtigte, die in einer stationären Einrichtung untergebracht sind, nach Nummer 4 Buchstabe b.

Zu Nummer 10 (§ 27c)

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung wird der Bedarf erwachsener Menschen mit Behinderung an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung voneinander getrennt. Zugleich wird das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen beseitigt. Da der weit überwiegende Teil der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe existenzsichernde Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem vierten Kapitel SGB XII erhält, werden die im Zusammenhang mit der Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt notwendigen Änderungen dort verortet. Diese Regelungen gelten jedoch nur für Volljährige und nicht für Kinder und Jugendliche. Für minderjährige Menschen mit Behinderung, die zur Bestreitung des notwendigen Lebensunterhalts in der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII leistungsberechtigt sind, soll es hingegen beim geltenden Recht bleiben. Dazu enthält der neu einzufügende § 27c SGB XII eine Sonderregelung für minderjährige Leistungsberechtigte, die nicht in einer Wohnung nach § 42b Absatz 2 Satz 2 leben, und zugleich Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX erhalten. Dies sind Minderjährige, die weder mit ihren Eltern, Großeltern oder Pflegeeltern noch in einer betreuten Wohngemeinschaft leben. Für diesen Personenkreis wird das geltende Recht hinsichtlich des notwendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen nach § 27b SGB XII weitergeführt. Die Diskussion zur Reform des SGB VIII bleibt davon unberührt.

Zu Nummer 11a (§ 30)

In Absatz 1 wird als redaktionelle Folgeänderung der Neustrukturierung des SGB IX, durch die das Schwerbehindertenrecht mit § 69 SGB IX in Teil 3 des SGB IX verschoben wird, die Verweisung entsprechend angepasst.

Zu Nummer 11b (§ 30)

Durch die Neufassung von Absatz 4 wird dessen Inhalt durch eine Verweisung auf Absatz 2 des neu einzufügenden § 42a ersetzt, der den Inhalt als Vorschrift des Vierten Kapitels des SGB XII übernimmt. Weil nach dem Vierten Kapitel des SGB XII nur volljährige Personen leistungsberechtigt sind, werden in Absatz 4 für Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel des SGB XII - wie in der geltenden Fassung - zusätzlich Menschen mit Behinderungen ab Vollendung des 15. Lebensjahres einbezogen.

Zu Nummer 11c (§ 30)

Durch die Verweisung im neu angefügten Absatz 8 haben auch Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel des SGB XII einen Anspruch auf einen Mehrbedarf für gemeinsame Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und vergleichbare Angebote nach Absatz 3 des neu einzufügenden § 42a SGB XII.

Zu Nummer 12 (§ 34a)

Bei dem die Erbringung von Leistungen für Bildung und Teilhabe regelnden § 34a SGB XII ist in Absatz 1 Satz 3 eine Folgeänderung zur Aufhebung des Sechsten Kapitels des SGB XII aufgrund der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX vorzunehmen. Nach diesem Satz sind bei der Erbringung des sogenannten Teilhabepakts nach § 34 Absatz 7 SGB XII Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII nicht zu berücksichtigen. Durch die Änderung des Satzes sind folgerichtig Leistungen nach Teil 2 des SGB IX nicht zu berücksichtigen. Materielle Auswirkungen ergeben sich hierdurch nicht.

Zu Nummer 13 (§ 39)

In § 39 Satz 3 Nummer 2 SGB XII (Vermutung der Bedarfsdeckung) ist aufgrund der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX und der Aufhebung des Sechsten Kapitels des SGB XII bei der Bestimmung des Personenkreises das Vorliegen einer Behinderung nach § 53 SGB XII durch die Teilhabeeinschränkung nach § 98 des SGB IX zu ersetzen. Es handelt sich dabei eine Folgeänderung, die keine materiellen Auswirkungen hat.

Zu Nummer 14a (§ 42)

Die Änderungen in der Übersicht über die Bedarfe nach dem Vierten Kapitel des SGB XII in § 42 SGB XII bauen auf der sich nach dem Entwurfs für ein RBEG 2017 ergebenden Fassung von § 42 SGB XII auf (vorgesehenes Inkrafttreten: 1. Januar 2017).

In Buchstabe a wird in § 42 Nummer 2 SGB XII der Verweis auf die Bedarfe nach § 42a SGB XII eingefügt. Damit ergeben sich Ansprüche auf Mehrbedarfe ab Inkrafttreten des BTHG für Leistungsberechtigten nach dem Vierten Kapitel des SGB XII - wie im geltenden Wortlaut - nach der entsprechenden Vorschrift im Dritten Kapitel des SGB XII (§ 30 SGB XII) und ergänzend nach § 42a SGB XII.

Zu Nummer 14b (§ 42)

Bei der in Buchstabe b enthaltenen Änderung handelt es sich ebenfalls um eine Folgeänderung. In § 42 Nummer 4 Buchstabe b werden die pauschalierten Bedarfe für Unterkunft und Heizung im Zusammenhang mit den Lebensunterhaltsbedarfen bei stationärer Unterbringung übernommen, dazu wird im Unterschied zum geltenden Wortlaut auf den ebenfalls zu ändernden § 27b SGB XII verwiesen. Die Höhe der pauschalierten Bedarfe für Unterkunft und Heizung ergibt sich unverändert aus der durchschnittlichen Warmmiete für einen Einpersonenhaushalt im örtlichen Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Trägers.

Zu Nummer 15 (§ 42a)

Die in § 42a SGB XII, der Spezialvorschrift über Bedarfe für Unterkunft und Heizung für Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel des SGB XII, vorzunehmenden Änderungen bauen auf der sich nach dem Entwurf für ein RBEG 2017 (BT-Drs. 18/XXXX) ergebenden Fassung von § 42a SGB XII auf (vorgesehenes Inkrafttreten: 1. Januar 2017).

Zu Nummer 15a (§ 42a)

Durch die Neufassung von Absatz 2 werden die sich in der nach Entwurf für ein RBEG 2017 ergebenden Fassung enthaltene Differenzierung nach Wohnung und anderen Wohnformen bei Leistungsberechtigten, die nicht in einer stationären Einrichtung untergebracht sind, durch eine zusätzliche Differenzierung ergänzt. Die bestehende Definition von Wohnung (Satz 1 Nummer 1 und Satz 2) wird unverändert übernommen. Neu hinzu kommt in Satz 1 Nummer 2 als zusätzliche Wohnform der persönliche Wohnraum mit zusätzlichen Räumlichkeiten. Wie die zu berücksichtigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung ergeben, enthalten die neu einzufügenden Absätze 5 und 6 (Änderung in Buchstabe c). Die in § 42a Absatz 2 Satz 1 in der sich nach RBEG 2017 ergebenden Fassung in Nummer 2 enthaltenen sonstigen Unterbringungsformen außerhalb von stationären Einrichtungen werden in Satz 1 zu Nummer 3 und umfassen als Folgeänderung zur neuen Nummer 2 alle Wohnformen, die nicht von Nummer 1 und 2 umfasst sind. Die Ermittlung der Höhe der anzuerkennenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung richtet sich aufgrund der Einfügung der Absätze 5 und 6 nach Absatz 7 (Änderung in Buchstabe b). Für Leistungsberechtigte, die in einer stationären Einrichtung untergebracht sind, bestimmt sich der notwendige Lebensunterhalt nach § 27b SGB XII, weshalb sich die Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach § 42 Nummer 4 Buchstabe b ergeben.

In Absatz 2 Satz 3 werden persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten nach Satz 1 Nummer 2 definiert. Im Unterschied zu Wohnungen handelt es sich dabei um Räumlichkeiten, die keine abgeschlossene Wohnung darstellen, weil neben dem persönlichen Wohnraum auch weitere Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, die von weiteren Personen gemeinsam genutzt werden, die nicht gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person in einem persönlichen Wohnraum leben. Voraussetzung für die Anerkennung dieser Wohnform ist, dass die Nutzungsüberlassung, also die Vermietung, nach den Vorschriften des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum (WVBG) mit Pflege- und Betreuungsdienstleistungen zugrunde liegen. Bei dem WVBG handelt es sich um ein Verbraucherschutzgesetz für Menschen, die Räumlichkeiten anmieten, um dort Dienstleistungen zur Pflege und Betreuung sowie Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Durch Satz 4 wird ergänzend bestimmt, dass es dabei nicht Voraussetzung ist, dass die vertragliche Nutzungsüberlassung nach dem WVBG einschließt, dass der die Räumlichkeiten überlassende Anbieter selbst die Leistungen zur Deckung von Bedarfen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX zu erbringen hat oder Dritte dafür zu beauftragen hat. Menschen mit Behinderungen können die von ihnen benötigten Eingliederungshilfeleistungen auch selbst beschaffen. Die zu berücksichtigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung ergeben sich nach den Absätzen 5 und 6.

Zu Nummer 15b (42a)

Durch die Einfügung der Absätze 5 und 6 wird der bisherige Absatz 5 (sonstige Wohnformen) zu Absatz 7.

Zu Nummer 15c (§ 42a)

Die Vorschriften zur Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung in Wohnformen nach Absatz 2 Nummer 2 enthalten die einzufügenden Absätze 5 und 6.

Der neue Absatz 5 beinhaltet eine spezielle Regelung für die Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung in Wohnformen nach Absatz 2 Nummer 2. In Satz 1 wird, aufbauend auf der Definition im neuzufassenden Absatz 2 in Nummer 2 sowie in Satz 3 und 4, für die persönlichen Räumlichkeiten und die gemeinsam genutzten Räumlichkeiten Folgendes bestimmt: Die tatsächlichen Aufwendungen für die persönlichen Räumlichkeiten sind bei einer diese bewohnenden Person in voller Höhe und bei zwei Personen jeweils hälftig als Bedarf anzuerkennen. Hinzukommen - im Falle einer vollständigen oder teilweisen Möblierung - die darauf entfallenden Aufwendungen. Für die Gemeinschaftsräume (vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung bestimmten Räumlichkeiten) sieht Satz 1 Nummer 3 eine kopfteilige Aufteilung vor, der Anteil einer leistungsberechtigten Person ergibt sich folglich aus der für die Nutzung der Gemeinschaftsräume vorgesehenen Anzahl an Per-

sonen. Dementsprechend sind nach Satz 2 die tatsächlichen angemessenen Aufwendungen für die Heizung zu ermitteln. Dabei gelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach Satz 3 als angemessen, wenn sie den für die durchschnittliche Warmmiete eines Einpersonenhaushalts im Zuständigkeitsbereich des zuständigen Trägers nicht übersteigen. Wird die sich danach ergebende Angemessenheitsgrenze überschritten, sieht Satz 4 vor, dass eine Überschreitung um 25 Prozent zulässig ist, wenn die leistungsberechtigte Person die höhere Miete durch einen Mietvertrag nachweisen kann, sofern dieser getrennt die Miete und die Mietnebenkosten beziehungsweise weitere Kosten ausweist. Dadurch wird berücksichtigt, dass persönliche Wohnräume und Gemeinschaftsräume in Einzelfällen auch zu höheren monatlichen Aufwendungen führen können als der Vergleichswert nach der durchschnittlichen Warmmiete eines Einpersonenhaushalts. Sofern die Miete zusätzlich Stromkosten (Haushaltsstrom), Gebühren für Telefon und sowie Gebühren für kabelgebundenen Zugang Rundfunk, Fernsehen und Internet, sind diese nach Satz 5 getrennt auszuweisen, um Transparenz hinsichtlich der eingerechneten Kosten zu ermöglichen. Diese Aufwendungen sind für alle in einer baulichen Einheit - in der Regel in einem Gebäude - wohnenden Personen zu gleichen Anteilen aufzuteilen. Dadurch wird dem Sachverhalt Rechnung getragen, dass für ein Gebäude jeweils ein gemeinsamer Anschluss für die genannten Versorgungszugänge vorhanden ist und es keine einzelnen Anschlüsse je Bewohner oder Wohneinheit gibt. Stattdessen ersetzen jeweils eine Hausanlage und ein internes Netzwerk individuelle Lösungen mit Einzelverträgen. Voraussetzung für eine vollständige Berücksichtigung dieser Aufwendungen im Rahmen einer Komplettmiete ist zudem, dass sich durch deren Einrechnung im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen - dies sind Wohnungen - keine unangemessene Höhe der Gesamtaufwendungen ergibt.

Nach dem ebenfalls einzufügenden Absatz 6 ergeben sich die Rechtsfolgen, wenn die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach Absatz 4 und 5 nicht in voller Höhe als angemessen berücksichtigt werden können. Nach Satz 1 hat der zuständige Träger nach dem SGB XII, wenn er im Falle unangemessener Unterkunfts-kosten nach Absatz 4 Anhaltspunkte dafür hat, dass die unangemessenen Unterkunfts-kosten ganz oder teilweise von einem anderen Leistungsträger zu übernehmen sind, auf eine Antragstellung bei diesem Träger hinzuwirken. Dies betrifft vor allem Fälle, in denen die unangemessenen Aufwendungen für die Unterkunft daraus resultieren, dass in der Wohnung ein zusätzlicher Raum für eine Assistenzkraft zur Verfügung stehen muss. Die hierauf entfallenden Kosten sind dann über den Träger der Eingliederungshilfe nach § 78 Absatz 3 des Neunten Buches SGB zu übernehmen. Satz 2 regelt die Folgen einer Überschreitung der durchschnittlichen Warmmiete eines Einpersonenhaushalts bei persönlichem Wohnraum und Gemeinschaftsräumen nach Absatz 5 Satz 4 um 25 Prozent. Eine solche Überschreitung kann angesichts der Besonderheiten dieser Wohnform nicht als Bedarf für den notwendigen Lebensunterhalt berücksichtigt werden, weil Kostenstrukturen vorliegen, die sich einer Steuerung durch die Lebensunterhaltsleistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII entziehen. Die erforderliche Steuerungswirkung kann nur im Rahmen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX erzielt werden. Deshalb haben im Falle einer in Ausnahmefällen möglichen Überschreitung der 25-Prozentgrenze die Träger von Leistungen nach Teil 2 des SGB IX übergangsweise die übersteigenden Kosten zu übernehmen. Entsprechend den Folgen einer die Angemessenheitsgrenze nach § 35 Absatz 2 Satz 2 SGB XII übersteigenden Aufwendungen für die Miete macht dies erforderlich, eine kostengünstigeren Alternative für die Unterbringung zu suchen. Im Unterschied dazu wird für Menschen mit Behinderungen bei einer Kostenüberschreitung nach § 42b Absatz 5 Satz 4 SGB XII allerdings auf die Vorgabe einer Sechsmonatsfrist verzichtet.

Zu Nummer 16 (§ 52)

In § 52 SGB XII (Leistungserbringung, Vergütung bei den Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII) wird in Absatz 5 auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 54 Absatz 1 Satz 1 SGB XII verwiesen, einer Vorschrift im aufzuhebenden Sechsten Kapitel des SGB XII. § 52 Absatz 5 SGB XII wird deshalb mit der Überführung der Eingliederungshilfe in Teil 2 des SGB IX obsolet und ist deshalb aufzuheben.

Zu Nummer 17 (Überschrift 6. Kapitel)

Aufgrund der Aufhebung des Sechsten Kapitels ist die Überschrift „Eingliederhilfe für behinderte Menschen“ durch „weggefallen“ zu ersetzen.

Zu Nummer 18 (§§ 53-60a)

Die das Sechste Kapitel des SGB XII bildenden §§ 53 bis 60a SGB XII sind wegen der Überführung der Eingliederungshilfe in Teil 2 des SGB IX aufzuheben.

Zu Nummer 19 (§ 63b)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX.

Zu Nummer 20 (§ 67)

Mit der Einfügung wird sichergestellt, dass nach der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch die im Rahmen dessen erbrachten Leistungen weiterhin vorrangig gegenüber den Leistungen nach dem Achten Kapitel zu gewähren sind und Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nur gewährt werden können, soweit diese Leistungen nicht bereits durch Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden oder erbracht werden können.

Zu Nummer 21a (§ 71)

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII.

Zu Nummer 21b (§ 71)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB IX.

Zu Nummer 22 (§ 72)

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII mit der klar gestellt wird, dass das bisherige Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Blindenhilfe bestehen bleibt.

Zu Nummer 23 (Kapitel 10 Vertragsrecht)

Zu Kapitel 10 (Vertragsrecht)

Mit Artikel 1 des Gesetzentwurfs wird das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe, das bisher im Zehnten Kapitel des SGB XII geregelt ist, in Teil 2 des SGB IX übergeleitet und zugleich inhaltlich geändert, soweit dies zur Umsetzung der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sowie zur Stärkung der Steuerungsfunktion des Trägers der Eingliederungshilfe (z.B. durch Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts für die Träger der Eingliederungshilfe) erforderlich ist. Insbesondere im Hinblick auf die Schnittstellen zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege liegt es im Interesse aller Beteiligten, dass das Vertragsrecht für die jeweiligen Leistungsarten weitgehend einheitlich gestaltet wird.

Zu § 75 (Allgemeine Grundsätze)

§ 75 fasst die bisher an verschiedenen Stellen des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches festgelegten allgemeinen Grundsätze für die Erbringung von Leistungen durch externe Leistungserbringer in einer Vorschrift zusammen. Zugleich werden die allgemeinen Grundsätze insoweit ergänzt, als sie für die Praxis von Bedeutung sind. Dies betrifft insbesondere die nähere Bestimmung des Begriffs der Geeignetheit eines Leistungserbringers sowie die Klarstellung zur Wirtschaftlichkeit tariflich vereinbarter Vergütungen. Darüber hinaus sind Begrifflichkeiten angepasst worden: Der Begriff des Leistungserbringers ersetzt die bisherige Unterscheidung zwischen (teilstationären und stationären) Einrichtungen und (ambulanten) Diensten, welche sich aufgrund identischer Regelungen nicht als notwendig erwiesen und in der Praxis zu Unsicherheiten geführt hat.

Zu Absatz 1: Satz 1 übernimmt im Wesentlichen inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1. Halbsatz. Eine Leistung darf auch künftig unabhängig vom Ort der Leistungserbringung grundsätzlich nur dann erbracht werden, wenn eine Vereinbarung mit einem Träger der Sozialhilfe besteht. Eine Vereinbarung ist nicht erforderlich, soweit die häusliche Pflege gemäß § 63 durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wird, erbracht wird. Mit dem Abschluss individueller Vereinbarungen und der damit zum Ausdruck kommenden Wettbewerbsorientierung sollen Anreize für eine möglichst kostengünstige Leistungserbringung geschaffen werden. Die Vereinbarung besteht aus einer Leistungs- und einer Vergütungsvereinbarung. Hierbei handelt es sich um jeweils selbständige Teile, die unabhängig voneinander geschlossen werden können. Die nach bisherigem Recht der Sozialhilfe zusätzlich abzuschließende Prüfungsvereinbarung gemäß § 75 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 wird zugunsten eines gesetzlichen Prüfungsrechts des Trägers der Sozialhilfe gestrichen. Für die Vereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel ist das Schriftformerfordernis ausdrücklich vorgeschrieben.

Satz 2 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1 2. Halbsatz, d.h. die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Sozialhilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden. Die mit einem Träger der Sozialhilfe geschlossene Vereinbarung ist gemäß Satz 3 für alle übrigen Träger der Sozialhilfe entsprechend der bisherigen Regelung des § 77 Absatz 1 Satz 2 2. Halbsatz bindend. Satz 4 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 2, wonach die Vereinbarung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit beachten muss. Dem Träger der Sozialhilfe wird damit die Möglichkeit eingeräumt, auf die Höhe und Ausgestaltung der zu übernehmenden Kosten Einfluss zu nehmen. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob der Leistungserbringer geeignet ist (Absatz 2) und die wirtschaftliche Verwendung öffentlicher Gelder gewährleistet ist.

Durch Satz 5 wird klargestellt, dass die Vereinbarung entsprechend dem bisher geltenden Recht der Sozialhilfe nur für künftige Zeiträume abgeschlossen werden darf. Bereits 1993 wurde mit dem Zweiten Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms das bis dahin geltende Selbstkostendeckungsprinzip durch ein prospektives Entgeltsystem ersetzt. Ausgangspunkt war die Erkenntnis, dass das Selbstkostendeckungsprinzip mit seinem nachträglichen Ausgleich von Über- oder Unterdeckungen nicht mehr modernen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen entsprach. Vielmehr bietet das Selbstkostendeckungsprinzip keinen Anreiz für eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Das seitdem geltende System prospektiver Entgelte hat sich bewährt und findet künftig auch Anwendung.

Die Vergütung wird zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer oder seinem Verband vereinbart. Ziel ist eine angemessene und leistungsgerechte Vergütung, die die Eigenverantwortung der Leistungserbringer stärkt und deren wirtschaftliche Betriebsführung honoriert. Die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung ist nicht an das Kalenderjahr gekoppelt, sondern durch die Vereinbarungspartner festzulegen. Die Vereinbarungspartner werden so in die Lage versetzt, die Laufzeit der Verträge je nach Bedarf zu bestimmen. Im Falle der Nichteinigung über die Höhe der Vergütung entscheidet gemäß § 77 auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle. Aufgabe der Schiedsstelle ist die Herstellung eines weitgehenden Interessenausgleichs zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger.

Mit der in Satz 6 normierten Pflicht, die Ergebnisse der Vereinbarungen den Leistungsberechtigten zugänglich zu machen, wird die Position der Leistungsberechtigten, ausdrücklich hervorgehoben und gestärkt. Der Abschluss einer Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer liegt in vielfacher Hinsicht auch im besonderen Interesse der Leistungsberechtigten:

- Die Vereinbarung dient der Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs des Leistungsberechtigten.
- Im Interesse des Leistungsberechtigten wird eine ausreichende (bedarfsgerechte) und leistungsgerechte Vergütung ausgehandelt.

- Die individuellen Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten können durch eine größere Leistungsvielfalt und Trägerpluralität besser berücksichtigt werden.
- Die Vereinbarung stellt ein vergleichbares Leistungsniveau und eine vergleichbare Qualität durch die Festlegung von Leistungsinhalten sicher.
- Die Vereinbarung ermöglicht eine weitgehend transparente Leistungserbringung.

Damit alle Leistungsberechtigten unabhängig von der Art ihrer Behinderung die Ergebnisse der Vereinbarungen zur Kenntnis nehmen können, ist sicherzustellen, dass die Zugänglichkeit in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form erfolgt. Eine allgemeinverbindliche Vorgabe, welche Form wahrnehmbar ist, ist im Hinblick auf die verschiedenen Lebenslagen nicht möglich; entscheidend für die Entscheidung ist vielmehr der jeweilige Einzelfall.

Zu Absatz 2: Satz 1 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 2 Satz 1 SGB XII. Soweit geeignete gemeinnützige und/oder gewerbliche Leistungserbringer vorhanden sind, sollen auch wie bisher schon die Träger der Sozialhilfe keine eigenen Angebote neu schaffen. Satz 2 regelt in Erweiterung der bisherigen Regelung des § 75 Absatz 2 Satz 2, welche Voraussetzung erfüllt sein muss, damit ein Leistungserbringer geeignet ist. Ein Leistungserbringer kann nur dann als geeignet eingestuft werden, wenn er unter Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls (§ 9) in der Lage ist, die Leistungen wirtschaftlich und sparsam zu erbringen. Mit Satz 3 wird klargestellt, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen als wirtschaftlich angemessen anzusehen sind.

Absatz 3 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 75 Absatz 2 Satz 3 SGB XII. Sind mehrere Leistungserbringer geeignet, ist eine vergleichende Bewertung erforderlich. Die Erforderlichkeit eines externen Vergleichs, also des Vergleichs mit Entgelten, wie sie auch andere Leistungserbringer für vergleichbare Leistungen erheben, folgt bereits aus der Verpflichtung der Träger der Sozialhilfe, nur wirtschaftliche und sparsame Pflegetätigkeiten zu vereinbaren.

Zu Absatz 4: Satz 1 greift die bisherige Regelung des § 76 Absatz 1 Satz 2 SGB XII auf, nach der in die Vereinbarung die Verpflichtung aufzunehmen ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots den Leistungsberechtigten aufzunehmen und zu betreuen. Durch die Aufnahme in die allgemeinen Grundsätze des Vertragsrechts wird die bisher in jedem Einzelfall zu vereinbarende Verpflichtung überflüssig. Die Aufnahme- und Betreuungspflicht greift insoweit in die Berufsausübungsfreiheit des Leistungserbringers ein. Der Eingriff ist durch den Zweck der Regelung - die Sicherstellung der Versorgung des Leistungsberechtigten - gerechtfertigt.

Zu Absatz 5: In besonderen Einzelfällen darf in Abweichung des in Absatz 1 Satz 1 normierten Grundsatzes eine Leistung auch durch einen Leistungserbringer, mit dem keine schriftliche Vereinbarung geschlossen wurde, erbracht werden. Wie bisher schon im Vertragsrecht der Sozialhilfe darf der Leistungserbringer nicht bessergestellt werden als ein Leistungserbringer, der eine Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe geschlossen hat. Der Leistungserbringer hat daher in diesen Fällen ein schriftliches Leistungsangebot vorzulegen, dass den Vorgaben des § 76 entspricht. Darüber hinaus hat sich der Leistungserbringer zu verpflichten, die Grundsätze des Absatz 1 Satz 4 bzgl. der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu erfüllen. Die Vergütung darf darüber hinaus nicht höher sein als die Vergütung, die der Träger der Sozialhilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat. Im Übrigen finden die Vorschriften der §§ 75, 76, 77a bis 79a auf die Fälle des Absatzes 5 entsprechende Anwendung.

Zu Absatz 6: Aufgrund des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses mit den dabei bestehenden Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern hat der Leistungserbringer nach bisher geltender Rechtslage keinen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegen den Leistungsträger. Vielmehr haben die Leistungserbringer aufgrund der privatrechtlichen Verträge mit den Leistungsberechtigten einen Anspruch auf einer Vergütung der erbrachten Leistung. Auch die Rechtsprechung hat bisher

einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger verneint. Im Unterschied zum Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Sozialen Pflegeversicherung bestehe weder ein gesetzlicher noch ein aus den Normverträgen resultierender Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe. Im Vertragsrecht beschränke sich die Verpflichtung des Trägers der Sozialhilfe auf die Schaffung und Gestaltung des im Gesetz umschriebenen vertraglichen Rahmens. Den Anspruch der Leistungsberechtigten gegen die Träger der Sozialhilfe auf Übernahme der Kosten könne der Leistungserbringer nicht einklagen. Erst mit der Leistungsbewilligung erkläre der Träger der Sozialhilfe jedoch im Einzelfall einen Schuldbeitritt zur zivilrechtlichen Verpflichtung des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer. Dieser Schuldbeitritt führe zu einem unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe (BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008, B 8 SO 22/07 R).

In der Praxis leistete dagegen schon vor der Entscheidung des Bundessozialgerichts dagegen der Träger der Sozialhilfe regelmäßig aus Praktikabilitätsgründen unmittelbar an den Leistungserbringer. Es ist daher sachgerecht, dass sich künftig im Vertragsrecht die bestehende Praxis widerspiegelt und dem Leistungserbringer ein unmittelbarer Zahlungsanspruch gegen den Träger der Sozialhilfe eingeräumt wird. Dieser Zahlungsanspruch ist öffentlich-rechtlicher Natur, so dass im Fall von Rechtsstreitigkeiten der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist, während bei Klagen aus dem zivilrechtlichen Rechtsverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer der Zivilrechtsweg eröffnet ist.

Zu § 76 (Inhalt der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift regelt den Inhalt der Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger. Der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ist mit Ausnahme der Fälle des § 75 Absatz 5 Voraussetzung für eine Übernahme der Kosten durch den Träger der Sozialhilfe.

Die darüber hinaus nach dem bisher geltenden Recht des Zwölften Buches zu treffende Prüfungsvereinbarung (§ 75 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3) wird zu Gunsten eines ausdrücklichen Prüfrechts des Trägers der Sozialhilfe (§ 78) gestrichen.

Die Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer besteht aus zwei Teilvereinbarungen, einer Leistungsvereinbarung (Nummer 1) und einer Vergütungsvereinbarung (Nummer 2), deren Mindestinhalte in den Absätzen 2 und 3 festgelegt sind.

Regelungsgegenstände der Leistungsvereinbarung nach Nummer 1 sind Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen. Die Qualität der Leistungen umfasst auch die Wirksamkeit der Leistungen. Leistungsträger und Leistungserbringer haben einvernehmlich festzulegen, welche konkreten Leistungen zu erbringen sind. Die Leistungen müssen bedarfsgerecht sein und die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen. Im Rahmen der Vergütungsvereinbarung haben sich die Parteien über die Höhe der Vergütung zu verständigen. Grundlage sind die Inhalte der Leistungsvereinbarung.

Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (vgl. § 75 Absatz 2).

In Absatz 2 sind die Mindestinhalte der Leistungsvereinbarungen gemäß Absatz 1 Nummer 1 festgelegt. Diese enthalten die grundlegenden Merkmale für eine qualitative Leistungserbringung. Die Reihenfolge der Mindestinhalte soll keine Wertung des Gesetzgebers über die Bedeutung der Mindestinhalte im Verhältnis zueinander haben. Die Mindestinhalte entsprechen dem geltenden Recht des § 76 Absatz 1 SGB XII; sie werden zur besseren Übersichtlichkeit für den Rechtsanwender in eine Listenform übertragen.

Zu den Kosten für betriebsnotwendige Anlagen im Sinne der Nummer 1 gehören insbesondere der Investitionsaufwand für Erst- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern sowie Miete bzw. Pacht und Darlehenszinsen. Welche Anlagen betriebsnotwendig sind, richtet sich nach der Aufgabenstellung des Leistungserbringers, insbesondere nach dem Leistungsangebot und dem vom Träger der Sozialhilfe zu finanzierenden Standard.

Mit Nummer 4 (Festlegung der personellen Ausstattung) wird einem Anliegen der Länder, wie es mit der Gesetzesinitiative zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 379/10 (Beschluss)) zum Ausdruck gekommen ist, Rechnung getragen. Welche Methode hierbei zur Anwendung kommt, bleibt den Rahmenverträgen vorbehalten. Soweit es sich um die unmittelbar gegenüber dem Leistungsberechtigten zu erbringende Leistung handelt, ist gemäß der Nummer 5 die Qualifikation des Personals in der Vereinbarung zu regeln.

Die Inhalte der Leistungsvereinbarung sind nicht abschließend; den Vereinbarungspartnern steht es frei, darüber hinaus weitere Leistungsmerkmale in die Leistungsvereinbarung aufnehmen.

Zu Absatz 3: Die Anrechnung von öffentlichen Förderungen dient der Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen. Hierzu zählen auch verdeckte Subventionen in Form von hausinternen Umschichtungen bei öffentlichen Einrichtungen (vgl. BT-Drs. 13/2440, S. 30).

Die nach Satz 3 zu bildenden Vergleichsgruppen dienen lediglich als Kalkulationsgrundlage für die Leistungspauschale; die Einstufung in eine Vergleichsgruppe stellt daher noch keinen Verwaltungsakt dar (BSG, Urteil vom 2. Februar 2010, Rdn 14).

Mit Satz 4 wird den Trägern der Sozialhilfe die Möglichkeit eröffnet, länderspezifische Abrechnungsverfahren anzuwenden. Die Regelung korrespondiert mit der Möglichkeit nach § 123 Absatz 1 Satz 3, dass die Leistungsträger einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern zu Verhandlungen auffordern. Das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis bleibt unberührt; insbesondere ist der individuelle Leistungsanspruch der Leistungsberechtigten zu beachten.

Zu § 76a (Zugelassene Pflegeeinrichtungen)

Die Vorschrift übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 75 Absatz 5 SGB XII.

Zu § 77 (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Das Verfahren zum Abschluss einer Vereinbarung wird jeweils durch eine schriftliche Verhandlungsaufforderung eingeleitet. Sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger können die Initiative zum Abschluss einer Vereinbarung ergreifen. Satz 2 bestimmt, dass in der schriftlichen Aufforderung die Verhandlungsgegenstände konkret zu benennen sind, soweit der Abschluss einer Folgevereinbarung angestrebt wird.

Zu Absatz 2: Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder über die strittigen Punkte. Im Unterschied zum bisher geltenden Recht nach den Vorschriften des Zehnten Kapitel des Zwölften Buches sind sowohl die Leistungs- als auch die Vergütungsvereinbarung schiedsstellenfähig. Im Rahmen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch 2003 war bereits beabsichtigt gewesen, die Schiedsstellenfähigkeit auf die Leistungsvereinbarung allgemein zu erstrecken. Mit Beschluss des Vermittlungsausschusses wurde diese Regelung jedoch aus dem Gesetzentwurf gestrichen.

Die Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit auch auf die Leistungsvereinbarung dient der gleichgewichtigen Ausgestaltung des Verfahrens. Zugleich wird insoweit das Schiedsstellenrecht des Elften und des Zwölften Buches harmonisiert.

Die bisherige Frist von sechs Wochen hat sich in der Praxis vielfach als zu kurz und daher nicht praxismäßig erwiesen, da die Verhandlungen in dieser Zeitspanne angesichts der Komplexität der Materie nicht abgeschlossen werden kann. Die Verlängerung auf drei Monate trägt diesem Umstand Rechnung, wahrt aber zugleich die Schutzfunktion der Vorschrift, in dem sie den beteiligten Verhandlungspartnern einen zügigen Abschluss des Verfahrens gewährleisten soll.

Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle kann ohne ein weiteres Vorverfahren Klage erhoben werden. Damit ist die Schiedsstellenentscheidung vom Gesetzgeber als Verwaltungsakt ausgestaltet worden (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 1. Dezember 1998, Az.: 5 C 17/97). Satz 4 hebt hervor, dass die Klage im Unterschied zu den Bestimmungen

des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht gegen die Schiedsstelle, sondern gegen den jeweiligen Verhandlungspartner zu richten ist.

Die Gerichte haben sich bei der Überprüfung der dem Schiedsspruch zugrunde liegenden Abwägung zwischen den betroffenen öffentlichen und privaten Belangen auf die Feststellung zu beschränken, ob die Schiedsstelle die widerstreitenden Interessen der Vertragsparteien ermittelt, alle für die Abwägung erforderlichen tatsächlichen Erkenntnisse gewonnen und die Abwägung in einem fairen Verfahren frei von Einseitigkeit vorgenommen hat (BVerwG, a.a.O.).

Zu Absatz 3: Ein für vergangene Zeiträume rückwirkendes Inkrafttreten von Vereinbarungen oder Festsetzen der Schiedsstelle ist in Anlehnung an die entsprechende Vorschrift des Zehnten Kapitels des SGB XII nicht zulässig. Soweit das Bundessozialgericht im Urteil vom 23. Juli 2014 (Az.: B 8 SO 2/13 R) entschieden hat, dass das Rückwirkungsverbot des § 77 Absatz 2 Satz 3 SGB XII nur für den Fall gilt, dass keine Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens erfolgt ist, die Vertragsautonomie der Beteiligten bzw. die Gestaltungsfreiheit der Schiedsstelle daher während der laufenden Verhandlungen bzw. des Schiedsstellenverfahrens nicht eingeschränkt ist, entspricht dies nicht der Intention des Gesetzgebers. Mit Satz 5 wird daher klargestellt, dass in keinem Fall ein rückwirkendes Inkrafttreten einer Vereinbarung oder Festsetzung der Schiedsstelle zulässig ist.

Im Übrigen obliegt die Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens den Vertragspartnern bzw. der Schiedsstelle. Für den Fall, dass der Zeitpunkt nicht festgelegt worden ist, richtet sich das Inkrafttreten nach den Sätzen 2 bis 4 unter Beachtung der Grenzen des Satzes 5.

Zu § 77a (Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung)

Zu Absatz 1: Vergütungsvereinbarungen sind gemäß § 75 Absatz 1 Satz 5 im Voraus abzuschließen. Prospektive Entgelte haben nicht die Funktion, Kosten zu erstatten, sondern konkrete Leistungen angemessen zu vergüten. Der Leistungserbringer erhält damit einerseits die Chance, bei wirtschaftlicher Betriebsführung einen Gewinn zu erzielen. Andererseits verbleibt ihm auch das finanzielle Risiko eines Verlustes bei nicht wirtschaftlicher Betriebsführung. Dadurch wird Eigenverantwortung der Leistungserbringer gestärkt. Absatz 1 stellt daher klar, dass ein nachträglicher Ausgleich grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Mit Absatz 2 wird sichergestellt, dass ohne Zustimmung des Trägers der Sozialhilfe vorgenommene Investitionsmaßnahmen nicht zu einer höheren Vergütung führen. Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 76 Absatz 2 Satz 3 SGB XII.

Zu Absatz 3: Die Vorschrift übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 SGB XII. Weiterhin ist ein nachträglicher Ausgleich ausnahmsweise in den Fällen möglich, wenn es zu unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen gekommen ist, die der Vergütungsvereinbarung zugrunde lagen.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 77 Absatz 2 Satz 4 SGB XII, nachdem die vereinbarte oder durch die Schiedsstelle festgesetzte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter gilt.

Zu § 78 (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung)

Mit dieser Regelung wird den Trägern der Sozialhilfe ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen der Leistungserbringer eingeräumt. Die Vorschrift greift ein Anliegen der Länder aus dem Gesetzentwurf des Bundesrates zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 394/10 (Beschluss)), die bestehenden Instrumente der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung zu optimieren, auf. Eine effektive Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung war bereits 2003 anlässlich der Überführung der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes in das Zwölfte Buch durch den Bundesgesetzgeber mit der Einfügung des § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII beabsichtigt worden. So haben im geltenden Recht die Träger der Sozialhilfe als Leistungsträger mit dem Leistungserbringer Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu vereinbaren.

Leistungsberechtigte werden an dem Prüfverfahren beteiligt, als ihnen das Ergebnis der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in geeigneter Form zugänglich zu machen ist.

Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass in der Umsetzung des damals neu eingefügten § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII Probleme aufgetreten sind, die in vielen Fällen den Abschluss einer entsprechenden Prüfungsvereinbarung verhindert haben.

Zu Absatz 1: Mit Satz 1 wird den Leistungsträgern ein gesetzliches Prüfungsrecht aus besonderem Anlass eingeräumt. Der durch die Vorschrift gestattete Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dient zum Einem der Gewährleistung einer qualitativ angemessenen Leistungserbringung und zum anderen einer wirtschaftlichen Verwendung der durch Steuergelder finanzierten Leistungen der Sozialhilfe. Es soll sichergestellt werden, dass die finanziellen Mittel nur für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden und der Leistungserbringer seine gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erfüllt. Im Hinblick auf den damit verbundenen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit sind Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nur dann zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllt. Satz 3 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 Satz 3 SGB XII.

Zu Absatz 2: Die Prüfung erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität der zwischen Träger der Sozialhilfe und Leistungserbringer vereinbarten Leistungen. Da eine unwirksame Leistung nicht wirtschaftlich sein kann, ist die Wirksamkeit der Leistung vom Prüfrecht erfasst. Soweit es sich um Erbringer von Leistungen nach dem Siebten Kapitel handelt, findet die Vereinbarung über die Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI bei der Prüfung der Qualität entsprechende Anwendung. Zur Gewährleistung einen wirksamen Kontrolle können die Prüfungen gemäß Satz 1 in geeigneten Fällen unangemeldet erfolgen.

Zu Absatz 3: Das Prüfungsergebnis ist dem Leistungserbringer in schriftlicher Form mitzuteilen. Darüber hinaus ist das Prüfungsergebnis den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

Zu § 79 (Kürzung der Vergütung)

In Ergänzung des neuen gesetzlichen Prüfungsrechts bestimmt § 79, das im Falle der teilweisen oder vollständigen Nichterfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Leistungserbringers die vereinbarte Vergütung entsprechend zu kürzen ist. Diese gegenüber dem außerordentlichen Kündigungsrecht vorgeschaltete Möglichkeit der Vergütungsminderung durch den Träger der Sozialhilfe gibt diesem ein Sanktionsmittel insbesondere in Fällen, in denen aufgrund der Qualität der Pflichtverletzung eine (außerordentliche) Kündigung nicht in Betracht kommt. Sie dient nicht zuletzt auch den Interessen der Leistungsberechtigten, indem die Leistungserbringer zur Vermeidung der Vergütungskürzung zur Erfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen angehalten werden.

Zur Vermeidung von rechtlichen Auseinandersetzungen bezüglich der Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Nähere Vorgaben, nach welchen Kriterien die Vergütung zu kürzen ist, enthält die Vorschrift nicht. Im Falle der Nichterfüllung der Personalvorgaben wird der Kürzungsbetrag jedoch nach der Höhe der eingesparten Personalkosten zu bemessen sein. Auch für das Schiedsstellenverfahren werden keine konkreten Vorgaben gemacht, nach welchen Kriterien die Höhe des Kürzungsbetrags festzulegen ist.

Der Leistungsträger kann den Kürzungsbetrag nur bis zur Höhe seiner Leistung beanspruchen; im Übrigen steht der Kürzungsbetrag gemäß Absatz 2 dem Leistungsberechtigten zu. Absatz 3 stellt klar, dass der Kürzungsbetrag nicht refinanzierbar ist und die Kürzung der Vergütung gemäß § 79 auch keine unvorhergesehene Änderung der Annahmen im Sinne von § 77a Absatz 3 ist, die einen Anspruch auf Nachverhandlung begründen könnte.

Zu § 79a (Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 78 SGB XII. Auch künftig ist der Träger der Sozialhilfe in Fällen einer groben Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten durch

den Leistungserbringer zur vorzeitigen Beendigung der Vereinbarung im Wege der außerordentlichen Kündigung berechtigt. Die Vorschrift dient insbesondere dem Schutz der Leistungsberechtigten, da in diesen Fällen regelmäßig davon ausgegangen werden muss, dass eine qualitativ angemessene Leistungserbringung nicht mehr gewährleistet ist. Die Aufzählung von Fallgestaltungen, in denen insbesondere eine grobe Pflichtverletzung im Sinne des Satz 1 vorliegt, ist nicht abschließend, d.h. es können auch weitere Fallgestaltungen dazu führen, dass dem Träger der Sozialhilfe ein Festhalten an den Vereinbarungen nicht mehr zumutbar ist.

Zu § 80 (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen)

Zu Absatz 1: Die Inhalte der Rahmenverträge werden abschließend in Absatz 1 genannt; darüber hinausgehende Inhalte sind nicht vorgesehen.

Zu Absatz 2: Die Position der Leistungsberechtigten wird gestärkt, indem die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mitwirken.

Zu Absatz 3: Im Unterschied zur Landesebene geben die Vereinigung der Leistungsträger und die der Leistungserbringer auf Bundesebene nur Empfehlungen ab und schließen keine für ihre Mitglieder verbindlichen Verträge. Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 79 Absatz 2 SGB XII. Der bisherige § 79 Absatz 2 Nummer 4 SGB XII wird insoweit angepasst, als die Prüfungsvereinbarung künftig durch ein gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers ersetzt wird. Darüber hinaus sind gemäß der neuen Nummer 5 in den Rahmenverträgen künftig auch die Grundsätze des Verfahrens zum Abschluss von Vereinbarungen zu regeln.

Absatz 4 entspricht der bisher geltenden Verordnungsermächtigung gemäß § 81 Absatz 1 SGB XII.

Zu § 81 (Schiedsstelle)

Absatz 1 übernimmt weitgehend inhaltsgleich die bisher geltende Regelung des § 80 Absatz 1 SGB XII. Zur Regelungen von Streitigkeiten im Vertragsrecht der Sozialhilfe werden in jedem Land eine oder mehrere Schiedsstellen gebildet. Die Funktion der Schiedsstelle hat sich seit ihrer Einführung bewährt. Die Schiedsstelle hat als neutrale Stelle sowohl dem Interesse der Träger der Sozialhilfe an einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Leistungsberechtigten als auch dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen Rechnung zu tragen und insoweit einen Interessenausgleich herbeizuführen.

Mit Absatz 2 wird inhaltsgleich die bisherige Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 1 SGB XII übertragen. Durch die paritätische Besetzung von Vertretern der Leistungsträger und der Leistungserbringer ist beiden Parteien auch im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens eine gleiche Einflussmöglichkeit auf die inhaltliche Ausgestaltung der Vereinbarung gegeben.

Absatz 3 übernimmt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 2 bis 5 SGB XII. Die Vorgaben über die Bestellung der Schiedsstellen beschränken sich auf die Grundzüge. Die nähere Ausgestaltung bleibt der durch die Landesregierung zu erlassenden Rechtsverordnung gemäß Absatz 5 vorbehalten.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 3 SGB XII. Aufgrund der in gleicher Zahl bestellten Vertreter der Leistungsträger und Leistungserbringer kommt bei Stimmgleichheit der Stimme des unparteiischen Vorsitzenden die entscheidende Bedeutung zu.

Zu Absatz 5: Entsprechend dem § 81 Absatz 2 SGB XII werden die Landesregierungen ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Zur Klarstellung wird geregelt, dass die Ermächtigung auch die Zahl der Schiedsstellen umfasst.

Zu Nummer 24 (§ 82)

Nach der Überführung der Eingliederungshilfe in Teil 2 des SGB IX sind die Regelungen zu Einkommen und Vermögen für diesen Personenkreis abschließend im Neunten Buch verortet. Die bis zum 31. Dezember 2019 geltende Übergangsvorschrift zum Einkommensfreibetrag ist daher aufzuheben.

Zu Nummer 25 (§ 89)

Mit der Regelung wird sichergestellt, dass Personen, die Leistungen der Sozialhilfe in besonderen Lebenslagen erhalten und die Einkommen über der Einkommensgrenze erzielen, durch die Verbesserungen beim Einkommenseinsatz bei den Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX nicht im Gegenzug durch die vollständige Einkommensheranziehung im SGB XII belastet werden.

In Fortschreibung des bisherigen § 89 Absatz 2 Satz 2 wird daher in pauschalierender Betrachtung davon ausgegangen, dass die Einkommensheranziehung für die Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX aus dem hälftigen Teil des die Einkommensgrenze übersteigenden Einkommens erfolgt. Das Einkommen über der Einkommensgrenze wird daher zukünftig etwa für Personen, die sowohl Bedarfe der Hilfe zur Pflege wie der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX haben, zur Berechnung der angemessenen Heranziehung nach § 87 SGB XII nur noch hälftig berücksichtigt. Die Kollision zwischen der Einkommensheranziehung nach dem SGB IX und dem SGB XII wird damit abschließend klargestellt, somit entfällt grundsätzlich auch die Notwendigkeit den Eigenbeitrag nach SGB IX darüber hinaus als besondere Belastung zu berücksichtigen.

Zu Nummer 26 (§ 90)

Die Neuregelung stellt eine rein redaktionelle Neufassung der Vorschrift dar, die aufgrund der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch notwendig ist.

Zu Nummer 27 (§ 92)

Mit der Neufassung der Vorschrift werden die bestehenden Regelungen in §§ 92 und 92a zusammengefasst und die redaktionellen Anpassungen vorgenommen, die infolge der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch und der damit einhergehenden Trennung der Lebensunterhalts- und Fachleistungen erforderlich sind.

Danach verbleibt es in Absatz 1 beim bestehenden Grundsatz, dass Personen, die bisher in teilstationären und stationären Einrichtungen untergebracht waren, nur im Umfang der häusliche Ersparnis in Anspruch genommen werden können, die aus der auswärtigen Bedarfsdeckung resultiert.

In Absatz 2 wird lediglich die bislang in § 92a Absatz 2 und 3 geregelte stärkere Inanspruchnahme der nach § 19 Absatz 3 verpflichteten Ehepartner und Partner für diejenigen Leistungsberechtigten übernommen, die voraussichtlich längere Zeit in der Einrichtung Lebensunterhaltsleistungen erhalten werden.

In Absatz 3 wird lediglich dies bislang in § 92a Absatz 2 und 3 geregelte stärkere Inanspruchnahme der nach § 19 Absatz 3 verpflichteten Ehepartner und Partner für diejenigen Leistungsberechtigten übernommen, die voraussichtlich längere Zeit in der Einrichtung Lebensunterhaltsleistungen erhalten werden.

Zu Nummer 28 (§ 92a)

Streichung infolge der Neufassung in § 92.

Zu Nummer 29 (§ 93)

Die Streichung ist eine Folgeänderung zur Neufassung des § 92

Zu Nummer 30 (§ 94)

Nach § 94 SGB XII ergibt sich der Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen. Regelungsinhalt von Absatz 2 ist der Übergang des Un-

terhaltsanspruchs bei volljährigen unterhaltsberechtigten Personen, die behindert oder pflegebedürftig sind, gegenüber ihren Eltern. Wegen der Überführung der Eingliederungshilfe in Teil 2 des SGB IX und der deshalb erfolgenden Aufhebung des Sechsten Kapitels des SGB XII begrenzt sich der Anwendungsbereich der Vorschrift auf unterhaltsberechtigte Erwachsene, die Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII erhalten, gegenüber ihren Eltern. Deshalb ist die Voraussetzung „behindert nach § 53“ ebenso zu streichen wie der Bezug von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII.

Zu Nummer 31 (§ 97)

Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch durch das BTHG

Zu Nummer 32a-c (§ 118)

Mit der Neuregelung wird sichergestellt, dass der Datenabgleich auch zukünftig zwischen den Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Eingliederungshilfe stattfinden kann.

Zu Nummer 33 (§ 121)

In § 121 SGB XII, der die Bundestatistik für das Dritte und Fünfte bis Neunte Kapitel des SGB XII regelt, sind keine Daten über Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII mehr zu erheben. Deshalb ist Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c aufzuheben. Die Statistik für Leistungen der Eingliederungshilfe wird im Zuge der Übertragung der Eingliederungshilfe in das SGB IX dort eigenständig geregelt. Sie bildet in Teil 2 des SGB IX dessen Kapitel 10.

Zu Nummer 34a-b (§ 122)

Die Erhebungsmerkmale der Bundestatistik für das Dritte und Fünfte bis Neunte Kapitel des SGB XII ergeben sich aus § 122 SGB XII. Als Folge der Aufhebung des Sechsten Kapitels des SGB XII sind Leistungsberechtigte nach diesem Kapitel bei den in § 122 Absatz 3 SGB XII enthaltenen Erhebungsmerkmalen nicht mehr zu benennen. Deshalb sind in Absatz 3 eine Streichung des Verweises auf Leistungsberechtigte nach dem Sechsten Kapitels in Nummer 2 und eine Aufhebung von Nummer 3 als Folgeänderung erforderlich.

Zu Nummer 35 (§ 128)

Soweit Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel SGB XII künftig überwiegend in verschiedenen Wohnformen innerhalb und außerhalb von Wohnungen leben, bedarf es besonderer Regelungen zur Angemessenheit der Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Dementsprechend besteht ein hohes Bedürfnis die anerkannten Bedarfe für die besonderen Wohnformen zu erfassen, um eine fundierte Auswertung der tatsächlich in Anspruch genommenen Wohnformen zu ermöglichen.

Zu Nummer 36 (§ 140)

Es handelt sich um eine Folgeänderung auf Grund des Inkrafttretens von Teil 2 des SGB IX.

Zu Nummer 37 (Kapitel 17 und 18)

Es handelt sich um eine Folgeänderung auf Grund des Inkrafttretens von Teil 2 des SGB IX.

Zu Artikel 14 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 9)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX und der Aufhebung der Budgetverordnung.

Zu Nummer 2 (§ 25d)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 3 (§ 26)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neufassung des SGB IX sowie aufgrund der Zulässigkeit anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im SGB IX durch Artikel 1 dieses Gesetzes.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 3 Buchstabe a.

Zu Doppelbuchstabe bb

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Doppelbuchstabe cc

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Doppelbuchstabe dd

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 4 (§ 26a)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 5 (§ 27d)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Artikel 15 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes zum 1. Januar 2020)

Zu Nummer 1 (§ 26c)

Bislang waren die besonderen Einkommensgrenzen für die voraussichtlich länger erforderliche Pflege in einer stationären Einrichtung, die häusliche Pflege von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3 sowie für Pflegegeld für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in § 27d Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c und Nummer 2 Buchstabe b sowie § 27d Absatz 5 Satz 2 und 3 geregelt. Diese Regelungen wurden in § 26c Absatz 5 für entsprechend anwendbar erklärt. Mit der Neufassung von Absatz 5 werden diese Regelungen in § 26c aufgenommen. Eine inhaltliche Änderung ist hiermit nicht verbunden.

Zu Nummer 2 (§ 27d)

Zu Buchstabe a

Der neu gefasste Satz 1 stellt eine Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im SGB IX durch Artikel 1 dieses Gesetzes dar. Der übrige Inhalt des bisherigen Satzes 1 wird in den Sätzen 2 und 3 geregelt; damit ist keine inhaltliche Änderung verbunden. Zudem wird der Verweis auf den bisherigen § 92 Absatz 2 SGB XII gestrichen. Der Inhalt dieser Regelung wird durch den im neu gefassten Absatz 5 (siehe Nummer 2 Buchstabe b) enthaltenen Verweis auf Teil 2 Kapitel 9 des SGB IX, dort §§ 138 und 140, erfasst.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im SGB IX durch Artikel 1 dieses Gesetzes. Die bisherigen Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen bei Leistungen der Eingliederungshilfe im BVG und der KFüRsV werden durch die in Teil 2 Kapitel 9 des SGB IX für die Eingliederungshilfe hierzu neu geschaffenen Vorschriften ersetzt. Davon ausgenommen sind die Härtevorschriften des § 25c Absatz 3. Die für den Einsatz von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe erforderlichen Berechnungen werden vereinfacht und führen damit zu einer Entlastung der Verwaltung. Um der besonderen Lage der Beschädigten, ihrer Familienangehörigen und Hinterbliebenen im Recht der Sozialen Entschädigung nach dem BVG angemessen Rechnung zu tragen, werden zudem die Absetzbeträge des § 136 Absatz 2 SGB IX angehoben.

Zu Buchstabe c

Soweit die in dem bisherigen § 27d Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a und b enthaltenen Regelungen gestrichen werden, handelt es sich um eine Folgeänderung zu Nummer 2 Buchstabe b. Die bisher in § 27d Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c und Nummer 2 Buchstabe b enthaltenen Regelungen sind durch Nummer 1 unmittelbar in § 26c aufgenommen worden. Bei der Festsetzung der Einkommensgrenze in den Fällen der Blindenhilfe nach § 72 SGB XII wird in dem neu gefassten Absatz 6 die bisherige inhaltliche Regelung aus § 27d Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a und Satz 2 und 3 beibehalten. Bei der Änderung des Satzes 3 handelt es sich um eine Folgeänderung zur Neufassung des Satzes 1. Der bisherige Absatz 6 entfällt aufgrund einer Folgeänderung zu Nummer 2 Buchstabe b.

Zu Buchstabe d

Hinsichtlich der Neufassung des Absatzes 7 wird auf die Begründung zu Artikel 1 zu § 150 SGB IX Bezug genommen. Der bisherige Absatz 7 entfällt aufgrund einer Folgeänderung zu Nummer 2 Buchstabe b.

Zu Artikel 16 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes)

Zu Nummer 1

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 2a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 2b

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 2c

Folgeänderung zur Ausgliederung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch und deren Überführung in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 2d

Redaktionelle Folgeänderung zur Anfügung des Buchstaben m.

Zu Nummer 2e

Folgeänderung zur Ausgliederung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch und deren Überführung in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 2f

Bei Leistungen, die in der Leistungsform des Persönlichen Budgets erbracht werden, handelt es sich um eng mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit verbundene Leistungen aufgrund sozialgesetzlicher Regelungen. Die Anerkennung der Leistungserbringer als Einrichtung der sozialen Sicherheit, darunter zählen auch Einzelpersonen, wurde durch die

Rechtsprechung des EuGH (EuGH-Urteil Zimmermann, 15.11.2012 - C-174/11) bestätigt. Danach sind Leistungen der Sozialleistungsträger und der Einrichtungen, die identische Leistungen erbringen, bereits nach den Buchstaben a) bis j) sowie l) steuerbefreit. Nach ständiger Rechtsprechung lässt es der Grundsatz der steuerrechtlichen Neutralität nicht zu, gleichartige und deshalb miteinander im Wettbewerb stehende Waren oder Dienstleistungen hinsichtlich der Mehrwertsteuer unterschiedlich zu behandeln. Beim Grundsatz der steuerrechtlichen Neutralität handelt es sich um eine besondere Ausprägung des Gleichheitsgrundsatzes des abgeleiteten Unionsrechts und im besonderen Sektor des Abgabewesens. Die Umsatzsteuerbefreiung gilt nur für Pflege- und Betreuungsleistungen, die Bestandteil eines Persönlichen Budgets sind. Diese Voraussetzungen der Steuerbefreiung sind vom Unternehmer nachzuweisen.

Leistungen, die aus der mit dem Bundesteilhabegesetz neu eingeführten „pauschalen Geldleistung“ finanziert werden, sollen wie Leistungen behandelt werden, die der Träger der Eingliederungshilfe unmittelbar vergütet bzw. die aus einem dem Menschen mit Behinderung vom Träger der Eingliederungshilfe zur Verfügung gestellten Persönlichen Budget vergütet werden. Daher werden auch sie umsatzsteuerbefreit. Die Voraussetzungen für die Steuerbefreiung sind nachzuweisen.

Zu Nummer 2g

Es handelt es sich um eine Folgeänderung aufgrund der Einfügung der Buchstaben m und n.

Zu Nummer 3

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Artikel 17 (Änderungen weiterer Vorschriften in Zusammenhang mit Artikel 2)

Zur Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes

Zu Nummer 1 (§ 80)

Mit der Änderung wird die Begrifflichkeit an die des SGB IX angepasst und ergänzend klar gestellt, dass zu den allgemeinen Aufgaben des Betriebsrates auch die Förderung des Abschlusses von Inklusionsvereinbarungen nach § 83 SGB IX gehört.

Zu Nummer 2 (§ 88)

Die Ergänzung stellt klar, dass auch Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen Gegenstand einer freiwilligen Betriebsvereinbarung sein können.

Zu Nummer 3 (§ 92)

Durch die Ergänzung wird verdeutlicht, dass Gegenstand der Personalplanung auch Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen sind.

Zur Änderung der Werkstättenverordnung

Die Änderung definiert, als Folge der Änderung von § 139 SGB IX, die neu eingeführten Mitbestimmungsrechte der Werkstatträte sowie die Tätigkeit von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen als weitere fachliche Anforderungen an die Werkstatt.

Zur Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung

Zu Nummer 1 (§ 1)

Anpassung des Textes infolge des Ablaufs der Übergangsfrist für die Einführung des neuen Schwerbehindertenausweises.

Zu Nummer 2a (§ 3)

Folgeänderung zur Einfügung des neuen § 146 Absatz 3 SGB IX.

Zu Nummer 2b (§ 3)

Die Neuregelung sieht vor, dass im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aHS“ für „außergewöhnliche Hör-/Sehbehinderung“ einzutragen ist, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen wegen einer Störung der Hörfunktion ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist.

Die Neuregelung geht auf Forderungen der Verbände behinderter Menschen zurück, für die durch diese außergewöhnlich schwerwiegende Behinderung eigener Art betroffenen Menschen ein eigenes Merkzeichen zu schaffen. Das Merkzeichen soll die Bezeichnung „aHS“ und nicht „TBl“ für taubblind erhalten, da ein Großteil der Betroffenen weder taub noch blind im Sinne der bereits geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist. Das Fachgutachten des gemeinsamen Fachausschusses hörsehbehindert/taubblind wurde in die Überlegungen einbezogen.

Die Beeinträchtigungen der Teilhabe der vom Merkzeichen erfassten Personengruppe sind äußerst heterogen, so dass sich einheitliche konkrete Bedarfe nicht ermitteln lassen. Deswegen ist das Merkzeichen mit keinem konkreten bundesrechtlichen Nachteilsausgleich verbunden. Es kommt als Nachweis für die Rundfunkbeitragsbefreiung nach dem Rundfunkbeitragsstaatsvertrag in Betracht, sofern die für das Rundfunkwesen ausschließlich zuständigen Länder dies festlegen. Das Merkzeichen umfasst nicht automatisch die Nachteilsausgleiche für blinde und gehörlose Menschen wie zum Beispiel Landesblindengeld, Landesgehörlosengeld oder steuerliche Nachteilsausgleiche. Deshalb werden die Merkzeichen „Bl“ (blind) und „GL“ (gehörlos) bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen zusätzlich zum Merkzeichen „aHS“ in den Schwerbehindertenausweis eingetragen.

Zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Zu Nummer 1 (§ 3)

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin berät das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu allen versorgungsärztlichen Angelegenheiten. Er bereitet insbesondere die Fortentwicklung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze vor, die für die medizinische Bewertung des Grades der Behinderung, des Grades der Schädigungsfolgen im Sozialen Entschädigungsrecht, die Grundsätze der Bewertung von Behinderungen und Schädigungsfolgen sowie die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind. Im Beirat sollen künftig auch zwei sachkundige Personen mitberatend tätig sein, die von den Betroffenenverbänden benannt worden sind, also von Verbänden, die für Menschen mit Behinderungen oder im sozialen Entschädigungsrecht tätig sind. Die Formulierung lehnt sich an die Regelungen zum Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an. Damit wird die wichtige Perspektive der Betroffenen und deren Sichtweise auf Teilhabebeeinträchtigungen besser berücksichtigt. Das Benennungsrecht liegt beim Deutschen Behindertenrat, dem es dann obliegt, die Interessen der verschiedenen Verbände zu bündeln. Dabei hat er im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts auch Verbände zu berücksichtigen, die nicht seine Mitglieder sind. Die Benennung erfolgt jeweils für eine Berufungsperiode des Beirats, um Kontinuität in der Arbeit zu gewährleisten.

Zu Nummer 2a (Anhang zu § 2)

Anpassung des Inhaltsverzeichnisses.

Zu Nummer 2b (Anhang zu § 2)

Folgeänderung zur Neuregelung des Merkzeichens „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) in § 146 Absatz 3 SGB IX.

Zu Artikel 18 (Änderung weiterer Vorschriften zum 1. Januar 2018)

Zur Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Berufsbildungsgesetzes

Zu Nummer 1 und 2

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung Rechtsnormen des Tarifvertrags zur Regelung eines Mindestlohns für pädagogisches Personal

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur weiteren Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes

Zu Nummern 1-3

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Arbeitsgerichtsgesetzes

Zu Nummer 1 - 4

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Kraftfahrzeugsteuergesetzes

Zu Nummer 1 und 2

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Bundesanstalt Post-Gesetzes

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Gesetzes über das Personal der Bundesagentur für Außenwirtschaft

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung der Abgabenordnung

Neufassung auf Grund der Neubenennung der Integrationsprojekte in „Inklusionsprojekte“ und redaktionelle Änderung der Verweisung auf Grund der Neufassung des SGB IX. Folgeänderung im zweiten Halbsatz aufgrund der Änderung des § 132 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, die entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages zu dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Integrationsbetriebe fördern - Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen“ (Bundestagsdrucksache 18/5377) vom 2. Juli 2015 erfolgt ist.

Zur Änderung des Stromsteuergesetzes

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung der Einkommensteuereinführungsverordnung

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge

Zu Nummer 1 (§ 2)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Doppelbuchstabe bb

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Doppelbuchstabe cc

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 2 (§ 15)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 3 (§ 25)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung der Werkstättenverordnung

Zu Nummer 1 (§ 1)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht im Neunten Buch Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 2 (§ 2)

Zu Buchstabe a

Die Vorschrift bestimmt, dass eine Stellungnahme des Fachausschusses nicht erforderlich ist, soweit ein Teilhabeplanverfahren erfolgt. Dieses Verfahren ist in den §§ 19 bis 23 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch obligatorisch vorgesehen. In diesem Verfahren, zu dem als zusätzliches Verfahren der Bedarfsfeststellung auch eine Teilhabeplankonferenz gehören kann, an der auch der leistungsberechtigte Mensch mit Behinderungen teilnimmt, werden die Leistungen der jeweiligen Rehabilitationsträger unter Beteiligung des Menschen mit Behinderungen koordiniert. Wird in diesem Verfahren die Erforderlichkeit zur Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen festgestellt und ein entsprechender Teilhabeplan erstellt, ist eine zusätzliche Beteiligung des Fachausschusses zur Abgabe einer Stellungnahme gegenüber dem jeweiligen zuständigen Rehabilitationsträger nicht mehr erforderlich.

Zu Buchstabe b

Änderung der Verweisung in Folge der neuen Einordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 3 (§ 3)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht im Neunten Buch Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 4 (§ 4)

Zu Buchstabe a

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht im Neunten Buch Sozialgesetzbuch.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Folgeänderung der Umbenennung der Integrationsprojekte sowie Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht in Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Doppelbuchstabe bb

Änderung der Verweisungen in Folge der neuen Einordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 5 (§ 8)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht im Neunten Buch Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 6 (§ 12)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Doppelbuchstabe bb

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Buchstabe c

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummern 7 bis 10 (§§ 13, 14, 15 und 17)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 11 (§ 20)

Aufhebung wegen Zeitablaufs. Die durch Artikel 1 Nummer 3 der 1. Verordnung zur Änderung der Werkstättenverordnung Schwerbehindertengesetz vom 14.12.1992 (BGBl. I S. 2013) für Werkstätten im Beitrittsgebiet eingeführte Vorschrift hat keine praktische Bedeutung mehr.

Zur Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

Zu den Nummer 1 - 3

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neustrukturierung des SGB IX.

Zur Änderung der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung

Zu Nummer 1 (§ 14)

Folge der Einführung des Budgets für Arbeit als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 des Neunten Buches. Die Integrationsämter erhalten die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die begleitenden Hilfen im Arbeits- und Berufsleben einen Teil der Aufwendungen für ein Budget für Arbeit zu übernehmen.

Zu Nummern 2 und 3 (§§ 15 und 16)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 4 (§ 17)

Zu Buchstabe a

Folgeänderung der Umbenennung der Integrationsprojekte in Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummern 5 bis 8 (§§ 18, 26, 26a und 26b)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 9 (§ 27)

Neufassung der Vorschrift in Folge der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen in Teil 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch. Die Menschen mit Behinderungen, die anstelle einer Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen eine solche Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter im Sinne des § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ausüben, sollen ebenfalls zu der Personengruppe gehören, denen mit Hilfe der Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden soll. Im Übrigen Anpassung der Verweisungen in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 10 (§ 27a)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 11 (§ 28a)

Folgeänderung der Umbenennung der Integrationsprojekte in Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Nummern 12 bis 15 (§§ 29 bis 31 und 41)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 16 (§ 46)

Zu Buchstabe a

Aufhebung der Absätze 1 und 2 wegen Zeitablaufs.

Zu Buchstabe b

Folgeänderungen auf Grund der Umbenennung der Integrationsbetriebe in Inklusionsbetriebe sowie der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zur Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung

Zu Nummern 1 und 2 (§§ 1 und 3)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 3 (§ 3a)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu den Buchstaben b und c

Mit dem Inkrafttreten des Zweiten Gesetz zur Änderung des Kraftfahrzeugsteuergesetzes und des Versicherungssteuergesetzes vom 8. Juni 2015 (BGBl. I S. 901) ist die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung nicht mehr von der für die Verwaltung der Kraftfahrzeugsteuer zuständigen Zollbehörde im Beiblatt zu vermerken. Das Verfahren wurde für die Antragsteller dadurch erleichtert, da Wege zu den Behörden nun entfallen. In Folge dieser Rechtsänderung ist Satz 2 aufzuheben.

Zu Nummern 4 und 5 (§§ 6 und 7)

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretung

Zu Nummern 1 bis 4

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen)

Zu Artikel 19 (Änderungen weiterer Vorschriften zum 1. Januar 2020)

Zur Änderung des Heimgesetzes

Zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz

Redaktionelle Folgeänderung aus der Neufassung des 10. Kapitels des SGB XII.

Zur weiteren Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Zur Änderung des Altenpflegegesetzes

Zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetz

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Herauslösung des Eingliederungshilferechts aus dem Zwölften Buch und Verortung in Teil 2 des Neunten Buches.

Zur Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Es handelt sich um Folgeänderungen durch Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und Überführung in das SGB IX als Teil 2.

Zur Änderung des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz)

Das Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WVBG) regelt Verträge über die Überlassung von Wohnraum zwischen Unternehmern und volljährigen Verbrauchern, wenn sich ein Unternehmen zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen (§ 1 Absatz 1 Satz 1 WVBG). Es handelt sich bei dem WVBG deshalb um ein Verbraucherschutzgesetz.

Die mit Inkrafttreten des neuen Eingliederungshilferechts in Teil 2 des SGB IX und der damit einhergehenden Trennung von Fachleistung (Eingliederungshilfe) und Lebensunterhalt (Drittes und Viertes Kapitel des SGB XII) wird für die als Bestandteil des notwendigen Lebensunterhalt zu berücksichtigenden Bedarfen für Unterkunft und Heizung in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII eine neue Wohnform eingeführt (§ 42 Absatz 2 und 5 SGB XII). Für die Anmietung dieser persönlich genutzten sowie zusätzlichen gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten ist nach § 42b Absatz 2 Satz 3 Voraussetzung, dass für den Abschluss des Mietvertrags die Vorschriften des WVBG zugrunde liegen. Abweichend vom WVBG ist es nach § 42b Absatz 2 Satz 4 SGB XII jedoch nicht Voraussetzung, dass der Vermieter auch die Leistungen zur Deckung von Bedarfen nach Teil 2 des Neunten Buches selbst erbringt oder Dritte diese Leistungen in seinem Auftrag erbringen. Menschen mit Behinderungen können sich die von

ihnen benötigten Leistungen zur Deckung von Bedarfen nach Teil 2 des SGB XI auch selbst beschaffen.

Durch die Neufassung von § 15 Absatz 2 WVBG wird die Spezialregelung für Wohn- und Betreuungsverträge zur Vermietung von Wohnraum zum Zwecke der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe an die Einführung von Teil 2 des SGB IX angepasst und zudem um eine zusätzliche Verbraucherschutzregelung ergänzt, die sich aus der Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt ergibt. Dadurch wird erstens bestimmt, dass der abzuschließende Vertrag zur Überlassung von Wohnraum Lebensunterhaltsleistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII nicht umfasst. Zweitens wird geregelt, dass der den Wohnraum überlassende Unternehmer sich durch den Vertragsinhalt keine Kontovollmacht oder einen sonstigen Zugriff auf das Bankkonto verschaffen kann, auf das der zuständige SGB XII-Träger die Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII überweist. Im Unterschied zum Barbetrag im geltenden Recht nach § 27b Absatz 2 SGB XII ist die Lebensunterhaltsleistung (monatlicher Zahlungsanspruch) vom zuständigen Träger nach dem SGB XII grundsätzlich an die leistungsberechtigte Person ausbezahlt, nicht aber an den Unternehmer (Leistungserbringer).

Zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes

Nach § 2 Absatz 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) erhalten Leistungsbechtigte, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die die Dauer ihres Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, Leistungen entsprechend dem SGB XII (sogenannte „Analogleistungen“). § 2 Absatz 1 AsylbLG verweist auch auf § 23 SGB XII, der näher in Absatz 1 festlegt, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang Ausländer Sozialhilfe beziehen können. Nach geltender Rechtslage können Analogleistungsberechtigte hiernach auch Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem sechsten Kapitel des SGB XII erhalten; die Erbringung dieser Leistungen liegt dabei gemäß § 2 Absatz 1 AsylbLG einzelfallbezogen im Ermessen der Behörde.

Durch die in Artikel 1 und 11 dieses Gesetzes vorgesehenen Änderungen wird die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII herausgelöst und in den Zweiten Teil des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) überführt. Die Verweisung in § 2 Absatz 1 auf das SGB XII läuft somit zukünftig hinsichtlich der Leistungen der Eingliederungshilfe ins Leere. Da der neu gefasste § 100 Absatz 2 SGB IX Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG zugleich von den Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließt, hätte dies zur Folge, dass Analogleistungsberechtigten diese Leistungen zukünftig nicht mehr gewährt werden könnten.

Eine solche Verschlechterung der Rechtsposition von Analogleistungsberechtigten gegenüber dem geltenden Rechtszustand ist jedoch nicht beabsichtigt. Um zu verhindern, dass die Neuregelung des Eingliederungshilferechts für diesen Personenkreis zu einer Leistungslücke im Bereich der Eingliederungshilfe führt, wird der Verweis auf den in Artikel 1 dieses Gesetzes neu gefassten Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) erstreckt. Dadurch wird sichergestellt, dass Analogleistungsberechtigte über § 100 Absatz 1 SGB IX auch zukünftig - wie bisher - Zugang zu Ermessensleistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Eine weitergehende Änderung gegenüber der geltenden Rechtslage beziehungsweise eine darüber hinausgehende leistungsrechtliche Privilegierung der Bezieher von Leistungen nach § 2 Absatz 1 AsylbLG ist hiermit nicht beabsichtigt.

Zu Artikel 20 (Änderung der Eingliederungshilfe-Verordnung)

Alle mit diesem Artikel vorgenommenen Änderungen (Nummern 1 bis 6) der Eingliederungs-Verordnung sind redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassung des SGB IX. Die Verordnung tritt zum 31. Dezember 2019 außer Kraft. Ab dem 1. Januar 2020 gilt dann die neue Eingliederungshilfe-Verordnung nach § 98 SGB IX (siehe Artikel 19 dieses Gesetzes).

Zu Artikel 21 (Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Anpassung der Inhaltsübersicht.

Zu Nummer 2 (§ 1)

Der Anwendungsbereich der Verordnung umfasst künftig die Mitbestimmung und Mitwirkung der Werkstattbeschäftigten durch Werkstatträte und die Vertretung der weiblichen Werkstattbeschäftigten durch Frauenbeauftragte. Die Verordnung gilt für alle Werkstätten für behinderte Menschen unabhängig von der Trägerschaft. Die bisherige Möglichkeit, dass kirchliche Träger eigene Regelungen treffen können, hat in der Vergangenheit zu unterschiedlichen Regelungen und zu Unzufriedenheit der Werkstatträte über diese Unterschiede geführt. Eine Beibehaltung dieser Rechtslage würde den Interessen der Werkstattbeschäftigten auch deshalb nicht gerecht, weil diese sich unabhängig vom jeweiligen Träger alle in der grundsätzlich gleichen Situation befinden. Dies gilt umso mehr, als mit diesem Gesetz neben der Mitwirkung für bestimmte Bereiche erstmals eine Mitbestimmung eingeführt wird. Diese Neuregelung disponibel zu halten, widerspräche dem Gedanken der Inklusion. Für eine einheitliche Regelung spricht auch der Grundgedanke des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BGBl. 2008 II S. 1419). Dessen Zweck ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern (Artikel 1).

Zu Nummer 3 (§ 3)

Ein Werkstattrat besteht derzeit aus mindestens drei Mitgliedern, bei 200 bis 400 Wahlberechtigten aus fünf Mitgliedern und bei mehr als 400 Wahlberechtigten aus sieben Mitgliedern (§ 3 Absatz 1 WVO). Bei großen Werkstätten (Beispiel: Elbe-Werkstatt Hamburg mit rund 3.000 Beschäftigten) ist diese Regelung unzureichend, weil sich die Werkstatt dann in der Regel auch auf mehrere Betriebsstätten verteilt. Deswegen wird die Zahl der Mitglieder des Werkstattrates in größeren Einrichtungen angemessen erhöht. Alternativ ist die Einführung von Zweigwerkstatträten in einzelnen Werkstattteilen diskutiert worden. Dieser Weg empfiehlt sich jedoch nicht. Zweigwerkstatträte und ein Gesamtwerkstattrat waren im Schwerbehindertengesetz noch vorgesehen. Sie sind 2001 mit dem SGB IX abgeschafft worden, weil eine unterschiedliche Meinungsbildung in den einzelnen Betriebsstätten die Stellung der Interessenvertreter der Werkstattbeschäftigten gegenüber der Werkstattleitung schwächen würde. Deshalb sollten die Interessen der Beschäftigten durch einen einzigen Werkstattrat gebündelt werden (vgl. Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten vom 16. Dezember 2004 /BT-Drs. 15/4575 S. 115). Die Wiedereinführung von Zweigwerkstatträten würde die erreichte Interessenbündelung wieder rückgängig machen und zudem zu einem erheblichen organisatorischen Mehraufwand führen. Zweigwerkstatträte erscheinen auch nicht mehr vordringlich, wenn die Zahl der Werkstatratsmitglieder erhöht wird. Denn dann steigt auch die Chance von Beschäftigten in Zweigwerkstätten, gewählt zu werden und die Interessen ihrer dortigen Kolleginnen und Kollegen zu vertreten.

Zu Nummer 4 (§ 5)

Künftig wird zwischen Mitwirkung und Mitbestimmung unterschieden. Die aus der Sicht der Werkstatträte besonders wichtigen Bereiche werden zum Gegenstand einer Mitbestimmung gemacht. Im Wesentlichen sind dies Arbeitszeit, Arbeitsentgelte, technische Einrichtungen, Weiterbildung, soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten (Absatz 2). Die in der Mitwirkung verbleibenden Bereiche sind in Absatz 1 zusammengefasst. Die Gegenstände, die insgesamt der Mitbestimmung und der Mitwirkung unterliegen, sind im Wesentlichen unverändert. Neu ist, dass die für die Lohnhöhe maßgeblichen wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse auch in leichter Sprache darzulegen sind (Absatz 1 Nummer 1). Neu ist auch ein Mitwirkungsrecht bei Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz (Absatz 1 Nummer 5).

Absatz 3 (Unterrichtungs- und Anhörungsrecht, Anrufung der Vermittlungsstelle) bleibt inhaltlich unverändert.

Nach Absatz 4 verbleibt es für die Mitwirkung beim geltenden Recht, d.h. die Vermittlungsstelle macht einen Einigungsvorschlag, und die Werkstatt entscheidet unter Berücksichtigung dieses Vorschlages endgültig. Sie ist dabei - wie bisher - nicht verpflichtet, den Einigungsvorschlag zu übernehmen.

Bei der Mitbestimmung (Absatz 5) erhält die Vermittlungsstelle eine stärkere Position. In diesen Fällen entscheidet die Vermittlungsstelle wie im Betriebsverfassungsrecht endgültig. In Angelegenheiten, die nur einheitlich für Werkstattbeschäftigte und das Anleitungs- und Betreuungspersonal geregelt werden können und die Gegenstand einer Betriebsvereinbarung sind oder sein sollen, haben Betriebsrat und Werkstattrat unverändert auf eine einvernehmliche Regelung hinzuwirken (Absatz 6 Satz 1).

Absatz 6 Satz 2 entspricht den heutigen Absätzen 2 und 4. Er ermöglicht damit weitergehende, in einer Vielzahl von Werkstätten in der Vergangenheit bereits praktizierte, einvernehmliche Formen der Beteiligung in Mitwirkungsangelegenheiten, so bei Festen, Feiern, Dienstjubiläen und Freizeitveranstaltungen.

Zu Nummer 5a (§ 6)

Absatz 2 regelt das allgemeine Verfahren der Vermittlungsstelle. Mit dem neuen Satz 1 wird klargestellt, dass die Vermittlungsstelle wie auch die Einigungsstelle nach dem Betriebsverfassungsgesetz unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern tätig werden muss. Die 12-Tage-Frist für die Mitwirkung wird in Absatz 3 wieder aufgegriffen.

Zu Nummer 5b (§ 6)

Absatz 3 wird redaktionell so angepasst, dass er auch die neu eingeführte Mitbestimmung berücksichtigt.

Zu Nummer 6 (§ 13)

Nach § 13 bestellt der Werkstattrat für die nächste Wahl einen Wahlvorstand. Durch die Einfügung wird sichergestellt, dass einem so bestellten Wahlvorstand immer auch eine Frau angehört.

Zu Nummer 7 (§ 32)

Die Einfügung stellt sicher, dass zu den Sitzungen des Werkstattrats auch die Frauenbeauftragte rechtzeitig unter Mitteilung der Tagesordnung eingeladen wird.

Zu Nummer 8a (§ 37)

Der Erhöhung der Zahl der Mitglieder des Werkstattrats in größeren Werkstätten auf bis zu 13 Mitglieder folgend hat durch die Ergänzung des Satzes 3 nun neben der oder dem Vorsitzenden auch die Person, die sie oder ihn vertritt, Anspruch auf Freistellung von der Tätigkeit. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass in größeren Werkstätten, die in der Regel mehrere Betriebsstätten haben, die wahrzunehmenden Aufgaben so umfangreich sein, dass die oder der Vorsitzende Unterstützung durch ein weiteres freigestelltes Mitglied des Werkstattrats benötigt.

Zu Nummer 8b (§ 37)

Der Anspruch auf Freistellung zur Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen wird von zehn auf 15 Tage je Amtszeit erhöht. Dies entspricht der Regelung in § 37 Absatz 7 Satz 1 Betriebsverfassungsgesetz für die Mitglieder des Betriebsrats.

Zu Nummer 9a (§ 39)

Der neue Satz 2 regelt, dass neben den Kosten für die Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen nach § 37 Absatz 4 auch die Kosten von der Werkstatt zu tragen sind, die durch die Interessenvertretung der Werkstatträte auf Bundes- und Landesebene entstehen. Die durch die Erfüllung dieser Aufgabe entstehenden Kosten werden den Werkstätten im Rahmen der Vergütungen nach § 41 Absatz 3 Satz 3 Nummer 1 SGB IX ersetzt.

Zu Nummer 9b (§ 39)

Die Streichung ermöglicht dem Werkstattrat, auch auf eine Vertrauensperson zurückzugreifen, die nicht in der Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt ist, sondern von außen kommt. In der Vergangenheit hatten Werkstatträte darüber geklagt, dass Vertrauenspersonen, die aus dem Fachpersonal der Einrichtung stammen, von der Werkstattleitung abhängig seien und bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe von der Werkstattleistung beeinflusst

werden könnten. Die Möglichkeit, eine Vertrauensperson aus dem Fachpersonal der Werkstatt zu wählen, bleibt aber bestehen.

Zu Nummer 10 (Abschnitt 4a)

Abschnitt 4a regelt die Frauenbeauftragten näher, die durch den neuen § 139 Absatz 5 SGB IX in den Werkstätten für behinderte Menschen eingeführt worden sind.

Zu § 39a (Aufgaben und Rechtsstellung)

Die Frauenbeauftragten sollen den in den Werkstätten beschäftigten behinderten Frauen als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen und ihre Interessen gegenüber der Werkstattleitung vertreten. Zu diesem Zweck sollen Werkstattleitung und Frauenbeauftragte in der Regel einmal im Monat zu einem Gespräch zusammen kommen (§ 39a Absatz 1).

Wesentlicher Anknüpfungspunkt der Frauenbeauftragten sind die Gleichstellung von Männern und Frauen, die Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung und der Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt. Über Maßnahmen der Werkstattleitung, die in diesen Bereichen Auswirkungen haben können, ist die Frauenbeauftragte deshalb rechtzeitig, umfassend und in angemessener Weise zu unterrichten (§ 39a Absatz 2). Dies entspricht den Unterrichtsrechten des Werkstatttrates in § 5 Absatz 3. Eine Möglichkeit zur Anrufung einer Vermittlungsstelle ist anders als bei der Mitwirkung des Werkstatttrates nicht vorgesehen. Eine solche Instanz besteht auch für Gleichstellungsbeauftragte in Betrieben und Verwaltungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht. In Fällen, in denen die Frauenbeauftragte mit einer durch die Werkstattleitung beabsichtigten Maßnahme nicht einverstanden ist, ist der Rechtsweg zu den Arbeitsgerichten gegeben. Die Arbeitsgerichte sind in den Angelegenheiten der Mitwirkung und nunmehr auch der Mitwirkung der Frauenbeauftragten nach § 139 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zuständig (§ 2a Absatz 1 Nummer 3a Arbeitsgerichtsgesetz).

Um die Belange der behinderten Frauen auch gegenüber dem Werkstatttrat und allen Werkstattbeschäftigten deutlich machen zu können, kann die Frauenbeauftragte an den Sitzung des Werkstatttrates und an den Werkstattversammlungen teilnehmen und hat auch das Recht, dort zu sprechen (§ 39a Absatz 3).

Nach § 39a Absatz 4 gelten für die persönlichen Rechte und Pflichten der Frauenbeauftragten die für die Werkstattträte geltenden Vorschriften des § 37 entsprechend. Das heißt insbesondere, dass Frauenbeauftragte in der Ausübung ihres Amtes nicht behindert oder wegen ihres Amtes nicht benachteiligt oder begünstigt werden dürfen. Sie sind von ihrer Tätigkeit ohne Minderung des Arbeitsentgeltes zu befreien, wenn und soweit es zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlich ist. In Werkstätten mit mindestens 200 weiblichen Wahlberechtigten ist die Frauenbeauftragte auf Wunsch von der Tätigkeit freizustellen, in Werkstätten mit mehr als 700 weiblichen Wahlberechtigten auch die Stellvertreterin. Für erforderliche Schulungs- und Bildungsveranstaltungen besteht pro Amtszeit ein Freistellungsanspruch von 15 Tagen, bei erstmaliger Amtsführung von 20 Tagen. Über in Ausübung des Amtes bekannt gewordene Tatsachen ist Stillschweigen zu bewahren.

Nach § 39a Absatz 4 in Verbindung mit § 38 kann die Frauenbeauftragte Sprechstunden einrichten. Der Besuch dieser Sprechstunden berechtigt die Werkstatt nicht zur Minderung des Arbeitsentgeltes der Werkstattbeschäftigten.

Nach § 39a Absatz 4 in Verbindung mit § 39 trägt die Werkstatt die durch die Tätigkeit der Frauenbeauftragten entstehenden notwendigen Kosten. Dazu gehört auch der Aufwand für die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes während der Arbeitsbefreiung und für Fortbildungsveranstaltungen. Da die Mitwirkung durch Frauenbeauftragte zu den von der Werkstatt zu erfüllenden fachlichen Anforderungen gehört (§ 139 Absatz 5 SGB IX, § 14 WVO), hat der Rehabilitationsträger diese Kosten zu übernehmen (§ 41 Absatz 3 Satz 3 Nummer 1 SGB IX). Das Arbeitsergebnis der Werkstatt darf zur Minderung dieser Kosten nicht in Anspruch genommen werden (§ 41 Absatz 4 letzter Satz SGB IX). Weiterhin sind für die Sprechstunden und die laufende Geschäftstätigkeit in erforderlichem Umfang Räume, sächliche Mittel und eine Bürokraft zur Verfügung zu stellen. Je nach Größe der Werkstatt wird es ausreichen, wenn der Frauenbeauftragten eine Bürokraft auf Anforderung, sei es stundenweise

oder für bestimmte Tage, zur Verfügung gestellt wird. Schließlich ist der Frauenbeauftragten auf Wunsch eine Person an die Seite zu stellen, die sie bei ihrer Tätigkeit unterstützt. Die Frauenbeauftragte kann auch eine Vertrauensperson von außerhalb der Werkstatt wählen.

Die Stellvertreterin vertritt die Frauenbeauftragte im Verhinderungsfall. Auch sie darf nicht in der Ausübung ihres Amtes behindert oder wegen dieser Tätigkeit benachteiligt oder begünstigt werden. Die Frauenbeauftragte kann ihre Vertreterin nach dem Vorbild der Schwerbehindertenvertretung zu bestimmten Aufgaben heranziehen. Soweit sie in dieser Funktion tätig wird, ist sie ohne Minderung des Arbeitsentgeltes von der Arbeitsleistung zu befreien. Ab 700 wahlberechtigten Frauen ist auch die Stellvertreterin auf Wunsch von ihrer Tätigkeit freizustellen (§ 39a Absatz 5 in Verbindung mit § 37)).

Zu § 39b (Wahlen und Amtszeit)

Nach § 39b Absatz 1 sollen die Wahlen der Frauenbeauftragten zusammen mit den Wahlen der Werkstatträte stattfinden, also regelmäßig alle vier Jahre (§ 12). Das hat den Vorteil, dass Werkstattrat und Frauenbeauftragte dann dieselbe Amtszeit haben, in der sie zusammen arbeiten können. Darüber hinaus sprechen auch praktische Gründe dafür, die Wahlen gleichzeitig stattfinden zu lassen. Wahlberechtigung und Wählbarkeit sind wie beim Werkstattrat geregelt. Berechtigt, eine Frauenbeauftragte zu wählen, sind also alle in der Werkstatt beschäftigten behinderten Frauen, die keine Arbeitnehmerinnen sind (§ 10). Wählbar sind alle wahlberechtigten Frauen, die am Wahltag seit mindestens sechs Monaten in der Werkstatt beschäftigt sind. Dabei werden Zeiten des Eingangsverfahrens und der Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich angerechnet (§ 11).

Nach § 39b Absatz 2 folgen die Vorbereitung und die Durchführung der Wahl grundsätzlich denselben Regeln wie die Wahl zum Werkstattrat. Der Wahlvorstand für die Werkstattratswahl soll auch die Wahl der Frauenbeauftragten vorbereiten und durchführen. Dies ist bei gleichzeitiger Wahl sinnvoll. Es ist auch deswegen angemessen, weil der neue § 13 Absatz 1 Satz 2 sicherstellt, dass dem vom Werkstattrat bestellten Wahlvorstand in jedem Fall auch eine Frau angehören muss. Trotzdem ist es nicht ausgeschlossen, dass die wahlberechtigten Frauen in einer eigenen Versammlung ihren eigenen Wahlvorstand wählen, wenn sie dies für angebracht halten. Unabhängig davon gelten für Vorbereitung und Durchführung der Wahl die §§ 14 bis 28, die auch für die Wahl des Werkstatrates gelten.

§ 39b Absatz 3 regelt die Amtszeit der Frauenbeauftragten. Wie die Amtszeit des Werkstatrates beträgt sie in der Regel vier Jahre (§ 29). Die Regelungen zum Erlöschen des Amtes und zum Nachrücken lehnen sich an die Regelungen für den Werkstattrat an (vgl. § 30). Wenn die Ämter der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin aus der Vorschlagsliste nicht mehr besetzt werden können, findet für beide Positionen eine außerplanmäßige Wahl statt.

Zu Artikel 22 (Änderung der Frühförderungsverordnung)

Zu Nummer 1

Dies ist eine Folgeänderung aufgrund der Neustrukturierung im SGB IX.

Zu Nummer 2a

Dies ist eine Folgeänderung zu § 6a (siehe Nummer 7) wegen der dort aufgelisteten weiteren Leistungen.

Zu Nummer 2b

Dies ist eine Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX, in welchem andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen als mögliche Leistungserbringer ergänzt wurden.

Zu Nummer 2c

Der Abschluss verbindlicher Landesrahmenvereinbarungen wird in § 46 Absatz 4 und 6 SGB IX geregelt und eine entsprechende Regelung in der FrühV erübrigt sich somit (Folgeänderung).

Zu Nummer 3

Dies ist eine Folgeänderung zu § 46 Absatz 1 SGB IX (siehe Nummer 2b)

Zu Nummer 4

Es soll hiermit sichergestellt werden, dass auch durch die Sozialpädiatrischen Zentren Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung in mobiler Form erbracht werden können, wenn es der Einzelfall erfordert.

Zu Nummer 5a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 5b

Dem Umstand, dass es hier um medizinisch-therapeutische Leistungen im Konzept der interdisziplinären Frühförderung geht, wird die Verwendung des Begriffs „Heilmittel“ nicht gerecht. In der Regel besteht für die therapeutischen Leistungen wegen der umfassenden Einbeziehung der Familie, der Bearbeitung komplexer Sachverhalte, der indirekten Leistungsanteile durch umfangreichere Dokumentation und Teamarbeit, der aufsuchenden Arbeit in der Familie mit besonderen Behandlungsbedingungen sowie ggf. der Beschäftigung mit der Hilfsmittelversorgung ein erhöhter Zeitbedarf.

Vor diesem Hintergrund bildet der in der FrühV verwendete, leistungsrechtlich bereits anderweitig besetzte Begriff „Heilmittel“ die Leistung im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung nicht hinreichend ab.

Im Rahmen der Novellierung der Heilmittel-Richtlinie Ende 2003 wurde darin (Ziffer 16.3) festgelegt, dass „Heilmittel nicht anstelle von therapeutischen Leistungen verordnet werden dürfen, wenn diese im Rahmen der Frühförderung nach § 46 SGB IX in Verbindung mit der FrühV vom 24.06.2003 und Verträgen mit der Frühförderstelle von dieser als therapeutische Leistungen zu erbringen sind“. Medizinisch-therapeutische Leistungen durch die Frühförderstellen fallen nicht unter die Heilmittel-Richtlinie und können demnach nicht über das Heilmittelbudget abgerechnet werden. Das heißt: „Heilmittel“ und „medizinisch-therapeutische Leistungen“ sind nicht gleichbedeutend. Trotz erfolgter Erläuterung auch im Gemeinsamen Rundschreiben BMAS/BMG zeigen sich in der Praxis Schwierigkeiten in inhaltlicher und finanzieller Hinsicht. Eine Klarstellung, dass die Heilmittel-Richtlinie in Bezug auf die Erbringung von Frühförderleistungen keine Anwendung findet, ist daher erforderlich.

Zu Nummer 6

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des SGB IX.

Zu Nummer 7

Hiermit wird der Forderung Rechnung getragen, wonach die Inhalte des gemeinsamen Rundschreibens BMAS/BMG vom 24.06.2009 rechtsverbindlich festgeschrieben werden sollen. Der mit den Leistungen nach Nummer 1 bis 4 verbundene notwendige zusätzliche Aufwand ist bei der Vereinbarung von Vergütungssätzen angemessen zu berücksichtigen.

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen auch Leistungen zur Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten nach § 5 Absatz 2 FrühV. Für die Beratung der Erziehungsberechtigten im Rahmen heilpädagogischer Leistungen gilt gem. § 6 zweiter Halbsatz FrühV § 5 Absatz 2 FrühV entsprechend. Die Beratungs- und Unterstützungsleistungen nach §§ 5 Absatz 2, 6 FrühV sind somit notwendiger Teil der Komplexleistung Frühförderung. Die Beratung bzw. Mitarbeit der Erziehungsberechtigten nach §§ 5 Absatz 2, 6 FrühV ist von besonderer Bedeutung, gerade in den ersten Lebensjahren des Kindes.

Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, sollten Zugang zu einem offenen niedrigschwelligen Beratungsangebot haben. Dieses Beratungsangebot sollte vor der Einleitung einer Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können. Ein offenes und niedrigschwelliges Beratungsangebot dient einerseits der Prävention und Früherkennung und verhindert andererseits unnötige diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Die Vergütung eines offenen niedrigschwelligen Beratungsangebots stellt sicher, dass dieses unabhängig davon erbracht wird, ob ein Bedarf an Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung überhaupt festgestellt wird und wenn der Bedarf besteht, die Leistung(en) einzeln oder als Komplexleistung zu erbringen sind. Hierdurch werden Fehlanreize seitens der Leistungserbringer verhindert. Niedrigschwellige Beratungsangebote bieten die Möglichkeit eines möglichst frühzeitigen Zugangs zu den erforderlichen Leistungen im Sinne der UN BRK (Artikel 26 Absatz 1, siehe Buchstabe a).

Als interdisziplinäre Leistung beinhaltet die Komplexleistung Frühförderung auch den Austausch der beteiligten Fachrichtungen in Form von Teambesprechungen, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und gegebenenfalls Fortbildung und Supervision. Diese zusätzlichen Leistungen sichern den Austausch der beteiligten Fachrichtungen und damit den interdisziplinären Charakter der Komplexleistung Frühförderung.

Die Komplexleistung Frühförderung ist grundsätzlich auch in Form mobil aufsuchender Hilfen, d. h. außerhalb von Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, zu erbringen. Dies gilt sowohl in Bezug auf die heilpädagogischen, als auch in Bezug auf die medizinisch-therapeutischen Leistungen; vgl. § 3 Satz 2 und § 4 Satz 3 FrühV. Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die alleinige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.

Zu Nummer 8a

Die Zusammenstellung des Förder- und Behandlungsplans ist ohne nachteilige Folgen für die Beteiligten auch elektronisch möglich. Die gesetzliche Änderung wird den veränderten Rahmenbedingungen von zunehmend digitalisierten Arbeitsabläufen gerecht und folgt dem Programm der Bundesregierung „Digitale Verwaltung 2020“.

Zu Nummer 8b

Nicht alle Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sind zwingend als Komplexleistung zu erbringen. Durch entsprechende Benennung der Einzelleistungen und Begründung der Notwendigkeit der Leistungserbringung in interdisziplinärer Form soll sichergestellt werden, dass nicht jede Frühförderleistung als Komplexleistung erbracht wird, wenn die Notwendigkeit hierfür nicht besteht.

Zu Nummer 8c

Folgeänderung zu Nummer b.

Zu Nummer 9

Dies ist eine Folgeänderung zu § 46 Absatz 1 SGB IX (siehe Nummern 2b, 3 und 9a).

Zu Nummer 10

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 46 Absatz 5 SGB IX, welcher die Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern regelt. Damit erübrigt sich eine Regelung hierzu in der FrühV.

Zu Artikel 23 (Änderung der Aufwendungserstattungs-Verordnung)

Zu Nummern 1 bis 3

Folgeänderungen aus der Erweiterung der Verordnungsermächtigung in § 180 des Sechsten Buches aufgrund der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werk-

stätten für behinderte Menschen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch sowie sprachliche Anpassung an die Umbenennung der Integrationsprojekte in Inklusionsprojekte in Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Artikel 24 (Bekanntmachungserlaubnis)

Aufgrund der Aufhebung des Sechsten Kapitels des SGB XII als Folge der Verschiebung der Vorschriften für die Eingliederungshilfe in Teil 2 des SGB IX und der sich in den verbleibenden Kapiteln ergebenden umfangreichen Änderungen sowie der Einfügung des Siebzehnten und Achtzehnten Kapitels mit bis zum 31. Dezember 2019 befristeten Übergangsregelungen im SGB XII wird für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Möglichkeit geschaffen, das SGB XII in der ab 1. Januar 2020 geltenden Fassung neu bekannt zu machen.

Zu Artikel 25 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Absatz 1 regelt das grundsätzliche Inkrafttreten der mit dem Bundesteilhabegesetz verbundenen Reform zum 1. Januar 2018 durch Einführung eines neuen SGB IX-Stammgesetzes. Auch zum 1. Januar 2018 wird das neue Vertragsrecht der Eingliederungshilfe im SGB IX Teil 2 verortet, um bereits im Vorfeld des Inkrafttretens von Artikel 1 Teil 2 Regelungen auf vertraglicher Basis mit Wirkung zum 1. Januar 2020 treffen zu können. § 140 SGB XII (Artikel 11 Nummer 6) enthält die korrespondierende Übergangsregelung, nach der die Leistungen der Eingliederungshilfe bis zum 31. Dezember 2019 auf der Basis des geltenden Vertragsrechtes zu erbringen sind.

Nach Absatz 2 werden die Änderungen im Schwerbehindertenrecht in Artikel 2 sowie die Folgeänderungen in den Artikeln 17 und 21 auf den frühestmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens, also auf den Tag nach Verkündung des Bundesteilhabegesetzes vorgezogen.

Nach Absatz 3 tritt der erste Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe innerhalb des Fürsorgesystems des SGB XII bereits zum 1. Januar 2017 in Kraft. Die Übergangszeit bis zum 1. Januar 2020 für die übrigen Rechtsänderungen im SGB XII trägt den notwendigen Umstellungsprozessen für die neue Personenzentrierung der Leistungen in der Eingliederungshilfe Rechnung.

Nach Absatz 4 tritt der zweite Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 in Kraft. Hiermit verbunden ist die Neuverortung der gesamten Eingliederungshilfe als eigenständiges Leistungsgesetz innerhalb des SGB IX.

Durch das Inkrafttreten des Zweiten Teils des Neunten Buches zum 1. Januar 2020 und der damit zusammenhängenden Änderungen des Zwölften Buches ergeben sich auch Folgeänderungen im Elften Buch, die jeweils zeitgleich in Kraft zu treten haben, um ein nahtloses Ineinandergreifen der Regelungen zu gewährleisten.

Die Folgeänderungen zum zweiten Reformschritt in der Eingliederungshilfe in den Artikeln 15 (Bundesversorgungsgesetz) und 19 (Änderungen weiterer Vorschriften) treten ebenfalls am 1. Januar 2020 in Kraft.

Absatz 4 Satz 2 regelt das Außerkrafttreten der Eingliederungshilfe-Verordnung.

Verordnungsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Verordnung zur Bestimmung der Inhalte der Lebensbereiche in der Eingliederungshilfe

(Eingliederungshilfe-Verordnung – EghV)

Vom ...

Auf Grund des § 99 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom [...] (BGBl. I S. [...]) verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

§ 1

Anwendungsbereich

Diese Verordnung regelt das Nähere über die Inhalte der an der ICF orientierten Lebensbereiche „Lernen und Wissensanwendung“, „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Selbstversorgung“, „häusliches Leben“, „interpersonelle Interaktion und Beziehungen“, „bedeutende Lebensbereiche“ und „Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerschaftliches Leben“ nach § 99 Absatz 2 SGB IX, Teil 2.

§ 2

Lernen und Wissensanwendung

Der Lebensbereich „Lernen und Wissensanwendung“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen,
2. Elementares Lernen sowie
3. Wissensanwendung.

§ 3

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Der Lebensbereich „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und im Umgang mit Stress.

§ 4

Kommunikation

Der Lebensbereich „Kommunikation“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Kommunizieren als Empfänger,
2. Kommunizieren als Sender sowie
3. Konversation und Gebrauch von Konversationsgeräten und -techniken.

§ 5

Mobilität

- (1) Der Lebensbereich „Mobilität“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Änderung und Aufrechterhaltung der Körperposition,
2. Tragen, Bewegen und Handhaben von Gegenständen,
3. Gehen und Fortbewegung sowie
4. Fortbewegung mit Transportmitteln.

§ 6

Selbstversorgung

Der Lebensbereich „Selbstversorgung“ umfasst Aktivitäten im Bereich der eigenen Versorgung im Hinblick das Sich Waschen, Pflegen des eigenen Körpers, Benutzen der Toilette, An- und Ablegen von Kleidung, auf seine Gesundheit achten sowie Essen und Trinken.

§ 7

Häusliches Leben

Der Lebensbereich „Häusliches Leben“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten,
2. Haushaltsaufgaben sowie
3. Pflege von Haushaltsgegenständen und anderen helfen.

§ 8

Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Der Lebensbereich „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ umfasst Aktivitäten im Zusammenhang mit

1. Allgemeinen interpersonellen Interaktionen sowie
2. Besonderen interpersonellen Beziehungen.

§ 9

Bedeutende Lebensbereiche

Der Lebensbereich „Bedeutende Lebensbereiche“ umfasst Aktivitäten im Zusammenhang mit

1. Erziehung und Bildung,
2. Arbeit und Beschäftigung sowie
3. Wirtschaftliches Leben.

§ 10

Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben

Der Lebensbereich „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben“ umfasst Aktivitäten im Zusammenhang mit der Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in sozialen und staatsbürgerschaftlichen Lebensbereichen.

§ 11

Inkrafttreten

Die Verordnung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe muss auch das im Rahmen des § 53 SGB XII geltende Merkmal der „Wesentlichkeit“ aufgreifen. Maßgeblich hierfür wird sein, dass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt sein muss. Diese manifestiert sich in der Notwendigkeit personeller oder technischer Unterstützung in an der ICF orientierten Lebensbereichen.

Die Verordnung enthält die näheren Regelungen zu den Inhalten der Lebensbereiche

- Lernen und Wissensanwendung,
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- Kommunikation,
- Mobilität,
- Selbstversorgung,
- häusliches Leben,
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
- Bedeutende Lebensbereiche und
- Gemeinschafts- soziales und staatsbürgerschaftliches Leben.

Sie basiert auf § 99 Absatz 5 SGB IX.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Die Verordnung konkretisiert die neun genannten Lebensbereiche. Hierbei orientiert sie sich an der ICF und benennt für jeden Lebensbereich die maßgeblichen Aktivitäten.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Adressat der Verordnungsermächtigung in § 99 Absatz 5 ist die Bundesregierung.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen vereinbar; sie enthält lediglich eine Konkretisierung der Regelung des § 99 Absatz 2.

VI. Gesetzesfolgen

Durch die Verordnung selbst entstehen keine Gesetzesfolgen. Die grundsätzlichen Vorschriften sind in Teil 2 des Neunten Buches geregelt.

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Durch die Verordnung selbst entstehen keine Gesetzesfolgen. Die grundsätzlichen Vorschriften sind in Teil 2 des Neunten Buches geregelt.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Durch die Verordnung selbst entstehen keine Gesetzesfolgen. Die grundsätzlichen Vorschriften sind in Teil 2 des Neunten Buches geregelt.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Durch die Verordnung selbst entstehen keine Gesetzesfolgen. Die grundsätzlichen Vorschriften sind in Teil 2 des Neunten Buches geregelt.

4. Erfüllungsaufwand

Durch die Verordnung selbst entstehen keine Gesetzesfolgen. Die grundsätzlichen Vorschriften sind in Teil 2 des Neunten Buches geregelt.

5. Weitere Kosten

Durch die Verordnung selbst entstehen keine Gesetzesfolgen. Die grundsätzlichen Vorschriften sind in Teil 2 des Neunten Buches geregelt.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Durch die Verordnung selbst entstehen keine Gesetzesfolgen. Die grundsätzlichen Vorschriften sind in Teil 2 des Neunten Buches geregelt.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Verordnung gilt unbefristet.

B. Besonderer Teil

Begründung

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

Die Vorschrift regelt den Anwendungsbereich der Verordnung. Entsprechend der Ermächtigung im Gesetz wird das Nähere über die Inhalte der im Gesetz genannten Lebensbereiche „Lernen und Wissensanwendung“, „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Selbstversorgung“, „Häusliches Leben“, „Interpersonelle Interaktion und Beziehungen“, „Bedeutende Lebensbereiche“ und „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben“ geregelt.

Zu § 2 (Lernen und Wissensanwendung)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Lernen und Wissensanwendung“. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen sind insbesondere das Zuschauen und Zuhören. Elementares Lernen beinhaltet insbesondere das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen. Zur Wissensanwendung gehören insbesondere Denken, Lesen, Schreiben, Rechnen oder die Lösung von Problemen einschließlich der Identifizierung des Problems und die Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten sowie deren Umsetzung.

Zu § 3 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“. Die Übernahme einer Einzelaufgabe umfasst die Organisation von Zeit, Räumlichkeit und Materialien für die Ausführung einer Aufgabe sowie das Durchstehen einer Aufgabe. Die Übernahme von Mehrfachaufgaben umfasst insbesondere die Bearbeitung von Aufgaben in aufeinander folgenden oder gleichzeitigen Schritten. Bei der Organisation von Routinen geht es um die Planung, Handhabung und Bewältigung alltäglicher Prozeduren oder Pflichten. Der Umgang mit Stress erfasst die Durchführung von Handlungen, um die psychischen Anforderungen für verantwortungsvolle Aufgaben sowie für Aufgaben, die mit Stress, Störungen und Krisensituationen verbunden sind, zu handhaben und zu kontrollieren.

Zu § 4 (Kommunikation)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Kommunikation“. Bei dem Kommunizieren als Empfänger handelt es sich um das Erfassen gesprochener sowie non-verbaler Mitteilungen wie von Gesten, Symbolen oder Zeichen. Zu dem Kommunizieren als Sender gehören insbesondere das Sprechen und das Produzieren non-verbaler Mitteilungen beispielsweise durch Zeichen oder das Einsetzen von Körpersprache. Der Gebrauch von Konversationsgeräten und -techniken betrifft hierbei insbesondere die Nutzung von Telefon, Computer und Brailleschreiber als Kommunikationsmittel.

Zu § 5 (Mobilität)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Mobilität“. Die Änderung und Aufrechterhaltung der Körperposition umfasst beispielsweise das Hinlegen, Hocken, Sitzen, Stehen, Beugen und Verbleiben in den entsprechenden Positionen. Die Fortbewegung betrifft beispielsweise das Rennen, Springen, Klettern sowie die Fortbewegung in und außerhalb der eigenen Wohnung oder in anderen Gebäuden. Die Fortbewegung mit Transportmitteln umfasst insbesondere das Mitfahren als Fahrgast in einem Auto oder Taxi oder die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Auch das Anheben und Tragen von Gegenständen sowie der Gebrauch von Händen, Armen und Beinen sind im Lebensbereich „Mobilität“ zu berücksichtigen.

Zu § 6 (Selbstversorgung)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Selbstversorgung“. Das Waschen betrifft sowohl den ganzen Körper wie auch einzelne Körperteile einschließlich Abtrocknen. Die Pflege des eigenen Körpers umfasst neben der Pflege der Haut beispielsweise auch die Pflege der Zähne, der Haare und der Finger- und Fußnägel. Das An- und Ablegen von Kleidung umfasst auch die Auswahl geeigneter Kleidung, beispielsweise in Bezug auf den Anlass oder das Wetter. Der Lebensbereich Selbstversorgung umfasst zudem insbesondere auch Ausführungen und Verrichtungen im Kontext der Nahrungsaufnahme sowie der Sorge um die eigene Gesundheit.

Zu § 7 (Häusliches Leben)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Häusliches Leben“ zu berücksichtigen sind. Die Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten umfasst die Beschaffung von Wohnraum durch Anmieten oder Kaufen und dessen Möblierung sowie die Beschaffung von Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs wie beispielsweise der Kauf von Lebensmitteln, Getränken, Kleidung oder Haushaltsartikeln. Die Erledigung von Haushaltsaufgaben betrifft die Zubereitung von Mahlzeiten sowie die Erledigung von Hausarbeiten wie Reinigen des Hauses, Waschen von Kleidung und Entsorgung von Müll. Die Pflege von Haushaltsgegenständen umfasst beispielsweise das Herstellen und die Reparatur von Kleidung und die Instandhaltung der Wohnung.

Zu § 8 (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“. Er umfasst diejenigen Handlungen und Aufgaben, die für die Interaktionen mit Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern, Nachbarn und Mitbewohnern in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind. Hierzu gehören beispielsweise die Kontaktaufnahme, -aufrechterhaltung und -beendigung in zwischenmenschlichen Beziehungen, das Zeigen von und Reagieren auf Rücksichtnahme und Wertschätzung, Zufriedenheit und Dankbarkeit sowie Toleranz in Beziehungen, das angemessene Äußern von und die Reaktion auf Kritik in Beziehungen oder das Eingehen oder Beenden von (intimen) Beziehungen. Besondere interpersonelle Beziehungen umfassen den Umgang mit Fremden sowie die Aufnahme und Aufrechterhaltung formeller Beziehungen wie Arbeitgebern und Kollegen oder auch Dienstleistungserbringern.

Zu § 9 (Bedeutende Lebensbereiche)

Die Regelung konkretisiert die „Bedeutenden Lebensbereiche“. Der Bereich Erziehung/Bildung betrifft sowohl die Schulbildung, theoretische Berufsausbildung und Hochschulausbildung als auch die Vorschulerziehung und die informelle Bildung im nicht institutionellen Rahmen wie zu Hause mit den Eltern oder in Privatunterricht. Der Bereich Arbeit und Beschäftigung umfasst insbesondere das Suchen, Finden und auswählen einer Beschäftigung, eine angebotene Arbeitsstelle anzunehmen, eine berufliche Tätigkeit zu behalten und ggf. darin aufzusteigen sowie ein Arbeitsverhältnis in geeigneter Weise zu beenden. Hierbei kann es sich um jede Art von Tätigkeit handeln wie beispielsweise als Angestellter oder als Selbständiger. Der Bereich Wirtschaftliches Leben umfasst insbesondere die sog. elementaren wirtschaftlichen Transaktionen wie beispielsweise das Benutzen von Geld zum Einkauf von Nahrungsmitteln, der Austausch von Gütern und Dienstleistungen sowie das Sparen. Auch die wirtschaftliche Eigenständigkeit wie die Verfügungsgewalt über wirtschaftliche Ressourcen aus privaten oder öffentlichen Quellen zur Gewährleistung wirtschaftlicher Sicherheit werden von diesem Lebensbereich umfasst.

Zu § 10 (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

Die Regelung konkretisiert den Lebensbereich „Gemeinschafts-, soziale und staatsbürgerliches Leben“. Hierunter fallen das Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität, Menschenrechte sowie das politische Leben und Staatsbürgerschaft. Das Gemeinschaftsleben umfasst alle Aspekte des gemeinschaftlichen sozialen Lebens mit informellen und formellen Vereinigungen sowie Feierlichkeiten. Der Bereich Erholung umfasst insbesondere alle Formen des Spiels, von Freizeit oder Erholungsaktivitäten in informeller oder organisierter Form. Der Bereich Religion und Spiritualität umfasst Aktivitäten inner- und außerhalb organisierter Religion. Unter dem Bereich Menschenrechte werden der Genuss der Rechte, die Menschen allein aufgrund ihres Menschseins gewährt werden verstanden sowie das Recht auf Selbstbestimmung, Autonomie und das Recht auf Selbstbestimmung über das eigene Schicksal. Das politische Leben und die Staatsbürgerschaft umfassen insbesondere die Beteiligung am sozialen, politischen und staatlichen Leben.

Zu § 11 (Inkrafttreten)

Die Verordnung tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

A. Problem und Ziel

Der demografische Wandel mit steigender Lebenserwartung bei niedrigen Geburtenziffern stellt die sozialen Sicherungssysteme und damit auch die gesetzliche Pflegeversicherung vor große Herausforderungen. Der Gesetzgeber reagiert auf diese Herausforderung bezüglich der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mit drei Pflegestärkungsgesetzen in der 18. Wahlperiode.

Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz wurden das Leistungsspektrum der gesetzlichen Pflegeversicherung, die seit ihrer Einführung gleichbleibend zuverlässig zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Deutschland beiträgt, ausgeweitet und ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der einen gleichen Zugang zu Leistungen gewährleistet, unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigkeit, kognitiv, psychisch oder körperlich bedingt ist.

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wird jetzt die kommunale Ebene gestärkt, denn diese trägt im Rahmen ihrer Zuständigkeit maßgeblich zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen bei. In den vergangenen Jahren hat sich mehr und mehr gezeigt, dass es Verbesserungspotenzial bei der Pflege vor Ort insbesondere in Bezug auf Koordination, Kooperation und Steuerung gibt. Kommunen stehen im Bereich der Pflege nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Bereits im Koalitionsvertrag wurde daher die Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege beschlossen. Der Arbeitsauftrag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe bestand darin, gemeinsam Empfehlungen zu erarbeiten. Schwerpunkt des Arbeitsauftrags war die Klärung, der Fragen,

- wie die kommunale Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden kann,
- wie die Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden können und
- wie Sozialräume so entwickelt werden können, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

Nur im engen Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen können die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen erfolgen. Gemeinsames Ziel ist es, so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu unterstützen und ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten.

Mit den drei Pflegestärkungsgesetzen schafft der Gesetzgeber durch Leistungsverbesserungen, durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und durch die konkrete Stärkung der kommunalen Ebene hierfür eine verbesserte Grundlage.

Aufgrund der weitgehenden Begriffsidentität zwischen dem Recht der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und dem Recht der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie dem Bundesversorgungsgesetz

(BVG) ist sowohl die Sozialhilfe als auch die soziale Entschädigung nach dem BVG unmittelbar von der Entscheidung über einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument betroffen. Dies umfasst sowohl die gesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit und dem neuen Begutachtungsverfahren NBA als auch die leistungsrechtliche Hinterlegung. Darüber hinaus enthält der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Teilhabe-Elemente, die eine Abgrenzung der Leistungen der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erfordern. Der Expertenbeirat hat in seinem Abschlussbericht darauf hingewiesen, dass sich an der Schnittstelle zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe Verschiebungen der Leistungszuständigkeiten und deswegen Anpassungsbedarfe ergeben werden.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch zukünftig keine Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beabsichtigt. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI ist auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei den Pflegebedürftigen kann daher auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflegeleistungen bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden muss. Darüber hinaus werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht übernommen, d. h., im Falle der finanziellen Bedürftigkeit der Pflegebedürftigen werden im Regelfall auch diesbezüglich die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe zu tragen sein.

Die begrenzten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden somit auch in Zukunft das ergänzende System der Hilfe zur Pflege erfordern, damit der pflegerische Bedarf von Pflegebedürftigen im Fall der finanziellen Bedürftigkeit umfassend sichergestellt ist. Sowohl rechtssystematisch als auch im Sinne der Pflegebedürftigen ist somit auch weiterhin eine (weitgehende) Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe unabdingbar.

Darüber hinaus besteht Anpassungsbedarf im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie in weiteren Gesetzen und Verordnungen.

B. Lösung

In den Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege wurden die Problemlagen, die sich aus dem demografischen Wandel für die kommunale Ebene ergeben, aufgegriffen und gemeinsam Empfehlungen für ihren Abbau erarbeitet. Neben untergesetzlich von Bund, Ländern und Kommunalen Spitzenverbänden umzusetzenden Empfehlungen wurden insbesondere Felder identifiziert, in denen Verbesserungen der pflegerischen Versorgung vor Ort durch gesetzliche Regelungen erreicht werden können. Dies betrifft angemessene, mit den Zielsetzungen des SGB XI kompatible Steuerungsmöglichkeiten der Angebotsstruktur vor Ort sowie effiziente Kooperations- und Koordinationsstrukturen inklusive einer besseren Verzahnung der kommunalen Beratung im Rahmen der Daseinsvorsorge und im Rahmen der Rolle der Kommunen als Sozialleistungsträger mit den Beratungsangeboten und –aufgaben der Pflegekassen. Diese Verbesserungen werden mit dem vorliegenden Gesetz umgesetzt.

Mit der Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege werden gesetzliche Änderungen zu einer besseren, mit der Zielsetzung des SGB XI kompatiblen Sicherstellung der Versorgung vorgenommen. Die Länder erhalten die Möglichkeit, regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten, in denen die Landesverbände der Pflegekassen mitarbeiten. Die Pflegeausschüsse können Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur abgeben (Pflegestrukturplanungsempfehlungen). Die Empfehlungen werden von den Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen einbezogen.

Kommunen werden besser am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote beteiligt. Die Finanzierungsbeteiligung beim Auf- und Ausbau dieser wichtigen Unterstützungsangebote wird vereinfacht.

Um Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich einzubinden, werden im Bereich der Pflegeberatung verschiedene Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe umgesetzt. Insbesondere werden zur Erprobung neuer Beratungsstrukturen die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass unterschiedliche Modelle zur Verbesserung von Koordination und Kooperation bei der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bezüglich der Pflegebedürftigkeit und anderer Fragen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit entwickelt und getestet werden können. Ferner erhalten die Kommunen im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten. Schließlich werden verpflichtend Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten bei der Beratung von pflegebedürftigen Menschen eingeführt.

Im Recht des SGB XII wird die an die Sozialhilfeträger gerichtete Verpflichtung zur Kooperation insbesondere mit Blick auf die Pflegekassen präzisiert und die Altenhilfe nach § 71 SGB XII weiterentwickelt und präzisiert.

Zur Wahrung der Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI, SGB XII und dem Bundesversorgungsgesetz wird entsprechend dem SGB XI der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege eingeführt. Die Hilfe zur Pflege soll in ihrer Funktion als ergänzende Leistung erhalten bleiben. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll gleichzeitig mit den Vorschriften im SGB XI sowohl in die Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII als auch in die Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz zum 1. Januar 2017 eingeführt werden.

Darüber hinaus besteht Anpassungsbedarf im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie in weiteren Gesetzen und Verordnungen.

C. Alternativen

Keine. Es besteht Konsens zwischen Bund und Ländern, dass zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung vor Ort die Pflege in den Kommunen gestärkt werden sollte.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch im Recht der Hilfe zur Pflege zwingend erforderlich.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund, Länder und Gemeinden

Für die kommunale und die Landesebene können Mehrbelastungen entstehen, wenn die kommunalen Stellen vom Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Absatz 1a SGB XI Gebrauch machen. Diese sind abhängig vom nach Landesrecht bestimmten Finanzierungsmodell für Pflegestützpunkte. Die Mehrbelastungen sind daher nicht bezifferbar.

Entscheiden sich Kommunen, von ihrer Möglichkeit nach § 37 Absatz 8 SGB XI zur Erbringung der Beratung nach § 37 Absatz 3 Gebrauch zu machen, entstehen durch das Erfordernis, entsprechendes Personal vorzuhalten, ebenfalls Kosten in nicht bezifferbarer Höhe.

Durch die Änderung von Vorschriften für die Hilfe zur Pflege im SGB XII ergeben sich für die öffentlichen Haushalte der Träger der Sozialhilfe Mehrausgaben in Höhe von rund 200 Millionen Euro im Einführungsjahr 2017 und 182 Millionen Euro jährlich in den Folgejahren. Demgegenüber werden die Träger der Hilfe zur Pflege durch die Leistungsausweitungen aufgrund des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ab dem 1. Januar 2017 jährlich um 330 Millionen Euro entlastet. Mit dem allmählichen Auslaufen der Überleitungs- und Bestandschutzkosten sinkt dieses jährliche Entlastungsvolumen auf 230 Millionen Euro.

Für die Träger des Sozialen Entschädigungsrechts ergeben sich im Rahmen der Leistungen der Kriegsofopferfürsorge durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Erweiterung der Leistungen der Hilfe zur Pflege geringe, nicht bezifferbare Mehrausgaben für den Bund und die Länder gegenüber dem geltenden Recht.

2. Soziale Pflegeversicherung

Für die soziale Pflegeversicherung können sich Mehrausgaben von bis zu maximal 10 Millionen Euro jährlich ergeben, da die Mittel nach § 45c SGB XI aufgrund der Vorschriften des § 45c Absatz 2 und 6 SGB XI besser ausgeschöpft werden können.

Aus der Neufassung der Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung ergeben sich im Bereich der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen für die soziale Pflegeversicherung Mehrausgaben von rund 20 Millionen Euro jährlich.

Darüber hinaus könnten sich gegebenenfalls zusätzliche, aus der Neufassung entstehende, geringfügige, nicht beitragsatzrelevante Mehrausgaben in nicht bezifferbarer Höhe ergeben.

Wenn kommunale Stellen vom Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c SGB XI Absatz 1a Gebrauch machen, können durch die Verpflichtung zur finanziellen Beteiligung Kosten in geringer, nicht bezifferbarer Höhe für die soziale Pflegeversicherung entstehen.

Den möglichen Ausgaben der kommunalen Stellen bei Übernahme der Beratungsaufgaben nach § 37 Absatz 3 SGB XI stehen entsprechende Einsparungen der sozialen Pflegeversicherung gegenüber. Diese bestimmen sich nach den Vorschriften zur Vergütung in § 37 Absatz 3 SGB XI.

3. Krankenversicherung

Wenn kommunale Stellen vom Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Absatz 1a SGB XI Gebrauch machen, können durch die Verpflichtung zur finanziellen Beteiligung Kosten für die Krankenversicherung entstehen. Diese bestimmen sich aus dem jeweiligen Finanzierungsmodell und sind daher nicht bezifferbar.

E. Erfüllungsaufwand

Bei der Berechnung des Erfüllungsaufwands sowie der Be- und Entlastungseffekte wurde der Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands des Statistischen Bundesamtes (Stand: Oktober 2012) zugrunde gelegt. Dies gilt insbesondere für die Ausführungen zu den Zeitwerten mit Hilfe von typisierenden Ex-ante-Angaben sowie für die Lohnkostentabellen der Wirtschaft (Wirtschaftsabschnitte O und Q) und der Verwaltung.

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Soweit Pflegebedürftige erstmals einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege haben, entsteht für Bürgerinnen und Bürger ein Erfüllungsaufwand im Rahmen ihrer Mitwirkungspflichten.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entstehen eine einmalige Belastung in Höhe von rund 52 100 Euro sowie eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 107 000 Euro. Bei ausschließlicher Betrachtung der Bürokratiekosten aus Informationspflichten ergibt sich eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 108 000 Euro.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung entstehen eine einmalige Belastung in Höhe von rund 5 202 000 Millionen Euro sowie eine jährliche Belastung in Höhe von rund 42 000 Euro.

Durch die Änderung von Vorschriften für die Hilfe zur Pflege entsteht für die Träger der Sozialhilfe ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand durch die Neuzugänge des Pflegegrades 1

(§ 63 Absatz 2 in der Fassung des Artikels 2 dieses Entwurfs). Zudem entsteht ein Umstellungsaufwand durch die Änderungen der Leistungsbeträge im SGB XI. Dem steht eine Entlastung durch die weiter gehende Bindungswirkung des § 62a SGB XII gegenüber.

Die Länder haben darüber hinaus gegebenenfalls ihre Ausführungsgesetze zum SGB XII an die geänderten Vorschriften der Hilfe zur Pflege anzupassen.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1, 2 und 8 Absatz 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015, (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Der Angabe zu § 7c wird ein Komma und das Wort „**Verordnungsermächtigung**“ angefügt.
 - b) Die Angabe zu § 8a wird wie folgt gefasst:
„**Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung**“.
 - c) Die Angabe zu § 10 wird wie folgt gefasst:
„**§ 10 Berichtspflichten des Bundes und der Länder**“.
 - d) Nach der Angabe zu § 122 wird folgende Angabe zur Überschrift des Dreizehnten Kapitels eingefügt:

„**Dreizehntes Kapitel**

Befristete Modellvorhaben“.
 - e) Die Angaben zu den §§ 123 und 124 werden wie folgt gefasst:
„**§ 123 Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen.**
§ 124 Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat“.
 - f) Die Angaben zum bisherigen Dreizehnten, Vierzehnten und Fünfzehnten Kapitel werden die Angaben zum Vierzehnten, Fünfzehnten und Sechzehnten Kapitel.
2. Nach § 7b Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Sofern kommunale Gebietskörperschaften, von diesen geschlossene Zweckgemeinschaften oder nach Landesrecht zu bestimmende Stellen
 1. für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe oder
 2. für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften BuchPflegeberatung im Sinne von § 7a erbringen, sind sie Beratungsstellen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und haben die Richtlinien nach § 17 Absatz 1a zu beachten. Absatz 2 Satz 1 kommt nicht zur Anwendung. Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 sowie § 7a Absatz 6 gelten entsprechend.“
3. § 7c wird wie folgt geändert:
 - a) Der Überschrift wird ein Komma und das Wort „**Verordnungsermächtigung**“ angefügt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch können aufgrund landesrechtlicher Vorschriften bis zum 31. Dezember 2021 von den Pflegekassen und Krankenkassen den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes verlangen. Ist in der Vereinbarung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes oder in den Rahmenverträgen nach Absatz 6 nichts anderes vereinbart, werden die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Aufwendungen von den Trägern des Pflegestützpunktes unter Berücksichtigung der anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal zu gleichen Teilen getragen.“

c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 werden nach dem Wort „Hilfsangebote“ die Wörter „einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Absatz 1a“ eingefügt.

bb) In Satz 6 Nummer 3 werden nach dem Wort „Organisationen“ die Wörter „sowie nicht gewerblichen, gemeinwohlorientierten Einrichtungen in kommunalen Gebietskörperschaften, deren Angebot öffentlich zugänglich ist,“ eingefügt.

d) Absatz 6 wird durch die folgenden Absätze 6 und 7 ersetzt:

„(6) Sofern die zuständige oberste Landesbehörde die Einrichtung von Pflegestützpunkten bestimmt hat, vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte. Bestandskräftige Rahmenverträge gelten bis zum Inkrafttreten von Rahmenverträgen nach Satz 1 fort. Die von der zuständigen obersten Landesbehörde getroffene Bestimmung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten sowie die Empfehlungen nach Absatz 8 sind hierbei zu berücksichtigen. In den Rahmenverträgen nach Satz 1 ist die Zuständigkeit insbesondere für die Koordinierung der Arbeit, die Qualitätssicherung und die Auskunftspflicht gegenüber den Trägern, den Ländern und dem Bundesversicherungsamt zu bestimmen. Ferner sollen Regelungen zur Aufteilung der Kosten unter Berücksichtigung der Vorschriften nach Absatz 4 getroffen werden; diese gelten unmittelbar für die Pflegestützpunkte, soweit in den Verträgen zur Errichtung der Pflegestützpunkte nach Absatz 1 nichts anderes vereinbart ist.

(7) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten und das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu regeln. § 76 Absatz 3 und 4 finden entsprechende Anwendung. Die Schiedsstelle besteht aus Vertretungen der Pflegekassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch sowie aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Die Zahl der Vertretungen der Pflegekassen entspricht der Zahl der Vertretungen der für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch. Für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder können Stellvertretungen bestellt werden. Ist eine Regelung nach Satz 1 getroffen und kommt eine Rahmenvereinbarung nach Absatz 6 innerhalb der durch landesrechtliche Vorgaben bestimmten Frist nicht zustande, setzt die Schiedsstelle den Inhalt der Rahmenvereinbarung fest.“

e) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.

4. § 8a wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 8a

Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung“.

- b) Der Wortlaut wird Absatz 1.
c) Die folgenden Absätze werden angefügt:

„(2) Die Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften entsenden Vertreter in einen nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften eingerichteten Ausschuss zur Beratung über sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung (sektorenübergreifender Landespflegeausschuss). Sie wirken an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit. Soweit erforderlich, ist eine Abstimmung mit dem Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches herbeizuführen.

(3) Die Landesverbände der Pflegekassen entsenden Vertreter in regionale Ausschüsse, die nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften insbesondere zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung in Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichtet sind (regionale Pflegeausschüsse). Sie wirken an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Die in den Ausschüssen nach den Absätzen 1 und 3 vertretenen Pflegekassen, Landesverbände der Pflegekassen sowie die sonstigen in Absatz 2 genannten Mitglieder wirken in dem jeweiligen Ausschuss an einer nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften vorgesehenen Erstellung und Fortschreibung von Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanungsempfehlung) mit. Sie stellen die hierfür erforderlichen Angaben bereit, soweit diese ihnen im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben verfügbar sind und es sich nicht um personenbezogene Daten handelt. Die Mitglieder nach Satz 1 berichten den Ausschüssen nach den Absätzen 1 bis 3 insbesondere über eine Berücksichtigung dieser Empfehlungen.

(5) Empfehlungen der Ausschüsse nach den Absätzen 1 bis 3 zur Weiterentwicklung der Versorgung sollen von den Vertragsparteien nach dem Siebten Kapitel beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge und von den Vertragsparteien nach dem Achten Kapitel beim Abschluss der Vergütungsverträge einbezogen werden.“

5. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 10

Berichtspflichten des Bundes und der Länder“.

- b) Der Wortlaut wird Absatz 1.
c) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Die Länder berichten dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen im vorausgegangenen Kalenderjahr sowie die damit verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen.“

6. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Komma und werden die Wörter „soweit dieses Buch nichts anderes bestimmt“ eingefügt.
- bb) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist. Die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.“
- b) Absatz 3a wird aufgehoben.
7. § 28a Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:
- „3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a, ohne dass § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 erfüllt sein muss,“.
- b) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 eingefügt:
- „7. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gemäß § 44a,“.
- c) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 8.
8. In § 34 Absatz 2 Satz 2 Zweiter Halbsatz werden die Wörter „§ 66 Absatz 4 Satz 2“ durch die Angabe „§ 63b Absatz 6“ ersetzt.
9. § 37 Absatz 8 wird wie folgt gefasst:
- „(8) Die Beratungsbesuche nach Absatz 3 können auch von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern im Sinne des § 7a oder anerkannten Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen, durchgeführt und bescheinigt werden. In diesen Fällen erfolgt keine Vergütung der Beratungsbesuche. Absatz 4 findet entsprechende Anwendung. Die Inhalte der Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Absatz 5 sind zu beachten. Die Anerkennung der Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften erfolgt in entsprechender Anwendung von Absatz 7.“
10. § 45b wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Der Anspruch auf den Entlastungsbetrag entsteht mit dem Vorliegen der in Absatz 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen. Die Auszahlung der finanziellen Mittel für die Aufwendungen erfolgt bei Vorliegen der in Satz 1 genannten weiteren Voraussetzungen.“
- b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:
- „(3) Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach § 13 Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung. § 63b Absatz 1 Satz 3 des Zwölften Buches findet auf den Entlastungsbetrag keine Anwendung.“
11. § 45c wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 2 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
- „Im Einvernehmen mit allen Fördergebern können Zuschüsse der kommunalen Gebietskörperschaften auch als Personal- oder Sachmittel eingebracht werden,

sofern diese Mittel nachweislich ausschließlich und unmittelbar der Erreichung des jeweiligen Förderzwecks dienen.“

b) Dem Absatz 6 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Nach Satz 2 übertragene Mittel, die am Ende des Folgejahres nicht in Anspruch genommen worden sind, können für konkret benannte Projekte im darauf folgenden Jahr von Ländern beantragt werden, die im Jahr vor der Übertragung der Mittel nach Satz 2 mindestens 80 Prozent der auf sie nach dem Königsteiner Schlüssel entfallenden Mittel ausgeschöpft haben. Die Verausgabung der nach Satz 3 beantragten Fördermittel durch die Länder oder kommunalen Gebietskörperschaften darf sich für die benannten Projekte über einen Zeitraum von maximal drei Jahren erstrecken. Der Ausgleichsfonds sammelt die nach Satz 3 eingereichten Anträge bis zum 30. April des auf das Folgejahr folgenden Jahres und zahlt anschließend die Mittel aus. Ist die Summe der bis zum 30. April beantragten Mittel insgesamt größer als der dafür vorhandene Mittelbestand, so werden die vorhandenen Mittel nach dem Königsteiner Schlüssel auf die beantragenden Länder verteilt. Nach dem 30. April eingehende Anträge werden in der Reihenfolge des Antragseingangs bearbeitet, bis die Fördermittel verbraucht sind. Fördermittel, die bis zum Ende des auf das Folgejahr folgenden Jahres nicht beantragt sind, verfallen.“

12. In § 83 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 werden die Wörter „Rechnungs- und Buchführungsvorschriften der Pflegeeinrichtungen“ durch die Wörter „Rechnungs- und Buchführungspflichten der Pflegeeinrichtungen auf Grundlage der Pflegegrade“ ersetzt.
13. In § 106a Satz 1 werden die Wörter „sowie beauftragte Pflegefachkräfte“ durch ein Komma und die Wörter „beauftragte Pflegefachkräfte sowie Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften“ ersetzt.
14. In § 109 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 werden nach dem Wort „Wohnort,“ die Wörter „Wohnort vor dem Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung,“ eingefügt.
15. § 113b wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 9 wird das Wort „beratend“ gestrichen.
 - b) Absatz 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 9 werden nach dem Wort „Gesetz“ die Wörter „einschließlich für die Erstattung von Reisekosten nach § 118 Absatz 1“ eingefügt.
 - bb) In Nummer 10 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „sowie für die Erstattung von Reisekosten nach § 118 Absatz 1; die Kosten können auch den Kosten der qualifizierten Geschäftsstelle nach Absatz 6 zugerechnet werden“ eingefügt.
16. § 118 Absatz 1 Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Bei den durch den Qualitätsausschuss nach § 113b zu treffenden Entscheidungen erhalten diese Organisationen das Recht, Anträge zu stellen. Der Qualitätsausschuss nach § 113b hat über solche Anträge in der nächsten Sitzung zu beraten. Wenn über einen Antrag nicht entschieden werden kann, soll in der Sitzung das Verfahren hinsichtlich der weiteren Beratung und Entscheidung festgelegt werden. Ehrenamtlich Tätige, die von den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen nach Maßgabe der Verordnung nach Absatz 2 zur Wahrnehmung derer Rechte nach den Sätzen 1 und 3 in die Gremien des Qualitätsausschusses nach § 113b entsandt werden, erhalten einen Anspruch auf Erstattungen der ihnen hierbei entstandenen Reisekosten. Das Nähere zur Erstattung der Reisekosten regeln die Vereinbarungspartner in der Geschäftsordnung nach § 113b Absatz 7.“
17. Nach § 122 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Dreizehntes Kapitel Befristete Modellvorhaben“.

18. Die §§ 123 und 124 werden wie folgt gefasst:

„§ 123

Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen

(1) Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch können Modellvorhaben zur Beratung für ihren Zuständigkeitsbereich bei der zuständigen obersten Landesbehörde beantragen. Sofern die Zuständigkeit sich auf mehrere Kreise erstreckt, soll sich das Modellvorhaben auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt beschränken. Für Stadtstaaten, in denen sich die Zuständigkeit nicht auf einzelne Bezirke bezieht, ist das Modellvorhaben auf jeweils einen Stadtteil zu beschränken. Das Modellvorhaben umfasst insbesondere die Übernahme

1. der Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c,
2. der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 und
3. von Pflegekursen nach § 45

durch eigene Beratungsstellen. Die §§ 7a bis 7c, 17 Absatz 1a, § 37 Absatz 3 Satz 1, 2, 5 erster Halbsatz, Satz 6 erster Halbsatz und Absatz 4 sowie § 45 gelten entsprechend. In den Modellvorhaben ist eine Zusammenarbeit bei der Beratung nach Satz 4 insbesondere mit der Beratung zu Leistungen der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch und der Eingliederungshilfe nach dem neunten Buch sowie zu Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sicherzustellen.

(2) Dem Antrag nach Absatz 1 ist ein Konzept über die Wahrnehmung der Aufgaben durch die Beratungsstellen und deren Ausstattung mit eigenen sächlichen, personellen und finanziellen Mitteln beizufügen. Eine Zusammenarbeit mit den privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, ist anzustreben. Dies ist im Konzept nachzuweisen. Das Nähere zu den Anforderungen an Beratungsstellen und an die Anträge nach Absatz 1 sowie zum Widerruf einer Genehmigung nach § 124 Absatz 2 Satz 1 ist durch landesrechtliche Vorschriften zu regeln.

(3) Die zuständige oberste Landesbehörde kann höchstens so viele Modellvorhaben genehmigen, wie ihr nach dem Königsteiner Schlüssel für das Jahr 2017 bei einer Gesamtzahl von insgesamt 60 Modellvorhaben zustehen. Die Länder insgesamt müssen bei der Genehmigung sicherstellen, dass bei der Hälfte der bewilligten Modellvorhaben keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung vorhanden sind. Länder, die die ihnen zustehenden Modellvorhaben nicht nutzen wollen, können diese im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit an andere Länder abtreten.

(4) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene sowie des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Länder.

(5) Ist ein Antrag nach Absatz 3 Satz 1 genehmigt, trifft der Antragsteller mit den Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich eine Vereinbarung

1. zur Zusammenarbeit,
2. zur Einbeziehung bestehender Beratungs- und Kursangebote,

3. zu Nachweis- und Berichtspflichten gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen,
4. zum Aufgabenübergang auf die Beratungsstellen nach Absatz 1 Satz 4,
5. zur Haftung für Schäden, die den Pflegekassen durch fehlerhafte Beratung entstehen, und
6. zur Beteiligung der Pflegekassen mit sächlichen, personellen und finanziellen Mitteln.

Der Beitrag der Pflegekassen darf den Aufwand nicht übersteigen, welcher bei Erbringung durch sie selbst entstehen würde. § 7c Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Mit Aufnahme der Beratungstätigkeit im Rahmen eines Modellvorhabens nach Absatz 1 Satz 1 geht die Verantwortung für die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c und die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 für anspruchsberechtigte Pflegebedürftige mit Wohnort im Bereich der örtlichen Zuständigkeit der Beratungsstelle und deren Angehörige sowie für die Pflegekurse nach § 45 auf den Antragsteller nach Absatz 1 Satz 1 über. Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch können sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben Dritter bedienen. Sofern sie sich für die Beratung nach § 37 Absatz 3 Dritter bedienen, ist die Leistungserbringung allen in § 37 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 8 genannten Einrichtungen zu ermöglichen.

(7) Der Antragsteller weist während der Durchführung des Modellvorhabens gegenüber der obersten Landesbehörde und den am Vertrag beteiligten Landesverbänden der Pflegekassen die Höhe der eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr nach. Diese dürfen die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe bezogen auf die alte Bevölkerung im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens nicht unterschreiten. Die Mittel sind auf der Grundlage der Haushaltsaufstellung im Antrag nach Absatz 3 Satz 1 nachzuweisen.

§ 124

Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat

(1) Anträge zur Durchführung von Modellvorhaben können bis zum 31. Dezember 2021 gestellt werden. Modellvorhaben nach dieser Vorschrift sind auf fünf Jahre zu befristen.

(2) Die Genehmigung zur Durchführung eines Modellvorhabens ist zu widerrufen, wenn die Aufgaben nach § 123 Absatz 1 oder die Anforderungen nach § 123 Absatz 5 und 7 nicht oder nicht in vollem Umfang erfüllt werden. Die zuständige oberste Landesbehörde überprüft die Erfüllung der Aufgaben nach § 123 Absatz 1 anhand der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung zum Abschluss des jeweiligen Haushaltsjahres. Sie überprüft die Erfüllung der Anforderungen nach § 123 Absatz 7 anhand der jeweiligen Haushaltspläne.

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen veranlasst im Benehmen mit den für die Modellvorhaben nach § 123 Absatz 1 Satz 1 zuständigen obersten Landesbehörden gemeinsam eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung aller Modellvorhaben nach Absatz 1 Satz 1. Die Auswertung erfolgt nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards hinsichtlich der Wirksamkeit, Qualität und Kosten der Beratung im Vergleich zur Beratung vor Beginn des Modellvorhabens und außerhalb der Modellvorhaben. Die unabhängigen Sachverständigen haben einen Bericht über die Ergebnisse der Auswertungen zu erstellen; dieser Bericht ist spätestens am 31. Dezember 2025 zu veröffentlichen. Ein Zwischenbericht ist spätestens am 31. Dezember 2023 zu veröffentlichen. Die Kosten der Auswertung der Modellvorhaben tragen je zu

Hälfte die für diese Modellvorhaben zuständigen obersten Landesbehörden gemeinsam und der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, dessen Beitrag aus Mitteln des Ausgleichsfonds nach § 65 zu finanzieren ist.

(4) Die nach Landesrecht zuständigen Stellen begleiten die Projekte über die gesamte Laufzeit und sorgen für einen bundesweiten Austausch der Modellvorhaben untereinander unter Beteiligung der für die Aufgaben nach Absatz 3 Satz 1 zuständigen Stellen.

(5) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen richtet einen Beirat zur Begleitung der Modellkommunen ein. Der Beirat tagt mindestens zweimal jährlich und berät den Sachstand der Modellvorhaben. Ihm gehören Vertretungen der Kommunalen Spitzenverbände, der Länder, der Pflegekassen, der Wissenschaft und des Bundesministeriums für Gesundheit an.“

19. Dem § 141 Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Für Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 1 und 2 in Anspruch nehmen, gilt der am 31. Dezember 2016 gezahlte Pflegesatz für die Dauer der Kurzzeitpflege fort. Nehmen Pflegebedürftige am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 und nach dem Ende der Kurzzeitpflege ohne Unterbrechung des Heimaufenthalts auch Sachleistungen der vollstationären Pflege nach § 43 in derselben Einrichtung in Anspruch, so ermittelt sich der von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung nach Satz 1 von Amts wegen ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege nach § 43 zu zahlende Zuschlag aus der Differenz zwischen dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 92e oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3 und dem individuellen Eigenanteil, den die Pflegebedürftigen im Monat Dezember 2016 in der Einrichtung zu tragen gehabt hätten.“

20. Das bisherige Dreizehnte, Vierzehnte und Fünfzehnte Kapitel wird das Vierzehnte, Fünfzehnte und Sechzehnte Kapitel.

Artikel 2

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2557) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

a) Die Angaben zum Siebten Kapitel werden wie folgt gefasst:

„Siebtes Kapitel

Hilfe zur Pflege

- § 61 Leistungsberechtigte
- § 61a Begriff der Pflegebedürftigkeit
- § 61b Pflegegrade
- § 61c Pflegegrade bei Kindern
- § 62 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit
- § 62a Bindungswirkung
- § 63 Leistungen für Pflegebedürftige
- § 63a Pauschalierter pflegerischer Bedarf
- § 63b Leistungskonkurrenz
- § 64 Vorrang

- § 64a Pflegegeld
- § 64b Häusliche Pflegehilfe
- § 64c Verhinderungspflege
- § 64d Pflegehilfsmittel
- § 64e Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
- § 64f Andere Leistungen
- § 64g Teilstationäre Pflege
- § 64h Kurzzeitpflege
- § 64i Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 2 bis 5
- § 65 Stationäre Pflege
- § 66 Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1.

b) Folgende Angabe zu § 137 wird angefügt:

„§ 137 Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017“.

2. In § 4 Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 92c“ durch die Angabe „§ 7c“ ersetzt und wird nach dem Wort „koordinieren“ ein Semikolon und werden die Wörter „die Rahmenverträge nach § 7a Absatz 7 des Elften Buches und die Empfehlungen nach § 8a des Elften Buches sollen berücksichtigt werden“ eingefügt.
3. In § 39 Satz 3 Nummer 2 wird die Angabe „§ 61“ durch die Wörter „Siebten Kapitels“ ersetzt.
4. § 50 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:
„4. häusliche Pflege nach §§ 64c und 64f sowie die angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson“.
5. Das Siebte Kapitel wird wie folgt gefasst:

„Siebtes Kapitel Hilfe zur Pflege

§ 61

Leistungsberechtigte

Personen, die pflegebedürftig im Sinne des § 61a sind, haben Anspruch auf Hilfe zur Pflege, soweit ihnen, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels nicht zuzumuten ist.

§ 61a

Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen im Sinne des Satzes 1 können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

(2) Maßgeblich für die Beurteilung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die Bereiche

1. Mobilität mit den Kriterien

- a) Positionswechsel im Bett,
 - b) Halten einer stabilen Sitzposition,
 - c) Umsetzen,
 - d) Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs,
 - e) Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten mit den Kriterien
- a) Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld,
 - b) Örtliche Orientierung,
 - c) Zeitliche Orientierung,
 - d) Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen,
 - e) Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen,
 - f) Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben,
 - g) Verstehen von Sachverhalten und Informationen,
 - h) Erkennen von Risiken und Gefahren,
 - i) Mitteilen von elementaren Bedürfnissen,
 - j) Verstehen von Aufforderungen,
 - k) Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen mit den Kriterien
- a) motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten,
 - b) nächtliche Unruhe,
 - c) selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten,
 - d) Beschädigen von Gegenständen,
 - e) physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen,
 - f) verbale Aggression,
 - g) andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten,
 - h) Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen,
 - i) Wahnvorstellungen,
 - j) Ängste,
 - k) Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage,
 - l) sozial inadäquate Verhaltensweisen,
 - m) sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
4. Selbstversorgung mit den Kriterien
- a) Waschen des vorderen Oberkörpers,
 - b) Körperpflege im Bereich des Kopfes,
 - c) Waschen des Intimbereichs,
 - d) Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare,
 - e) An- und Auskleiden des Oberkörpers,
 - f) An- und Auskleiden des Unterkörpers,
 - g) mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken,

- h) Essen,
 - i) Trinken,
 - j) Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls,
 - k) Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma,
 - l) Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma,
 - m) Ernährung parental oder über Sonde,
 - n) Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf
- a) Medikation,
 - b) Injektionen,
 - c) Versorgung intravenöser Zugänge,
 - d) Absaugen und Sauerstoffgabe,
 - e) Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen,
 - f) Messung und Deutung von Körperzuständen,
 - g) körpernahe Hilfsmittel,
 - h) Verbandswechsel und Wundversorgung,
 - i) Versorgung mit Stoma,
 - j) regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden,
 - k) Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
 - l) zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung,
 - m) Arztbesuche,
 - n) Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen,
 - o) zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen,
 - p) Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern,
 - q) Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit den Kriterien
- a) Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen,
 - b) Ruhen und Schlafen,
 - c) Sichbeschäftigen,
 - d) Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen,
 - e) Interaktion mit Personen im direkten Kontakt,
 - f) Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

§ 61b

Pflegegrade

(1) Für die Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege sind pflegebedürftige Personen entsprechend dem im Begutachtungsverfahren nach § 62 ermittelten Gesamtpunktwert einem der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten entsprechenden Pflegegrad zuzuordnen:

1. Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte),
2. Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte),
3. Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte),
4. Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (70 bis unter 90 Gesamtpunkte),
5. Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Gesamtpunkte).

(2) Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen können dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, soweit ein spezifischer, außergewöhnlich hoher Hilfebedarf besteht, der mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung verbunden ist.

§ 61c

Pflegegrade bei Kindern

(1) Bei pflegebedürftigen Kindern ist für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 61b der gesundheitlich bedingte Grad der Beeinträchtigung ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten im Verhältnis zu altersentsprechend entwickelten Kindern maßgebend.

(2) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten sind den Pflegegraden wie folgt zuzuordnen:

1. Pflegegrad 2: ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte,
2. Pflegegrad 3: ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte,
3. Pflegegrad 4: ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte,
4. Pflegegrad 5: ab 70 bis 100 Gesamtpunkte.

§ 62

Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit

Die Ermittlung des Pflegegrades erfolgt durch ein Begutachtungsinstrument nach Maßgabe des § 15 des Elften Buches. Die Verordnung nach § 16 des Elften Buches sowie die Richtlinien der Pflegekassen nach § 17 des Elften Buches finden entsprechende Anwendung.

§ 62a

Bindungswirkung

Die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad ist für den Träger der Sozialhilfe bindend, soweit sie auf Tatsachen beruht, die bei beiden Entscheidungen zu berücksichtigen sind. Bei seiner Entscheidung kann sich der Träger der Sozialhilfe der Hilfe sachverständiger Dritter bedienen; auf Anforderung unterstützt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung den Träger der Sozialhilfe bei seiner Entscheidung und erhält hierfür Kostenersatz, der zu vereinbaren ist.

§ 63

Leistungen für Pflegebedürftige

(1) Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5

1. häusliche Pflege in Form von
 - a) Pflegegeld (§ 64a),
 - b) häuslicher Pflegehilfe (§ 64b),
 - c) Verhinderungspflege (§ 64c),
 - d) Pflegehilfsmitteln (§ 64d),
 - e) Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),
 - f) anderen Leistungen (§ 64f),
2. teilstationäre Pflege (§ 64g),
3. Kurzzeitpflege (§ 64h),
4. einen Entlastungsbetrag (§ 64i) und
5. stationäre Pflege (§ 65).

Die Begleitung in der letzten Lebensphase ist Bestandteil der Leistungen der Hilfe zur Pflege.

(2) Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1

1. Pflegehilfsmittel (§ 64d),
2. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e) und
3. einen Entlastungsbetrag (§ 66).

(3) Die Leistungen der Hilfe zur Pflege sind auf Antrag auch als Teil eines persönlichen Budgets zu erbringen. § 17 Absatz 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 Absatz 5 des Neunten Buches sind insoweit anzuwenden.

§ 63a

Pauschalierter pflegerischer Bedarf

(1) Der Umfang der Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 des Elften Buches zuzüglich eines Betrages in Höhe von zehn Prozent des Betrages nach § 36 Absatz 3 des Elften Buches gilt als dem notwendigen pflegerischen Bedarf entsprechend, der durch die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 64b abzudecken ist. Ein im Einzelfall darüber hinaus bestehender Bedarf ist vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen.

(2) Es wird vermutet, dass der Umfang der Leistungen der stationären Pflege, die den Pflegesätzen nach § 84 des Elften Buches sowie dem Vergütungszuschlag nach

§ 84 Absatz 8 des Elften Buches jeweils zugrunde liegen, dem notwendigen pflegerischen Bedarf entspricht, der durch die Leistungen der stationären Pflege nach § 65 abzudecken ist. Ein darüber hinaus aufgrund der Besonderheit des Einzelfalles bestehender nachweisbarer Bedarf ist vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen.

§ 63b

Leistungskonkurrenz

(1) Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Hilfe zur Pflege den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach diesem Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen der Hilfe zur Pflege vor. Im Übrigen werden Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 sind Leistungen nach § 72 oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften mit 70 Prozent auf das Pflegegeld nach § 64a anzurechnen. Leistungen nach § 45b des Elften Buches werden auf die Hilfe zur Pflege nicht angerechnet.

(3) Pflegebedürftige haben während ihres Aufenthalts in einer teilstationären oder vollstationären Einrichtung dort keinen Anspruch auf häusliche Pflege. Abweichend von Satz 1 kann das Pflegegeld nach § 64a während einer teilstationären Pflege nach § 64g oder einer vergleichbaren nicht nach diesem Buch durchgeführten Maßnahme angemessen gekürzt werden.

(4) Absatz 3 Satz 1 gilt nicht für vorübergehende Aufenthalte in einem Krankenhaus nach § 108 des Fünften Buches oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches, soweit Pflegebedürftige ihre Pflege durch von ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte (Arbeitgebermodell) sicherstellen. Die vorrangigen Leistungen des Pflegegeldes für selbst beschaffte Pflegehilfen nach den §§ 37 und 38 des Elften Buches sind anzurechnen. § 39 des Fünften Buches bleibt unberührt.

(5) Das Pflegegeld kann um bis zu zwei Drittel gekürzt werden, soweit die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft erforderlich ist, Pflegebedürftige Leistungen der Verhinderungspflege nach § 64c oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten.

(6) Pflegebedürftige, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, können nicht auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen nach dem Elften Buches verwiesen werden. In diesen Fällen ist das geleistete Pflegegeld nach § 37 des Elften Buches anzurechnen.

(7) Leistungen der stationären Pflege nach § 65 werden auch bei einer vorübergehenden Abwesenheit von Pflegebedürftigen aus der stationären Einrichtung erbracht, solange die Voraussetzungen des § 87a Absatz 1 Satz 5 und 6 des Elften Buches vorliegen.

§ 64

Vorrang

(1) Soweit häusliche Pflege ausreicht, ist die Pflege vorrangig durch Pflegegeld sicherzustellen.

(2) Der Träger der Sozialhilfe soll darauf hinwirken, dass die häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, als Nachbarschaftshilfe oder durch sonstige, zum gesellschaftlichen Engagement bereite Personen übernommen wird.

§ 64a

Pflegegeld

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf Pflegegeld in Höhe des Pflegegeldes nach § 37 Absatz 1 des Elften Buches. Der Anspruch auf Pflegegeld setzt voraus, dass die Pflegebedürftigen und die Sorgeberechtigten bei pflegebedürftigen Kindern die erforderliche Pflege mit dem Pflegegeld in geeigneter Weise selbst sicherstellen.

(2) Besteht der Anspruch nach Absatz 1 nicht für den vollen Kalendermonat, ist das Pflegegeld entsprechend zu kürzen. Bei der Kürzung ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Das Pflegegeld wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem die pflegebedürftige Person gestorben ist.

(3) Stellt die Pflegekasse ihre Leistungen nach § 37 Absatz 6 des Elften Buches ganz oder teilweise ein, entfällt insoweit die Leistungspflicht nach Absatz 1.

§ 64b

Häusliche Pflegehilfe

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe), soweit die häusliche Pflege nach § 64 nicht durch Pflegegeld sichergestellt werden kann. Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst auch die pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Mehrere Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können die häusliche Pflege gemeinsam in Anspruch nehmen. Häusliche Pflegehilfe kann auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Unterstützungsangebote im Sinne des § 45a des Elften Buches umfassen; § 64i bleibt unberührt.

(2) Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

§ 64c

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson im Sinne von § 64 Absatz 2 wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus sonstigen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, sind die angemessenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege zu übernehmen.

§ 64d

Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden der Pflegebedürftigen beitragen oder den Pflegebedürftigen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen. Der Anspruch umfasst die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Pflegehilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Technische Pflegehilfsmittel sollen den Pflegebedürftigen leihweise zur Verfügung gestellt werden.

§ 64e

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der Pflegebedürftigen können gewährt werden, soweit sie angemessen sind und dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung der Pflegebedürftigen wiederhergestellt werden kann.

§ 64f

Andere Leistungen

(1) Zusätzlich zum Pflegegeld nach § 64a Absatz 1 sind die Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung zu erstatten, soweit diese nicht anderweitig sichergestellt ist.

(2) Ist neben der häuslichen Pflege nach § 64 eine Beratung der Pflegeperson geboten, sind die angemessenen Kosten zu übernehmen.

(3) Soweit die Sicherstellung der häuslichen Pflege für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 im Rahmen des Arbeitgebermodells erfolgt, sollen die angemessenen Kosten übernommen werden.

§ 64g

Teilstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, soweit die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

§ 64h

Kurzzeitpflege

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer stationären Pflegeeinrichtung, soweit die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und teilstationäre Pflege nach § 64g nicht ausreicht.

(2) Kurzzeitpflege kann auch durch geeignete Leistungserbringer von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel oder in geeigneten Einrichtungen, die nicht als Einrichtung zur Kurzzeitpflege zugelassen sind, erbracht werden, wenn die Pflege in einer zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nach § 71 des Elften Buches nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

(3) Kurzzeitpflege kann auch in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches erbracht werden, soweit während einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege der Pflegebedürftigen erforderlich ist.

§ 64i

Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 2 bis 5

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen zur

1. Entlastung pflegender Angehöriger oder nahestehender Pflegepersonen,
2. Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags,
3. Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des § 45a des Elften Buches.

§ 65

Stationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in stationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Der Anspruch auf stationäre Pflege umfasst auch Betreuungsmaßnahmen; § 64b Absatz 2 findet entsprechende Anwendung.

§ 66

Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen zur

1. Entlastung pflegender Angehöriger oder nahestehender Pflegepersonen,
 2. Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags,
 3. Inanspruchnahme von Leistungen nach den §§ 64b und 64e bis 64g,
 4. Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des § 45a des Elften Buches.“
6. § 70 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Personen mit eigenem Haushalt sollen Leistungen zur Weiterführung des Haushalts erhalten, wenn weder sie selbst noch bei Zusammenleben mit anderen Haushaltsangehörigen die Haushaltsangehörigen den Haushalt führen können und die Weiterführung des Haushalts geboten ist.“
 - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
„(3) Personen mit eigenem Haushalt im Sinne des Absatzes 1 sind die angemessenen Aufwendungen der haushaltsführenden Person zu erstatten; auch können angemessene Beihilfen geleistet sowie Beiträge der haushaltsführenden Person für eine angemessene Alterssicherung übernommen werden, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt ist. Ist neben oder anstelle der Haushaltsführung nach

Absatz 1 die Heranziehung einer besonderen Person zur Haushaltsführung erforderlich oder eine Beratung oder zeitweilige Entlastung der haushaltsführenden Person geboten, sind die angemessenen Kosten zu übernehmen.“

7. Dem § 71 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Leistungen der Altenhilfe sind mit den übrigen Leistungen dieses Buches, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe zu verzahnen. Die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58 sowie die Grundsätze der Koordination, Kooperation und Konvergenz der Leistungen nach den Vorschriften des Neunten Buches sind zu berücksichtigen.“

8. § 72 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Auf die Blindenhilfe sind Leistungen bei häuslicher Pflege nach dem Elften Buch, auch soweit es sich um Sachleistungen handelt, bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 mit 50 Prozent des Pflegegeldes des Pflegegrades 2 und bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 3 bis 5 mit 40 Prozent des Pflegegeldes des Pflegegrades 3, höchstens jedoch mit 50 Prozent des Betrages nach Absatz 2, anzurechnen.“

- b) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „(§§ 61 und 63)“ durch die Wörter „nach dem Siebten Kapitel“ ersetzt.

9. In § 75 Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „§ 61“ durch die Wörter „nach den Vorschriften des Siebten Kapitels“ ersetzt.

10. § 76 Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Maßnahmepauschale ist nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf sowie bei Leistungen der häuslichen Pflegehilfe für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte nach § 64 Absatz 1 Satz 3 zu kalkulieren.“

11. In § 87 Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „Bei schwerstpflegebedürftigen Menschen nach § 64 Abs. 3“ durch die Wörter „Bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5“ ersetzt.

12. In § 94 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „von § 61“ durch die Wörter „des Siebten Kapitels“ ersetzt.

13. Folgender § 137 wird angefügt:

„§ 137

Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017

Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden ist und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels vorliegen, werden ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung wie folgt in die Pflegegrade übergeleitet:

1. Pflegebedürftige mit Pflegestufe I in den Pflegegrad 2,
2. Pflegebedürftige mit Pflegestufe II in den Pflegegrad 3,
3. Pflegebedürftige mit Pflegestufe III in den Pflegegrad 4.

Die Überleitung in die Pflegegrade nach § 140 des Elften Buches ist für den Träger der Sozialhilfe bindend.“

Artikel 3

Änderung des Bundesgleichstellungsgesetzes

In § 3 Nummer 7 des Bundesgleichstellungsgesetzes vom 24. April 2015 (BGBl. I S. 642, 643) werden die Wörter „von § 61 Absatz 1“ durch die Wörter „des Siebten Kapitels“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung der Bundes-Apothekerordnung

Dem § 12 Absatz 2 der Bundes-Apothekerordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Juli 1989 (BGBl. I S. 1478, 1842), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Für das Verfahren zur Ausstellung eines Europäischen Berufsausweises ist die Behörde des Landes zuständig, in dem der Apothekerberuf ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll.“

Artikel 5

Änderung der Bundesärzteordnung

Nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist, wird folgender Satz eingefügt:

„Für das Verfahren zur Ausstellung eines Europäischen Berufsausweises ist die Behörde des Landes zuständig, in dem der ärztliche Beruf ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll.“

Artikel 6

Änderung des Psychotherapeutengesetzes

Dem § 10 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 34a des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Für das Verfahren zur Ausstellung eines Europäischen Berufsausweises ist die Behörde des Landes zuständig, in dem der Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll.“

Artikel 7

Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde

Dem § 16 Absatz 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2408) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Für das Verfahren zur Ausstellung eines Europäischen Berufsausweises ist die Behörde des Landes zuständig, in dem der Beruf des Zahnarztes ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll.“

Artikel 8

Änderung der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

§ 1 der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, die zuletzt durch Artikel 15 Nummer 2 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „des § 64 Abs. 3“ durch die Wörter „von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5“ ersetzt.
2. In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „des § 64 Abs. 3“ durch die Wörter „von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5“ ersetzt.

Artikel 9

Änderung des Einkommensteuergesetzes

In § 3 Nummer 36 des Einkommensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Februar 2016 (BGBl. I S. 310) geändert worden ist, werden die Wörter „zur Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung“ durch die Wörter „zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung“ ersetzt.

Artikel 10

Änderung des Gewerbesteuerengesetzes

In § 3 Nummer 20 Buchstabe c des Gewerbesteuerengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 2002 (BGBl. I S. 4167), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. November 2015 (BGBl. I S. 1834) geändert worden ist, wird die Angabe „§ 61 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 61“ ersetzt.

Artikel 11

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2163) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 25 Absatz 6 wird die Angabe „§ 26c Abs. 8“ durch die Angabe „§ 26c Absatz 1“ ersetzt.
2. In § 25e Absatz 3 wird die Angabe „§ 26c Abs. 11“ durch die Angabe „§ 26c Absatz 5“ ersetzt.

3. In § 25f Absatz 2 Nummer 4 werden die Wörter „Pflegegeldleistungen an Schwerstpflegebedürftige nach § 26c Absatz 8 Satz 3“ durch die Wörter „Pflegegeld nach § 26c Absatz 1 für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5“ ersetzt.
4. § 26c wird wie folgt gefasst:

„§ 26c

(1) Beschädigte und Hinterbliebene erhalten Hilfe zur Pflege in entsprechender Anwendung von § 13 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie des Siebten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, soweit in den folgenden Bestimmungen nichts Abweichendes geregelt ist.

(2) Der Hilfe zur Pflege gehen die Leistungen nach § 35 vor.

(3) Stellen Pflegebedürftige ihre Pflege nach § 63b Absatz 6 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicher, gelten § 11 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 34 Absatz 2 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(4) § 64a Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch findet keine Anwendung.

(5) Bei der Festsetzung der Einkommensgrenze ist

1. bei Pflege in einer stationären Einrichtung, wenn sie voraussichtlich auf längere Zeit erforderlich ist, sowie bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3 § 27d Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2,
2. bei dem Pflegegeld für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 § 27d Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 sowie § 27d Absatz 5 Satz 2 und 3

entsprechend anzuwenden.

(6) Beschädigte haben bei der Hilfe zur Pflege für ein volljähriges Kind Einkommen und Vermögen bis zur Höhe des Betrages nach § 27h Absatz 2 Satz 3 einzusetzen, soweit das Einkommen die für die Leistung maßgebliche Einkommensgrenze nach § 25e Absatz 1 oder § 26c Absatz 5 oder das Vermögen die Vermögensgrenze nach § 25f übersteigt.“

5. § 26d wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Beschädigte und Hinterbliebene mit eigenem Haushalt sollen Leistungen zur Weiterführung des Haushalts erhalten, wenn weder sie selbst noch bei Zusammenleben mit anderen Haushaltsangehörigen die Haushaltsangehörigen den Haushalt führen können und die Weiterführung des Haushalts geboten ist. Der Träger der Kriegsopferfürsorge soll darauf hinwirken, dass die Weiterführung des Haushalts durch Personen, die den Beschädigten und Hinterbliebenen nahe stehen, oder im Wege der Nachbarschaftshilfe übernommen wird. Die Leistungen sollen in der Regel nur vorübergehend erbracht werden. Satz 3 gilt nicht, wenn durch die Leistungen die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden oder aufgeschoben werden kann.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Beschädigten und Hinterbliebenen mit eigenem Haushalt im Sinne des Absatzes 1 sind die angemessenen Aufwendungen der haushaltsführenden Person zu erstatten; auch können angemessene Beihilfen geleistet sowie Beiträge der haushaltsführenden Person für eine angemessene Alterssicherung übernommen werden, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt ist. Ist neben oder anstelle der Haushaltsführung nach Absatz 1 die Heranziehung einer besonderen Person zur Haushaltsführung erforderlich oder eine Beratung oder zeitweilige Entlastung der

haushaltsführenden Person geboten, sind die angemessenen Kosten zu übernehmen.“

6. Dem § 26e wird folgender Absatz 5 angefügt:

„Die Leistungen der Altenhilfe sind mit den übrigen Leistungen dieses Gesetzes, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe zu verzahnen. Die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Grundsätze der Koordination, Kooperation und Konvergenz der Leistungen nach den Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind zu berücksichtigen.“

7. § 27d wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c wird das Komma und werden die Wörter „wenn der in § 26c Abs. 8 Satz 1 und 2 genannte Schweregrad der Pflegebedürftigkeit besteht“ durch die Wörter „von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3“ ersetzt.

bb) In Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b wird die Angabe „nach § 26c Abs. 8 Satz 3“ durch die Wörter „für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5“ ersetzt.

- b) In Absatz 7 wird die Angabe „§ 26c Abs. 12“ durch die Angabe „§ 26c Absatz 6“ ersetzt.

8. In § 27h Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „§ 26c Abs. 11“ durch die Angabe „§ 26c Absatz 5“ ersetzt.

9. Nach § 27j wird folgender § 27k eingefügt:

„§ 27k

(1) Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach § 26c in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden ist und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach § 26c vorliegen, werden ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung wie folgt in die Pflegegrade übergeleitet:

1. Pflegebedürftige mit Pflegestufe I in den Pflegegrad 2,
2. Pflegebedürftige mit Pflegestufe II in den Pflegegrad 3,
3. Pflegebedürftige mit Pflegestufe III in den Pflegegrad 4.

(2) Die Überleitung in die Pflegegrade nach § 140 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist für den Träger der Kriegsopferfürsorge bindend.“

10. § 64b wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Pflegegeld nach § 26c Absatz 1,“.

- b) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „der Pflegestufe, die für Leistungen nach § 26c Absatz 8“ durch die Wörter „des Pflegegrades, der für die Erbringung von Pflegegeld nach § 26c Absatz 1“ ersetzt.

Artikel 12

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 12 des Gesetzes vom 17. Februar 2016 (BGBl. I S. 203) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 11 Absatz 3 werden die Wörter „§ 66 Absatz 4 Satz 2“ durch die Angabe „§ 63b Absatz 6“ ersetzt.
2. § 295 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Das Wort „medizinische“ wird jeweils durch das Wort „Medizinische“ ersetzt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:
„§ 301 Absatz 2a gilt entsprechend.“
3. § 301 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 wird jeweils das Wort „medizinische“ durch das Wort „Medizinische“ ersetzt.
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
„(2a) Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information kann Einschätzungen zur Anwendung der Diagnoseschlüssel und Prozedurenschlüssel nach Absatz 2 abgeben. Die Haftung der Bundesrepublik Deutschland oder der handelnden Amtsträger für aufgrund dieser oder in Verbindung mit diesen Einschätzungen entstandene Schäden ist ausgeschlossen. Das gilt nicht für vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln.“

Artikel 13

Änderung des Pflege-Versicherungsgesetzes

Die Artikel 49, 49a, 49b und 52a des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 2797), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 6 des Gesetzes vom 29. Juni 2015 (BGBl. I S. 1061) geändert worden ist, werden aufgehoben.

Artikel 14

Änderung der Pflege-Buchführungsverordnung

Die Pflege-Buchführungsverordnung vom 22. November 1995 (BGBl. I S. 1528), die zuletzt durch Artikel 8 Absatz 22 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1245) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 1 Satz 3 wird nach der Angabe „§ 277 Abs. 3 Satz 1“ die Angabe „und Abs. 4“ gestrichen.
2. Anlage 2 (Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung) wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:
„1. Erträge aus ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege sowie aus Kurzzeitpflege (KGr. 40 bis 43)“.
 - b) In Nummer 2 wird der Klammerzusatz wie folgt gefasst:

„(KUGr. 416, 426, 436)“.

c) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Erträge aus Zusatzleistungen und Transportleistungen (KUGr. 416, 4191, 427, 437)“.

d) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 4a eingefügt:

„4a. Umsatzerlöse einer Pflegeeinrichtung nach § 277 des Handelsgesetzbuchs (KUGr.480 bis 485, 488; KGr. 52, 53, 55), soweit nicht in den Ertragsposten Nummer 1 bis 4 enthalten.“

e) In Nummer 8 wird der Klammerzusatz wie folgt gefasst:

„(KUGr. 486, 487)“.

3. Anlage 4 – Kontenrahmen für die Buchführung (Kontenklasse 0-8) – wird wie folgt geändert:

a) In Kontenklasse 4 (Betriebliche Erträge) werden die Kontengruppen 40 bis 43 wie folgt gefasst:

Konten- klasse	Konten- gruppe	Kontenun- tergruppe	Text-Erläuterung
	„40		Erträge aus ambulanten Pflegeleistungen
		400	Erträge aus Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bei Pflegegrad 1 4000 Pflegekasse 4001 Sozialhilfeträger 4002 Selbstzahler 4003 Übrige
		401	Erträge aus Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bei Pflegegrad 2 4010 Pflegekasse 4011 Sozialhilfeträger 4012 Selbstzahler 4013 Übrige
		402	Erträge aus Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bei Pflegegrad 3 4020 Pflegekasse 4021 Sozialhilfeträger 4022 Selbstzahler 4023 Übrige
		403	Erträge aus Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bei Pflegegrad 4 4030 Pflegekasse 4031 Sozialhilfeträger 4032 Selbstzahler 4033 Übrige
		404	Erträge aus Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bei Pflegegrad 5 4040 Pflegekasse 4041 Sozialhilfeträger 4042 Selbstzahler

	4043	Übrige
405		Erträge aufgrund häuslicher Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
406		Erträge aufgrund von Regelungen über Pflegehilfsmittel
407		Sonstige Erträge
	4070	Erträge aus Angeboten zur Unterstützung im Alltag
	4071	Weitere sonstige Erträge
41		Erträge aus teilstationären Pflegeleistungen
410		Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 1
	4100	Pflegekasse
	4101	Sozialhilfeträger
	4102	Selbstzahler
	4103	Übrige
411		Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 2
	4110	Pflegekasse
	4111	Sozialhilfeträger
	4112	Selbstzahler
	4113	Übrige
412		Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 3
	4120	Pflegekasse
	4121	Sozialhilfeträger
	4122	Selbstzahler
	4123	Übrige
413		Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 4
	4130	Pflegekasse
	4131	Sozialhilfeträger
	4132	Selbstzahler
	4133	Übrige
414		Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 5
	4140	Pflegekasse
	4141	Sozialhilfeträger
	4142	Selbstzahler
	4143	Übrige
415		Erträge aus zusätzlicher Betreuung und Aktivierung (§ 43b)
	4150	Pflegekasse
	4151	Sozialhilfeträger
416		Erträge aus Unterkunft und Verpflegung
417		Erträge aus Zusatzleistungen
	4170	Erträge aus Zusatzleistungen: Pflege
	4171	Erträge aus Zusatzleistungen: Unterkunft und Verpflegung
418		Erträge aufgrund von Regelungen über Pflegehilfsmittel

419	Sonstige Erträge
	4190 Erträge aus Angeboten zur Unterstützung im Alltag
	4191 Erträge aus Transportleistungen
	4192 Weitere sonstige Erträge
42	Erträge aus vollstationären Pflegeleistungen
420	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 1
	4200 Pflegekasse
	4201 Sozialhilfeträger
	4202 Selbstzahler
	4203 Übrige
421	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 2
	4210 Pflegekasse
	4211 Sozialhilfeträger
	4212 Selbstzahler
	4213 Übrige
422	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 3
	4220 Pflegekasse
	4221 Sozialhilfeträger
	4222 Selbstzahler
	4223 Übrige
423	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 4
	4230 Pflegekasse
	4231 Sozialhilfeträger
	4232 Selbstzahler
	4233 Übrige
424	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 5
	4240 Pflegekasse
	4241 Sozialhilfeträger
	4242 Selbstzahler
	4243 Übrige
425	Erträge aus zusätzlicher Betreuung und Aktivierung (§ 43b)
	4250 Pflegekasse
	4251 Sozialhilfeträger
426	Erträge aus Unterkunft und Verpflegung
427	Erträge aus Zusatzleistungen
	4270 Erträge aus Zusatzleistungen: Pflege
	4271 Erträge aus Zusatzleistungen: Unterkunft und Verpflegung
428	Erträge aufgrund von Regelungen über Pflegehilfsmittel
429	Sonstige Erträge
43	Erträge aus Kurzzeitpflegeleistungen
430	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 1
	4300 Pflegekasse

	4301 Sozialhilfeträger
	4302 Selbstzahler
	4303 Übrige
431	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 2
	4310 Pflegekasse
	4311 Sozialhilfeträger
	4312 Selbstzahler
	4313 Übrige
432	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 3
	4320 Pflegekasse
	4321 Sozialhilfeträger
	4322 Selbstzahler
	4323 Übrige
433	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 4
	4330 Pflegekasse
	4331 Sozialhilfeträger
	4332 Selbstzahler
	4333 Übrige
434	Erträge aus Pflegeleistungen bei Pflegegrad 5
	4340 Pflegekasse
	4341 Sozialhilfeträger
	4342 Selbstzahler
	4343 Übrige
435	Erträge aus zusätzlicher Betreuung und Aktivierung (§ 43b)
	4350 Pflegekasse
	4351 Sozialhilfeträger
436	Erträge aus Unterkunft und Verpflegung
437	Erträge aus Zusatzleistungen
	4370 Erträge aus Zusatzleistungen: Pflege
	4371 Erträge aus Zusatzleistungen: Unterkunft und Verpflegung
438	Erträge aufgrund von Regelungen über Pflegehilfsmittel
439	Sonstige Erträge
	4390 Erträge aus Angeboten zur Unterstützung im Alltag
	4391 Weitere sonstige Erträge“.

- b) In Kontenklasse 6 (Aufwendungen) wird nach der Kontenuntergruppe „601 Pflegedienst“ die Kontenuntergruppe „602 Betreuungsdienst“ eingefügt.
 - c) Die bisherigen Kontenuntergruppen 602 bis 605 werden die Kontenuntergruppen 603 bis 606.
4. In Anlage 5 (Muster, Kostenstellenrahmen für die Kosten- und Leistungsrechnung) werden die Nummern 92 bis 99 wie folgt gefasst:

920	Pflegebereich – Pflegegrad 1
921	Pflegebereich – Pflegegrad 2
922	Pflegebereich – Pflegegrad 3
923	Pflegebereich – Pflegegrad 4
924	Pflegebereich – Pflegegrad 5

93 Teilstationäre Pflege (Tagespflege)

930	Pflegebereich – Pflegegrad 1
931	Pflegebereich – Pflegegrad 2
932	Pflegebereich – Pflegegrad 3
933	Pflegebereich – Pflegegrad 4
934	Pflegebereich – Pflegegrad 5

94 Teilstationäre Pflege (Nachtpflege)

940	Pflegebereich – Pflegegrad 1
941	Pflegebereich – Pflegegrad 2
942	Pflegebereich – Pflegegrad 3
943	Pflegebereich – Pflegegrad 4
944	Pflegebereich – Pflegegrad 5

95 Vollstationäre Pflege

950	Pflegebereich – Pflegegrad 1
951	Pflegebereich – Pflegegrad 2
952	Pflegebereich – Pflegegrad 3
953	Pflegebereich – Pflegegrad 4
954	Pflegebereich – Pflegegrad 5

96 Kurzzeitpflege

960	Pflegebereich – Pflegegrad 1
961	Pflegebereich – Pflegegrad 2
962	Pflegebereich – Pflegegrad 3
963	Pflegebereich – Pflegegrad 4
964	Pflegebereich – Pflegegrad 5

97 Weitere Betreuungsleistungen

970	Zusätzliche Betreuung und Aktivierung
971	Unterstützung im Alltag

98, 99 freibleibend“.

5. In Anlage 6 (Muster, Kostenträgerübersicht) wird der Abschnitt „Für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ wie folgt gefasst:

„Für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Pflegegrad 1

- Pflegeleistungen
- Unterkunft und Verpflegung

Pflegegrad 2

- Pflegeleistungen
- Unterkunft und Verpflegung

Pflegegrad 3

- Pflegeleistungen
- Unterkunft und Verpflegung

Pflegegrad 4

- Pflegeleistungen
- Unterkunft und Verpflegung

Pflegegrad 5

- Pflegeleistungen
- Unterkunft und Verpflegung

Zusatzleistungen Pflege

Zusatzleistungen Unterkunft und Verpflegung“.

Artikel 15

Änderung der Pflegestatistik-Verordnung

Die Pflegestatistik-Verordnung vom 24. November 1999 (BGBl. I S. 2282), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Juli 2013 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. betreute Pflegebedürftige nach Geschlecht, Geburtsjahr, Grad der Pflegebedürftigkeit sowie bei stationär betreuten Pflegebedürftigen auch die Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung und bei ambulant betreuten Pflegebedürftigen die Postleitzahl des Wohnorts sowie bei vollstationär betreuten Pflegebedürftigen die Postleitzahl des Wohnorts vor Einzug in das Pflegeheim,“.
 - bb) In Nummer 5 Buchstabe a wird das Wort „Pflegeklassen“ durch das Wort „Pflegegraden“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Nummer 2 werden die Wörter „ nach §§ 37, 38 oder 123 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ durch die Wörter „nach den §§ 37 oder 38 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

2. In § 3 Nummer 4 werden die Wörter „Telefon- und Telefaxnummer“ durch das Wort „Kontaktdaten“ ersetzt.
3. In § 7 werden die Wörter „Telefon- und Telefaxnummer“ durch das Wort „Kontaktdaten“ ersetzt.

Artikel 16

Änderung des Medizinproduktegesetzes

Das Medizinproduktegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 278 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 14 wie folgt gefasst:
„§ 14 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Medizinprodukten“.
2. § 11 Absatz 3a wird aufgehoben.
3. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Regeln“ die Wörter „oder über die Abgrenzung von Medizinprodukten zu anderen Produkten“ eingefügt.
 - b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend für Anträge zur Einstufung, ob es sich bei Medizinprodukten der Klasse I um solche mit Messfunktion oder steril in Verkehr gebrachte Medizinprodukte handelt.“
 - c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und in Satz 2 werden die Wörter „Absatz 2 und 3“ durch die Wörter „den Absätzen 2 bis 4“ ersetzt.
4. § 14 wird wie folgt gefasst:

„§ 14

Tätigkeiten im Zusammenhang mit Medizinprodukten

Medizinprodukte dürfen nur nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach § 37 Absatz 5 betrieben und angewendet werden. Medizinprodukte dürfen nicht betrieben und angewendet werden, wenn sie Mängel aufweisen, durch die Patienten, Beschäftigte oder Dritte gefährdet werden können.“

5. § 15 wird wie folgt gefasst:

„§ 15

Benennung und Überwachung der Stellen, Anerkennung und Beauftragung von Prüflaboratorien

(1) Bei der zuständigen Behörde kann ein Antrag auf Benennung als Benannte Stelle gestellt werden. Voraussetzung für die Benennung ist, dass die Befähigung der Stelle zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben sowie die Einhaltung der Kriterien des Anhangs 8 der Richtlinie 90/385/EWG, des Anhangs XI der Richtlinie 93/42/EWG, des Anhangs IX der Richtlinie 98/79/EG und der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 920/2013 der Kommission vom 24. September 2013 über die Benennung und Beaufsichtigung Benannter Stellern gemäß der Richtlinie 90/385/EWG des Rates über aktive implantierbare medizinische Geräte und der Richtlinie 93/42/EWG des Rates über Medizinprodukte (ABl. L 253/8 vom 25. September 2013, S. 8) entsprechend den Verfah-

ren, für die sie benannt werden soll, durch die zuständige Behörde in einem Benennungsverfahren festgestellt wurden. Die Benennung kann unter Auflagen erteilt werden und ist zu befristen. Die zuständige Behörde teilt der Europäischen Kommission die für die Durchführung von Aufgaben im Zusammenhang mit der Konformitätsbewertung nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach § 37 Absatz 1 Benannten Stellen und deren Aufgabengebiete mit.

(2) Die zuständige Behörde überwacht die Einhaltung der in Absatz 1 für Benannte Stellen festgelegten Verpflichtungen und Anforderungen. Sie trifft die zur Beseitigung festgestellter Mängel oder zur Verhütung künftiger Verstöße notwendigen Anordnungen. Die Überwachung der Benannten Stellen, die an der Durchführung von Konformitätsbewertungsverfahren für Medizinprodukte, die ionisierende Strahlen erzeugen oder radioaktive Stoffe enthalten, beteiligt sind, wird insoweit im Auftrag des Bundes durch die Länder ausgeführt. Die zuständige Behörde kann von der Benannten Stelle und ihrem mit der Leitung und der Durchführung von Fachaufgaben beauftragten Personal die zur Erfüllung ihrer Überwachungsaufgaben erforderlichen Auskünfte und sonstige Unterstützung verlangen; sie ist befugt, die Benannte Stelle bei Überprüfungen zu begleiten. Ihre Beauftragten sind befugt, zu den Betriebs- und Geschäftszeiten Grundstücke und Geschäftsräume sowie Prüflaboratorien zu betreten und zu besichtigen und die Vorlage von Unterlagen insbesondere über die Erteilung der Bescheinigungen und zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen des Absatzes 1 Satz 2 zu verlangen. Das Betretungsrecht erstreckt sich auch auf Grundstücke des Herstellers und seiner Unterauftragnehmer von entscheidender Bedeutung, soweit die Überwachung dort erfolgt. § 26 Absatz 4 und 5 gilt entsprechend.

(3) Stellen, die der Europäischen Kommission und den anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union auf Grund eines Rechtsaktes des Rates oder der Europäischen Kommission von einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum mitgeteilt wurden, sind Benannten Stellen nach Absatz 1 gleichgestellt.

(4) Die deutschen Benannten Stellen werden mit ihren jeweiligen Aufgaben und ihrer Kennnummer von der zuständigen Behörde auf ihrer Internetseite bekannt gemacht.

(5) Soweit eine Benannte Stelle zur Erfüllung ihrer Aufgaben Prüflaboratorien beauftragt, muss sie sicherstellen, dass diese die auf sie zutreffenden Kriterien des Anhangs 8 der Richtlinie 90/385/EWG, des Anhangs XI der Richtlinie 93/42/EWG in Verbindung mit Anhang I der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 920/2013 oder des Anhangs IX der Richtlinie 98/79/EG entsprechend den Verfahren, für die sie beauftragt werden sollen, erfüllen. Die Erfüllung der Mindestkriterien ist in einem Anerkennungsverfahren durch die zuständige Behörde festzustellen. Die Anerkennung kann unter Auflagen erteilt werden und ist zu befristen.“

6. § 15a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 15 Absatz 1, 2 und 4 gilt entsprechend.“

b) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „dem Bundesministerium für Gesundheit“ durch die Wörter „der Europäischen Kommission“ ersetzt.

7. § 16 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Die zuständige Behörde teilt der Europäischen Kommission unverzüglich das Erlöschen, die Rücknahme und den Widerruf unter Angabe der Gründe und der für notwendig erachteten Maßnahmen mit. § 15 Absatz 4 gilt entsprechend.“

8. § 26 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 werden die Wörter „betreten und zu besichtigen“ durch die Wörter „betreten, besichtigen sowie zur Dokumentation bewegte und unbewegte Bildaufzeichnungen anzufertigen“ ersetzt.
 - b) In Nummer 3 werden die Wörter „und hieraus in begründeten Fällen Abschriften oder Ablichtungen anzufertigen“ gestrichen.
 - c) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:

„3a. Abschriften oder Ablichtungen von Unterlagen nach Nummer 3 oder Ausdrücke oder Kopien von Datenträgern, auf denen Unterlagen nach Nummer 3 gespeichert sind, anzufertigen oder zu verlangen, soweit es sich nicht um personenbezogene Daten von Patienten handelt,“.
 - d) Der Nummer 4 werden die Wörter „von natürlichen und juristischen Personen und nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen“ vorangestellt und der Punkt am Ende wird durch Komma ersetzt.
 - e) Folgende Nummer 5 wird angefügt:

„5. Unterlagen und Dokumente, die im Rahmen der Verordnung nach § 37 Absatz 5 zu erstellen und zu führen sind, einzusehen.“
9. § 31 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) Der Medizinprodukteberater hat Mitteilungen von Angehörigen der Fachkreise über Nebenwirkungen, wechselseitige Beeinflussungen, Fehlfunktionen, technische Mängel, Gegenanzeigen, Verfälschungen oder sonstige Risiken bei Medizinprodukten aufzuzeichnen und unverzüglich dem Verantwortlichen nach § 5 Satz 1 und 2 oder dessen Sicherheitsbeauftragte für Medizinprodukte schriftlich oder elektronisch zu übermitteln.“
10. Dem § 32 Absatz 3 Nummer 3 werden die Wörter „die Bundesoberbehörden,“ vorangestellt.
11. § 42 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 5 werden die Wörter „oder Absatz 3a“ gestrichen.
 - bb) In Nummer 15 werden die Wörter „oder nicht in der vorgeschriebenen Weise“ gestrichen.
 - cc) In Nummer 16 wird nach der Angabe „Abs. 1,“ die Angabe „2,“ eingefügt.
 - b) In Absatz 3 wird das Wort „fünfundzwanzigtausend“ durch das Wort „dreißigtausend“ ersetzt.

Artikel 17

Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung

Die Medizinprodukte-Abgabeverordnung vom 25. Juli 2014 (BGBl. I S. 1227), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 19. Dezember 2014 (BGBl. I. S. 2371) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 4 Satz 2 wird aufgehoben.
2. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „oder Absatz 4 Satz 1“ gestrichen.
 - b) In Absatz 3 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder entgegen § 3 Absatz 4 ein Medizinprodukt abgibt“ eingefügt.

Artikel 18

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 1. Januar 2017 in Kraft.
- (2) Artikel 12 Nummer 2 und 3 tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb leisten neben der sozialen Pflegeversicherung auch Kommunen und die Länder nach dem Pflegeversicherungsgesetz schon jetzt einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Es hat sich gezeigt, dass Kommunen insbesondere bei Planung und Entwicklung der Pflegestruktur vor Ort gestärkt werden müssen. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Bund-Länder Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hat daher eine Reihe von Empfehlungen beschlossen, um Pflege vor Ort zu stärken. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung hat sie gemeinsam Maßnahmen konsentiert, die der föderalen Aufgabenteilung folgend Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege vor Ort verbessert. Ziel ist es, die Voraussetzungen dafür zu verbessern, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

Der Gesetzentwurf orientiert sich daher eng an den Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege vom 12. Mai 2015 und setzt diejenigen Empfehlungen um, die einer gesetzlichen Regelung bedürfen.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in die soziale Pflegeversicherung eingeführt.

Aufgrund der weitgehenden Begriffsidentität zwischen dem Recht der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist sowohl die Sozialhilfe als auch die Soziale Entschädigung nach dem BVG unmittelbar von der Entscheidung über einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument betroffen. Dies umfasst sowohl die gesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit und dem neuen Begutachtungsverfahren NBA als auch die leistungsrechtliche Hinterlegung. Darüber hinaus enthält der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Teilhabe-Elemente, die eine Abgrenzung der Leistungen der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erfordern. Die Schnittstellen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen werden sich nach Einschätzung des Expertenbeirats weiter verschärfen; sie seien im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu lösen (vgl. Abschlussbericht des Expertenbeirats, Seite 10, Ziffer 19).

Mit der Einführung der Pflegeversicherung sollte dazu beigetragen werden, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen zu mildern. Die Pflegebedürftigen sollten in der überwiegenden Zahl nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen sein: Wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben habe, sollte wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht mehr zum Sozialamt gehen müssen (BT-Drs. 12/5617). Die meisten Leistungen nach dem SGB XI sind auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei dem einzelnen Pflegebedürftigen, auch wenn er in der sozialen Pflegeversicherung versichert ist, kann daher ein darüber hinausgehender Bedarf bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe gedeckt werden muss. Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden von der Pflegeversicherung nicht übernommen. Sofern bei den Pflegebedürftigen eine finanzielle Bedürftigkeit vorliegt, sind die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe zu tragen. Mit Einführung der Pflegeversicherung ist die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege zunächst deutlich zurückgegangen. Seit dem Jahr 2000 steigt die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger wieder an, allerdings nicht schneller als die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen; der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege an allen Pflegebedürftigen beläuft sich deshalb seither konstant auf rund 13 Prozent. Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege sind

seither ebenfalls gestiegen, jedoch langsamer als die Leistungsausgaben der Pflegeversicherung; 2014 beliefen sie sich auf netto rund 3,5 Milliarden Euro.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist auch zukünftig keine Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beabsichtigt. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI bleibt vielmehr auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei den Pflegebedürftigen kann daher auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflegeleistungen bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden muss. Darüber hinaus werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht übernommen, d.h. im Falle der finanziellen Bedürftigkeit werden auch diesbezüglich die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe regelmäßig zu tragen sein. Im Fall stationärer Versorgung in einer Pflegeeinrichtung sind Sonderregelungen zu beachten.

Die begrenzten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden somit auch in Zukunft das ergänzende System der Hilfe zur Pflege erfordern, damit der pflegerische Bedarf von Pflegebedürftigen im Fall der finanziellen Bedürftigkeit umfassend sichergestellt ist. Sowohl rechtssystematisch als auch im Sinne der Pflegebedürftigen ist somit auch weiterhin eine (weitgehende) Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe unabdingbar.

Aufgrund praktischer Erfahrungen im Vollzug besteht in einigen Punkten auch Klarstellungs- und Korrekturbedarf im Medizinproduktebereich. Dies betrifft das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Zusammenhang mit Klassifizierungsentscheidungen und die Physikalisch-Technische Bundesanstalt beim Kreis der zu beratenden Behörden. Der Ablauf beim Benennungsverfahren von Benannten Stellen und die damit verbundenen Informationspflichten durch die zuständige Behörde werden praxisgerechter gestaltet und entbürokratisiert. Die Kompetenzen der zuständigen Behörden im Zusammenhang mit der Einsichtnahme und ggf. Ablichtung von Dokumenten wird präzisiert. Durch das Inkrafttreten der Medizinprodukte-Abgabeverordnung wurde eine umfassende Regelung für Vertriebswege von Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika geschaffen. Damit wird die Sonderregelung für HIV-Heimtests nach § 11 Absatz 3a MPG entbehrlich.

Daneben enthält der Gesetzentwurf eine Änderung der Bundes-Apothekerordnung, der Bundesärzteordnung, des Psychotherapeutengesetzes sowie des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde, die die Festlegung der örtlichen Zuständigkeit im Verfahren zur Ausstellung eines Europäischen Berufsausweises betrifft.

Darüber hinaus besteht Anpassungsbedarf im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie in weiteren Gesetzen und Verordnungen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommune in der Pflege werden durch Regelungen in den Bereichen Sicherstellung der Versorgung, niedrigschwellige Angebote und Beratung umgesetzt.

1. Sicherstellung der Versorgung

Regionale Pflegekonferenzen werden als optionales Gremium vorgesehen. Sofern sie von den Ländern eingerichtet werden, wirken die Pflegekassen an den Beratungen mit.

Die Pflegekassen wirken ebenfalls an der Abgabe von Pflegestrukturplanungsempfehlungen mit. Die Pflegekassen berichten über die Umsetzung der Empfehlungen der Pflegestrukturplanung.

Als weitere optionale Gremien werden sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse vorgesehen, an denen die Pflegekassen mitwirken. Es obliegt den Ländern das Gremium mit dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V zusammenzuführen bzw. mit dem Landespflegeausschuss nach § 8a Absatz 1 SGB XI.

Die Pflegekassen werden verpflichtet, in den genannten Pflegeausschüssen (Landespflegeausschüsse, Sektorenübergreifende Ausschüsse und Regionale Ausschüsse) an der Abgabe von Empfehlungen zur Pflegestrukturplanung mitzuwirken und stellen die dafür erforderlichen Daten zur Verfügung. Die Empfehlungen betreffend die Weiterentwicklung der Versorgung werden bei den Verhandlungen zum Abschluss von Versorgungs-, Rahmen-, und Vergütungsverträgen einbezogen.

Die Pflegestatistik wird um die Erfassung des Wohnorts pflegebedürftiger Menschen vor dem Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung ergänzt.

2. Niedrigschwellige Angebote

Kommunale Stellen erhalten die Möglichkeit, ihren Finanzierungsbeitrag zur Förderung des Auf- und Ausbaus niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote nicht nur durch liquide Geldmittel, sondern auch durch sonstige Leistungen (Personal- und Sachmittel) erbringen zu können.

Zur Verbesserung der Fördermöglichkeiten der Länder werden die zur Verfügung stehenden Mittel des § 45c SGB XI besser genutzt, indem nicht abgerufene Mittel von denjenigen Ländern, die ihre Mittel bereits weitestgehend ausgeschöpft haben, genutzt werden können.

3. Beratung

Kommunale Stellen erhalten zeitlich befristet bei finanzieller Beteiligung die Möglichkeit, Pflegestützpunkte zu initiieren, wenn die Länder dies vorsehen.

Es werden verpflichtende Rahmenverträge zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte einerseits und zur Zuständigkeit für die Koordinierung der Arbeit und die Auskunftspflicht andererseits unter Einbeziehung der kommunalen Spitzenverbände verankert. Ferner wird eine Schiedsstelle für den Fall vorgesehen, dass Rahmenverträge nicht zustande kommen.

Das gesetzlich vorgegebene Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte wird um die Erbringung der Beratung nach § 7a SGB XI ergänzt.

§ 7c Absatz 2 SGB XI wird um "Einrichtungen in der Kommune" wie z.B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser, Lokale Allianzen für Demenz, Freiwilligenagenturen ergänzt, denen eine Beteiligung an einem Pflegestützpunkt zu ermöglichen ist.

Die Beratungsstellen gemäß § 7b SGB XI, die mit einem von der Pflegekasse ausgestellten Beratungsgutschein in Anspruch genommen werden können, werden um Kommunale Stellen/Einrichtungen erweitert.

Den Kommunen wird die Möglichkeit eingeräumt, Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 SGB XI zu erbringen.

Es wird ein für die Länder optionales Modellprojekt mit einer Laufzeit von fünf Jahren eingeführt, in dessen Rahmen eine Anzahl von bis zu 60 "Modellvorhaben Pflege" zugelassen werden. In den Modellvorhaben können kommunale Stellen die Beratung nach §§ 7a bis 7c, 37 Absatz 3 und § 45 SGB XI von den Pflegekassen und sonstigen Beratungsstellen übernehmen. So erhalten die Kommunen die Möglichkeit, Beratung zur Pflege, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und Altenhilfe aus einer Hand anzubieten. Die Modellvorhaben werden mit anderen Modellen zur Stärkung von Beratung und Vernetzung und Vergleichskommunen verglichen. In dieser Evaluation soll die Frage der Wahlfreiheit der Beratung besonders berücksichtigt werden.

Zur besseren Verzahnung der kommunalen Beratung im Rahmen der Daseinsvorsorge mit der Beratung der Pflegekassen werden die Zusammenarbeit der Träger der Sozialhilfe in § 4 SGB XII präzisiert. Darüber hinaus werden die Regelungen zur Altenhilfe nach § 71 SGB XII weiterentwickelt und konkretisiert.

Zusätzlich regelt der vorliegende Gesetzentwurf die zeitgleiche Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowohl in die Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB

XII als auch in die Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz zum 1. Januar 2017. Die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII und dem Bundesversorgungsgesetz soll in ihrer Funktion als ergänzende Leistung erhalten bleiben und ebenfalls den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff übernehmen. Zur Wahrung der weitgehenden Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI, SGB XII und dem Bundesversorgungsgesetz wird entsprechend dem SGB XI der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege eingeführt. Betreuungsleistungen, die bisher nicht vom geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst und durch die Pflegeversicherung zusätzlich gemäß §§ 45b, 87b und 124 SGB XI erbracht werden, werden Bestandteil des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und als neue Leistung im Rahmen der Hilfe zur Pflege auch durch die Träger der Sozialhilfe sowie die Träger der Kriegsopferfürsorge erbracht.

III. Alternativen

Keine. Es besteht Konsens zwischen Bund und Ländern, dass zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung vor Ort die Pflege in den Kommunen gestärkt werden soll.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch im Recht der Hilfe zur Pflege zwingend erforderlich.

Auch die Änderungen im Medizinproduktegesetz und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung sind alternativlos. Das Regelungsziel kann nur durch eine Gesetzänderung erreicht werden. Andere Alternativen sind weder zielführend noch effektiv. Eine alternative Aufgabenerledigung durch Private scheidet angesichts der Regelungsinhalte des Gesetzentwurfs aus.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Regelungen zur gesetzlichen Pflege-, Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung beruht auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Sozialversicherung). Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Regelungen zur privaten Pflege-Pflichtversicherung ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 des Grundgesetzes (Recht der Wirtschaft; privatrechtliches Versicherungswesen) in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes. Eine bundesgesetzliche Regelung zur Wahrung der Wirtschaftseinheit ist erforderlich, da die Unternehmen der privaten Pflege-Pflichtversicherung ihre Tätigkeit in der Regel im gesamten Bundesgebiet ausüben und der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unterliegen. Eine Segmentierung der Unternehmensverträge nach unterschiedlichem Landesrecht wäre wirtschaftlich kaum sinnvoll durchzuführen. Bundeseinheitliche Regelungen sind auch deswegen erforderlich, weil im Rahmen der privaten Pflege-Pflichtversicherung bundeseinheitlich Vertragsleistungen vorzusehen sind, die nach Art und Umfang den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind (vergleiche § 23 Absatz 1 Satz 2 SGB XI).

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Sozialhilferecht nach dem SGB XII (Artikel 2) sowie für das Recht der sozialen Entschädigung nach dem BVG (Artikel 11) ergibt sich für das Fürsorgerecht aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes - GG - (öffentliche Fürsorge). Der Bund hat auf diesem Gebiet die Gesetzgebungskompetenz, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundeseinheitliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Für die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse sind das Recht der Sozialhilfe sowie das Recht der Sozialen Entschädigung und damit auch der Hilfe zur Pflege von besonderer Bedeutung. Bei der Sozialhilfe handelt es sich um das unterste soziale Leistungssystem. Eine bundeseinheitliche Regelung der pflegerischen Versorgung ist unverzichtbar, damit sich die Lebensverhältnisse in den Ländern nicht in erheblicher Weise auseinander entwickeln.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Recht der Medizinprodukte folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes. Auch diesbezüglich kann der Bund

diese konkurrierende Gesetzgebungskompetenz in Anspruch nehmen, denn die Änderung der bundesgesetzlichen Regelungen sind im Sinne von Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich.

Die Zuständigkeit des Bundes für die Artikel 4 bis 7 ergibt sich ebenfalls aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzesentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Durch die Verpflichtung zum Abschluss von Rahmenverträgen für Pflegestützpunkte auf Landesebene nach § 7c Absatz 6 SGB XI wird die Einrichtung von Pflegestützpunkten erleichtert und der Verhandlungsaufwand zwischen den Trägern der Pflegestützpunkte reduziert, da bereits Vorgaben zur Arbeit, Verantwortlichkeit in und insbesondere zur Finanzierung der Pflegestützpunkte getroffen werden und nicht mehr für einzelne Pflegestützpunkte verhandelt werden müssen.

Insgesamt führt die mit diesem Gesetz beabsichtigte weitere Stärkung der Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen dazu, dass die Betroffenen auch besser über ihre Leistungsansprüche informiert werden und die bestehenden Angebote besser und passgenau abrufen können.

Im Zuge einer effektiven Rechtsbereinigung werden weitere gesetzliche Regelungen, die ihren Anwendungsbereich verloren haben, zur Wahrung einer zeitgemäßen, übersichtlichen und effektiven Rechtsordnung aufgehoben sowie redaktionelle Änderungen und Anpassungen in Folge der Pflegestärkungsgesetze umgesetzt.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch im SGB XII und im BVG wird im System Pflege, bestehend aus SGB XI, SGB XII und BVG, auf der Grundlage eines weitgehend identischen Pflegebedürftigkeitsbegriffs über die Pflegebedürftigkeit und die daraus entstehenden Leistungsansprüche entschieden. Gegenüber dem bisherigen Recht wird die Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe zwischen SGB XI, SGB XII sowie BVG weiter verstärkt, indem insbesondere zusätzliche Betreuungsleistungen, die bisher nur für Versicherte gemäß §§ 45b und 87b SGB XI erbracht worden sind, künftig auch von den Trägern der Sozialhilfe sowie den Trägern der Kriegsopferversorge erbracht werden.

Um der Praxis die Anwendung der Vorschriften des Siebten Kapitels zu erleichtern, wird weitgehend auf Verweise auf das SGB XI verzichtet.

Soweit bisherige Regelungen keinen Anwendungsbereich mehr haben, werden sie aufgehoben.

Schließlich werden mehrere rechtliche Klarstellungen, z.B. in §§ 13 und 26 MPG, sowie Verwaltungsvereinfachungen, z.B. in § 15 MPG, vorgenommen.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Nationale Nachhaltigkeitsstrategie fordert in Managementregel (1): „Jede Generation muss ihre Aufgaben selbst lösen und darf sie nicht den kommenden Generationen aufbürden. Zugleich muss sie Vorsorge für absehbare zukünftige Belastungen treffen“. Des Weiteren verlangt Managementregel (9): „Um den sozialen Zusammenhalt zu stärken, sollen [...] notwendige Anpassungen an den demografischen Wandel frühzeitig in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft erfolgen [...]“. Beiden Managementregeln wird durch die Regelungen dieses Gesetzesvorhabens Rechnung getragen. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Systems werden Grundlagen dafür geschaffen, die Versorgungsstrukturen vor Ort besser

an den Bedarf der Pflegebedürftigen anzupassen. Dies geschieht zunächst durch eine bessere Einbindung der kommunalen Stellen bei der Steuerungs- und Planungskompetenz. Darüber hinaus werden die kommunalen Stellen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden. Schließlich werden durch die stärkere Einbeziehung kommunaler Stellen die Möglichkeiten verbessert, Sozialräume so zu entwickeln, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

Auch in Bezug auf das Medizinproduktegesetz sowie in Bezug auf die Medizinprodukte-Abgabeverordnung wurden bei der Erarbeitung des Gesetzes die Ziele und Managementregeln der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie berücksichtigt. Nach Überprüfung der zehn Managementregeln der Nachhaltigkeit und der 21 Schlüsselindikatoren für eine nachhaltige Entwicklung erweist sich das Gesetz als vereinbar mit der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie. So sind gemäß Managementregel 4 „Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit [...] zu vermeiden“. Die im Entwurf vorgesehenen Regelungen stehen nicht im Widerspruch zu dieser Zielsetzung.

3. Demografische Aspekte

Die demografischen Folgen und Risiken wurden anhand des vom Bundesministerium des Innern veröffentlichten Demografie-Checks gesondert geprüft.

Unter der Annahme unveränderter altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeit wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 von derzeit 2,7 Millionen auf etwa 3,5 Millionen und in den darauf folgenden zwei Jahrzehnten auf über 4 Millionen ansteigen. Dies macht es notwendig, die Strukturen im Bereich der Pflege weiter zu verbessern und Angebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stärker als bisher zu verzahnen.

Direkte und unmittelbare Auswirkungen auf die demografische Entwicklung in Deutschland, etwa auf die künftige Geburtenentwicklung, Zuwanderung oder die regionale Verteilung der Bevölkerung und das Generationenverhältnis, sind durch das Gesetzesvorhaben nicht gegeben. Seit ihrer Einführung tragen die Leistungen der Pflegeversicherung in ihrer Gesamtheit jedoch in hohem Maße dem Alterungsprozess der Bevölkerung, den zunehmenden Single-Haushalten sowie der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf Rechnung; dieser Ansatz wird mit dem aktuellen Gesetzesvorhaben weiter verfolgt, indem die Rolle von Kommunen im Rahmen der pflegerischen Versorgung gestärkt wird.

Die Bundesregierung hat bereits 2012 damit begonnen, eine Demografiestrategie zu entwickeln, um den demografischen Wandel und die damit verbundenen gesellschaftlichen Prozesse besser steuern zu können. In ihrer „Weiterentwicklung der Demografiestrategie“ aus dem Jahr 2015 führt die Bundesregierung aus, dass den Kommunen als Lebensort für ein selbstbestimmtes Leben im Alter und als Akteure zur Gestaltung des demografischen Wandels eine besondere Bedeutung zukommt. Sie betont, dass es wichtig ist, Prozesse zur Gestaltung des demografischen Wandels vor Ort anzustoßen und zu begleiten. Dieser Ansatz wird durch das aktuelle Gesetzesvorhaben unterstützt, indem es die Empfehlungen der Bund-Länder Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umsetzt. Ferner führt die Bundesregierung in der "Weiterentwicklung der Demografiestrategie" aus, dass erfolgreiche Pflegeangebote vor allem dort geschaffen werden können, wo das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure gut funktioniert. Deshalb legt die Bundesregierung Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den Kommunen. Gerade für die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie in der Organisation der örtlichen Hilfs- und Betreuungsangebote sind Kommunen wichtig, da hier die Angebote der verschiedenen Akteure zusammentreffen. Besonderes Augenmerk wird deshalb im aktuellen Gesetzesvorhaben auf die Verbesserung der Zusammenarbeit in der Pflegeberatung gelegt.

Als weitere Folge des demografischen Wandels wird neben der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen auch die Zahl der an Demenz erkrankten Personen weiter ansteigen. Um dieser Herausforderung Rechnung zu tragen, hat die Bundesregierung im Rahmen der oben genannten nationalen Demografiestrategie im Jahr 2012 die Allianz für Menschen mit Demenz ins Leben gerufen. Im Rahmen der Allianz wurde eine Vielzahl von konkreten Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen für die Betroffenen vereinbart. Es geht darum, die Lebenssituation von an Demenz erkrankten Personen und ihren Angehörigen nachhaltig zu verbessern,

Schutz und Teilhabe gleichermaßen zu gewährleisten und die soziale Inklusion zu sichern. Das vorliegende Gesetz trägt durch eine Stärkung der Beratung und bessere Möglichkeiten zur Abstimmung der regionalen Versorgungsstrukturen zu diesem Ziel bei.

Der Regelungsinhalt über das Recht der Medizinprodukte hat keinerlei demografische Auswirkungen.

4. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Für die soziale Pflegeversicherung können sich Mehrausgaben von bis zu maximal 10 Millionen Euro jährlich durch eine bessere Ausschöpfung der Mittel nach § 45c SGB XI aufgrund der Vorschriften der §§ 45c Absatz 2 und Absatz 6 SGB XI ergeben.

Aus der Neufassung der Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung ergeben sich im Bereich der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen für die soziale Pflegeversicherung Mehrausgaben von rund 20 Millionen Euro jährlich.

Darüber hinaus könnten sich gegebenenfalls zusätzliche, aus der Neufassung entstehende, geringfügige, nicht beitragsatzrelevante Mehrausgaben in nicht bezifferbarer Höhe ergeben.

Wenn kommunale Stellen vom Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Absatz 1a SGB XI Gebrauch machen, können durch die Verpflichtung zur finanziellen Beteiligung Kosten in geringer, nicht bezifferbarer Höhe für die soziale Pflegeversicherung entstehen.

Den möglichen Ausgaben der kommunalen Stellen bei Übernahme der Beratungsaufgaben nach § 37 Absatz 3 SGB XI stehen entsprechende Einsparungen der sozialen Pflegeversicherung gegenüber. Diese bestimmen sich aus den Vorschriften zur Vergütung in § 37c Absatz 3 SGB XI.

Für die öffentlichen Haushalte der Träger der Sozialhilfe ergeben sich durch die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII Mehrausgaben in Höhe von rund 200 Millionen Euro im Einführungsjahr 2017 und rund 182 Millionen Euro jährlich in den Folgejahren. Diese teilen sich wie folgt auf:

1. Nichtpflegeversicherte

Für Pflegebedürftige, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, finanziell bedürftig sind und deren Aufwendungen vollumfänglich von der Hilfe zur Pflege zu tragen sind, werden die neuen Leistungen weitestgehend inhaltsgleich mit den Leistungen des SGB XI umgesetzt. Ausgehend von etwa 20 000 Personen, die nicht pflegeversichert und pflegebedürftig sind, ergeben sich Mehrkosten im SGB XII von rund 28 Millionen Euro im Jahr 2017 und 20 Millionen Euro jährlich in den Folgejahren.

Ein anderer wesentlicher Teil der Empfänger der Hilfe zur Pflege, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, sind Personen, die weniger als 6 Monate pflegebedürftig sind. Denn im Rahmen der Hilfe zur Pflege sind im Unterschied zum SGB XI auch in Fällen von Pflegebedürftigkeit von weniger als sechs Monaten Leistungen zu erbringen. Unter der Annahme von ca. 55 Tausend Personen ergeben sich für diese Personengruppe Mehrkosten im SGB XII von rund 26 Millionen Euro im Jahr 2017 und 18 Millionen Euro jährlich in den Folgejahren, wenn eine durchschnittliche Pflegebedürftigkeit von 4 Monaten unterstellt wird.

Die Überleitungskosten für alle Nichtpflegeversicherten zusammen werden auf 9 Millionen Euro im Jahr 2017 und 6 Millionen Euro jährlich in den Folgejahren geschätzt.

2. Anspruch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Nach dem bisherigen Recht des Siebten Kapitels des SGB XII sind außerhalb von Einrichtungen keine pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zu erbringen. Diese sind aber zukünftig seitens der Sozialhilfe abzudecken, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung im Einzelfall nachweislich nicht ausreichen. Unter der Annahme, dass zusätzlich ca. 26 000 Pflegebedürftige im ambulanten Bereich pflegerischen Betreuungsleistungen im Rahmen der

Hilfe zur Pflege erhalten, werden die Mehrkosten im Bereich der Sozialhilfe auf rund 60 Millionen Euro jährlich geschätzt.

Im stationären Bereich handelt es sich rechtlich um eine Vollversorgung der Pflegeversicherung (§ 89 SGB XI), so dass unmittelbar keine Mehrkosten entstehen. Die Ausgestaltung des neuen Inhalts der Leistung „Betreuung“ könnte allerdings die Einrichtungen veranlassen, ihre Angebote/Konzepte weiterzuentwickeln, was dann mit Mehrbelastungen im Bereich der Hilfe zur Pflege verbunden sein könnte. Daher werden pauschale Mehrkosten im SGB XII von 5 Millionen Euro jährlich angesetzt.

3. Neue Leistungsberechtigte

Es ist nicht auszuschließen, dass durch die neue Leistung „pflegerische Betreuungsmaßnahme“ neue Leistungsberechtigte generiert werden, da diese Leistung bisher vom geltenden Recht nicht erbracht wurde. Ausgehend von einem Potential von 24 000 Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz können Mehrkosten von insgesamt 55 Millionen Euro jährlich im SGB XII entstehen.

4. Leistungen für Pflegegrad 1

Personen des Pflegegrades 1 haben einen Anspruch auf Pflegehilfsmittel, auf Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro; darüberhinausgehende Leistungen werden explizit ausgeschlossen. Dem Umfang nach ist die neue Leistung nicht mit dem Umfang der Leistungen der bisherigen Stufe Null vergleichbar. Hieraus könnten pauschale Mehrausgaben im SGB XII von 5 Millionen Euro jährlich entstehen.

5. Entlastungsbetrag

Da der Entlastungsbetrag auch für Nichtpflegeversicherte zu zahlen ist, ergeben sich auf der Grundlage der Annahme, dass rund 8.300 Personen betroffen sind, Mehrbelastungen im SGB XII von 13 Millionen Euro jährlich.

Für die Träger des Sozialen Entschädigungsrechts ergeben sich im Rahmen der Leistungen der Kriegsopferfürsorge durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Erweiterung der Leistungen der Hilfe zur Pflege geringe, nicht bezifferbare Mehrausgaben für den Bund und die Länder gegenüber dem geltenden Recht.

Demgegenüber stehen entsprechend der amtlichen Begründung Entlastungen der Hilfe zur Pflege durch das PSG II von anfänglich 330 Millionen Euro, die mit dem allmählichen Auslaufen der Überleitungs- und Bestandsschutzkosten mittelfristig auf 230 Millionen Euro sinken.

In Bezug auf das Medizinproduktegesetz sowie die Medizinprodukte-Abgabeverordnung entstehen für Bund, Länder und Gemeinden keine über die Darstellung unter 5. hinausgehenden finanziellen Belastungen.

5. Erfüllungsaufwand

Bei der Berechnung des Erfüllungsaufwands sowie der Be- und Entlastungseffekte wurde der Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands des Statistischen Bundesamtes (Stand: Oktober 2012) zugrunde gelegt. Dies gilt insbesondere für die Ausführungen zu den Zeitwerten mit Hilfe von typisierenden Ex-ante-Angaben sowie für die Lohnkostentabellen der Wirtschaft (Wirtschaftsabschnitte O und Q) und der Verwaltung.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Soweit Pflegebedürftige erstmals einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege haben, entsteht für Bürgerinnen und Bürger ein Erfüllungsaufwand im Rahmen ihrer Mitwirkungspflichten.

Die Änderung des Medizinproduktegesetzes ist ohne Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand der Bürgerinnen und Bürger.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht durch die Erstellung einer Bundesempfehlung zu den Modellvorhaben nach § 123 SGB XI eine einmalige Belastung in Höhe von rund 5 500 Euro.

Darüber hinaus entsteht aufgrund der Überarbeitungen der Pflege-Buchführungsverordnung, hier insbesondere der Anlagen 2 und 4, durch die einmalige Umstellung des internen Datenverarbeitungssystems für die Buchführung einschließlich einer aktualisierten Software sowie der Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein nur geringfügiger Erfüllungsaufwand für etwa 1 000 nicht-trägergebundene Pflegeunternehmen in Höhe von insgesamt 46 600 Euro. Für die anderen Pflegeunternehmen ist davon auszugehen, dass diese Umstellung über den jeweiligen Trägerverband sichergestellt wird.

Durch die Vorgabe in § 124 des Elften Buches, zur Begleitung der Modellvorhaben nach § 123 SGB XI einen Beirat einzurichten, und die Ergänzung der Pflegestatistik entsteht der Wirtschaft eine jährliche Belastung von rund 46 200 Euro, der jedoch eine jährliche Entlastung von rund 153 100 Euro gegenüber steht.

Infolge der gesetzlichen Änderungen des Medizinproduktegesetzes sowie der Medizinprodukte-Abgabeverordnung entsteht für den Normadressaten Wirtschaft kein einmaliger Erfüllungsaufwand. Auch der jährliche Erfüllungsaufwand verändert sich nicht.

Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Für die Verwaltung entstehen durch die Änderung bestehender Vorgaben eine einmalige Belastung in Höhe von rund 202 000 Euro sowie eine jährliche Belastung in Höhe von rund 44 600 Euro. Die Verwaltung wird aber auch jährlich um rund 2 580 Euro entlastet.

Darüber hinaus entsteht durch die Änderungen im Recht der Hilfe zur Pflege für die Träger der Sozialhilfe ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand durch die Neuzugänge des Pflegegrades 1 (Artikel 2 § 63 Absatz 2 dieses Entwurfs) sowie ein Umstellungsaufwand durch die Änderungen der Leistungsbeträge im SGB XI. Dem steht eine Entlastung durch die weitergehende Bindungswirkung des § 62a SGB XI gegenüber.

Die Länder haben darüber hinaus gegebenenfalls ihre Ausführungsgesetze zum SGB XII an die geänderten Vorschriften der Hilfe zur Pflege anzupassen.

Für die öffentlichen Haushalte der an den Modellvorhaben teilnehmenden Länder ergeben sich, je nach Anzahl der Modellvorhaben, einmalig Mehrausgaben von ca. 2,5 Millionen Euro für die Evaluation der vorgesehenen Modellvorhaben nach § 124 SGB XI.

Analog einmalig ergeben sich für die soziale Pflegeversicherung, je nach Anzahl der Modellvorhaben, Mehrausgaben von rund 2,5 Millionen Euro für die Evaluation der Modellvorhaben nach § 124 SGB XI.

Ein Erfüllungsaufwand für § 7c Absatz 1a SGB XI kann nicht beziffert werden. Nur, wenn die kommunalen Stellen von ihrem Initiativrecht, Pflegestützpunkte zu erreichen, Gebrauch machen, entsteht Erfüllungsaufwand für die soziale Pflegeversicherung bzw. die gesetzliche Krankenversicherung.

Ein Erfüllungsaufwand für § 7c Absatz 2 Satz 6 Nummer 3 SGB XI kann nicht beziffert werden. Er entsteht nur, wenn die genannten Einrichtungen an der Arbeit eines Pflegestützpunktes beteiligt werden wollen.

Ein Erfüllungsaufwand für § 7c Absatz 7 SGB XI kann nicht beziffert werden. Er entsteht nur, wenn die Landesbehörde die Einrichtung einer Schiedsstelle für den Fall der Nichteinigung über einen Rahmenvertrag zu Pflegestützpunkten bestimmt.

Ein Erfüllungsaufwand für § 8a SGB XI kann nicht beziffert werden. Er entsteht bei sektorübergreifenden Landepflegeausschüssen, regionalen Pflegeausschüssen und den entsprechenden Mitarbeitspflichten und Einbeziehungspflichten nur, wenn die genannten Gremien durch Landesrecht eingerichtet werden.

Ein Erfüllungsaufwand für § 45c Absatz 6 SGB XI kann nicht beziffert werden. Er entsteht beim Bundesversicherungsamt nur, wenn die Länder nicht verausgabte Fördermittel des Vorjahres beantragen.

Ein Erfüllungsaufwand für § 123 Absatz 5 SGB XI und § 124 Absatz 4 SGB XI kann nicht beziffert werden. Er ist abhängig von der Anzahl der Modellprojekte, die bewilligt werden, da nur im Falle der Bewilligung ein Vertrag abzuschließen, Mittel zur Verfügung zu stellen und die Projekte zu begleiten sind.

Durch die gesetzliche Änderung des Medizinproduktegesetzes entstehen eine einmalige Belastung von 320 Euro und eine jährliche Belastung der Verwaltung auf Bundes- und Landesebene in Höhe von rund 10 400 Euro. Eine Entlastung findet in Höhe von 180 Euro statt.

Nachfolgend ist der Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft in einer Tabelle dargestellt:

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
A. geänderte Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
1	Artikel 14 Pflege-Buchführungsverordnung	Änderung der Anlagen 2 und 4	Programmierung, Umwandlung und 0,5 Schulung	1.000	33,20	16.600	30.000		46.600
2	Artikel 15 § 2 Absatz 1 Nummer 4 Pflege-StatV	Aufnahme des Merkmals bisherige PLZ	Durch die zusätzliche Erfassung des früheren Wohnorts entsteht den vollstationären Pflegeeinrichtungen ein zusätzlicher Erhebungsaufwand aus durchschnittlich 10 Sekunden für jeden Pflegebedürftigen bei der Erfassung der bisherigen Postleitzahl	787.541 zukünftig angenommene Pflegebedürftige (vollstationär)	20,6			45.100 (IP*)	
		Einmaliger Umstellungsaufwand/ Austausch der Merkmale	Programmierungskosten Statistisches Bundesamt sowie Implementierungskosten Statistische Landesämtern und Pflegekassen	21	36,00		28.800		

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
A. geänderte Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
			39 Stunden-Woche je Programmierung, 20 x Implementierung für 20 Statistiken						
3	Artikel 15 § 2 Absatz 2 Nummer 2 Pflege-StatV	Wegfall des Merkmals PEA	Senkung des Erhebungsaufwands ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen bei der Erfassung von durchschnittlich 10 Sekunden	1.887.335	20,6			-153.100 (IP*)	
		Wegfall des Merkmals PEA	Entlastung von je 10 Minuten bei Auswertung von Statistiken für das Statistische Bundesamt, die statistischen Landesämter, die Pflegekassen alle zwei Jahre (1 x destatis, 12 x Landesämter, 7 x Kassen je zwei Mitarbeiter /2)	20	36,00	-2.400			
4	Artikel 16 § 15	Mitteilung der Benennung	2 (1 Person zu 0,25 Tagen /8 Stunden zur Teilnahme an Schulung)	3	27,10				

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
A. geänderte Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
	Absatz 1 Satz 4 MPG	von Benannten Stellen an Europäische Kommission	2 (1 Person zu 0,25 Tagen/ 8 Stunden zur Schulung von Teilnehmenden) 0,5 (1 Person zu 0,0625 Tagen/ 8 Stunden zur Mitteilung an Kommission)	1 5	35,10 27,10	-100			
5	Artikel 16 § 16 Absatz 4 MPG	Mitteilung bei Rücknahme, Widerruf oder Erlöschen einer Benennung an Europäische Kommission	0,5 (1 Person zu 0,0625 Tagen/ 8 Stunden zur Mitteilung an Kommission)	1	27,10	-20			
6	Artikel 16 § 15 Absatz 1	Entfallen der Bearbeitung der Anzeige	0,25 (1 Person zu 0,03Tagen/ 8 Stunden)	6	27,40	-60			

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
A. geänderte Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
	Satz 6 (alt) MPG	durch das BMG							

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
B. neue Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
1	Artikel 1 § 7c Absatz 6 SGB XI	Vereinbarung von Rahmenverträgen zu Pflegestützpunkten	224 (14 Personen zu je 2 Tagen / 8 Stunden: je 6 Vertretungen der Pflege- und Krankenkassen, 1 Vertretung der Hilfe zur Pflege, 1 Vertretung der Kommunalen Spitzenverbände)	14	39,00		122.000		

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
B. neue Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
2	Artikel 1 § 10 Absatz 2 SGB XI	Berichtspflicht der Länder zu Investitionskostenförderung	8 (1 Person zu 1 Tag / 8 Stunden je Land)	16	39,00	5.000			
3	Artikel 1 § 123 Absatz 4 SGB XI	Erstellung einer Bundesempfehlung durch den GKV-SV	72 (3 Personen zu je 3 Tagen / 8 Stunden als Vertreter des GKV-SV	1	39,00		2.800		
			160 (20 Personen zu je einem Tag / 8 Stunden als Vertreter der Verbände	1	34,10			5.500	
			272 (34 Personen zu je 1 Tag / 8 Stunden als 2 Vertretungen der 16 BL und des BMG)	1	39,00		10.600		
4	Artikel 1 § 124 Absatz 3 SGB XI	Veranlassung einer wissenschaftlichen Begleitung	40 (1 Person Spitzenverband Bund zu 5 Tagen/8 Stunden	1	39,00		1.600		
			128 (1 Person pro 16 Bundesländer zu je 1 Tag/8 Stunden)	1	39,00		5.000		

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
B. neue Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
		Vorbereitung Evaluation, Erstellung Berichte	96 (1 Person zu je 12 Tagen/8 Stunden)	Max. 60	34,10		200.000		
		Durchführung der Evaluation	2.344 (1 Person zu je 293 Tagen/8 Stunden für Erhebung und Auswertung)	Max. 60	34,10		4.800.000		
5	Artikel 1 § 124 Absatz 5 SGB XI	Einrichtung eines Beirats	40 (1 Person für Einrichtung und Organisation des Beirats zu 5 Tagen/ 8 Stunden vom GKV-SV)	1	39,00		1.600		
			320 (20 Person zu je 2 Tagen / 8 Stunden als Vertretungen des GKV-SV, der 16 Bundesländer, des BMG und der Kommunalen Spitzenverbände)	1	39,00	12.500			
			32 (2 Personen zu 2 Tagen / 8 Stunden als Vertretung der Wissenschaft)	1	34,10			1.100	

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft									
B. neue Vorgaben									
Lfd. Nummer	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Stunden, wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten in €	Jährlicher Aufwand der Verwaltung in €	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand) in €	Jährlicher Aufwand der Wirtschaft in €*	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft in €
6	Artikel 16 § 13 Absatz 2 MPG	Entscheidung durch Bundesoberbehörde über Abgrenzung von Medizinprodukten	48 (1 Person zu 6 Tagen/ 8 Stunden zur wissenschaftlichen Bearbeitung	3	57,80	9.900			
			5,3 (1 Person zu 0,625 Tage/ 8 Stunden zur administrativen Bearbeitung)	3	27,40	600			

*: gleichzeitig Bürokratiekosten aus Informationspflichten der Wirtschaft (IP)

6. Weitere Kosten

Nennenswerte Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau sind wegen des geringen Umfangs der finanziellen Auswirkungen im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt nicht zu erwarten.

Für die Wirtschaft, insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen, ergeben sich über den unter V.5 dargestellten Erfüllungsaufwand hinaus keine weiteren Belastungen.

7. Weitere Gesetzesfolgen

Das Gesetz hat Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher. Im Falle der Pflegebedürftigkeit werden sie mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie des neuen Begutachtungsinstruments in das SGB XII in einen der fünf Pflegegrade übergeleitet. Dabei wird sichergestellt, dass der notwendige pflegerische Bedarf auch künftig gedeckt ist.

Der Anteil von Frauen unter den Pflegebedürftigen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege inner- oder außerhalb von Einrichtungen beziehen, ist aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung besonders hoch. Zum Jahresende 2013 bezogen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 288 857 weibliche Personen Hilfe zur Pflege, während die Zahl der männlichen Hilfebezieher zum Stichtag bei 155 155 lag.

Aus diesem Grund profitieren Frauen stärker als Männer von den Neuregelungen im Leistungsrecht der Hilfe zur Pflege.

Dagegen sind infolge der Änderungen des Rechts über Medizinprodukte weder gleichstellungspolitische Auswirkungen noch negative Auswirkungen für Verbraucherinnen und Verbraucher zu erwarten.

VII. Befristung; Evaluation

Das Initiativrecht kommunaler Stellen zum Abschluss von Vereinbarungen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten ist auf fünf Jahre befristet.

Die Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen durch kommunale Stellen sind ebenfalls jeweils auf fünf Jahre befristet. Begleitend wird wissenschaftlich evaluiert, ob bzw. inwieweit sich durch die Modellvorhaben die Beratung in der Region für die Betroffenen verbessert.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll gemäß § 18c SGB XI wissenschaftlich evaluiert werden. Die wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Evaluation zu untersuchen sind, werden in Absatz 2 enumerativ gelistet. Gegenstand der Evaluation werden auch die Auswirkungen auf andere Sozialleistungssysteme wie die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sein, soweit diese pflegebedürftige Personen betreffen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen drei Jahre nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs veröffentlicht werden. Soweit im Rahmen der Evaluation auch Auswirkungen auf andere Sozialleistungssysteme untersucht werden, erfolgt die Auftragserteilung im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

In Bezug auf das Recht über Medizinprodukte erfolgt eine Befristung nicht. Eine Evaluation ist nicht vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung SGB XI)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung, mit der u.a. die Inhaltsübersicht an das neu eingefügte Dreizehnte Kapitel angepasst wird.

Zu Nummer 2 (§ 7b)

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgung sollen künftig Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung nach § 7a Absatz 1 dieses Buches durch die ratsuchenden Pflegebedürftigen und ihre pflegenden Familienangehörigen auch vor Ort auf der Gemeindeebene eingelöst werden können. Dies können sein: kommunale Gebietskörperschaften, von diesen geschlossene Zweckgemeinschaften oder nach Landesrecht zu bestimmende Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch, wenn diese eine eigene Beratung nach Maßgabe der Richtlinien nach § 17 Absatz 1a dieses Buches für ihre Bürger und Bürgerinnen erbringen wollen. Die Pflegekassen schließen hierzu allein oder gemeinsam einen Vertrag mit der entsprechenden kommunalen Stelle nach Absatz 2 Satz 2. Damit wird der Kreis derer erweitert, bei denen Pflegebedürftige ihre Beratungsgutscheine einlösen können. Die ratsuchenden Pflegebedürftigen erhalten durch die Regelung zusätzliche Beratungsstellen, so dass der Zugang zu einer schnellen Beratung der Pflegebedürftigen weiter verbessert wird. Dies bildet eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ab.

Hierzu ist vorgesehen, dass die in Absatz 2a benannten, insbesondere auch der Beratung nach § 7a Absatz 1 dienenden Stellen, den von den Pflegekassen anerkannten, unabhängigen und neutralen Beratungsstellen im Sinne des § 7b Absatz 2 gleichzusetzen sind. Auch § 7a Absatz 6 ist einschlägig. Die gesonderte vertragliche Vereinbarung nach § 7b Absatz 2 Satz 2 der kommunal getragenen Stellen mit den Pflegekassen wird auf die Vereinbarung einer angemessenen Vergütung eines möglichen zusätzlichen Verwaltungsaufwandes beschränkt. Angesichts von zu erwartenden Synergieeffekten auf kommunaler Seite, etwa durch Zusammenführung mit weiteren, zum Beispiel nach Landesrecht auf kommunaler Ebene anzusiedelnden Beratungstätigkeiten, werden diese Aufwandsvergütungen regional bedingt insofern eine unterschiedliche Höhe aufweisen. Zur Sicherstellung der Qualität und Wirtschaftlichkeit des Beratungsverfahrens, dessen Durchführung und deren Inhalte sind auch für die Beratungsstellen nach Absatz 2a die Richtlinien zur Pflegeberatung nach § 17 Absatz 1a maßgeblich.

Zu Nummer 3 (§ 7c)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift.

Zu Buchstabe b

Auf der Grundlage einer Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erhält die kommunale Stelle, die auf örtlicher Ebene für die Hilfe zur Pflege zuständig ist und die damit in der Regel nach den Bestimmungen der zuständigen obersten Landesbehörde als Träger von Pflegestützpunkten vorgesehen ist, das Initiativrecht zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes in ihrem regionalen Einzugsgebiet. Das Initiativrecht kann in den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Regelung in Anspruch genommen werden. Bereits heute wird zur Vermeidung von Doppelstrukturen Wert darauf gelegt, vorhandene Beratungsstrukturen zu nutzen (Beispiel: Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen). Nunmehr soll die Möglichkeit geschaffen werden, die von kommunalen Stellen getragenen Beratungsstellen besser zu vernetzen, indem auch für kommunale Stellen ein Initiativrecht landesrechtlich vorgesehen werden kann. Wenn eine kommunale Stelle aufgrund eines vom Land zugewiesenen Initiativrechts tätig wird, ist der Pflegestützpunkt in gemeinsamer Trägerschaft zu führen. Die Hoheit der Träger des Pflegestützpunktes über das jeweils eingesetzte Personal bleibt bestehen. Die Pflegestützpunkte sind ebenso wie die Pflegestützpunkte nach Absatz 1 an die Regelungen in den Rahmenverträgen nach Absatz 6 gebunden.

Soweit in den Verträgen zur Errichtung der Pflegestützpunkte nach Satz 1 oder den Rahmenverträgen nach Absatz 6 nichts anderes vereinbart ist, werden die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Aufwendungen von den Trägern des Pflegestützpunktes

zu gleichen Teilen getragen. Dabei werden die anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal berücksichtigt.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Es wird klargestellt, dass die Regelungen zur Pflegeberatung nach § 7a sowie die Richtlinien nach § 17 Absatz 1a auch für die Beratung in den Pflegestützpunkten gelten und die Pflegeberatung nach § 7a zum Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte gehört. Damit wird einer Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege entsprochen.

Bereits nach geltendem Recht ist nach § 7a Absatz 1 sicherzustellen, dass Beratung nach § 7a in Pflegestützpunkten in Anspruch genommen werden kann und die Unabhängigkeit der Beratung gewährleistet ist. Mit der Verankerung der Beratung nach § 7a als Aufgabe von Pflegestützpunkten stellt der Gesetzgeber klar, dass die Erbringung dieser Leistung in Pflegestützpunkten ausdrücklich gewollt ist.

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit der Öffnung der Beteiligung an Pflegestützpunkten für Einrichtungen in der Kommune wird eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umgesetzt. Nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune, die Einwohnern der betreffenden Gemeinde zur Nutzung zur Verfügung stehen und die Aufgaben insbesondere zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen wahrnehmen, wird eine Beteiligung an Pflegestützpunkten ermöglicht. Dabei ist insbesondere zum einen an öffentliche Einrichtungen gedacht, die im Rahmen von Projekten entstehen, wie zum Beispiel Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser und lokale Allianzen für Menschen mit Demenz und zum anderen an Einrichtungen der Selbsthilfe, die gegebenenfalls vor Ort existieren. Durch die Beteiligung dieser Einrichtungen, die regelmäßig neu entstehen, kann das Beratungsspektrum in Pflegestützpunkten an die jeweiligen, sich ändernden Gegebenheiten angepasst und entsprechend sinnvoll erweitert werden. Das bereits bei der Einführung der Pflegestützpunkte verfolgte Ziel der strukturellen Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen auf der wohnortnahen Ebene wird durch die Möglichkeit der Einbindung in die Beratung weiter vorangetrieben (vgl. Bundestagsdrucksache 16/7439 vom 7. Dezember 2007).

Zu Buchstabe d

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege werden in Absatz 6 die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene an den bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Rahmenverträgen über Pflegestützpunkte beteiligt. Zugleich werden die Vorschriften zu Rahmenverträgen von einer „Kann-“ zu einer „Ist-Regelung“. In den Rahmenverträgen sollen – wie schon nach bisherigem Recht – Vorgaben zur Arbeit und insbesondere zur Finanzierung der Pflegestützpunkte getroffen werden, durch welche die gemeinsame Einrichtung von Pflegestützpunkten ermöglicht wird. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Pflegestützpunkte sind neben diesen Finanzierungsregelungen vor allem klare Regelungen zur Zuständigkeit für die Aufgabenerfüllung und Koordinierung innerhalb des Pflegestützpunktes sowie zur Zuständigkeit für die Qualitätssicherung und für die Auskunftspflicht gegenüber den Trägern des Pflegestützpunktes einerseits und den zuständigen Aufsichtsbehörden andererseits (Ländern und Bundesversicherungsamt) in die Rahmenverträge aufzunehmen. Soweit in den Rahmenverträgen nichts Abweichendes geregelt wird, bleibt die Hoheit der Träger des Pflegestützpunktes über das jeweils eingesetzte Personal bestehen. Die Regelung ist implizit aus der Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hervorgegangen. Rahmenverträge erleichtern die Einrichtung von Pflegestützpunkten, da die Fragen der Arbeitsweise und Finanzierung bereits geregelt sind. Darüber hinaus wird eine einheitliche Qualitätssicherung in den Pflegestützpunkten ermöglicht, indem die Zuständigkeit hierfür geregelt wird. Die genannten Kosten-

und Leistungsträger sollen die Pflegestützpunkte gemeinsam und gleichberechtigt betreiben und unterhalten. Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen. Die Pflegeberatung im Sinne der §§ 7a und 7b hat in diesen zu erfolgen (vgl. § 7c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1). Für sie sind die zum Verfahren, zur Durchführung und zu den Inhalten der Pflegeberatung entsprechend der Richtlinie nach § 17 Absatz 1a in Verbindung mit den in §§ 7a und 7b getroffenen Vorgaben im Rahmen der Beratungstätigkeiten maßgeblich. Die Rechte und Pflichten der Aufsichtsbehörden nach Bundes- und Landesrecht über die Vertragsparteien bleiben unberührt.

In Absatz 7 werden die Länder ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten. Sie haben damit die Möglichkeit, zu entscheiden, ob sie den Inhalt von Rahmenvereinbarungen im Falle der Nichteinigung von Schiedsstellen bestimmen lassen wollen. Die Schiedsstellen werden tätig, wenn eine Rahmenvereinbarung innerhalb der durch landesrechtliche Vorgaben bestimmten Frist nicht zustande kommt. In den Schiedsstellen sind Vertretungen der Pflegekassen in gleicher Zahl vertreten wie Vertretungen der Stellen für Hilfe zur Pflege. Hinzu kommen ein unparteiischer Vorsitz und zwei weitere unparteiische Mitglieder, für die Stellvertretungen bestimmt werden können. Durch den Verweis auf § 76 Absatz 3 wird sichergestellt, dass das Schiedsamt als Ehrenamt geführt wird, jedes Mitglied eine Stimme hat und Entscheidungen mit der Mehrheit der Stimmen getroffen werden. Bei Stimmgleichheit entscheidet der Vorsitz. Durch den Verweis auf § 76 Absatz 4 wird die Rechtsaufsicht der zuständigen Landesbehörde zugewiesen.

Aufgabe der Schiedsstelle ist es, im Falle der Nichteinigung den Inhalt der Rahmenvereinbarungen zu bestimmen.

Damit ist für die Länder die Möglichkeit eröffnet, jeweils über die Einrichtung einer Schiedsstelle zu entscheiden und im Rahmen einer Rechtsverordnung das Nähere – etwa zur Zahl der Mitglieder, deren Bestellung, Amtsdauer und Amtsführung der Mitglieder, Regelungen zur Geschäftsführung, zum Verfahren oder zur Kostenerstattung – zu bestimmen. Die Vorgaben über Bildung und Zusammensetzung der Schiedsstellen beschränken sich wegen der enthaltenen Verordnungsermächtigung für die Landesregierungen auf einige Grundregelungen.

Zu Buchstabe e

Es handelt sich hierbei um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 4 (§ 8a)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich hierbei um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe c

Zu Absatz 2

Durch diese Vorschrift werden die Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 77 Absatz 1 Satz 1 des Fünftes Buches und die Landeskrankenhausgesellschaften verpflichtet, in sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen mitzuarbeiten, soweit diese durch landesrechtliche Vorschriften eingerichtet werden. Der Ausschuss soll Fragen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit unter anderem in der pflegerischen und medizinischen Versorgung beraten und insbesondere Schnittstellenprobleme lösen. Dabei wird ein weiteres Verständnis der pflegerischen Versorgung zugrunde gelegt. Dies umfasst auch die Altenhilfe und die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, Strukturen vor Ort, wie z.B. die örtliche Altenhilfe und die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit, so dass eine bessere Verzahnung im Sinne

der Pflegebedürftigen erreicht werden kann. Ziel der Regelung ist somit die Einbindung der Verbände der Kostenträger und Leistungserbringer in die Arbeit der Ausschüsse; die Entscheidung über die Einrichtung und Ausgestaltung liegt in der Hand der Länder. Gründe für die Einrichtung eines entsprechenden Gremiums durch landesrechtliche Vorschriften können sein, dass die spezifischen praktischen Erfahrungen der Leistungsträger und der Leistungserbringer sowie weiterer Beteiligter unmittelbar genutzt werden sollen, um sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe zu erkennen und Versorgungsangebote besser zu verzahnen. Die sektorenübergreifenden Erfahrungen der Beteiligten und deren gemeinsame Empfehlungen können die Situation der Pflegebedürftigen über die Grenzen unterschiedlicher Versorgungsstrukturen hinaus verbessern.

Der sektorenübergreifende Landespflegeausschuss befasst sich mit der Versorgung des spezifischen Personenkreises der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen. Hierzu zählen Fragen der pflegerischen und medizinischen Versorgung aber auch Alltagsleistungen, die besser verzahnt werden sollen. Damit hat es einen anderen Auftrag als das Gremium nach § 90a des Fünften Buches. Es obliegt dem Landesrecht, den sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss mit dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches, das sektorenübergreifende Fragen im medizinischen Bereich berät und hierzu Empfehlungen ausspricht, zusammenzuführen oder lediglich den Austausch zu übergreifenden Fragen sicherzustellen. Für den Fall, dass keine Zusammenführung der beiden Gremien erfolgt, verpflichtet Satz 3 zur Abstimmung über beide Gremien betreffende Fragestellungen. Ebenso steht es den Ländern frei, das Gremium an den Landespflegeausschuss anzugliedern oder nicht.

Zweck des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses ist, durch den unmittelbaren Austausch über Versorgungsfragen die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Zu den sektorenübergreifenden Versorgungsfragen, die in diesem Ausschuss beraten werden, können beispielsweise gehören: das Überleitungsmanagement unter anderem vom Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Pflege, die integrierten Versorgungsverträge, die ärztliche Versorgung insbesondere in Pflegeeinrichtungen, die geriatrische Rehabilitation, die Hilfsmittelversorgung, die Pflegestützpunkte nach § 7c – neu –, die Qualitätssicherung, das Qualitätsmanagement und der Datenaustausch.

Durch entsprechende landesrechtliche Regelungen können regionale Versorgungsbedarfe berücksichtigt und etwa Vertreterinnen oder Vertreter der Kommunen, von Interessenvertretungen oder Berufsverbänden in das Gremium berufen werden. Die nähere Ausgestaltung und Besetzung einschließlich von Kostenerstattungsregelungen des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses bestimmt sich nach Landesrecht. § 52 Absatz 2 und § 211 Absatz 4 des Fünften Buches finden Anwendung.

Die Beschlüsse der sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse haben keine unmittelbare Verbindlichkeit, stellen jedoch wichtige Empfehlungen zur Unterstützung insbesondere der Sozialversicherungsträger dar. Sie können diesen bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben helfen.

Die Verpflichtung zur Mitarbeit in sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen entspricht auch einer Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.

Zu Absatz 3

Durch die Vorschrift werden die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet, in regionalen Pflegeausschüssen mitzuarbeiten, soweit diese durch landesrechtliche Vorschriften eingerichtet wurden, insbesondere zur Unterstützung der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der örtlichen pflegerischen Angebotsstruktur. Es obliegt den Landesverbänden der Pflegekassen, jeweils einen regionalen Vertreter zu bestimmen, der am besten geeignet erscheint, die Interessen aller Kassen zu vertreten.

Ziel der Regelung ist die Einbindung der Landesverbände der Pflegekassen in die Arbeit der Ausschüsse, die Entscheidung über die Einrichtung und Ausgestaltung liegt in der Hand der Länder. Die Zusammenarbeit der Landesverbände der Pflegekassen mit den örtlichen

Verantwortlichen ist von besonderer Bedeutung, da insbesondere erstere für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich sind (§§ 12, 69). Regionale Pflegeausschüsse können für die Koordinierung der örtlichen pflegerischen Versorgung eine sinnvolle Ergänzung zu den Landespflegeausschüssen sein. Sie können aufgrund ihres Charakters und des Einvernehmlichkeitsprinzips zu einer besseren Abstimmung der pflegerischen Infrastruktur und der Versorgung beitragen.

Gleichzeitig obliegt es den Ländern, ihrerseits Regelungen zur Beteiligung der Kreise und kreisfreien Städte an der Planung, Entwicklung und Umsetzung der regionalen Versorgungsstrukturen zu deren Verbesserung vorzusehen. Eine solche Beteiligung gewährleistet eine verbesserte Koordinierung und Zusammenarbeit mit den für die Hilfe zur Pflege und die Altenhilfe jeweils zuständigen Trägern der Sozialhilfe und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die örtliche Altenhilfe.

Regionale Pflegeausschüsse, an denen alle entscheidenden Akteure der Pflege vor Ort mitwirken, können geeignet sein, regionale Unterschiede besser zu berücksichtigen und sozialraumorientierte Versorgungsstrukturen durch eine engere Zusammenarbeit zu optimieren. Die Kreise und kreisfreien Städte verfügen durch ihre Rolle als Träger der Daseinsvorsorge und kommunalen Altenhilfe über die Nähe zu den sozialräumlichen Strukturen und die Kenntnis der (pflegerischen) Versorgungssituation vor Ort. Somit kommt den regionalen Pflegeausschüssen eine zentrale Bedeutung bei der Strukturentwicklung, Planung und Koordinierung zu, die sich ohne eine Mitarbeit der Landesverbände der Pflegekassen nicht realisieren ließe.

Die in den regionalen Pflegeausschüssen gewonnenen Erkenntnisse für die Zusammenarbeit der Beteiligten können für die Beratung in den Landespflegeausschüssen nutzbar gemacht werden.

Die Einrichtung regionaler Pflegeausschüsse und die Sicherstellung der Mitarbeit der Pflegekassen bilden eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ab.

Zu Absatz 4

Durch die Regelung werden die Pflegekassen, die Landesverbände der Pflegekassen sowie die weiteren in Absatz 2 genannten Mitglieder der sektorenübergreifenden Landespflegeausschüsse verpflichtet, an der Erstellung und Fortschreibung von Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur mitzuarbeiten (Pflegestrukturplanung). Die Pflegestrukturplanung ist Teil der Umsetzung der Pflegeversicherung nach § 8 Absatz 1. Bereits § 8 Absatz 2 verpflichtet zur Zusammenarbeit, die durch § 8a Absatz 4 konkretisiert wird. Die nähere Ausgestaltung und die Zuordnung dieser Aufgabe zu den Gremien nach Absatz 1 bis Absatz 3 wird durch landesrechtliche Regelungen getroffen. Damit wird auch eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umgesetzt.

Die Länder können in eigener Zuständigkeit die Regionen bestimmen, auf die sich die Pflegestrukturplanung beziehen soll. Auch inhaltlich steht es ihnen frei, in ihren Regelungen über die in § 8 Absatz 1 beschriebene Versorgungsstruktur – bestehend aus ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen – hinauszugehen, zum Beispiel durch die Einbeziehung weiterer pflegebezogener Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.

Außerdem werden die genannten Mitglieder verpflichtet, Daten zu übermitteln, die ihnen bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben verfügbar sind. Dabei wird der Datenschutz gewährleistet, da nur innerhalb des gesetzlich vorgegebenen Rahmens Daten übermittelt werden dürfen. Zu übermitteln sind insofern ausschließlich Daten zur Beschreibung der jeweiligen Versorgungsstruktur, die nicht personenbeziehbar sind. Die Ausschüsse sind bei der Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplänen auf eine solide Datengrundlage angewiesen, um den vorhandenen Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln und auf dieser Grundlage das vorhandene Versorgungsangebot zu analysieren.

Die Beschlüsse der Ausschüsse nach den Absätzen 1 bis 3 sind nicht verbindlich und haben reinen Empfehlungscharakter. Die in den Ausschüssen nach den Absätzen 1 bis 3 vertretenen Pflegekassen und Landesverbände der Pflegekassen sowie für den sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss nach Absatz 2 zusätzlich die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und die Landeskrankenhausgesellschaften werden allerdings verpflichtet, den jeweiligen Ausschüssen über eine Berücksichtigung und praktische Anwendung dieser Empfehlungen zu berichten. Insofern erhalten die Gremien Kenntnis darüber, ob Empfehlungen berücksichtigt wurden, in welcher Weise sie berücksichtigt wurden und mit welchem Ergebnis.

Zu Absatz 5

Nach dieser Regelung haben die Vertragsparteien nach dem Siebten und Achten Kapitel Empfehlungen der Ausschüsse nach den Absätzen 1 bis 3 zur Weiterentwicklung der Versorgung beim Abschluss der Versorgungs-, der Rahmen- und der Vergütungsverträge in der Regel einzubeziehen. Die Ausschüsse nach den Absätzen 1 bis 3 können somit durch die Analyse von Über- und Unterversorgung zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur beitragen.

Im Austausch mit den Pflegekassen und Landesverbänden der Pflegekassen sollen insbesondere die Landespflegeausschüsse und die regionalen Ausschüsse aufgrund ihrer Kenntnis über die örtlichen Verhältnisse feststellen, wenn in bestimmten Gebieten eine Unterversorgung mit pflegerischen Leistungen droht oder eingetreten ist. So können sich beispielsweise die Gremien für bestimmte Anreize aussprechen, um die Bereitschaft von Pflegediensten zur Leistungserbringung in unterversorgten Gegenden zu fördern. Dies setzt voraus, dass die entsprechenden Gremien vorher eine Unterversorgung festgestellt haben. Die Einbeziehung von Empfehlungen zur Abwendung und Beseitigung von Über- und Unterversorgung mit pflegerischen Leistungen bildet auch eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ab.

Zu Nummer 5 (§ 10)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich hierbei um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe c

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen gemäß § 9 Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Pflegeversicherung entstehen. Die Entlastungswirkung der Pflegeversicherung auf die Sozialhilfe ist bis heute spürbar. Wenn die Länder die Investitionen von Pflegeeinrichtungen fördern, reduzieren sie damit den von den Pflegebedürftigen nach § 82 Absatz 3 zu zahlenden Anteil an den betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen; auch dies trägt deutlich zur Entlastung der Pflegebedürftigen sowie der Sozialhilfeträger bei. Es gibt jedoch bislang keine regelmäßige, systematische und vollständige Übersicht über die Investitionskostenförderung durch die Länder, die darstellt, in welchem Umfang die Vorschrift des § 9 umgesetzt wird. Dem soll mit der Neuregelung abgeholfen werden. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hat gezeigt, dass Kommunen und Ländern eine größere Bedeutung für die pflegerische Versorgung zukommt, so dass eine jährliche Information darüber notwendig ist, in welchem Rahmen einzelne Länder eine Förderung der Pflegeeinrichtungen für erforderlich halten und mit welchen finanziellen Auswirkungen auf den Investitionskostenanteil der Pflegebedürftigen dieses im Ergebnis verbunden ist.

Die Berichtspflicht umfasst daher neben Länderangaben über die jährlich verausgabten Mittel zur Investitionskostenförderung für zugelassene Pflegeeinrichtungen auch nähere Informationen und Angaben zu den durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen, jeweils differenziert für den ambulanten, teil- und vollstationären Bereich. Diese dienen der Abschätzung der jährlichen Belastungen der Pflegebedürftigen. Den Ländern liegen dazu die aktuellen Informationen nach § 82 Absatz 3 bei geförderten Pflegeeinrichtungen und nach § 82 Absatz 4 bei nicht geförderten Pflegeeinrichtungen vor. Durch die jährliche Berichterstattung lassen sich die Auswirkungen im Verlauf auswerten.

Zu Nummer 6 (§ 13)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Überführung der bisher in § 13 Absatz 3a enthaltenen Regelung in den neuen § 45b Absatz 3.

Zu Doppelbuchstabe bb

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vermehrt mit Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu rechnen. Das Verhältnis von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch wird mit der Neuregelung in § 13 Absatz 3 klarer als bisher beschrieben. Ziel der Neuregelung ist, eine möglichst klare Abgrenzung zwischen den Leistungen der Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu treffen, um damit die Handhabung der Vorschrift für die Praxis zu erleichtern und ihren Inhalt für die Betroffenen besser verständlich darzustellen. Darüber hinaus werden die bislang bestehenden grundsätzlichen Leistungsverpflichtungen nach den jeweils einschlägigen Rechtsvorschriften der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe nicht verändert.

Schnittstellen zwischen den Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe werden sich künftig vor allem bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld ergeben. Geregelt wird daher, dass die Leistungen der Pflegeversicherung gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld in Sinne von § 36 grundsätzlich vorrangig sind, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Das bedeutet für das häusliche Umfeld im Sinne des § 36, dass die Leistungen, deren Zweck vor allem in der pflegerischen Versorgung im Sinne des Elften Buches besteht, in die Leistungssphäre der Pflegeversicherung fallen und mit den hierfür zur Verfügung stehenden ambulanten Leistungsarten abgedeckt werden. Die nach dem Elften Buch bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Versicherten bleiben dabei unangetastet. Dies gilt auch für die Wahl, ob die Versicherten ambulante Sachleistungen oder Pflegegeld oder eine Kombination aus beidem beziehen möchten. Damit haben die ambulant versorgten Versicherten – wie bisher – vollen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Zugleich werden Leistungen, bei denen die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen und die dabei nicht auch im sachlichen Kontext einer pflegerischen Versorgung im Sinne des Elften Buches stehen, auch im häuslichen Umfeld – wie bisher – weiterhin ungeschmälert erbracht. Bei Leistungen, die grundsätzlich im engen sachlichen Kontext der Erfüllung von Aufgaben der Eingliederungshilfe stehen, bei denen aber auch Leistungen erbracht werden, die losgelöst von diesem Kontext als Teil der pflegerischen Versorgung eingeordnet werden könnten, ist entscheidend, welcher Schwerpunkt im Vordergrund steht. Soweit bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht, werden diese Leistungen insgesamt der Leistungssphäre der Eingliederungshilfe zugeordnet. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn eine Maßnahme integraler Bestandteil von Leistungen der Eingliederungshilfe ist oder in unmittelbarem Zusammenhang damit steht, diese im Interesse der Betroffenen sachgerecht erbringen zu können. Damit soll vermieden werden, dass einheitliche Lebenszusam-

menhänge zerrissen werden. Folge der Regelung soll nicht sein, dass eine bisher praktizierte einheitliche Leistungserbringung durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer in Zukunft in mehrere Bestandteile aufgesplittet wird, für die die Pflegebedürftigen dann unterschiedliche Leistungserbringer aus unterschiedlichen Leistungssystemen heranziehen müssten. Im Interesse der Betroffenen verbleibt es daher auch in Zukunft insoweit weiterhin bei einem Leistungsbezug „aus einer Hand“. Notwendige Bedarfe der Leistungsberechtigten werden gedeckt.

Für die Zuordnung der Leistungen zur Sphäre der Pflegeversicherung oder der Eingliederungshilfe ist somit zum einen wichtig, in welchem sachlichen Kontext die jeweilige Maßnahme erbracht wird: Steht sie in engem sachlichem und zeitlichen Bezug zur Erfüllung von Aufgaben der Pflegeversicherung, ist sie der Leistungserbringung nach dem Elften Buch zuzuordnen, steht sie in engem sachlichem und zeitlichen Bezug zur Erfüllung von Aufgaben der Eingliederungshilfe, ist sie dieser zuzuordnen. Zum anderen kann auch die jeweilige fachliche Qualifikation, die benötigt wird, um die jeweilige Leistung sachgerecht erbringen zu können, ein wichtiges Zuordnungskriterium sein. Sind für die Leistungserbringung vor allem pflegfachliche Kenntnisse erforderlich, so ist diese in der Regel der Leistungssphäre der Pflegeversicherung zuzuordnen. Sind hingegen teilhabeorientierte Fachkenntnisse, beispielsweise pädagogische oder psychosoziale Kenntnisse erforderlich, ist die Leistungserbringung in der Regel der Sphäre der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung vor. Dies betrifft zum einen Leistungen, die für ambulant versorgte Anspruchsberechtigte außerhalb der häuslichen Umgebung im Sinne des § 36 erbracht werden, beispielsweise Ausflüge zu Freizeiten oder die Begleitung zu Behördengängen. Zum anderen betrifft dies auch Leistungen in Einrichtungen oder – nach Inkrafttreten der entsprechenden Regelungen des Bundesteilhabegesetzes – in Räumlichkeiten nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Zwölften Buches in der dann geltenden Fassung, in denen Menschen mit Behinderungen wohnen, die Leistungen nach Teil 2 des Neunten Buches in der dann geltenden Fassung erhalten (siehe hierzu auch § 71 Absatz 4 in der dann geltenden Fassung). Von einer Leistungserbringung innerhalb des „häuslichen Umfelds im Sinne des § 36“ wird in jedem Fall auszugehen sein, soweit ein enger räumlicher Bezug zur Wohnung der Pflegebedürftigen bzw. dem Haushalt, in dem die Pflegebedürftigen in der Regel gepflegt werden, besteht. Von einem Bezug zum häuslichen Umfeld ist auch in den Fällen auszugehen, in denen die Unterstützung in engem sachlichem Bezug zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt und dessen räumlichen Umfeld steht und darauf ausgerichtet ist, die körperlichen, geistigen oder seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2). Keinen solchen Bezug hingegen weisen typischerweise Leistungen auf, die zur Unterstützung beim Besuch von Kindergarten oder Schule, bei der Ausbildung, Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben, bei der Wahrnehmung von Ämtern oder der Mitarbeit in Institutionen oder in vergleichbaren Bereichen dienen.

Die Regelung des Satz 4 gilt, soweit im Elften Buch gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Dies betrifft insbesondere die Regelung in § 43a.

§ 13 Absatz 3 Satz 3 und 4 entspricht insoweit inhaltsgleich der im Entwurf vorgesehenen Regelung des § 63b Absatz 1 SGB XII-E, mit dem inhaltsgleich der Vorrang / Nachrang zwischen den Leistungen der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe geregelt wird.

Die bereits bislang in § 13 Absatz 3 Satz 3 enthaltene Bestimmung, dass die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren ist, wird als neuer Satz 5 beibehalten. Sie bezieht sich sowohl auf stationäre Einrichtungen als auch – nach Inkrafttreten der entsprechenden Regelungen des Bundesteilhabegesetzes – auf Räumlichkeiten nach § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Zwölften Buches in der dann geltenden Fassung im Sinne des § 71 Absatz 4 in der dann geltenden Fassung.

Zu Buchstabe b

Die bisher in § 13 Absatz 3a enthaltene Regelung, dass die Leistungen nach § 45b bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach § 13 Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung finden, wird in einen neuen Absatz 3 des § 45b verschoben. Inhaltliche Änderungen sind hiermit nicht verbunden.

Zu Nummer 7 (§ 28a)

Zu Buchstabe a

Die Änderung schließt eine nicht gewollte Leistungslücke beim Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1.

Der Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag setzt gemäß § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung voraus, dass der Pflegebedürftige Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 45a oder 45b bezieht. Das bloße Bestehen der Ansprüche ohne eine tatsächliche Inanspruchnahme genügt nicht. Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 steht von den in § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Leistungen nur der Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 zu. Damit sie den Wohngruppenzuschlag auch dann beanspruchen können, wenn sie den Entlastungsbetrag nicht beziehen oder diesen ansparen, gilt § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 nicht.

Zu Buchstabe b

Die in § 28a enthaltene Liste der Leistungen, die bei Pflegegrad 1 in Anspruch genommen werden können, wird im Interesse der Transparenz ergänzt. Grundsätzlich werden die Leistungen der Pflegeversicherung für die Pflegegrade 2 bis 5 gewährt. Die Leistungen gemäß § 44a werden – ausweislich des Wortlauts, der keine Beschränkung auf die Pflegegrade 2 bis 5 vornimmt – jedoch auch bei Pflegegrad 1 gewährt. Deshalb werden die Leistungen nach § 44a ebenso in § 28a aufgelistet, wie die anderen Leistungen, die bei Pflegegrad 1 gewährt werden.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nummer 8 (§ 34)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Neufassung des Siebten Kapitels des SGB XII.

Zu Nummer 9 (§ 37)

Die Neuregelung eröffnet ebenfalls den Kommunen die Möglichkeit, die vorgeschriebenen Beratungseinsätze nach Absatz 3 durchzuführen. Damit wird eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umgesetzt.

Die pflegefachliche Qualität der Beratung ist auch in diesen Fällen zu sichern. Vor diesem Hintergrund werden sowohl die Kommunen als auch die bereits bisher in Absatz 8 als Beratungsinstitution vorgesehenen Pflegeberaterinnen und -berater im Sinne des § 7a ausdrücklich auf pflegefachliche Kompetenz verpflichtet. Die Beratung hat alle Vorgaben des Absatz 3 sowie Absatz 4 einzuhalten. Sobald die Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Absatz 5 beschlossen worden sind, sind deren Inhalte auch bei der Durchführung einer Beratung nach Absatz 8 zu beachten.

Die Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften sollten vorzugsweise in einem Anstellungsverhältnis zur Kommune stehen, die Kommune kann sich aber auch Dritter bedienen. Es ist sicherzustellen, dass die Beraterinnen und Berater die pflegefachlichen Voraussetzungen erfüllen. Dies ist gegenüber den Pflegekassen nachzuweisen. Auch die

sonstigen Voraussetzungen für die Beratung nach § 37 Absatz 3 müssen jederzeit eingehalten werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass in jedem Beratungsfall ausreichende datenschutzrechtliche Vorkehrungen getroffen werden, da hier besondere Arten personenbezogener Daten verarbeitet werden, die eines besonderen Schutzes bedürfen (vgl. § 3 Absatz 9 des Bundesdatenschutzgesetzes).

Eine Vergütung durch die Pflegekassen wird ausgeschlossen. Der Ausschluss der Vergütung ergibt sich für Beratungspersonen der Pflegekassen deswegen, weil deren Tätigkeit bereits über den Verwaltungshaushalt der Pflegekassen finanziert ist. Soweit es um Beratungspersonen kommunaler Gebietskörperschaften geht, folgt der Ausschluss der Vergütung der Finanzierungssystematik der Pflegestützpunkte, in denen ebenfalls gemeinsam Aufgaben wahrgenommen werden, die Finanzierung der dorthin entsandten Beratungspersonen aber Sache der jeweils entsendenden Stelle bleibt. Hinzu kommt, dass bei der Durchführung der Beratung durch kommunale Beratungspersonen naturgemäß auch Beratungsgegenstände im Raum stehen, die über die rein pflegfachliche Zielsetzung des Beratungsbesuches nach § 37 Absatz 3 hinausgehen und sich etwa auf Fragen der Altenhilfe beziehen. In diesen Fällen wird eine strenge Aufteilung der Beratungsgegenstände in der Regel nicht zu leisten sein. Vor diesem Hintergrund sollte eine ungewollte Mischfinanzierung, durch die etwa auch Aufgaben der allgemeinen Altenhilfe über die Pflegeversicherung mitgetragen werden, bereits im Grundsatz vermieden werden. Ferner ist zu beachten, dass die Vergütung der Pflegeberatungseinsätze bei Einführung der Pflegeversicherung nur deswegen vorgesehen wurde, weil zugelassene Pflegedienste in die Beratung eingebunden worden sind und angelehnt an das Vergütungssystem bei der Erbringung von Pflegesachleistungen ein entsprechender Vergütungsanspruch verankert worden ist.

Die Beratungsbesuche durch anerkannte Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften können auch bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 oder Pflegebedürftigen, die Pflegesachleistungen beziehen, durchgeführt werden. Die aus Absatz 3 Satz 5 und 6 folgenden Ansprüche der entsprechenden Versicherten können in diesen Fällen jedoch nicht durch Erfüllung erlöschen, da sich der Anspruch jeweils gegen die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen richtet und folglich nur von der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen selbst oder durch von ihr bzw. ihm dazu eingesetzten Beratungsinstitutionen erfüllt werden kann. In diesen Fällen handelt es sich somit der Sache nach um zusätzliche Beratungsbesuche.

Zu Nummer 10 (§ 45b)

Zu Buchstabe a

Mit der Ergänzung werden Auslegungsfragen zu der bestehenden Vorschrift des § 45b geklärt, die nach der Ausdehnung des Anspruchs auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen auch auf Pflegebedürftige, die in ihrer Alltagskompetenz nicht erheblich eingeschränkt sind, aufgetreten sind. Diese Klarstellungen gelten wie für die aktuelle Rechtslage ebenso auch für die neue Rechtslage ab dem 1. Januar 2017.

Es wird klargestellt, dass der Anspruch auf den Entlastungsbetrag mit dem Vorliegen der in Absatz 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen entsteht, also mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI und dem Vorliegen von häuslicher Pflege. Ab diesem Zeitpunkt steht der Entlastungsbetrag den Anspruchsberechtigten monatlich jeweils ohne weiteres zur Verfügung. Ab diesem Zeitpunkt greift auch Absatz 2 Satz 2, nach dem der Anspruch auf den Entlastungsbetrag – ebenso wie bisher die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen – innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden kann. Das bedeutet, dass die grundsätzlich monatlich entstehenden Ansprüche, soweit sie in dem jeweiligen Monat nicht genutzt werden, nicht verfallen, sondern die nicht ausgenutzten Beträge auch noch im weiteren Verlauf des Kalenderjahres genutzt werden können (sog. „Ansparen“). Am Ende des Kalenderjahres nicht verbrauchte Beträge können gemäß Absatz 2 Satz 2 zudem noch bis in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Dies ermöglicht eine besonders flexible und bedarfsgerechte Handhabung des Anspruchs, ohne das grundsätzliche Ziel aus den Augen zu verlieren, den Betroffenen eine

möglichst kontinuierliche Entlastung zu ermöglichen und Anreize zu setzen, diese auch tatsächlich wahrzunehmen.

Einer gesonderten Antragstellung vor Beginn des Bezugs von in § 45b Absatz 1 Satz 3 genannten Leistungen bedarf es nicht, um den Anspruch auf den Entlastungsbetrag entstehen zu lassen. Wie in Absatz 2 Satz 1 normiert und in der Begründung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz ausgeführt (siehe BT-Drucksache 18/5926, Seiten 133 f.), ist es vielmehr ausreichend, wenn der Antrag auf die Erstattung der Kosten für die entstandenen Eigenbelastungen nachträglich eingereicht wird. Mit dem Antrag wird seitens des Anspruchsberechtigten konkretisiert, für welche der durch ihn bezogenen Betreuungs- oder Entlastungsleistungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 3 er eine Kostenerstattung wünscht und in welcher Höhe die Erstattung hierfür erfolgen soll. Diese Antragstellung kann – so wie bisher bereits in der Verwaltungspraxis gehandhabt – auch konkludent erfolgen, indem der Anspruchsberechtigte entsprechende Belege einreicht. Die Erstattung der Kosten für die Aufwendungen, also die Auszahlung der finanziellen Mittel kann in aller Regel erst erfolgen, wenn eine entsprechende Konkretisierung vorgenommen worden ist und die Entstehung der Aufwendungen für die Inanspruchnahme von in Absatz 1 Satz 3 genannten Leistungen belegt werden kann. Die konkrete Kostenerstattung als solche erfolgt daher, wenn die entsprechenden in Absatz 2 Satz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen.

Zu Buchstabe b

Dem § 45b wird ein neuer Absatz 3 angefügt, der die Berücksichtigung des Entlastungsbetrags in anderen Leistungssystemen regelt. Die bisher in § 13 Absatz 3a enthaltene Regelung, dass die Leistungen nach § 45b bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach § 13 Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung finden, wird in den neuen Absatz 3 Satz 1 des § 45b überführt. Inhaltliche Änderungen sind hiermit nicht verbunden. In Satz 2 wird zudem ausdrücklich bestimmt, dass § 63b Absatz 1 Satz 3 des Zwölften Buches, nach dem grundsätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht werden, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten, auf den Entlastungsbetrag nach § 45b keine Anwendung findet. Mit dieser Regelung wird unter anderem sichergestellt, dass der als separater Betrag ausgewiesene Entlastungsbetrag auch bei entsprechenden Empfängern von Fürsorgeleistungen weiterhin insbesondere für die Entlastung von Pflegepersonen in vollem Umfang tatsächlich zur Verfügung steht, so dass die entsprechende Intention des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (siehe dessen Abschlussbericht vom 27. Juni 2013, Seite 34) auch in diesen Fällen Wirksamkeit entfaltet.

Zu Nummer 11 (§ 45c)

Zu Buchstabe a

Als Ergebnis der Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege wird in § 45c Absatz 2 für die kommunalen Gebietskörperschaften die Möglichkeit eröffnet, ihren Förderanteil auch in Form von Personal- oder Sachmitteln einzubringen. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn der Förderanteil nachweislich unmittelbar der Erreichung des jeweiligen Förderzwecks dient. Gemeint ist damit etwa die unentgeltliche Bereitstellung von Räumlichkeiten oder die Abstellung von Personal für eine geförderte Initiative. Denkbar ist beispielsweise, dass die kommunale Gebietskörperschaft selbst eine hierfür entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft beschäftigt, die unmittelbar und ausschließlich für die Supervision und zur kontinuierlichen fachlichen Begleitung und Unterstützung von als Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a anerkannten Einzelhelferinnen und Einzelhelfern im Gebiet der kommunalen Gebietskörperschaft eingesetzt wird, und die hierfür anfallenden Kosten als Zuschussgleich anerkannt werden. Eine Anerkennung als Zuschuss kann aber nur insoweit erfolgen als die Mittel ausschließlich zu dem angegebenen Förderzweck nach Absatz 1 eingesetzt werden. Die beantragende Kommune hat dies gegenüber den anderen Fördergebern nachzuweisen. Keinesfalls können Personal- oder Sachmittel als Förderanteil anerkannt werden, wenn diese als Aufwand zum Beispiel im Bereich der Bearbeitung von Förderanträgen anfallen oder

sonst der allgemeinen Verwaltungstätigkeit der Kommunen zuzuordnen sind. Zur Vermeidung von Streitfällen ist vorab Einvernehmen mit allen im Einzelfall beteiligten Fördergebern herzustellen über die Bewertung der kommunalen Anteile und über die Feststellung, dass diese ausschließlich der unmittelbaren Erreichung des Förderzwecks dienen.

Sofern die kommunalen Gebietskörperschaften zudem etwa Finanzmittel Dritter zur Finanzierung eines kommunalen Zuschusses einsetzen wollen, könnte dies in der Weise denkbar sein, dass sie sich deren Finanzmittel im Rahmen des jeweils geltenden Haushaltsrechts übertragen lassen und diese dann als eigene Fördermittel einsetzen, vorausgesetzt, die Herkunft wird offengelegt. Schwerfällige Abstimmungsprozesse, die durch die Beteiligung weiterer Fördergeber sowohl bei der Mittelvergabe als auch bei etwaigen Rückforderungen entstehen würden, würden damit von vorneherein vermieden. Denkbar wäre eine derartige Förderung unter anderem durch gewerbliche Unternehmen aus der Region oder unabhängige Stiftungen, nicht hingegen durch Leistungserbringer. Um bereits dem Anschein einer Einflussnahme entgegenzuwirken, wäre es in jedem Falle zu vermeiden, dass am Versorgungsgeschehen beteiligte oder interessierte Kreise – sei es unmittelbar oder mittelbar – als Finanzierungsquelle in Betracht kommen. Eine gesetzliche Regelung hierzu im Elften Buch erscheint nicht als erforderlich.

Zu Buchstabe b

Die bereits bisher in § 45c enthaltenen Vorschriften zum Verteilungsschlüssel und zur Übertragung von nicht ausgeschöpften Fördermitteln werden in Umsetzung einer Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege durch die vorliegenden Regelungen erweitert. Da die Höhe der Ausschöpfung der Fördermittel insbesondere für den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote in den einzelnen Bundesländern bislang sehr unterschiedlich ist, soll die Gesamtausschöpfung der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel von jährlich 25 Millionen Euro (einschließlich Ko-Finanzierung: 50 Millionen Euro) mit einer Ergänzung der Übertragungsvorschriften verbessert werden. Daher wird Ländern, die ihre Fördermittel weitgehend (zu mindestens 80 Prozent) ausschöpfen, die Möglichkeit gegeben, die von den Ländern und kommunalen Gebietskörperschaften auch im Rahmen der Übertragung auf das Folgejahr nach Absatz 6 Satz 2 noch nicht verbrauchten Fördermittel für zusätzliche Maßnahmen auszugeben. Dies geschieht, indem die nach dem Königsteiner Schlüssel auf die einzelnen Länder entfallenden Mittel am Ende des Folgejahres nicht mehr verfallen, sondern ein Gesamtbudget bilden, aus dem interessierte Länder auf Antrag zusätzliche Maßnahmen finanzieren können. Die Länder müssen dabei – ggf. unter Absprache mit kommunalen Gebietskörperschaften, die an einer Förderung zusätzlicher Maßnahmen interessiert sind – die zu fördernden Projekte konkret benennen und ihren Inhalt beschreiben. Die nach der Bewilligung erfolgende Verausgabung der nach dem neuen Satz 3 beantragten Fördermittel durch die Länder oder kommunalen Gebietskörperschaften für diese Projekte darf sich über einen Zeitraum von maximal drei Jahren erstrecken. Damit eine gleichmäßige Verteilung der im Gesamtbudget vorhandenen Mittel erfolgen kann, werden die Anträge zunächst bis zum 30. April des auf das Folgejahr im Sinne des Satz 2 folgenden Jahres gesammelt und erst danach eventuell weiterhin verbleibende Mittel in der Reihenfolge des Antragseingangs verausgabt. Übersteigen die bis zum Stichtag beantragten Mittel die im Gesamtbudget vorhandenen Mittel, erfolgt eine Verteilung auf die beantragenden Länder nach dem Königsteiner Schlüssel. Soweit Mittel bis zum Ende des auf das Folgejahr im Sinne des Satz 2 folgenden Jahres nicht beantragt worden sind, fließen sie wie bisher an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zurück.

Zu Nummer 12 (§ 83)

Die Änderung der Ermächtigungsgrundlage für die Pflege-Buchführungsverordnung in § 83 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 folgt den neuen Vorgaben der Pflegestärkungsgesetze I und II und vollzieht die redaktionelle Anpassung an die Begrifflichkeiten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Sie dient der besseren Transparenz und Nachvollziehbarkeit und sichert die notwendige Umsetzung in den besonderen Rechnungs- und Buchführungspflichten für

Pflegeeinrichtungen. Diese Anpassung ändert nichts an dem unveränderten Regelungsauftrag für die Pflegeselbstverwaltung nach § 75 Absatz 7, gemeinsam und einheitlich Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren, um dadurch die Pflege-Buchführungsverordnung abzulösen.

Zu Nummer 13 (§ 106a)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Aufnahme von Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften in § 37 Absatz 8. Auch diese dürfen nunmehr die Beratung nach § 37 Absatz 3 durchführen. Damit sie die für die Erfüllung der Aufgaben der Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen erforderlichen Angaben zur Qualität der Pflegesituation und zur Notwendigkeit einer Verbesserung den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen übermitteln dürfen, wird § 106a auf sie ausgedehnt.

Zu Nummer 14 (§ 109)

Es handelt sich um die Aufnahme des neuen Merkmals vorheriger Wohnort. Für die regionale Planung der Pflegeinfrastruktur ist die regionale Verteilung der Pflegebedürftigen eine wichtige Information. Bei vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist neben dem Ort der Pflegeeinrichtung auch der frühere Wohnort (in dem der Pflegebedarf entstanden ist) eine wichtige Planungsinformation, die ergänzend erhoben werden soll. Diese Ergänzung geht auch auf eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege zurück.

Zu Nummer 15 (§ 113b)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Änderung des § 118 Absatz 1. Durch die Änderung des § 118 Absatz 1 erhalten die auf Bundesebene nach Maßgabe der Verordnung nach § 118 Absatz 2 maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (Betroffenenorganisationen) ein Antragsrecht, das über das bislang vorgesehene Mitberatungsrecht hinausgeht.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um Folgeänderungen aufgrund der Änderung des § 118 Absatz 1. Durch die Änderung des § 118 Absatz 1 erhalten ehrenamtlich Tätige, die von den Betroffenenorganisationen zur Wahrnehmung ihres Mitberatungs- und Antragsrechts in die Gremien des Qualitätsausschusses entsandt werden, einen Anspruch auf Erstattung der ihnen hierbei entstandenen Reisekosten. Da das Nähere zum Verfahren der Reisekostenerstattung in der Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses geregelt werden soll, werden § 113b Absatz 7 Nummer 9 und 10 entsprechend geändert.

Zu Doppelbuchstabe bb

Des Weiteren wird den Vereinbarungspartnern der Geschäftsordnung durch den angefügten Halbsatz in Nummer 10 die Möglichkeit gegeben, die Aufwendungen für die Entschädigung der unparteiischen Mitglieder nach Nummer 2, die Aufwendungen für die Entschädigung der einbezogenen weiteren Sachverständigen oder Gutachter nach Nummer 7 sowie die Aufwendungen für die Erstattung von Reisekosten nach § 118 Absatz 1 bzw. nach Nummer 9 den Kosten der qualifizierten Geschäftsstelle nach Absatz 6 zuzurechnen. Damit wird klargestellt, dass für den in Absatz 6 festgelegten Zeitraum (fünf Jahre) eine Finanzierung dieser Aufwendungen über § 8 Absatz 4 erfolgt.

Zu Nummer 16 (§ 118)

Die Beteiligungsrechte der auf Bundesebene nach Maßgabe der Verordnung nach Absatz 2 maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (Betroffenenorganisationen) bei den Beschlüssen und Vereinbarungen der Vertragsparteien nach § 113, die durch den Qualitätsausschuss nach § 113b erlassen bzw. getroffen werden, werden weiter gestärkt.

Die Betroffenenorganisationen erhalten ein Antragsrecht, das über das bislang vorgesehene Mitberatungs- und Anwesenheitsrecht bei den Sitzungen des Qualitätsausschusses und der von ihm eingesetzten Gremien hinausgeht. Damit erfolgt eine Angleichung der Beteiligungsrechte der Betroffenenorganisationen des Elften Buches an die Beteiligungsrechte der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten (Patientenvertretung) des Fünften Buches.

Zur Sicherstellung der Mitwirkung der Betroffenenorganisationen bei allen Sitzungen des Qualitätsausschusses und der von ihm eingesetzten Arbeitsgruppen oder anderen Gremien sollen die Betroffenenorganisationen auch ehrenamtlich Tätige in die entsprechenden Gremien entsenden können. Diese ehrenamtlich Tätigen erhalten einen Anspruch auf Erstattung der ihnen in diesem Zusammenhang entstehenden Reisekosten. Das Nähere zur Geltendmachung des Anspruchs und zur Erstattung der Kosten regeln die Vereinbarungspartner - die Vertragsparteien nach § 113, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene und die Betroffenenorganisationen - in der Geschäftsordnung nach § 113b Absatz 7.

Zu Nummer 17

Es wird die Überschrift zu einem neuen dreizehnten Kapitel zu befristeten Modellvorhaben eingefügt.

Zu Nummer 18

Zu § 123 (Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen)

Zu Absatz 1

Mit der Vorschrift wird eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umgesetzt. Es wird eine Regelung zu Modellvorhaben getroffen, die es kommunalen Stellen ermöglicht, Beratungsaufgaben nach diesem Buch mit eigenen Beratungsaufgaben für alte und/oder hilfebedürftige Menschen zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen. Ziel der Modellvorhaben ist es, die Beratung zu verbessern, indem sie zusammengeführt oder verzahnt wird mit Beratungsangeboten zu Leistungen der Altenhilfe nach den Zwölften Buch, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe, zu Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerlichen Engagements.

In den Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sollen alle Beratungsangebote aus einer Hand kommen und daher besser vernetzt werden. Dies gilt insbesondere für die Vernetzung von Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c mit kommunalen Beratungsaufgaben wie z. B. den Beratungsaufgaben im Zusammenhang mit der Hilfe zur Pflege und der Altenhilfe nach dem Zwölften Buch. Reibungsverluste sollen minimiert werden. Im Hinblick auf die Zielsetzung quartiersnaher Wohn- und Versorgungsstrukturen kommt vor allem der Wohnraumanpassungs- und Wohnberatung und ihrer Verknüpfung mit den genannten Beratungsinhalten eine große Bedeutung zu. Auch kann die Stärkung ambulanter Pflegesettings positiv beeinflusst und der Ausbau präventiver Hausbesuche durch die Kommunen befördert werden.

Als antragsberechtigte Stellen sind nach Satz 1 die zuständigen Stellen für die Hilfe zur Pflege vorgesehen, in aller Regel also Landkreise und kreisfreie Städte, da hier durch eine

Zusammenführung der Beratung der größte Mehrwert für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu erzielen sein dürfte. In flächenmäßig großen Landkreisen muss durch den Landkreis sichergestellt werden, dass eine Beratung wohnortnah erfolgt. Ist der Antragsteller nach Satz 1 ein Zusammenschluss mehrerer Kreise oder kreisfreier Städte, soll der Antrag sich auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt beschränken, da dies die sinnvolle Verwaltungseinheit ist, in der von Synergieeffekten ausgegangen werden kann. Ein ähnliches Problem kann in Stadtstaaten auftreten, wenn die Zuständigkeit für die Hilfe zur Pflege oberhalb der Bezirke/Stadtteile liegt. In diesen Fällen wird geregelt, dass die antragstellende Stelle gleich bleibt, der Antrag aber für Stadtteile gestellt werden muss. Auch hier geht es darum, sinnvolle Verwaltungseinheiten zu bestimmen, damit einerseits Synergieeffekte entstehen und andererseits die Übernahme der Beratungsaufgaben gut im Rahmen eines Modellvorhabens zu bewältigen ist. Satz 4 bestimmt, dass die Beratungsstellen im Rahmen der Modellvorhaben die Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a bis 7c, der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 sowie der Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45 wahrnehmen können. Die Kreise und kreisfreien Städte müssen nicht in jedem Fall die Beratung bzw. die Kurse selbst erbringen. Zur besseren Verzahnung der unterschiedlichen Beratungsangebote im Zuständigkeitsbereich der Kommunen kann auch lediglich die Federführung über die oben genannten Beratungsangebote der Pflegeversicherung übernommen werden.

Für die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben gelten dieselben Qualitätsvorgaben wie für die Beratungen durch die Pflegekassen. Für die Beratung in der eigenen Häuslichkeit bedeutet die entsprechende Anwendung des § 37 Absatz 3, dass die Beratung eine Qualifikation wie die eines ambulanten Pflegedienstes mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz erfordert. Damit wird sichergestellt, dass die Ansprüche Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen auf die vorgenannten Leistungen bei Erbringung in Modellvorhaben nicht eingeschränkt werden. Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 und Pflegebedürftige, die von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen beziehen, bedeutet dies gleichfalls, dass ihre Ansprüche nach § 37 Absatz 3 Satz 5 und 6, halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch abrufen zu können, im Falle der Wahrnehmung durch ein Modellvorhaben ohne Einschränkungen auch gegenüber den Modellvorhaben bestehen. Die Regelungen zur Vergütung (§ 37 Absatz 3 Satz 5 letzter Halbsatz und Satz 6 letzter Halbsatz) finden keine Anwendung. Die Vergütung wird im Rahmen der Verträge der Modellvorhaben geregelt, um eine größtmögliche Flexibilität für Modellvorhaben zu gewährleisten. Für das Angebot von Pflegekursen nach § 45 ist darauf zu achten, dass alle in Betracht kommenden Bedarfskonstellationen abgedeckt werden und auch für besondere Personengruppen ausreichend Angebote erhalten bzw. geschaffen werden. Pflegestützpunkte bzw. vergleichbare Beratungsangebote sollen jeweils einbezogen werden. Zudem ist eine Verzahnung mit der kommunalen Infrastruktur und der Beratung zu kommunalen Leistungen zur Pflege und Pflegevermeidung, z. B. Altenhilfe nach dem Zwölften Buch, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, bürgerschaftlichem Engagement, öffentlichem Gesundheitsdienst, rechtlicher Betreuung und der Nutzbarkeit des Öffentlichen Personennahverkehrs zu gewährleisten. Das Nähere hierzu ist durch landesrechtliche Vorschriften zu regeln. Grundlage bilden die Empfehlungen nach Absatz 4.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass in jedem Beratungsfall ausreichende datenschutzrechtliche Vorkehrungen getroffen werden, da hier besondere Arten personenbezogener Daten verarbeitet werden, die eines besonderen Schutzes bedürfen (vgl. § 3 Absatz 9 des Bundesdatenschutzgesetzes).

Zu Absatz 2

Die antragsberechtigte Stelle hat ihrem Antrag auf Zulassung zum Modellvorhaben ein Konzept beizufügen, in dem sie erläutert, in welcher Weise sie die Beratungsaufgaben wahrnehmen und die Zusammenarbeit mit bestehenden Beratungsangeboten organisieren will. Insbesondere hat sie in dem Antrag darzulegen, welche eigenen sächlichen, personellen und finanziellen Mittel sie in das Modellvorhaben einbringt. Hier wird ein Spielraum für die

Gestaltung der Leistungserbringung und die Zusammenarbeit mit weiteren Beratungsangeboten geschaffen, den antragsberechtigten Stellen für besondere Gegebenheiten vor Ort nutzen können, je nachdem, ob es z. B. Pflegestützpunkte oder unabhängige Beratungsstellen im Einzugsgebiet gibt oder nicht, oder wie z. B. die Beratung zur Altenhilfe oder Hilfe zur Pflege organisiert wird.

Gleichzeitig soll eine Zusammenarbeit mit den Beratungsangeboten der privaten Pflege-Pflichtversicherung angestrebt werden, um auch hier Synergien herbeizuführen. Da die private Pflege-Pflichtversicherung nicht zur Zusammenarbeit verpflichtet ist, ist im Konzept lediglich nachzuweisen, welche Form der Zusammenarbeit der Antragsteller vorgesehen hatte, wie dies kommuniziert wurde und ob die private Pflege-Pflichtversicherung sich an dem jeweiligen Modellvorhaben zu beteiligen beabsichtigt.

Zu Absatz 3

Die Zahl der Modellvorhaben wird beschränkt. Die Verteilung der höchstens 60 Modellvorhaben auf die Länder richtet sich nach dem Königsteiner Schlüssel für das Jahr 2017. Länder, die ihre Möglichkeiten zur Realisierung von Modellvorhaben nicht nutzen, können diese Möglichkeiten auf andere Länder übertragen. Hierbei ist ein Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit herzustellen.

Modellvorhaben sollen nicht nur von solchen Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt werden, die bereits über Erfahrungen in der strukturierten Zusammenarbeit unterschiedlicher Beratungsstrukturen, z.B. Pflegeberatung nach SGB XI und Beratung im Rahmen der Hilfe zur Pflege oder der Eingliederungshilfe nach SGB XII, verfügen. Die Länder sollen daher sicherstellen, dass die Hälfte der Modellvorhaben von solchen Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt wird, in denen noch keine mehrjährigen Erfahrungen in der strukturierten Zusammenarbeit mit Beratungsstellen nach dem SGB XII z.B. im Rahmen von Pflegestützpunkten vorliegen. Damit wird zum einen der Neuaufbau von Strukturen der Zusammenarbeit in der Beratung gefördert, wo der Wunsch nach Verbesserung vorhanden ist. Zum anderen ermöglicht die wissenschaftliche Begleitung, dass Erkenntnisse über das Entstehen neuer Strukturen der Zusammenarbeit gewonnen werden können.

Zu Absatz 4

Um eine einheitliche Konkretisierung der vorgegebenen Anforderungen und Durchführungsmaßgaben zu gewährleisten, bestimmt Absatz 4, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen Empfehlungen zur Durchführung der Modellvorhaben erarbeitet. Die Empfehlungen sollen insbesondere Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben konkretisieren. Die Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung sind dabei anzuhören, damit der vorhandene Sachverstand eingebracht und mögliche Wirkungen auf spezifische Gruppen besser abgeschätzt werden können. Die Empfehlungen sind den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Zustimmung vorzulegen.

Zu Absatz 5

Eine antragsberechtigten Stelle nach Absatz 1, deren Antrag auf Durchführung eines Modellvorhabens genehmigt ist, schließt eine Kooperationsvereinbarung mit den Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich. Darin ist auch die Zusammenarbeit von Modellvorhaben und Pflegekassen zu regeln. Auch nach Übernahme der in Absatz 1 Satz 4 genannten Aufgaben soll durch Regelungen zur Zusammenarbeit von Pflegekassen und Kreis bzw. kreisfreier Stadt sichergestellt werden, dass keine neuen Schnittstellen entstehen, weil beispielsweise die Pflegekassen in diesen Gebieten keine Beratung nach § 7a mehr erbringen. Auch sind alle bestehenden Beratungsangebote in die Vereinbarung einzubeziehen, um sicherzustellen, dass bestehende Strukturen nur einvernehmlich mit den Kassen verändert werden. Ferner sind neben konkreten Nachweis- und Berichtspflichten auch die einzubringenden Ressourcen der beteiligten Pflegekassen – Personal, Finanzmittel, Sachmittel – zu regeln. Bei der Vereinbarung zu Haftungsfragen geht es um die Verant-

wortlichkeit für fehlerhafte Beratung im Innenverhältnis zwischen Pflegekasse und Modellkommune. Hier muss ein Ausgleich der Schäden sichergestellt sein, die der Pflegekasse im Falle einer fehlerhaften Beratung durch das Modellvorhaben entstehen.

Für eine kalkulierbare Finanzierung der von den Pflegekassen auf die Kommunen übergehenden Aufgaben sollen die Kosten im Vertrag prospektiv pauschaliert werden und für die Pflegekassen wettbewerbsneutral als Leistungsausgaben gebucht werden. Alternativ können auch entsprechende Personalgestellungen durch die Pflegekassen vereinbart werden, wenn eine Integration der Beschäftigten in die (neue) Struktur gewährleistet ist. Wichtig ist die Vorgabe, dass den Pflegekassen keine höheren Kosten entstehen, als wenn sie die Aufgaben selbst erfüllt hätten. Orientierungsgröße für die Berechnungen sind die durchschnittlichen Ausgaben je Pflegebedürftigen für die Pflegeberatung nach § 7a, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 und die Schulungen nach § 45, die sich aus den zuletzt verfügbaren Leistungsausgaben der entsprechenden amtlichen Statistik ergeben. Da sich das Aufgabenspektrum der Pflegeberater der Pflegekassen nicht in der Beratungstätigkeit erschöpft, ist der Betrag für allgemeine Verwaltungskosten abzuziehen. Diese Ausgaben können für den Zeitraum der Durchführung des Modellvorhabens pro Kalenderjahr jeweils entsprechend der Änderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V erhöht werden. Zur Ermittlung des Ausgabenvolumens ist auf die Zahl der Pflegebedürftigen mit Wohnsitz im Gebiet des Modellvorhabens abzustellen.

Die Regelung zur Einrichtung von Schiedsstellen gemäß § 7c Absatz 7 gilt für Kooperationsvereinbarungen zwischen Modellvorhaben und Landesverbänden der Pflegekassen entsprechend. Kommt eine Kooperationsvereinbarung nicht innerhalb der durch landesrechtliche Vorgaben bestimmten Frist zustande, setzt die Schiedsstelle den Inhalt der Kooperationsvereinbarung fest, sofern sie von den Ländern eingerichtet werden.

Zu Absatz 6

Die Übernahme der Verantwortung für die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c und die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 und 8 für die Anspruchsberechtigten mit Wohnort in ihrem Einzugsbereich sowie die Pflegekurse nach § 45 kann durch eigene Beratungsstellen der Kreise und kreisfreien Städte umgesetzt werden. Alternativ können auch Dritte, welche die Qualifikationsanforderungen für die Erbringung von Beratung erfüllen, durch vertragliche Vereinbarungen beauftragt werden. Mögliche Vertragspartner im Bereich der Beratung nach § 7a können insbesondere Pflegekassen, unabhängige Beratungsstellen nach § 7b, die Pflegeberatung der privaten Pflegepflichtversicherung sowie Pflege- und Krankenkassen als Träger der Pflegestützpunkte sein. In dem Vertrag nach Absatz 5 sind die Einzelheiten insbesondere auch Beginn und Übergang der Pflegeberatung auf die Modellvorhaben zu regeln. Anspruchsberechtigten steht es weiterhin frei, Pflegekurse auch außerhalb des Modellvorhabens wahrzunehmen. Bedienen sich die Modellvorhaben zur Durchführung der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 oder von Pflegekursen nach § 45 Dritter, so ist dies in den Verträgen mit den Landesverbänden der Pflegekassen nach Satz 1 offen zu legen. Beim Einsatz Dritter ist die Erbringung der Beratung in der eigenen Häuslichkeit allen Interessierten zu ermöglichen. Damit wird sichergestellt, dass nicht einzelne Anbieter ausgeschlossen werden.

Entscheiden die Modellvorhaben, Beratungsangebote durch eigene Beratungsstellen zu erbringen, werden die bisherigen Anbieter von der Erbringung ausgeschlossen. Dies rechtfertigt sich dadurch, dass modellhaft erprobt werden soll, ob hierdurch Synergien geschaffen werden können und die Gesamtsituation für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sich verbessert. § 8 Absatz 3 Satz 3 findet Anwendung.

Zu Absatz 7

Die Modellvorhaben dienen dem Zweck, die Zusammenarbeit zwischen Pflegeberatung und weiteren Beratungsaufgaben der Kreise und kreisfreien Städte insbesondere zur Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und Altenhilfe zu verbessern. Für die Übernahme der Pflegeberatungsaufgaben wird den übernehmenden Stellen ein festgelegter Betrag vorab zur Verfügung gestellt. Vor diesem Hintergrund ist sicherzustellen, dass die Aufwendungen der

Antragsteller für die zu vernetzenden Beratungsaufgaben zumindest in der durchschnittlichen Höhe weitergeführt werden, in der sie vor Antragstellung bezogen auf einzelne Empfänger und Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe bzw. Empfangsberechtigte für Altenhilfe aufgewendet wurden. Dies ist gegenüber der bewilligenden Stelle über Haushaltspläne nachzuweisen. In den Haushaltsplänen sind die Verwaltungsausgaben für die o.g. Bereiche auszuweisen. So kann sichergestellt werden, dass ein möglicher Zusatznutzen nicht durch finanzielle Einsparungen kompensiert wird, sondern die eingesparten Ausgaben für Zusammenarbeit und Verbesserung der Beratung aufgewendet werden.

Zu § 124 (Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat)

Zu Absatz 1

Die Antragsfrist zur Durchführung von Modellvorhaben ist bis zum 31. Dezember 2021 befristet. Der erforderliche Vorlauf für die Einführung landesrechtlicher Regelungen und die Konzeption von Modellvorhaben wurde hierbei berücksichtigt. Die Laufzeit der Modellvorhaben ist auf fünf Jahre befristet.

Zu Absatz 2

Die Regelung sieht eine Verpflichtung zum Widerruf der Genehmigung der Modellvorhaben für den Fall vor, dass entweder die Aufgaben der Pflegeberatung oder der Zusammenarbeit mit anderen Beratungen nach § 123 Absatz 1 oder die Anforderungen nach § 123 Absatz 5 und 6 nicht oder nicht in vollem Umfang erfüllt werden. Die zuständige oberste Landesbehörde überprüft dies zum Abschluss des jeweiligen Haushaltsjahres. Die Genehmigung ist auch dann zu widerrufen, wenn die Vereinbarung nach § 123 Absatz 5 entweder nicht getroffen oder der geschlossene Vertrag nach § 123 Absatz 5 nicht oder nicht im vollen Umfang eingehalten wird.

Zu Absatz 3

Die Evaluation erfolgt für alle Modellvorhaben gemeinsam. Dabei soll zum einen ausgewertet werden, ob sich durch die Modellvorhaben die Servicequalität der Beratung in der Region für die Betroffenen verbessert (vorher – nachher Vergleich). Zum anderen sieht die Evaluation einen Vergleich mit anderen Regionen vor, in denen kein Modellvorhaben nach dieser Vorschrift durchgeführt wird. Denkbar ist der Vergleich auch mit solchen Regionen, in denen Kooperation und Vernetzung zwischen den Beratungsstellen auf andere Weise gestärkt werden. Die Finanzierung von Implementation und Evaluation erfolgt zu gleichen Teilen von der Pflegeversicherung und den teilnehmenden Ländern.

Mit dem Modellvorhaben soll geprüft werden, ob die hierdurch zu erwartenden Synergieeffekte es Pflegebedürftigen erleichtern, die für sie erforderliche Beratung zeitnah und qualitativ hochwertig zu bekommen, damit ihre Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot erhöht und eine passgenauere Zusammenstellung von Angeboten der Pflegekassen und der kommunalen Stellen ermöglicht werden. Geprüft werden soll auch, ob durch einen sozialräumlichen und ganzheitlichen Beratungsansatz, der die Pflegeberatung mit anderen Beratungsangeboten vernetzt, eine umfassende, den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen vor Ort entsprechende Beratung besser ermöglicht werden kann. Denkbar ist eine bessere räumliche Zusammenarbeit und eine auch andere Beratungsangebote umfassende Beratung (z.B. der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege).

Im Rahmen der Evaluation ist auch zu prüfen, welche Wirkungen die Modellvorhaben auf andere Akteure haben, die bislang Beratungsleistungen im SGB XI erbringen.

Die unabhängigen Sachverständigen, die die Evaluation verantworten, müssen bis spätestens 31. Dezember 2023 einen Zwischenbericht und bis spätestens 31. Dezember 2025 einen Abschlussbericht veröffentlichen.

Zu Absatz 4

Die Regelung verpflichtet die Länder, den Austausch der Modellvorhaben untereinander zu regeln und ihn durch festzulegende Landesstellen zu begleiten. Hierdurch soll einerseits eine Supervision der Modellvorhaben durch die Länder sichergestellt und andererseits ein Lernen von den Schwierigkeiten und Lösungen anderer Modellvorhaben ermöglicht werden.

Zu Absatz 5

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen richtet einen Beirat ein, dem Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände, der Länder, der Pflegekassen, der Wissenschaft und des Bundesministeriums für Gesundheit angehören. Dieser dient dem Informationsaustausch der Beiratsmitglieder über den Stand der Modellvorhaben, sowie über auftretende Fragestellungen hinsichtlich der für die Übernahme der Beratung einzuhaltenen Vorgaben.

Zu Nummer 19 (§ 141)

Die Regelung soll bei den Jahreswechsel 2016/2017 übergreifender Kurzzeitpflege einen Bestandsschutz bzgl. des zu zahlenden Eigenanteils gewährleisten. Außerdem soll eine unmittelbar an eine am 31. Dezember 2016 in Anspruch genommene Kurzzeitpflege anschließende vollstationäre Dauerpflege bzgl. des Bestandsschutzes im Hinblick auf den Eigenanteil so behandelt werden, als wenn diese bereits im Dezember 2016 bestanden hätte.

Zu Nummer 20 (Kapitel 14, 15 und 16)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Kapitel.

Zu Artikel 2 (Änderung SGB XII)

Zu Nummer 1 (Inhaltsverzeichnis)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Neufassung des Siebten Kapitels.

Zu Nummer 2 (§ 4)

Es handelt sich zum einen um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Überführung der Regelungen des bisherigen § 92c SGB XI (Pflegestützpunkte) in den neuen § 7c SGB XI.

Zum anderen hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Rahmen ihrer Beratungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege eine „bessere Verzahnung der kommunalen Beratung im Rahmen der Daseinsvorsorge und im Rahmen der Rolle der Kommunen als Sozialleistungsträger mit den Beratungsangeboten und –aufgaben der Pflegekassen“ angemahnt. Die Bundesregierung wiederum hat in der Weiterentwicklung ihrer Demografiestrategie betont, dass erfolgreiche Pflegeangebote vor allem dort geschaffen werden, wo das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure gut funktioniert.

Die Regelung konkretisiert daher die im SGB XII grundsätzlich bereits normierte Zusammenarbeit für die Träger der Sozialhilfe dahingehend, dass im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Beteiligten der Pflegestützpunkte die Rahmenverträge nach § 7a Absatz 7 des SGB XI sowie die gemeinsamen Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung nach § 8a des Elften Buches zu berücksichtigen sind.

Gegenstand der Gemeinsamen Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung nach § 8a des Elften Buches in der Fassung dieses Gesetzentwurfs sind auch Fragen der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege, der Strukturen vor Ort und der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit (vgl. die Begründung zu Artikel 1 Nummer 4 (§8a)). Diese Empfehlungen können somit auch die Belange der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege oder der Eingliederungshilfe berühren und sind daher von den Trägern dieser Leistungen zu beachten.

Zu Nummer 3 (§ 39)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels.

Zu Nummer 4 (§ 50)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels. Die bisher in § 65 geregelten Leistungen der Verhinderungspflege in § 64c geregelt. Im Übrigen wird die Erstattung von Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung in § 64f Absatz 1 sowie die Beratung der Pflegeperson in § 64f Absatz 2 geregelt.

Zu Nummer 5 (Siebtes Kapitel)

Die bisherigen Leistungen der Hilfe zur Pflege bleiben erhalten, allerdings korrespondieren die künftigen Leistungsinhalte mit dem erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit. Dementsprechend wird die Hilfe zur Pflege unter Geltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch besondere Betreuungsleistungen erbringen, die bisher nur für versicherte Pflegebedürftige nach den Vorschriften der §§ 45b und 87b SGB XI erbracht werden.

Im Sinne der Betroffenen und der Rechtsanwender wird das Siebte Kapitel zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit vollständig überarbeitet. Zur Anpassung an die Systematik des Dritten und Vierten Kapitels des SGB XII wird der Personenkreis der Leistungsberechtigten in einer eigenen Vorschrift am Anfang des Kapitels geregelt. Es folgt die zentrale Vorschrift des § 61a, mit der der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in das SGB XII eingeführt wird.

Zu § 61 (Leistungsberechtigte)

Die Vorschrift regelt in Anlehnung an den Regelungsbereich des bisherigen § 61 Absatz 1 Satz 1 die grundsätzlichen Voraussetzungen für eine Leistungsberechtigung im Rahmen der Hilfe zur Pflege.

Leistungsberechtigt nach den Vorschriften der Hilfe zur Pflege sind demnach Pflegebedürftige, die finanziell bedürftig sind und nicht in der sozialen Pflegeversicherung versichert sind. Darüber hinaus kommen Leistungen der Hilfe zur Pflege in den Fällen in Betracht, in denen die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich nicht für mindestens sechs Monate besteht und aus diesem Grunde keine Leistungen nach dem Elften Buch gewährt werden.

Schließlich kann eine Leistungsberechtigung in Fällen gegeben sein, in denen der pflegerische Bedarf durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nicht sichergestellt ist. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfolgt keine Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI ist auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Bei den Pflegebedürftigen kann daher auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflegeleistungen bestehen, der bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege gedeckt werden muss. Darüber hinaus werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht übernommen, d.h. im Falle der finanziellen Bedürftigkeit werden auch diesbezüglich die Kosten von den Trägern der Sozialhilfe bei häuslicher Pflege nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII und bei stationärer Pflege zu tragen sein, während die Leistungen zur Pflege in stationären Einrichtungen eine umfassende Versorgung beinhalten, gegliedert nach den Fachleistungen und den existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt (Unterkunft und Verpflegung).

Die begrenzten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden somit auch in Zukunft das ergänzende System der Hilfe zur Pflege erfordern, damit der pflegerische Bedarf von Pflegebedürftigen im Fall der finanziellen Bedürftigkeit umfassend sichergestellt ist.

Gegenüber dem geltenden Recht unverändert setzen die Leistungen der Hilfe zur Pflege neben einer Pflegebedürftigkeit aufgrund des allgemeinen Nachranggrundsatzes des § 2

für Leistungen der Sozialhilfe auch bei Pflegebedürftigen eine finanzielle Bedürftigkeit voraus.

Zu § 61a (Begriff der Pflegebedürftigkeit)

Zu Absatz 1

Ausgangslage

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode ist die bessere Anerkennung der Pflegebedürftigkeit vorgesehen. Dazu soll basierend auf den Empfehlungen des Expertenbeirats der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff so schnell wie möglich eingeführt werden. Zur Umsetzung der ersten Stufe der Pflegereform ist am 1. Januar 2015 das Erste Pflegestärkungsgesetz in Kraft getreten, mit dem u.a. die bestehenden Betreuungsleistungen weiter ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgeweitet wurden.

Mit dem PSG II wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in die soziale Pflegeversicherung eingeführt.

Inhalt des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Mit Absatz 1 wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zum 1. Januar 2017 auch in die Hilfe zur Pflege eingeführt.

Pflegebedürftig sind künftig Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Gegenüber dem geltenden Recht bedeutet dies eine deutliche Erweiterung, als nicht mehr vorrangig nur Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen als pflegebedürftig im Sinne der Hilfe zur Pflege eingestuft werden, sondern auch Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, soweit dies Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten verursacht. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt insbesondere Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz zugute. Für diesen Personenkreis werden in der Hilfe zur Pflege bisher keine besonderen zusätzlichen Leistungen entsprechend den §§ 45b und 87b SGB XI durch die Träger der Sozialhilfe gewährt, da die den Leistungen zugrunde liegenden Beeinträchtigungen nicht vom derzeit noch geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst werden und daher auch nicht Leistungen der Hilfe zur Pflege begründen können. Diese Leistungen werden daher derzeit als zusätzliche Leistungen nur durch die Pflegekassen an ihre Versicherten erbracht.

Absatz 1 ist mit Ausnahme der zeitlichen Untergrenze des SGB XI inhaltsgleich mit der entsprechenden Vorschrift für die gesetzliche Pflegeversicherung in § 14 Absatz 1 SGB XI. Gegenüber dem geltenden Recht werden damit die Voraussetzungen weiter aneinander angeglichen. Der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XII ist insoweit umfassender als der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI, als auch Leistungen in den Fällen erbracht werden können, in denen voraussichtlich für weniger als sechs Monate die Voraussetzungen einer Pflegebedürftigkeit vorliegen. Darüber hinaus erhalten nach dem geltenden Recht auch die Personen Hilfe zur Pflege, die einen geringeren Hilfebedarf haben, als ihn die Pflegeversicherung voraussetzt, oder die der Hilfe für andere als die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen bedürfen.

Im Zuge der Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade werden die Leistungssysteme von SGB XII und SGB XI angeglichen, als pflegebedürftig im Sinne der Hilfe zur Pflege nur solche Personen sind, die in einen Pflegegrad eingestuft werden. Personen, die im Begutachtungsverfahren weniger als 12,5 Gesamtpunkte erhalten und daher keinen Pflegegrad erreichen, werden künftig keine Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten. Damit ist gegenüber dem geltenden Recht jedoch keine Verschlechterung verbunden, da trotz des weiter reichenden Charakters des geltenden § 61 SGB XI die dort enthaltenen Bestimmungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff abgedeckt werden. Bereits der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist in seinem Umsetzungsbericht davon ausgegangen, dass Personen, deren ermittelter Gesamtpunktwert unter dem Schwellenwert

von 15 Punkten liegt, lediglich geringfügige Selbständigkeitseinbußen aufweisen (vgl. Umsetzungsbericht, S. 19), die aus pflegewissenschaftlicher Sicht keine Leistungen rechtfertigen. Die Schwelle zum Pflegegrad sei so festgelegt worden, dass Personen, die fachlich als pflegebedürftig gelten, aber nur verhältnismäßig geringe Beeinträchtigungen aufweisen, einbezogen werden können. Im vorliegenden Gesetzentwurf wird die Schwelle für den Pflegegrad 1 zugunsten der Betroffenen in Übereinstimmung mit dem SGB XI - auf 12,5 Gesamtpunkte festgelegt. Ein pflegerischer Bedarf, der Leistungen der Hilfe zur Pflege auch unterhalb dieses Gesamtpunktwertes erfordert, kann daher pflegewissenschaftlich nicht begründet werden. Andere Leistungen der Sozialhilfe, wie etwa die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, blieben möglich.

Im Unterschied zum Pflegebedürftigkeitsbegriff nach dem SGB XI, demzufolge Pflegebedürftigkeit auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorliegen muss, setzt die Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XII auch künftig keine zeitliche Untergrenze voraus.

Zu Absatz 2

Absatz 2 listet abschließend diejenigen sechs Bereiche, deren Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeitsstörungen für die Prüfung einer Pflegebedürftigkeit maßgeblich ist. Die Inhalte aller sechs Bereiche werden wiederum durch eine abschließende Auflistung der Kriterien, die zur Begutachtung des Bereichs erforderlich sind, konkretisiert. Die Kriterien der Bereiche wurden im Rahmen der Arbeiten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff von der Pflegewissenschaft erarbeitet und erprobt. Sie entsprechen dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft.

Zu Absatz 2, Nummer 1

Der Bereich „Mobilität“ umfasst die Fähigkeit zur Fortbewegung sowie zur Lageveränderung des Körpers. Im Hinblick darauf, dass die Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Fortbewegung sich in fast allen Lebensbereichen auswirkt und häufig maßgeblich für den Verlust von Selbständigkeit bei der Durchführung von anderen Aktivitäten ist, wird der Bereich daher eigenständig bewertet.

Mit den in den Buchstaben a bis e genannten Kriterien werden zentrale Aspekte der Mobilität im innerhäuslichen Bereich erfasst, denen für die Beurteilung der Selbständigkeit eine besondere Bedeutung zukommt.

Zu Absatz 2, Nummer 2

Der Bereich „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ umfasst einen zweiten, für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit zentralen Bereich individueller Fähigkeiten. Eine Beeinträchtigung dieser grundlegenden Funktionen hat grundsätzlich weitreichende Einschränkungen der Selbständigkeit zur Folge. Einbußen der kognitiven Fähigkeiten können einen umfangreichen Unterstützungsbedarf nach sich ziehen, der die Begleitung in der gesamten Lebensführung umfasst (Abschlussbericht des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe zur Hauptphase 1 - Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments - vom 29. Februar 2008, Seite 37)

Mit den Kriterien werden nahezu alle wesentlichen Dimensionen der kognitiven Fähigkeiten, die auch in einschlägigen psychometrischen Testverfahren berücksichtigt werden, erfasst (vgl. Abschlussbericht zur Hauptphase 1, Seite 39)

Zu Absatz 2, Nummer 3

Im Hinblick auf die zunehmende Zahl von Menschen mit Demenz ist der Bereich „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ von besonderer Bedeutung für die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit. Die Kriterien werden vorrangig mit Hilfe von einschlägigen, spezifischen Assessmentinstrumente definiert (vgl. Abschlussbericht zur Hauptphase 1, Seite

43). Die Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen können einen Unterstützungsbedarf u.a. in Form von Beobachtung, Motivierung, emotionaler Entlastung, Orientierungshilfen, Beschäftigung und Ansprache zur Folge haben.

Zu Absatz 2, Nummer 4

Der Bereich der „Selbstversorgung“ umfasst mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sämtliche Verrichtungsbereiche, anhand derer nach dem derzeit noch geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff die Pflegebedürftigkeit eingeschätzt wird. Die in Nummer 4 aufgeführten Kriterien lassen Rückschlüsse auf Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit auch bei anderen Aktivitäten zu (vgl. Abschlussbericht zur Hauptphase 1, Seite 49).

Zu Absatz 2, Nummer 5

Der Bereich „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderung und Belastungen“ beinhaltet verschiedenste krankheitsbezogene Aktivitäten und Maßnahmen. Im Unterschied zu den übrigen Bereichen können die Kriterien niemals alle gleichzeitig zutreffen. Wie dem Abschlussbericht zur Hauptphase 1 entnommen werden kann, steht das Kriterium der Medikation deutlich im Vordergrund, während die meisten übrigen Kriterien nur selten einschlägig sind (Seite 58).

Zu Absatz 2, Nummer 6

Der Bereich „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ umfasst Kriterien, die mit Ausnahme des Kriteriums „Ruhens und Schlafen“ (Buchstabe b) bisher bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt worden sind.

Die einzelnen Kriterien sind durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Rahmen der neu zu erarbeitenden Begutachtungs-Richtlinien zu konkretisieren. Dabei sind neben den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene zu beteiligen (§ 17 Absatz 1 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung).

Zu § 61b (Pflegegrade)

Zu Absatz 1

Die bisherige Einteilung nach Pflegestufen wird durch eine Einstufung nach Pflegegraden ersetzt. Ursprüngliche Überlegungen im Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, eine Einteilung nach „Bedarfsgraden“ einzuführen, wurden nicht weiterverfolgt, um deutlich zu machen, dass die Stufen des NBA den Grad der Selbstständigkeit, nicht aber den konkreten Bedarf innerhalb der Stufen abbilden (Expertenbeirat, S. 28).

Die Schwelle zum Pflegegrad 1 wird so festgelegt, dass Personen, die fachlich als pflegebedürftig gelten, aber nur verhältnismäßig geringe Beeinträchtigungen aufweisen, einbezogen werden (vgl. Umsetzungsbericht, S. 18). Ursprünglich lag der Schwellenwert bei 10 Punkten. Im Rahmen einer Überprüfung der Bewertungssystematik hielten es die Gutachter für angeraten, eine übermäßige Sensitivität des NBA der Schwelle von „nicht pflegebedürftig“ und „gering pflegebedürftig“ eine Anhebung auf 15 Punkte vorzunehmen, um zu vermeiden, dass Versicherte mit geringfügigen Selbstständigkeitseinbußen als „pflegebedürftig“ eingestuft werden (vgl. Umsetzungsbericht, S. 19).

Wie der Beirat weiter feststellte, hätte eine weitere Anhebung des Schwellenwerts auf 20 Punkte den Ausschluss solcher Personengruppe zur Folge, die nach pflegefachlichen Kriterien unbedingt als pflegebedürftig zu bezeichnen sind. Dies sind beispielsweise Personen, die in drei oder mehr der insgesamt sechs Module des NBA Beeinträchtigungen aufweisen (vgl. Umsetzungsbericht, S. 20).

Die Einteilung nach Pflegegraden in der Hilfe zur Pflege entspricht der des SGB XI (§ 15 Absatz 3 S. 3). Dies gilt auch, soweit der Schwellenwert für den Pflegegrad 1 gegenüber den Empfehlungen des Expertenbeirats 2013 auf 12,5 Gesamtpunkte herabgesetzt wird. Die Herabsetzung des Schwellenwerts für den Pflegegrad 1 im Sinne des SGB XI wurde u.a. damit begründet, dass sich aufgrund der beiden Erprobungsstudien vom April 2015 eine etwas ungünstigere Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegegrade ergeben habe als im Rahmen der ersten Erprobung in den Jahren 2008 und 2009. Zur Wahrung der weitgehenden Identität zwischen SGB XI und SGB XII wird diese Herabsetzung auch im SGB XII nachvollzogen.

Der Schwellenwert zum Pflegegrad 2 wird so gelegt, dass die Anzahl der nach dem SGB XI leistungsberechtigten Personen, die diesen Schwellenwert erreicht bzw. darüber liegt, in der Größenordnung der Anzahl der heute Leistungsberechtigten entspricht (vgl. Umsetzungsbericht, S. 18).

Der Schwellenwert zum Pflegegrad 3 wird unter Berücksichtigung der Schwellenwerte für die Pflegegrade 2 und 4 so gelegt, dass insgesamt eine pflegefachlich vertretbare Zuordnung entsteht.

Der Schwellenwert zum Pflegegrad 4 ist so definiert, dass ihn nur Personen mit schweren Beeinträchtigungen erreichen; dies wird vor allem für Pflegebedürftige mit schweren kognitiven/psychischen Beeinträchtigungen zutreffen.

In Pflegegrad 5 werden diejenigen Pflegebedürftigen eingestuft, deren Selbständigkeit auf das Schwerste beeinträchtigt ist. Eine schwerste Beeinträchtigung liegt bei Pflegebedürftigen vor, denen anlässlich der Begutachtung ein Gesamtpunktwert von mindestens 90 bescheinigt worden ist.

Darüber hinaus werden auch solche Pflegebedürftige unabhängig vom ermittelten Gesamtpunktwert in den Pflegegrad 5 eingestuft, soweit ein besonders hoher Hilfebedarf besteht, der mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung verbunden ist (vgl. Absatz 2).

Zu Absatz 2

Abweichend von Absatz 1 bestimmt Absatz 2, dass Pflegebedürftigen mit besonderen Bedarfskonstellationen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, soweit ein besonders hoher Pflegebedarf besteht, der mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung verbunden ist. Dies betrifft insbesondere Personen, deren Arme und Beine jeweils beide vollständig gebrauchsunfähig sind. Der Expertenbeirat 2013 hatte u.a. nach Einholung einer Kurzexpertise von Bartholomeyczik & Höhrmann (April 2013) mit der „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ sowie mit „Ausgeprägte motorische Verhaltensauffälligkeiten mit Selbst- oder Fremdgefährdung“ zwei besondere Bedarfskonstellationen identifiziert, die eine Einstufung in Pflegegrad 5 unabhängig vom ermittelten Gesamtpunktwert rechtfertigen könnten. Im Rahmen der Praktikabilitätsstudie zur Einführung des Neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) unter wissenschaftlicher Begleitung der Hochschule für Gesundheit Bochum vom April 2015 konnte dies nur für die Bedarfskonstellation „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ bestätigt werden. Die Untersuchungen, die der Studie zugrunde lagen, rechtfertigen die Umsetzung einer besonderen Bedarfskonstellation „Gebrauchsunfähigkeit der Arme und Beine“. Die Festlegung einer besonderen Bedarfskonstellation „Ausgeprägte motorische Verhaltensauffälligkeiten mit Selbst- oder Fremdgefährdung“ sei dagegen nach Auswertung aller Daten inhaltlich nicht angemessen (vgl. Seite 57). Da für die Zukunft nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich weitere Fallgestaltungen ergeben, die die Einstufung als besondere Bedarfskonstellation rechtfertigen, wird der Tatbestand nicht abschließend formuliert.

Zu § 61c (Pflegegrade bei Kindern)

Zu Absatz 1

Kinder sind ihrem natürlichen Entwicklungsstand entsprechend auch dann hilfebedürftig, wenn sie nicht im pflegewissenschaftlichen Sinne pflegebedürftig sind. Zur Beurteilung des Umfangs der Beeinträchtigung ihrer Selbständigkeit oder Fähigkeiten ist daher ein anderer Vergleichsmaßstab als bei erwachsenen Pflegebedürftigen heranzuziehen. Entsprechend dem geltenden Recht (§ 64 Absatz 4) und der Regelung in § 15 Absatz 6 SGB XI wird daher auch zukünftig der Vergleich mit einem altersentsprechend entwickelten (gesunden) Kind maßgeblich sein.

Zu Absatz 2

Die Regelung des Absatzes 1 würde dazu führen, dass Kinder im Alter bis zu 18 Monaten aufgrund der bei allen Kindern in dieser Altersgruppe eigenen Unselbständigkeit regelmäßig keinen oder nur einen niedrigen Pflegegrad erreichen. Dies ist aus pflegewissenschaftlicher Sicht jedoch nicht angemessen. Im Rahmen der Praktikabilitätsstudie zur Einführung des NBA vom April 2015 wurde festgestellt, dass der Pflegeaufwand von Kindern zwischen 0 und 18 Monaten vor allem im Bereich der Ernährung liegt. In Abweichung von § 61b in Absatz 2 wird daher entsprechend der Regelung in § 15 Absatz 7 SGB XI bei der Zuordnung von Pflegegraden bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten eine Sonderregelung getroffen. Demnach erfolgt die Zuordnung bei 12,5 bis unter 90 Gesamtpunkten grundsätzlich in einen um eine Stufe höheren Pflegegrad, als dies nach der Regel des § 61b Absatz 1 der Fall ist.

Zu § 62 (Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit)

Das Siebte Kapitel enthält bisher keine ausdrückliche Regelung, nach welchem Verfahren die Pflegebedürftigkeit zu beurteilen ist. Mit dem neuen § 62 wird nunmehr festgelegt, dass auch in Fällen, in denen ausschließlich Leistungen nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches in Betracht kommen, jedoch keine Leistungen nach dem Elften Buch, das Begutachtungsinstrument nach § 15 des Elften Buches zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit eingesetzt werden muss. Die Anwendung eines identischen Begutachtungsverfahrens zur Ermittlung des Grades des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist zur Sicherstellung der Anwendung einheitlicher Kriterien und Maßstäbe zwingend.

Zu § 62a (Bindungswirkung)

Nach geltendem Recht des § 62 haben die Träger der Sozialhilfe die Entscheidung der Pflegekasse über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ihrer eigenen Entscheidung im Rahmen der Hilfe zur Pflege zugrunde zu legen, soweit sie auf Tatsachen beruht, die bei beiden Entscheidungen zu berücksichtigen sind. In der Praxis war zum Teil unklar, wie der Begriff des „Ausmaß“ zu verstehen ist. Zur Klarstellung bestimmt der neue § 62a, dass die Entscheidung der Pflegekasse, dass in den Fällen die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad nicht nur zugrunde zu legen, sondern bindend ist. Die Bindungswirkung betrifft nur die Einordnung in den Pflegegrad; Inhalt und Umfang der Leistungen der Träger der Sozialhilfe ergeben sich aus den Vorschriften des Siebten Kapitels.

Zugleich wird damit eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhalts durch Pflegekasse und Träger der Sozialhilfe ausgeschlossen. Die gesetzliche Bindungswirkung dient zugleich auch der Entbürokratisierung und Beschleunigung des Verfahrens, indem Doppelbegutachtungen in den weitaus überwiegenden Fällen vermieden werden können.

Satz 2 betrifft die Fälle, in denen keine Entscheidung der Pflegekasse über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Die Träger der Sozialhilfe haben in diesen Fällen in eigener Verantwortung den Grad der Pflegebedürftigkeit unter Einsatz des Begutachtungsinstruments nach § 62 zu ermitteln. Satz 2 stellt klar, dass sie Sachverständige hinzuziehen dürfen. Als Sachverständiger kommt hier insbesondere der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Betracht, der gemäß § 18 SGB XI von den Pflegekassen mit der Prüfung

beauftragt werden kann, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit bei Versicherten erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt.

Zu § 63 (Leistungen für Pflegebedürftige)

Durch den Begriff der Pflegebedürftigkeit und das NBA wird der Rahmen für Umfang, Arten und Inhalte der Leistungen der Pflegeversicherung gesetzt. Wie der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in seinem Abschlussbericht vom 27. Juni 2013 feststellt, gibt „es keine wissenschaftlich gesicherten, objektiven Kriterien zur Bewertung“ des Pflegebedarfs. „Zudem sind die Versorgungssituationen und damit die Gesamtaufwände beim gleichen Grad der Beeinträchtigung insbesondere in der ambulant-häuslichen Versorgung je nach Wohn- und familiärer Situation sehr unterschiedlich“ (vgl. Expertenbeirat, Seite 9, Ziffer 11, Seite 47). Der Umfang der Leistungen korrespondiert aber grundsätzlich mit dem Grad und damit der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Bezüglich Art und der Inhalt der Leistungen werden diejenigen Maßnahmen der Grundpflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und häuslichen Betreuung konkretisiert, die mit den im NBA beschriebenen Beeinträchtigungen übereinstimmen (Expertenbeirat 2013, S. 30).

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege entsprechen weitgehend den Leistungsarten der Pflegeversicherung. Gegenüber dem geltenden Recht der Hilfe zur Pflege werden die Leistungen im neuen Recht der Hilfe zur Pflege merklich erweitert.

Zugleich wird aufgrund der identischen Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI und SGB XII der Inhalt der Leistungen der Hilfe zur Pflege auf die sog. Betreuungsleistungen erstreckt. Die Träger der Sozialhilfe werden zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowohl ambulant als auch stationär entsprechende Betreuungsleistungen bedarfsdeckend erbringen.

Die im neuen § 63 genannten Leistungen für Pflegebedürftige, die im Rahmen der Hilfe zur Pflege durch die Träger der Sozialhilfe erbracht werden, richten sich nach der Besonderheit des Einzelfalls (§ 9). Die Vorschrift überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich den bisherigen § 61 Absatz 2. Der Leistungskatalog des § 63 ist abschließend; unberührt bleiben weitere Leistungen nach anderen Vorschriften des SGB XII. Die näheren Einzelheiten der einzelnen Leistungen der Hilfe zur Pflege werden in den neuen §§ 64a ff geregelt. § 2 bleibt unberührt.

Zu Absatz 1

Im Hinblick darauf, dass die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des § 61a bei Personen des Pflegegrades 1 gering ausgeprägt sind, werden die Leistungen der Hilfe zur Pflege - wie auch im vorrangigen System der sozialen Pflegeversicherung - grundsätzlich für die Pflegegrade 2 bis 5 gewährt. Der Katalog des Absatz 1 enthält alle Leistungen der Hilfe zur Pflege für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Als häusliche Pflege werden im Rahmen der Hilfe zur Pflege wie bisher schon das Pflegegeld, die häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und andere Leistungen erbracht. Die Verhinderungspflege wird zwar bisher nicht ausdrücklich im geltenden § 61 Absatz 2 als eigene Leistung genannt, konnte aber schon jetzt aufgrund des bisherigen § 65 Absatz 1 Satz 2 durch die Träger der Sozialhilfe erbracht werden.

Darüber hinaus kommen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 als weitere Leistungen die teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und die stationäre Pflege in Betracht. Darüber hinaus haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag kann über den notwendigen Bedarf hinausgehen. Vor dem Hintergrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird hier eine über den notwendigen pflegerischen Bedarf hinausgehende, zusätzliche Leistung gewährt; eine Entlastung von Pflegepersonen erfolgt auch bereits durch bestehende Leistungen der Hilfe zur Pflege wie Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege. Mit der Ausgestaltung als zusätzliche Leistung soll Pflegepersonen jedoch die Möglichkeit eröffnet werden, insbesondere niedrighschwellige Angebote in Anspruch nehmen zu können.

Soweit das im Einzelfall erforderlich ist, kann bei den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe ein notwendiger Bedarf in ambulant betreuten Wohngruppen im Sinne des § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Elften Buches berücksichtigt werden. Eine gesonderte Anspruchsgrundlage auf einen pauschalen Zuschlag für Pflegebedürftige im ambulant betreuten Wohngruppen ist daher in der Hilfe zur Pflege nicht erforderlich.

Satz 2 übernimmt inhaltsgleich die entsprechende Vorschrift des § 28 SGB XI. Mit ihr wird klargestellt, dass pflegerische Maßnahmen der Sterbebegleitung Bestandteil der ambulanten und stationären Pflege sind. Auch insoweit gilt das Nachrangprinzip der Sozialhilfe gegenüber gleichartigen Leistungen anderer Sozialleistungsträger.

Zu Absatz 2

Aufgrund der nur geringen Ausprägung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten erhalten Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 nur eingeschränkte Leistungen entsprechend dem Leistungskatalog des Absatzes 2. Erbracht werden Leistungen der Hilfe zur Pflege, die dazu beitragen sollen, den Verbleib in der häuslichen Umgebung auch für Pflegebedürftige sicherzustellen. Wie andere Pflegebedürftige können auch Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 sowohl Pflegehilfsmittel als auch Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes erhalten. Darüber hinaus erhalten Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 nach Maßgabe des neuen § 66 einen Entlastungsbetrag in Höhe von maximal 125 Euro monatlich. Mit diesen Leistungen wird der notwendige pflegerische Bedarf nach den Vorschriften zur Pflege umfassend abgedeckt. Darüber hinaus haben Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 daher keinen Anspruch auf weitere Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Unberührt bleiben Leistungen nach anderen Vorschriften des SGB XII wie z.B. die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 70, die auch Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 gewährt werden können ebenso wie beispielsweise Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 übernimmt im Wesentlichen inhaltsgleich den bisherigen § 61 Absatz 2 Satz 3 und 4, mit dem Pflegebedürftigen die Teilnahme an der Leistungsform des Persönlichen Budgets eröffnet wird. Wesentliches Ziel des Persönlichen Budgets ist es, den Leistungsberechtigten zu unterstützen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Leistungsberechtigte können durch das Persönliche Budget selbst entscheiden, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen, wann sie diese Hilfen in Anspruch nehmen sowie wie und durch wen. Im Interesse der Pflegebedürftigen wird die bisherige Ausgestaltung als Ermessensvorschrift („Kann“) dahingehend verschärft, als künftig die Leistungen auf Antrag als Teil eines Persönlichen Budgets zu erbringen sind, ohne dass dem Leistungsträger diesbezüglich ein Ermessen zukommt.

Zu § 63a (Pauschalierter pflegerischer Bedarf)

Zu Absatz 1

Nach den Vorschriften des Siebten Kapitels hat der Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege Leistungen für Pflegebedürftige zur Deckung des notwendigen pflegerischen Bedarfs zu erbringen (Bedarfsdeckungsprinzip). Bisher wird der notwendige pflegerische Bedarf an Leistungen der Hilfe zur Pflege für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen aus dem Zeitaufwand, den eine Pflegeperson für die entsprechenden Verrichtungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung wöchentlich im Tagesdurchschnitt benötigt, abgeleitet. Der hierfür erforderliche Zeitaufwand wird im Rahmen des bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit festgestellt und ist Grundlage der Einstufung in eine Pflegestufe. Zusätzliche Ermittlungen des Trägers der Sozialhilfe zum Bedarf in Form eines zusätzlichen Gutachtens sind daher derzeit nur erforderlich, soweit Pflegebedürftige keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, einen höheren Bedarf haben oder Hilfe bei anderen Verrichtungen benötigen.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments in der Pflegeversicherung wird der Grad der Selbständigkeit zum Maßstab für die Einstufung in die Pflegegrade. Dadurch können in der Pflegeversicherung körperliche, kognitive und psychische Erkrankungen erstmals gleichermaßen berücksichtigt werden. Zudem soll der Aspekt der Stärkung der Selbständigkeit stärker in den Vordergrund gerückt werden. Der erforderliche Zeitaufwand für pflegerische Maßnahmen wurde daher in den Gewichtungen der Bewertungssystematik zwar mit berücksichtigt, ist aber aufgrund der neuen fachlichen Zielsetzung nur ein Gewichtsaspekt neben anderen (zum Beispiel der Häufigkeit oder der Schwere der Belastung). Dem entsprechend enthält der Bescheid zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit keine gesonderte und individuelle Ermittlung des notwendigen Zeitaufwands für die Pflege. Aus dem Ergebnis der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind daher keine unmittelbaren Rückschlüsse auf den notwendigen Bedarf der Pflegebedürftigen an pflegerischen Leistungen möglich. In der Hilfe zur Pflege kann die Feststellung des notwendigen Bedarfs nicht alleine durch Übernahme des Begutachtungsergebnisses der Pflegeversicherung erfolgen.

Für die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 64b, die anders als das Pflegegeld nach § 64a und der Entlastungsbetrag nach § 66 der Höhe nach nicht begrenzt sind, sondern vielmehr bedarfsdeckend zu erbringen sind, ist daher eine Regelung zur Festlegung des Leistungsumfangs erforderlich.

Zur Ermittlung des notwendigen pflegerischen Bedarfs im Sinne der Hilfe zur Pflege wäre über die Begutachtung zur Feststellung des Pflegegrads hinaus durch die Träger der Sozialhilfe eine weitere umfassende gutachterliche Bedarfsfeststellung auf der Grundlage des Begutachtungsergebnisses der Pflegeversicherung durchzuführen. Dies würde einerseits die Pflegebedürftigen durch ein eigenes Bedarfsfeststellungsverfahren belasten; andererseits würden auch die Träger der Sozialhilfe verwaltungsmäßig massiv belastet werden. Ausweislich der Statistik der Hilfe zur Pflege des Statistischen Bundesamtes haben im Laufe des Jahres 2013 fast 130 000 Personen ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten. Für diesen Personenkreis müsste bei dieser Lösung jeweils eine eigene Bedarfsfeststellung durch einen anderen Leistungsträger (Träger der Sozialhilfe) zur Ermittlung des notwendigen pflegerischen Bedarfs vorgenommen werden.

Vor diesem Hintergrund enthält die Vorschrift für den Bereich der häuslichen Pflege eine Fiktion. Die gesetzliche Regelung muss bestimmte tatsächliche Umstände, wie den vorhandenen notwendigen pflegerischen Bedarf als gegeben vorschreiben, da der tatsächliche Sachverhalt nicht bekannt ist und empirische Erkenntnisse fehlen.

Unter Berücksichtigung der Höhe der Leistungen nach § 36 Absatz 3 SGB XI erfolgt daher ein pauschaler Zuschlag in Höhe von 10 Prozent zu den Beträgen nach § 36 Absatz 3 SGB XI. Der Zuschlag wird geleistet, da das Teilleistungssystem der Pflegeversicherung nicht in jedem Fall bedarfsdeckende Leistungen erbringt, d.h. der notwendige pflegerische Bedarf im Sinne der Hilfe zur Pflege kann darüber hinausgehen. Derzeit gibt die Hilfe zur Pflege für Pflegesachleistung je Empfänger rund 10 000 Euro jährlich aus. In der sozialen Pflegeversicherung sind es ebenfalls etwa 10 000 Euro. Die Empfänger von Hilfe zur Pflege setzen sich aus Nichtversicherten, Kurzzeitpflegebedürftigen und „Aufstockern“ zusammen. Geht man entsprechend der Sozialhilfestatistik von 10 Prozent Aufstockern aus und 90 Prozent Nichtversicherten sowie Kurzzeitpflegebedürftigen, ergeben sich für beide Gruppen etwa 11 000 Euro Jahresausgaben was einem Aufstockungsbetrag von etwa 10 Prozent auf die Leistungen der Pflegeversicherung entspricht.

Die Höhe dieses Zuschlags beruht nicht auf Annahmen zur Höhe der Beteiligung der Pflegeversicherung an den durchschnittlichen Kosten in der häuslichen Pflege. Es handelt sich vielmehr um einen Schwellenwert, bis zu dem ohne besondere Anhaltspunkte eine Prüfung des Bedarfs an pflegerischen Leistungen im Einzelfall nicht erforderlich ist. Es ist davon auszugehen, dass mit dieser Pauschalierung die Mehrheit der Fälle verwaltungswirtschaftlich erfasst wird, ohne dass damit eine Leistungsverkürzung für die Pflegebedürftigen verbunden ist.

Im Hinblick auf den allgemeinen sozialhilferechtlichen Grundsatz des § 9 muss sichergestellt sein, dass ein im Einzelfall abweichender notwendiger pflegerischer Bedarf durch die Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege abgedeckt ist. In Satz 2 wird daher geregelt, dass in den Fällen, in denen dem Träger der Sozialhilfe besondere Anhaltspunkte vorliegen (entweder aufgrund eigener Kenntnis oder aufgrund eines entsprechenden Vorbringens der Pflegebedürftigen), dass mit der pauschalen Leistungshöhe nach Satz 1 nicht der notwendige pflegerische Bedarf des Pflegebedürftigen abgedeckt ist, der Träger der Sozialhilfe verpflichtet ist, den im Einzelfall abzudeckenden notwendigen pflegerischen Bedarfs ggfls. mit Hilfe einer Zweitbegutachtung zusätzlichen Bedarfsfeststellung zu ermitteln. Auch den Pflegebedürftigen selbst bleibt es unbenommen, den individuellen Anspruch geltend zu machen.

Zu Absatz 2

Die Vermutungsregelung des Absatzes 2 knüpft für stationäre Leistungen an die Regelung des § 84 Absatz 4 Satz 1 SGB XI an, wonach mit den Pflegesätzen alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung abgegolten sind. Abweichend hiervon sind gemäß § 84 Absatz 8 Satz 1 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung nur Vergütungszuschläge für Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne von § 43b SGB XI möglich. Weder dem Pflegebedürftigen noch einem anderen Kostenträger dürfen darüber hinaus weitergehende Kosten der allgemeinen Pflegeleistungen in Rechnung gestellt werden. Der pflegerische Aufwand, der den Berechnungen der Pflegesätze zugrunde gelegt wird, wird daher grundsätzlich auch dem pflegerischen Aufwand entsprechen, den die Hilfe zur Pflege im Rahmen der stationären Pflege nach § 65 als notwendige bedarfsdeckende Pflegeleistung zu erbringen hat. Soweit im Einzelfall ein nachweisbarer Bedarf an pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im Sinne des § 65 besteht, ist dieser im Hinblick auf die bedarfsdeckende Funktion der Hilfe zur Pflege vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen.

Zu § 63b (Leistungskonkurrenz)

Zu Absatz 1

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vermehrt mit Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu rechnen. Das Verhältnis von Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch wird mit der Neuregelung in § 63 Absatz 1 Satz 1 und 2 neu geregelt. Ziel der Neuregelung ist, eine möglichst klare Abgrenzung zwischen den Leistungen der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu treffen, um damit die Handhabung der Vorschrift für die Praxis zu erleichtern und ihren Inhalt für die Betroffenen besser verständlich darzustellen.

Schnittstellen zwischen den Leistungen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe werden sich künftig vor allem bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld ergeben. Geregelt wird daher, dass die Leistungen der Pflegeversicherung gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld im Sinne von § 36 SGB XI grundsätzlich vorrangig sind, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Das bedeutet für das häusliche Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI, dass die Leistungen, deren Zweck vor allem in der pflegerischen Versorgung im Sinne der Hilfe zur Pflege besteht, in die Leistungssphäre der Hilfe zur Pflege fallen und mit den hierfür zur Verfügung stehenden ambulanten Leistungsarten abgedeckt werden. Zugleich werden Leistungen, bei denen die Aufgabe der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht und die dabei nicht auch im sachlichen Kontext einer pflegerischen Versorgung im Sinne der Hilfe zur Pflege stehen, auch im häuslichen Umfeld – wie bisher – weiterhin ungeschmälert erbracht. Bei Leistungen, die grundsätzlich im engen sachlichen Kontext der Erfüllung von Aufgaben der Eingliederungshilfe stehen, bei denen

aber auch Leistungen erbracht werden, die losgelöst von diesem Kontext als Teil der pflegerischen Versorgung eingeordnet werden könnten, ist entscheidend, welcher Schwerpunkt im Vordergrund steht. Soweit bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht, werden diese Leistungen insgesamt der Leistungssphäre der Eingliederungshilfe zugeordnet. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn eine Maßnahme integraler Bestandteil von Leistungen der Eingliederungshilfe ist oder in unmittelbarem Zusammenhang damit steht, diese im Interesse der Betroffenen sachgerecht erbringen zu können. Damit soll vermieden werden, dass einheitliche Lebenszusammenhänge zerrissen werden. Folge der Regelung soll nicht sein, dass eine bisher praktizierte einheitliche Leistungserbringung durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer in Zukunft in mehrere Bestandteile aufgesplittet wird, für die die Pflegebedürftigen dann unterschiedliche Leistungserbringer aus unterschiedlichen Leistungssystemen heranziehen müssten. Im Interesse der Betroffenen verbleibt es daher auch in Zukunft insoweit weiterhin bei einem Leistungsbezug „aus einer Hand“. Notwendige Bedarfe der Leistungsberechtigten werden gedeckt.

Für die Zuordnung der Leistungen zur Sphäre der Hilfe zur Pflege oder der Eingliederungshilfe ist somit zum einen wichtig, in welchem sachlichen Kontext die jeweilige Maßnahme erbracht wird: Steht sie in engem sachlichem und zeitlichem Bezug zur Erfüllung von Aufgaben der Hilfe zur Pflege, ist sie der Leistungserbringung nach den Vorschriften des Siebten Kapitels zuzuordnen, steht sie in engem sachlichem und zeitlichen Bezug zur Erfüllung von Aufgaben der Eingliederungshilfe, ist sie dieser zuzuordnen. Zum anderen kann auch die jeweilige fachliche Qualifikation, die benötigt wird, um die jeweilige Leistung sachgerecht erbringen zu können, ein wichtiges Zuordnungskriterium sein. Sind für die Leistungserbringung vor allem pflegfachliche Kenntnisse erforderlich, so ist diese in der Regel der Leistungssphäre der Hilfe zur Pflege zuzuordnen. Sind hingegen teilhabeorientierte Fachkenntnisse, beispielsweise pädagogische oder psychosoziale Kenntnisse erforderlich, ist die Leistungserbringung in der Regel der Sphäre der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

Von einer Leistungserbringung innerhalb des häuslichen Umfelds im Sinne des § 36 SGB XI wird in jedem Fall auszugehen sein, soweit ein enger räumlicher Bezug zur Wohnung der Pflegebedürftigen bzw. dem Haushalt, in dem die Pflegebedürftigen in der Regel gepflegt werden, besteht. Von einem Bezug zum häuslichen Umfeld ist auch in den Fällen auszugehen, in denen die Unterstützung in engem sachlichem Bezug zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt und dessen räumlichen Umfeld steht und darauf ausgerichtet ist, die körperlichen, geistigen oder seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten. Keinen solchen Bezug hingegen weisen typischerweise Leistungen auf, die zur Unterstützung beim Besuch von Kindergarten oder Schule, bei der Ausbildung, Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben, bei der Wahrnehmung von Ämtern oder der Mitarbeit in Institutionen oder in vergleichbaren Bereichen dienen.

Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den in Satz 1 genannten Leistungen der Hilfe zur Pflege vor, beispielsweise bei Ausflügen zu Freizeiten oder die Begleitung zu Behördengängen.

Satz 1 und 2 entsprechen insoweit inhaltsgleich der im Entwurf vorgesehenen Regelung des § 13 Absatz 3 Satz 3 und 4 SGB XI-E, mit dem inhaltsgleich der Vorrang bzw. Nachrang zwischen den Leistungen der Pflege nach dem Elften Buch und den Leistungen der Eingliederungshilfe geregelt wird.

Satz 3 greift den allgemeinen Nachranggrundsatz des § 2 Absatz 2 auf.

Zu Absatz 2

Satz 1 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 66 Absatz 1 Satz 2. Unter Abkehr vom Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe (§ 2) wird in Satz 2 geregelt, dass der Entlastungsbetrag nach dem SGB XI trotz Leitungsidentität nicht auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege angerechnet wird.

Zu Absatz 3

Absatz 3 überträgt inhaltsgleich zum einen die bisherige Vorschrift des § 63 Satz 3, demzufolge in einer stationären oder teilstationären Einrichtung keine Leistungen der häuslichen Pflege erbracht haben. Zum anderen wird die Vorschrift des bisherigen § 66 Absatz 3 übernommen, der den Grundsatz des bisherigen § 63 Satz 3 insoweit einschränkt, als Pflegegeld während einer teilstationären Pflege oder einer vergleichbaren nicht nach diesem Buch durchgeführten Maßnahme zwar geleistet, aber angemessen gekürzt werden kann.

Zu Absatz 4

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 63 Satz 4 bis 6. Gemäß Absatz 3 Satz 1 werden während eines Aufenthalts in einer stationären oder teilstationären Einrichtung keine Leistungen der Hilfe zur Pflege durch den Träger der Sozialhilfe geleistet. Diese Regelung gilt grundsätzlich auch für Pflegebedürftige mit hohem Pflegebedarf, die im Rahmen des sog. „Arbeitgebermodells“ ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. Eine Ausnahme bildet der Aufenthalt in einem Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 SGB V. Die Praxis hat hier gezeigt, dass die pflegerische Versorgung von behinderten Menschen während eines vorübergehenden Aufenthalts in den genannten Einrichtungen nicht im ausreichenden Maße sichergestellt ist. Das dort beschäftigte Pflegepersonal ist weder von der Ausbildung noch von den Kapazitäten her in der Lage, dem besonderen über die Leistungen der Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Buches hinausgehenden pflegerischen Bedarf behinderter Menschen zu entsprechen. Besonders betroffen von dieser Situation sind Menschen, die ihre Pflege außerhalb des Krankenhauses im Sinne des § 108 SGB V durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. Bei diesen Personen kann der Wegfall der von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekraft während eines Aufenthalts in einem Krankenhaus im Sinne des § 108 des Fünften Buches zu Komplikationen führen.

Mit Absatz 4 wird daher sichergestellt, dass Pflegebedürftige mit einem hohen Pflegebedarf, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege auch während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem Krankenhaus im Sinne des § 108 des Fünften Buches erhalten. Die Ausnahmeregelung des Absatzes 4 gilt nicht für Beschäftigungsverhältnisse, die zum Zwecke der pflegerischen Versorgung während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem Krankenhaus begründet worden sind. Der Träger der Sozialhilfe, der vor dem vorübergehenden Eintritt des Pflegebedürftigen in das Krankenhaus zur Leistung verpflichtet ist, ist auch künftig zur Weiterleistung der häuslichen Pflege auch während des vorübergehenden Krankenhausaufenthalts verpflichtet. Dem Ziel, dass pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen die von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekräfte auch im Falle eines Aufenthalts in den genannten Einrichtungen weiter beschäftigen können, dient auch die Regelung in § 34 SGB XI, die den Zeitraum der Weiterzahlung des Pflegegeldes auf die gesamte Dauer vorsieht, sowie die Vorschrift des § 11 Absatz 3 SGB V, die für den Personenkreis der Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, die Mitaufnahme von Pflegekräften bei einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 SGB V vorsieht.

Gemäß dem Nachrangprinzip der Leistungen der Hilfe zur Pflege im Verhältnis zu den Leistungen nach dem SGB XI bestimmt Satz 2, dass das nach dem SGB XI geleistete Pflegegeld auf die Leistungen der Träger der Sozialhilfe anzurechnen ist. Die zusätzlichen Leistungen der Träger der Sozialhilfe umfassen nicht die Leistungen der Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V; mit Satz 3 wird klargestellt, dass diese neben den Leistungen der Sozialhilfe vom zuständigen Leistungsträger erbracht werden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 übernimmt die bisherige Regelung des § 66 Absatz 2 Satz 2, soweit gleichzeitig als Leistungen neben dem Pflegegeld auch Leistungen der Verhinderungspflege oder

gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften in Betracht kommen. In diesen Fällen kann das Pflegegeld nach § 64 wie bisher um zwei Drittel gekürzt werden.

Nicht übernommen wird die Regelung, soweit auf den bisherigen § 65 Absatz 1 Satz 1 verwiesen wird, da deren Anwendungsbereich infolge der Änderungen der rechtlichen Grundlagen für den Bezug von Pflegegeld ins Leere läuft (vgl. Begründung zu § 64).

Soweit der bisherige § 65 Absatz 2 Satz 2 auf den bisherigen § 65 Absatz 1 Satz 2 verweist, kommt darüber hinaus auch keine Kürzung des Pflegegeldes aufgrund der Inanspruchnahme einer Beratung der Pflegeperson in Betracht.

Zu Absatz 6

Der Absatz 6 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 66 Absatz 4 Satz 2 und 3. In den Fällen des sog. Arbeitgebermodells, in denen Pflegebedürftige ihre Pflege durch von Ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, können sie vom Träger der Sozialhilfe nicht zur Inanspruchnahme von ambulanten Sachleistungen nach dem Elften Buch verwiesen werden. Allerdings ist ein geleistetes Pflegegeld nach den Vorschriften des Elften Buches anzurechnen.

Zu Absatz 7

Absatz 7 überträgt inhaltsgleich die Vorschrift des § 43 Absatz 4 des Elften Buches in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung unmittelbar in die Vorschriften der Hilfe zur Pflege. Danach sind die Träger der Sozialhilfe auch bei einer vorübergehenden Abwesenheit von der stationären Pflegeeinrichtung zur Erbringung von Leistungen der stationären Pflege verpflichtet. Ist die Abwesenheit durch einen Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung begründet, wird der Zeitraum der Zahlungsverpflichtung für den Träger der Sozialhilfe um die Dauer dieser Aufenthalte verlängert.

Zu § 64 (Vorrang)

Die Vorrangregelung des neuen § 64 greift die bisherige Vorrangregelung des § 63 auf. Der neue § 64 präzisiert den bisher in § 63 Satz 1 enthaltenen Vorranggrundsatz insoweit, als die häusliche Pflege vorrangig durch Pflegegeld sichergestellt werden soll, mit deren Hilfe dann wiederum die häusliche Pflege durch dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen oder als Nachbarschaftshilfe erfolgen soll.

Eine Verbindung zum regelmäßig gezahlten Pflegegeld ist nicht enthalten, da die Vorschrift aus den Anfängen des Bundessozialhilfegesetzes, als der Anspruch auf Pflegegeld noch ein stärkeres Maß an Pflegebedürftigkeit voraussetzte. Dies ist jedoch nicht mehr der Fall: Bereits das geltende Recht der Hilfe zur Pflege räumt dem Pflegebedürftigen in § 64 einen Anspruch auf Pflegegeld ohne zusätzliche Voraussetzungen ein. Eine Anpassung der Vorrangregelung ist daher geboten. Mit dieser Klarstellung ist keine Änderung des bestehenden Rechts oder Leistungsausweitung verbunden. Kann die häusliche Pflege durch Pflegepersonen im Sinne des Satz 2 nicht sichergestellt werden, kommen unverändert Pflegesachleistungen nach § 64b in Betracht.

Die neue Vorschrift des § 64 präzisiert zugleich den allgemeinen Grundsatz des § 13 Satz 2, wonach in der Sozialhilfe ambulante Leistungen Vorrang vor teilstationären und stationären Leistungen und teilstationäre Leistungen Vorrang vor stationären Leistungen haben.

Zu § 64a (Pflegegeld)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich den bisherigen § 64 Absatz 1 bis 3 auf das neue Recht. Haben bisher Pflegebedürftige bei finanzieller Bedürftigkeit entsprechend ihrer Pflegestufe einen Anspruch auf Pflegegeld in Höhe des Pflegegeldes der sozialen Pflegeversicherung, werden künftig Pflegebedürftige bei finanzieller Bedürftigkeit entsprechend ihrem Pflegegrad einen Anspruch auf Pflegegeld in Höhe des Pflegegeldes der sozialen Pflegeversicherung haben. Voraussetzung für den Pflegegeldanspruch ist, dass

die Pflegebedürftigen ihre erforderliche Pflege mit Hilfe des Pflegegeldes sicherstellen können. In den Fällen pflegebedürftiger Kinder ist die erforderliche Pflege bei Zahlung des Pflegegeldes durch die Sorgeberechtigten sicherzustellen. Satz 2 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 64 Absatz 5 Satz 1.

Der Anspruch auf Pflegegeld entspricht ihrem Inhalt nach dem Anspruch auf Pflegegeld nach den Vorschriften des SGB XI.

Zu Absatz 2

Absatz 2 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 64 Absatz 5 Satz 2 bis 4.

Zu Absatz 3

Absatz 3 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 64 Absatz 5 Satz 5.

Zu § 64b (Häusliche Pflegehilfe)

Zu Absatz 1

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat unmittelbare Auswirkungen auf Inhalt und Umfang der häuslichen Pflegehilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Entsprechend dem geltenden verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind die pflegerischen Maßnahmen der häuslichen Pflegehilfe ausgerichtet; Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden bisher nur zusätzlich und auch nur für Versicherte erbracht.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfordert eine Umsetzung auch im Leistungsrecht, d.h. auch die Leistungen der häuslichen Pflege sind entsprechend der neuen Systematik auszurichten. Die Aspekte von Pflegebedürftigkeit, die bisher nicht im Rahmen des noch geltenden Begutachtungsverfahrens erhoben wurden, sind mit pflegerischen Maßnahmen zu hinterlegen.

Dementsprechend umfasst die neue häusliche Pflegehilfe nicht nur körperbezogene Pflegemaßnahmen, sondern auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Der Inhalt entspricht insoweit der neuen häuslichen Pflegehilfe gemäß § 36 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung. Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen greifen dabei auch die Leistungen der Übergangsregelung des bisherigen § 124 SGB XI zur häuslichen Betreuung auf, die bisher ebenfalls nur den Versicherten zugutekommen und nicht im Rahmen der Hilfe zur Pflege geleistet werden. Im Hinblick auf die den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen enthaltenen Teilhabe-Elemente ergeben sich Schnittstellen insbesondere zu den Leistungen der Eingliederungshilfe. Zur Klärung dieser Schnittstellen wird der Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen entsprechend der Regelung in § 36 Absatz 2 Satz 3 SGB XI auch in Absatz 2 näher definiert.

Häusliche Pflegehilfe kann auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Unterstützungsangebote im Sinne des § 45a des Elften Buches umfassen. Der gesonderte Anspruch auf den Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach § 64i bleibt davon unberührt. Diese Leistungen wurden bisher nicht erbracht, da die den Leistungen zugrunde liegenden Beeinträchtigungen nicht vom bisher geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst wurden und daher auch keine Leistungen der Hilfe zur Pflege begründen konnten.

Die leistungsrechtliche Sonderbehandlung des versicherten Personenkreises war ausschließlich dadurch gerechtfertigt, dass der Hilfebedarf der Betroffenen vom bisherigen System nicht oder zumindest nur unzulänglich erfasst wird. Die gleichmäßige Berücksichtigung aller Einschränkungen auf somatischem und geistig/seelischem Gebiet soll aber gerade bewirken, dass der Bedarf von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auch zu einer gleichberechtigten Teilnahme am Leistungsgeschehen führt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst dagegen nicht nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten.

Unter Geltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen sowohl bei der Einstufung in die Pflegegrade als auch beim Zugang zu Leistungen gleich behandelt, ergibt sich daher die unmittelbare Folge, die entsprechenden pflegerischen Bedarf auch der Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen mit den notwendigen pflegerischen Leistungen zu hinterlegen.

Zur häuslichen Pflegehilfe zählen, soweit das erforderlich ist, beispielsweise auch Leistungen der häuslichen Pflegehilfe zur Deckung des notwendigen Bedarfs in ambulant betreuten Wohngruppen hinsichtlich Tätigkeiten oder Unterstützungsleistungen im Sinne des § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Elften Buches. Bestandteil der häuslichen Pflege ist auch die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden auch Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, die Hilfen bei der Anleitung, Motivation und Schulung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen erfordern, erfasst. Im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe sind Pflegekräfte in aller Regel nur zu bestimmten Tages- oder Nachtzeiten beim Pflegebedürftigen. Situationen beim Pflegebedürftigen, die ein Handeln der Pflegepersonen erfordern, treten aber häufig auch außerhalb der Anwesenheitszeiten der Pflegekräfte auf. Vor diesem Hintergrund wird im Gleichklang mit der entsprechenden Vorschrift des neuen § 36 Absatz 2 Satz 2 SGB XI klargelegt, dass auch die fachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und in die Pflege eingebundene Pflegepersonen einschließlich einer vorhergehenden Problem- und Bedarfseinschätzung Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist. Mit der pflegfachlichen Anleitung der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen sollen diese darin unterstützt werden, auch während Zeiten der Abwesenheit pflegerrelevante Situationen gut bewältigen zu können. Diese Art der pflegfachlichen Anleitung findet laufend und situationsbezogen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe statt. Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe entspricht insoweit dem Anspruch auf häusliche Pflegehilfe nach § 36 Absatz 1 und 2 SGB XI.

Mit Satz 3 wird klargelegt, dass mehrere Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe auch gemeinsam in Anspruch nehmen können (sog. „Poolen“). Die Vorschrift entspricht insoweit § 36 Absatz 4 Satz 4 SGB XI in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung.

Zu Absatz 2

Zur Klärung der Schnittstellen insbesondere zu den Leistungen der Eingliederungshilfe wird der Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen näher definiert. Diese Maßnahmen umfassen gemäß Satz 2 Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld. Hierzu werden in den Nummern 1 bis 3 nicht abschließend dem Grunde nach die wesentlichen Inhalte dieser Unterstützungsleistungen hervorgehoben.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden in Bezug auf das häusliche Umfeld erbracht. Sie weisen damit einen unmittelbaren Bezug zur Gestaltung des alltäglichen Lebens im Zusammenhang mit einem Haushalt und seiner häuslichen Umgebung auf. Die Maßnahmen erfolgen dementsprechend zur Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens in Bezug zum Haushalt und bei Aktivitäten mit engem räumlichem Bezug hierzu. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen können dabei nicht nur in Bezug auf das häusliche Umfeld des Pflegebedürftigen selbst erbracht werden, sondern beispielsweise auch im häuslichen Umfeld seiner Familie oder anderer nahestehender Menschen oder bei der gemeinsamen Inanspruchnahme häuslicher Pflegehilfe zum Beispiel im häuslichen Umfeld eines der Beteiligten oder seiner Familie.

Die Leistungen dienen auch der alltäglichen Freizeitgestaltung mit Bezug zur Gestaltung des häuslichen Alltags. Die Maßnahmen beziehen sich hingegen insbesondere nicht auf die Unterstützung des Besuchs von Kindergarten oder Schule, der Ausbildung, der Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben, der Ausübung von Ämtern oder der Mitarbeit in Institutionen oder in vergleichbaren Bereichen.

Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen können weitgehend nicht nur von Pflegekräften, sondern auch von Pflegepersonen aus dem häuslichen Umfeld oder sonstigen nahestehenden Personen erbracht werden.

Zu § 64c (Verhinderungspflege)

Mit dem neuen § 64c wird die Verhinderungspflege erstmals ausdrücklich in den Leistungskatalog der Hilfe zur Pflege aufgenommen. Mit der Verhinderungspflege wird der Tatsache Rechnung getragen, dass eine andauernde Pflege für die Pflegeperson mit erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden sein kann. Steht die Pflegeperson vorübergehend aus wichtigen Gründen nicht zur Verfügung, soll verhindert werden, dass Pflegebedürftige in eine stationäre Pflegeeinrichtung wechseln muss.

Gegenüber dem geltenden Recht ist keine Leistungsausweitung verbunden, kann die Verhinderungspflege schon nach geltendem Recht als sog. andere Leistung im Sinne des geltenden § 65 Absatz 1 Satz 2 geleistet werden, soweit neben oder anstelle der häuslichen Pflege eine zeitweilige Entlastung der Pflegeperson geboten ist. Auch künftig ist es für die Übernahme der Kosten für eine Ersatzpflege zur Entlastung der Pflegeperson erforderlich, dass die nahestehende Pflegeperson an der häuslichen Pflege gehindert ist. Die Vorschrift nennt als wichtige Gründe, die eine Kostenübernahme rechtfertigen, einen Erholungsurlaub oder Krankheit der Pflegeperson. Der Katalog ist jedoch nicht abschließend; auch sonstige Gründe können darüber hinaus eine Verhinderungspflege rechtfertigen und den Träger der Sozialhilfe zur Kostenübernahme verpflichten. Der Anspruch auf Verhinderungspflege setzt nicht voraus, dass die Pflegeperson die pflegebedürftige Person eine bestimmte Mindestzeit vor dem Eintritt des Verhinderungsfalles gepflegt hat. Auch in Fällen, in denen eine Pflegeperson bereits kurze Zeit nach Beginn der Pflege beispielsweise erkrankt, soll durch das Instrument der Verhinderungspflege ein Wechsel in eine stationäre Pflegeeinrichtung verhindert werden können.

Der Anspruch auf Verhinderungspflege entspricht dem Inhalt nach dem Anspruch auf Verhinderungspflege nach § 39 Absatz 1 SGB XI.

Zu § 64d (Pflegehilfsmittel)

Die Vorschrift regelt die Versorgung Pflegebedürftiger mit Pflegehilfsmitteln. Auch bzgl. der Hilfsmittelversorgung gilt das Nachrangprinzip der Sozialhilfe. Die Träger der Sozialhilfe sind nur in den Fällen zuständig, in denen die Leistung nicht bereits von den Krankenkassen (als Leistung bei Krankheit) oder anderen Leistungsträgern zu gewähren ist. Soweit eine Zuständigkeit der Träger der Sozialhilfe gegeben ist, prüfen diese die Notwendigkeit der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

Anspruchsvoraussetzung ist, dass mit ihrer Hilfe entweder die Pflege erleichtert werden kann, die Beschwerden der pflegebedürftigen Person gelindert werden können oder der pflegebedürftigen Person eine selbständigere Lebensführung ermöglicht werden kann. Zu den Hilfsmitteln gehören dementsprechend die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel (z.B. Desinfektionsmittel und Unterlagen) und technische Hilfsmittel wie z.B. Pflegebetten und Hausnotrufanlagen. Eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.

Der bestimmungsgemäße Gebrauch der technischen Hilfsmittel erfordert in den meisten Fällen die Anleitung durch fachkundiges Personal, welche gemäß Satz 2 Bestandteil des Anspruchs auf Pflegehilfsmittel ist. Zum Anspruch auf Pflegehilfsmittel gehören darüber hinaus neben der Anpassung der Hilfsmittel an bestimmte Erfordernisse der pflegebedürftigen Person, der Pflegepersonen oder der häuslichen Umgebung auch die Instandsetzung und - soweit erforderlich - den Ersatz.

Technische Hilfsmittel sind einerseits in der Anschaffung mit erheblichen Kosten verbunden, zeigen aber andererseits auch bei längerem sachgemäßem Gebrauch kaum Abnutzungserscheinungen. Im Hinblick auf die Pflicht der Kostenträger zum sparsamen Umgang der zur Verfügung stehenden Finanzmittel sollen die technischen Hilfsmittel wiederholt zum Einsatz kommen. Entsprechend der Regelung im SGB XI können daher technische Hilfsmittel den Pflegebedürftigen auch leihweise zur Verfügung gestellt werden.

Der Anspruch auf Pflegehilfsmittel entspricht dem Inhalt nach dem Anspruch auf Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI.

Zu § 64e (Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes)

Neben den Pflegehilfsmitteln gemäß § 64d können die Träger der Sozialhilfe als Ermessensleistung ganz oder teilweise Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person finanzieren. Voraussetzung ist, dass die Maßnahme angemessen ist und durch die Maßnahme die häusliche Pflege überhaupt ermöglicht oder zumindest erleichtert wird oder ein Verbleiben der pflegebedürftigen Person in seiner häuslichen Umgebung sichergestellt werden kann.

In Betracht kommen technische Hilfen im Haushalt, aber auch Umbaumaßnahmen wie z.B. die Verbreiterung von Türen, den Einbau einer ebenerdigen Dusche oder eines Treppenliftes sowie die Beseitigung von Türschwellen. Modernisierungsmaßnahmen, die in keinem direkten Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit stehen, sondern nur den Wohnwert verbessern, sind von der Finanzierung ausgenommen. Dem Inhalt nach korrespondiert die Vorschrift mit dem Anspruch auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 SGB XI.

Zu § 64f (Andere Leistungen)

Zu Absatz 1

Der Absatz überträgt inhaltsgleich den bisherigen § 65 Absatz 2, aufgrund dessen den Pflegebedürftigen neben dem Pflegegeld auch die Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft übernommen werden, soweit diese nicht anderweitig sichergestellt ist.

Nicht übernommen wird dagegen die teilweise inhaltsgleiche Vorschrift des bisherigen § 65 Absatz 1, welche u.a. ebenfalls die Übernahme von angemessenen Aufwendungen einer Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung vorsieht. Die Vorschrift stammt aus den Anfängen des Bundessozialhilfegesetzes, als der Anspruch auf Pflegegeld noch ein stärkeres Maß an Pflegebedürftigkeit voraussetzte. Aus diesem Grunde war eine gesonderte Regelung zur Übernahme von Aufwendungen für eine angemessene Alterssicherung einer Pflegeperson in den Fällen, in denen nicht zugleich ein Pflegegeld geleistet wurde, erforderlich. Bereits das geltende Recht der Hilfe zur Pflege räumt dem Pflegebedürftigen in § 64 einen Anspruch auf Pflegegeld ohne zusätzliche Voraussetzungen ein. Die Vorschrift des bisherigen § 65 Absatz 1 Satz 1 läuft daher insoweit schon jetzt ins Leere.

Vor dem Hintergrund der regelmäßigen Zahlung von Pflegegeld besteht darüber hinaus auch keine Notwendigkeit mehr für eine gesonderte Übernahme sonstiger angemessener Aufwendungen. Soweit Aufwendungen bei der Pflegeperson anfallen, sind diese durch die Zahlung des Pflegegeldes abgegolten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 überträgt den bisherigen § 65 Absatz 2 Satz 2 in das neue Leistungsrecht der Hilfe zur Pflege, soweit eine Beratung der Pflegeperson geboten ist. Die im bisherigen § 65 Absatz 2 Satz 2 genannte weitere Leistung der zeitweiligen Entlastung der Pflegeperson entspricht der Verhinderungspflege, die künftig als eigener Tatbestand in § 64c geregelt wird.

Zu Absatz 3

Absatz 3 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 65 Absatz 1 Satz 2, soweit es sich um die Übernahme von angemessenen Kosten im Rahmen des sog. Arbeitgebermodells handelt, bei dem die Pflegebedürftigen ihre Pflege durch von ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen.

Soweit darüber hinaus die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft nicht im Rahmen des Arbeitgebermodells erfolgt, ergeben sich die Voraussetzungen einer Übernahme der angemessenen Kosten im Umkehrschluss aus § 64: Ist die Heranziehung einer besonderen

Pflegekraft z.B. durch einen ambulanten Pflegedienst erforderlich, ist eine häusliche Pflege durch nahestehende Personen im Sinne des § 64 Satz 2 nicht ausreichend. Dementsprechend sind die Kosten der häuslichen Pflegehilfe nach § 64b oder der Verhinderungspflege nach § 64c durch den Träger der Sozialhilfe zu übernehmen.

Zu § 64g (Teilstationäre Pflege)

Um den Vorrang der häuslichen Pflege zu erhalten und zu fördern, ist es erforderlich, Hilfen auch für die Fälle vorzusehen, in denen die häusliche Pflege nicht oder nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Mit der teilstationären Pflege soll ein dauerhafter Wechsel von der häuslichen Pflege zur stationären Pflege verhindert werden. Wie bisher schon gehört daher die teilstationäre Pflege auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege entspricht dem Inhalt nach dem Anspruch auf teilstationäre Pflege nach § 41 Absatz 1 SGB XI.

Zu § 64h (Kurzzeitpflege)

Zu Absatz 1

Ist weder häusliche Pflege noch teilstationäre Pflege möglich, kommt als weitere Leistung der Hilfe zur Pflege die Kurzzeitpflege in Betracht. Wie auch mit der teilstationären Pflege sollen insbesondere Pflegepersonen, die die häusliche Pflege sicherstellen, entlastet und so verhindert werden, dass Pflegebedürftige auf Dauer in eine stationäre Pflegeeinrichtung wechseln müssen. Entsprechend ihrer Bezeichnung soll die Kurzzeitpflege nur für einen begrenzten Zeitraum erfolgen. Für diesen Zeitraum werden Pflegebedürftige in eine stationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen. In Betracht kommt die Kurzzeitpflege z.B. für eine Übergangszeit nach einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus oder nach stationärer Behandlung oder wenn die Wohnung des Pflegebedürftigen für die häusliche Pflege umgebaut werden muss oder die Pflegeperson die häusliche Pflege nicht unmittelbar übernehmen kann. Kurzzeitpflege ist ebenfalls möglich bei Verhinderung der Pflegeperson z.B. aufgrund von Krankheit oder Urlaub und eine Verhinderungspflege nach § 64c nicht möglich ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist inhaltsgleich mit dem Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 1 SGB XI.

Gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften, wie zu § 39c SGB V, gehen den Leistungen nach § 64h vor.

Zu Absatz 2

Absatz 2 greift den Gedanken der Vorschrift des § 42 Absatz 3 SGB XI auf, wonach die Kurzzeitpflege in begründeten Einzelfällen bei zuhause gepflegten Pflegebedürftigen auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen oder anderen geeigneten Einrichtungen erfolgen kann. Voraussetzung ist, dass die Pflege in einer zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 überträgt inhaltsgleich die Vorschrift des § 42 Absatz 4 SGB XI auf die Kurzzeitpflege nach dem Recht der Hilfe zur Pflege.

Zu § 64i (Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 2 bis 5)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Vor dem Hintergrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird hier eine über den notwendigen pflegerischen Bedarf hinausgehende, zusätzliche Leistung gewährt; eine Entlastung von Pflegepersonen erfolgt auch bereits durch bestehende Leistungen der Hilfe zur Pflege wie Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege

und teilstationäre Pflege. Mit der Ausgestaltung als zusätzliche Leistung soll Pflegepersonen jedoch die Möglichkeit eröffnet werden, insbesondere niedrighschwellige Angebote in Anspruch nehmen zu können. Der Betrag ist nach Satz 2 zweckgebunden einzusetzen.

Anders als bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 (§ 66) ist der Entlastungsbetrag nicht für die Inanspruchnahme von sonstigen Leistungen nach §§ 64b und 64e bis 64g einsetzbar, weil bereits ohnehin ein Anspruch auf die dort genannten Leistungen besteht.

Zu § 65 (Stationäre Pflege)

Soweit häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt, sind im Rahmen der Hilfe zur Pflege - gegenüber dem geltenden Recht insoweit unverändert - Leistungen der stationären Pflege zu gewähren. Der Anspruch beinhaltet in Übereinstimmung mit der entsprechenden Vorschrift für die soziale Pflegeversicherung (§ 43 Absatz 2 SGB XI) auch Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch auf stationäre Pflege entspricht insoweit dem Inhalt des Anspruchs auf stationäre Pflege nach § 43 Absatz 1 SGB XI. Der Inhalt der Betreuungsmaßnahmen nach Satz 2 entspricht weitgehend den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in der häuslichen Pflege.

Zu § 66 (Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1)

Im Hinblick darauf, dass die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des § 61a bei Personen mit Pflegegrad 1 gering ausgeprägt sind, werden die Leistungen der Hilfe zur Pflege - wie auch im vorrangigen System der sozialen Pflegeversicherung - grundsätzlich für die Pflegegrade 2 bis 5 gewährt (vgl. § 28a SGB XI). Aus pflegewissenschaftlicher Sicht ist ein uneingeschränkter Zugang zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 nicht angezeigt.

Der Beirat 2009 hatte sich vor diesem Hintergrund erst nach intensiver Diskussion für eine leistungsrechtliche Hinterlegung im Falle des Pflegegrades 1 ausgesprochen.

Das Siebte Kapitel greift diesen Vorschlag insoweit auf, als dem Personenkreis der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 ein Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich gewährt wird. Der Entlastungsbetrag soll die Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 befähigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben zu können; dementsprechend ist der Entlastungsbetrag im Sinne des Satz 2 Nummer 1 bis 4 zweckgebunden einzusetzen.

Auf diesem Wege wird sichergestellt, dass nichtversicherte Pflegebedürftige die gleichen Leistungen wie Pflegebedürftige erhalten, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind.

Zu Nummer 6 (§ 70)

Zu Buchstabe a

In der Praxis wurde teilweise die Vorschrift entgegen dem gesetzgeberischen Willen dahingehend einschränkend ausgelegt, dass die Person mit eigenem Haushalt im Sinne des § 70 Absatz 1 mit anderen Personen in dem Haushalt zusammenleben muss, um einen Anspruch auf Hilfe zur Weiterführung des Haushalts zu begründen. Mit der Änderung wird klargestellt, dass Leistungen nach § 70 auch in den Fällen in Betracht kommen, dass die Person mit eigenem Haushalt alleinstehend ist.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels. Wie bereits nach geltendem Recht können durch Absatz 3 z.B. nahestehenden Personen oder Nachbarn, die die Haushaltsführung übernommen haben, die angemessenen Aufwendungen erstattet werden. Auch können Beiträge für eine angemessene Altersversicherung übernommen werden, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt ist. Darüber

hinaus sind die angemessenen Kosten zu übernehmen, wenn die Heranziehung einer besonderen Person zur Haushaltsführung geboten ist oder die Entlastung oder Beratung der haushaltsführenden Person geboten ist.

Zu Nummer 7 (§ 71)

Mit dem neuen Absatz 5 wird ein Anliegen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege aufgegriffen, im Interesse auch alter Menschen die verschiedenen Leistungen, die für diesen Personenkreis in Betracht kommen, stärker miteinander zu verzahnen. Ein Schwerpunkt bildet dabei die Beratung, zu dem die Bund-Länder-Arbeitsgruppe die Empfehlung ausgesprochen hat, die Zusammenarbeit und Transparenz in diesem Bereich zu verbessern. Die Beratung alter Menschen bildet einen Schwerpunkt der Leistungen der Altenhilfe. Der neue Absatz bestimmt daher, dass die Leistungen der Altenhilfe sowohl mit den übrigen Leistungen dieses Buches einschließlich Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege mit den Leistungen der örtlichen Altenhilfe im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge zu verzahnen. Ziel der Verzahnung ist eine Vermeidung bzw. Verringerung von Pflegebedürftigkeit sowie eine Vermeidung bzw. Verringerung der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe. Bei der Verzahnung sind sowohl die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58 als auch die nach den Vorschriften des Neunten Buches bestehenden Grundsätze der Koordination, Kooperation und Konvergenz der Leistungen (§§ 10 ff.) zu berücksichtigen.

Es ist beabsichtigt im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe die Grundsätze der Koordination, Kooperation und Konvergenz zu einer umfassenden Teilhabeplanung weiterzuentwickeln.

Entsprechend dem Zweck des neuen Absatz 5 bestimmt § 123 Absatz 1 Satz 6 SGB XI (Artikel 1 Nummer 14), dass in den Modellvorhaben eine Zusammenarbeit bei der Beratung insbesondere auch mit der Beratung zu Leistungen der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe sicherzustellen ist.

Zu Nummer 8 (§ 72)

Zu Buchstabe a

Nach geltendem Recht sind auf die Leistungen der Blindenhilfe die Leistungen bei häuslicher Pflege nach dem SGB XI in Abhängigkeit der Pflegestufe anzurechnen. Infolge der Umstellung von drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade ist die Vorschrift entsprechend der Überleitungsregel des § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 SGB XI anzupassen. Die Leistungsverbesserungen in der Pflege sollen den Leistungsberechtigten nach § 72 zugutekommen, ohne dass die Blindenhilfe absolut stärker als bisher gekürzt wird. Dementsprechend sind ab dem 1. Januar 2017 auf die Blindenhilfe bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 Leistungen bei häuslicher Pflege nach dem SGB XI mit 50 Prozent des Pflegegeldes bei Pflegegrad 2 und bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 3 bis 5 die Leistungen bei häuslicher Pflege nach dem SGB XI mit 40 Prozent des Pflegegeldes bei Pflegegrad 3, höchstens jedoch mit 50 Prozent des Betrages nach § 72 Absatz 2, anzurechnen.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels.

Zu Nummer 9 (§ 75)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels.

Zu Nummer 10 (§ 76)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels.

Zu Nummer 11 (§ 87)

§ 87 Absatz 1 Satz 3 stellt in der bisher geltenden Fassung auf Pflegebedürftige der Pflegestufe III ab. Infolge der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade ist korrespondierend mit der Überleitungsregel des § 139 künftig auf Pflegebedürftige der Pflegetherade 4 und 5 abzustellen. Für diese Personen gilt wie bisher, dass ihnen ein Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze in Höhe von mindestens 60 Prozent nicht zuzumuten ist.

Zu Nummer 12 (§ 94)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels.

Zu Nummer 13 (§ 137)

Zur Vermeidung von Neubegutachtungen aller Pflegebedürftigen, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, werden die Pflegebedürftigen mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 von den bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Bisherige Leistungsbezieher sollen dabei gegenüber dem geltenden Recht nicht schlechter gestellt werden. Daher erfolgt die Überleitung grundsätzlich in einen Pflegegrad, mit dem entweder gleich hohe oder höhere Leistungen als bisher verbunden sind.

Die Überleitungsregel ist inhaltsgleich mit der Überleitungsregel des § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung. Im Hinblick darauf, dass im Rahmen der Hilfe zur Pflege - im Unterschied zum SGB XI - keine zusätzlichen Leistungen bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz erbracht werden, besteht keine Notwendigkeit für eine Übergangsregelung entsprechend § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung.

Zu Artikel 3 (Änderung des Bundesgleichstellungsgesetzes)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Neufassung des Siebten Kapitels SGB XII.

Zu Artikel 4 (Änderung der Bundes-Apothekerordnung)

Die Änderung greift einen Vorschlag des Bundesrates aus dessen Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe auf. Sie dient der erforderlichen Festlegung der Zuständigkeit für die Erteilung des Europäischen Berufsausweises und trägt dem Umstand Rechnung, dass das Gesetz, das am in Kraft getreten ist, auch das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises umfasst.

Zu Artikel 5 (Änderung der Bundesärzteordnung)

Die Änderung greift einen Vorschlag des Bundesrates aus dessen Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe auf. Sie dient der erforderlichen Festlegung der Zuständigkeit für die Erteilung des Europäischen Berufsausweises und trägt dem Umstand Rechnung, dass das Gesetz, das am in Kraft getreten ist, auch das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises umfasst.

Zu Artikel 6 (Änderung des Psychotherapeutengesetzes)

Die Änderung greift einen Vorschlag des Bundesrates aus dessen Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe auf. Sie dient der erforderlichen Festlegung der Zuständigkeit für die Erteilung des Europäischen Berufsausweises und trägt dem Umstand Rechnung, dass das Gesetz, das am in Kraft getreten ist, auch das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises umfasst.

Zu Artikel 7 (Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde)

Die Änderung greift einen Vorschlag des Bundesrates aus dessen Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe auf. Sie dient der erforderlichen Festlegung der Zuständigkeit für die Erteilung des Europäischen Berufsausweises und trägt dem Umstand Rechnung, dass das Gesetz, das am in Kraft getreten ist, auch das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises umfasst.

Zu Artikel 8 (Änderung des Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Vorschrift stellt in der geltenden Fassung auf Pflegebedürftige der Pflegestufe III ab. Infolge der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade ist korrespondierend mit der Überleitungsregel des § 139 SGB XI künftig auf Pflegebedürftige der Pflegerade 4 und 5 abzustellen.

Zu Artikel 9 (Änderung des Einkommensteuergesetzes)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Artikel 10 (Änderung des Gewerbesteuerengesetzes)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Neufassung des Siebten Kapitels SGB XII.

Zu Artikel 11 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 25)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c.

Zu Nummer 2 (§ 25e)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c.

Zu Nummer 3 (§ 25f)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c sowie der Aufgabe der bisherigen Pflegestufen und der Einführung von Pflegegraden durch das PSG II.

Zu Nummer 4 (§ 26c)

Zu Absatz 1

Die Hilfe zur Pflege nach dem BVG orientierte sich bisher an den entsprechenden Regelungen im SGB XII. An diesem Grundsatz wird mit der Regelung in § 26c Absatz 1 im Wesentlichen festgehalten und die Regelungen des Siebten Kapitels des SGB XII für die Hilfe zur Pflege nach dem BVG für entsprechend anwendbar erklärt. Um den Besonderheiten des Sozialen Entschädigungsrechts Rechnung zu tragen, wird bestimmt, dass Abweichungen von den Regelungen des Siebten Kapitels des SGB XII möglich sind. Zudem wird § 13 des SGB XII in Bezug genommen. Zuvor war der Nachrang (teil-)stationärer Leistungen in § 26c Absatz 1 Satz 2 Zweiter Halbsatz sowie § 61 Absatz 1 Satz 2 Zweiter Halbsatz SGB XII geregelt. Die Neufassung des Siebten Kapitels des SGB XII sieht eine ausdrückliche Regelung über den Nachrang (teil-)stationärer Leistungen nicht mehr vor. Vielmehr finden für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII die allgemeinen Vorschriften und damit auch § 13 SGB XII Anwendung. Dies wird auch für die Hilfe zur Pflege nach dem BVG nachvollzogen.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht inhaltlich dem bisherigen § 26c Absatz 1 Satz 3. Sie beinhaltet keine Änderung zum bisherigen Recht.

Zu Absatz 3

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 26c Absatz 10 Satz 7, soweit die entsprechende Anwendung von § 11 Absatz 3 SGB V und § 34 Absatz 2 Satz 2 SGB XI angeordnet wird. Der bisherige Verweis auf die entsprechende Anwendung von § 66 Absatz 4 Satz 2 SGB XII wird aufgrund der Neufassung des Siebten Kapitels SGB XII nicht übernommen. Absatz 1 regelt die entsprechende Anwendung des inhaltsgleichen § 63b Absatz 5 SGB XII. Hiermit ist keine inhaltliche Änderung verbunden.

Zu Absatz 4

Im Gegensatz zu den Regelungen des SGB XII wird im BVG für die Erbringung von Leistungen nicht auf eine taggenaue Berechnung der Bedarfe, sondern auf das Monatsprinzip abgestellt. Um diesen Grundsatz nicht zu durchbrechen, wird § 64a Absatz 2 SGB XII für nicht anwendbar erklärt.

Zu Absatz 5

Aufgrund der Neufassung des § 26c wird der bisherige Absatz 11 zu Absatz 5. Zudem werden die Regelungen in den bisherigen Buchstaben a und b aufgrund der Aufgabe der bisherigen Pflegestufen und der Einführung von Pflegegraden durch das PSG II angepasst.

Zu Absatz 6

Aufgrund der Neufassung des § 26c wird der bisherige Absatz 12 zu Absatz 6. Der darin enthaltene Verweis auf den bisherigen § 26c Absatz 11 wird redaktionell angepasst.

Zu Nummer 5 (§ 26d)

Zu Buchstabe a

Die Regelungen zur Weiterführung des Haushalts entsprechen im Wesentlichen denjenigen des § 70 SGB XII. Hieran soll festgehalten werden. Da § 70 Absatz 1 Satz 1 SGB XII neugefasst wird, wurde auch § 26d Absatz 1 Satz 1 entsprechend angepasst.

Mit der Einfügung des Satzes 2 in § 26d Absatz 1 ist keine inhaltliche Änderung verbunden. Die Regelung wurde bisher durch einen Verweis in § 26d Absatz 3 auf den bisherigen § 26c Absatz 7 Satz 1 erreicht. Aufgrund der Neufassung des § 26c ist eine eigenständige Regelung in § 26d erforderlich. Durch die Einfügung des Satzes 2 werden die bisherigen

Sätze 2 und 3 zu den Sätzen 3 und 4. Bei der Änderung des Satzes 4 handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe b

Mit der Neufassung des § 26d Absatz 3 ist keine inhaltliche Änderung verbunden. Die Regelung wurde bisher durch einen Verweis in § 26d Absatz 3 auf den bisherigen § 26c Absatz 9 Satz 1 und 2 erreicht. Aufgrund der Neufassung des § 26c ist eine eigenständige Regelung in § 26d erforderlich.

Zu Nummer 6 (§ 26e)

Es wird auf die Begründung zu Artikel 2 Nummer 7 Bezug genommen.

Zu Nummer 7 (§ 27d)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c sowie der Aufgabe der bisherigen Pflegestufen und der Einführung von Pflegegraden durch das PSG II.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c sowie der Aufgabe der bisherigen Pflegestufen und der Einführung von Pflegegraden durch das PSG II.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c.

Zu Nummer 8 (§ 27h)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c.

Zu Nummer 9 (§ 27k)

Es wird auf die Begründung zu Artikel 2 Nummer 12 Bezug genommen.

Zu Nummer 10 (§ 64b)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 26c sowie der Aufgabe der bisherigen Pflegestufen und der Einführung von Pflegegraden durch das PSG II.

Zu Artikel 12 (Änderung SGB V)

Zu Nummer 1 (§ 11)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Neufassung des Siebten Kapitels SGB XII.

Zu Nummer 2 (§ 295)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, die dem Eigennamen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) Rechnung tragen.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Ergänzung des § 301.

Zu Nummer 3 (§ 301)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, die dem Eigennamen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information Rechnung tragen.

Zu Buchstabe b

Anfragen von Leistungserbringern oder Kostenträgern in Zusammenhang mit medizinischen Klassifizierungen (Kodierungen) wurden bislang vom DIMDI auf freiwilliger Basis beantwortet. Bei Leistungserbringern und Kostenträgern besteht ein Bedarf an Hilfestellungen im Zusammenhang mit den medizinischen Klassifikationen. Die Einschätzungen des DIMDI dienen nicht zuletzt dazu, Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu vermeiden. Vor dem geschilderten Hintergrund wird das DIMDI zur Abgabe fachlicher Einschätzungen zu den medizinischen Klassifikationen nach den §§ 295 und 301 ermächtigt.

Im Zusammenhang mit der Abgabe solcher Einschätzungen soll die Haftung für unrichtige, unklare, uneindeutige oder unvollständige Informationen ausgeschlossen werden, um die Informationstätigkeit des DIMDI aufrechtzuerhalten. Der Haftungsausschluss ist verhältnismäßig, da eine Rechtspflicht des DIMDI zur Abgabe fachlicher Einschätzungen nicht besteht und entsprechende Informationen lediglich als zusätzliche Serviceleistung im Rechtsverkehr angeboten werden. Eine erhöhte Schutzbedürftigkeit der Auskunftssuchenden besteht nicht, da DIMDI schon in der Vergangenheit ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass eine Haftung für Schäden aus fehlerhaften Einschätzungen ausgeschlossen ist. Es besteht somit nach wie vor kein Anlass, die Einschätzungen des DIMDI zur Grundlage von Vermögensdispositionen zu machen. Schließlich haben es die anfragenden Institutionen in der Hand, im Zusammenhang mit den in ihren Verantwortungsbereich fallenden endgültigen Bewertungen auf die Serviceleistung des DIMDI zu verzichten und entsprechende Bewertungen selbst vorzunehmen.

Ob Einschätzungen zu konkreten Kodieranfragen abgegeben werden, entscheidet das DIMDI nach wie vor in originärer Zuständigkeit. Sofern die Pflicht zur ermessensfehlerfreien Entscheidung, z.B. hinsichtlich des Gleichbehandlungsgrundsatzes, nicht entgegensteht, berücksichtigt es dabei vorhandene personelle Kapazitäten.

Zu Artikel 13 (Änderung des Pflege-Versicherungsgesetzes)

Die Artikel 49, 49a und 49b zur Weitergeltung von Vergütungen und Pflegesätzen sowie die Übergangsregelungen für die vollstationäre Pflege dienen der Einführungsphase der Pflegeversicherung in den Jahren 1995 bis 1998. Sie sind alle durch Zeitablauf erledigt. Zudem sind durch die neuen §§ 92c bis 92f SGB XI in der Fassung PSG II alle teil- und vollstationären Pflegesatzvereinbarungen ab 1. Januar 2017 in die neue Ausgestaltung mit Pflegegraden überführt (entweder neu vereinbart oder mittels der Auffangregelung übergeleitet), so dass die Regelungen damit gegenstandslos sind.

Artikel 52a regelt die Einrichtung von Verwahrkonten für die Finanzhilfen des Bundes an die neuen Länder nach Artikel 52, die Verwahrkonten sind jedoch seit dem Jahre 2008 bereits wieder geschlossen.

Alle diese Vorschriften können deshalb aufgehoben werden.

Zu Artikel 14 (Änderung der Pflege-Buchführungsverordnung)

Die Anpassung der Pflege-Buchführungsverordnung ist notwendige Folge der Änderung des § 83 SGB XI sowie der Änderungen des SGB XII. Die wichtigsten Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung betreffen die Buchführung, den Jahresabschluss, Einzelvorschriften zur Bilanz, die Kosten- und Leistungsrechnung sowie den Kontenrahmen von Pflegeeinrichtungen. Die Änderungen dienen insbesondere der redaktionellen Anpassung der damit verbundenen Buchführungsunterlagen an die neuen Begrifflichkeiten des Pflegeversicherungsrechts.

Einhergehend mit dem umfassenden Perspektivwechsel in der pflegerischen Versorgung und der gewachsenen Bedeutung der Betreuungsleistungen sind zukünftig insbesondere die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 43b SG XI nach einer eigenen Kontenuntergruppe in den verschiedenen Kontengruppen der teilstationären und vollstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen der Kurzzeitpflege zu erfassen. Daraus folgt jeweils eine Anpassung der weiteren Kontenuntergruppen. Weiterhin werden bei den Kontengruppen der ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen der Kurzzeitpflege die Erträge aus Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach §§ 45a ff. SGB XI ausdrücklich bei den sonstigen Erträgen aufgenommen.

Weiterhin sind die Muster für die Kostenstellenrechnung (Anlage 5) und für die Kostenträgerrechnung (Anlage 6) überarbeitet worden.

Ausgehend davon, dass die Kostenstellen sowohl die Gemeinkosten, die auf diese Kostenstelle anfallen, als auch die diesen Kostenstellen direkt zurechenbaren Kosteneinzelkosten buchungstechnisch abbilden, stellen sie – neben ihrer Funktion als innerbetriebliches Steuerungsinstrument – eine durchaus geeignete Grundlage auch für künftige Pflegesatzverhandlungen dar.

Zudem soll es mittels des überarbeiteten Musters einer Übersicht für die Kostenträgerrechnung der Einrichtung weiterhin ermöglicht sein, die pflegebedingten Kosten entsprechend der den jeweiligen Pflegegraden zugeordneten Pflegeleistungen und sonstigen Leistungen des SGB XI abzugrenzen und zu erfassen. Eine weitere Differenzierung bleibt der Pflegeeinrichtung dabei unbenommen. Beide Anlagen haben empfehlenden Charakter.

Zu Artikel 15 (Änderung der Pflegestatistik-Verordnung)

Nach Rundschreiben des BMI und des BMJ erlaubt die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 13. und 27. September 2005 (2 BvF 2/03 und 2 BvL 11/02) die Änderung von Verordnungen durch Gesetz. Dies ist derzeit auch im Bereich der Krankenversicherung gängige Praxis, so z.B. die Bundespflegesatzverordnung im GKV-Versorgungsstrukturgesetz (vgl. BGBl 2015, Artikel 12). Insbesondere besteht aufgrund gleicher Termine des Inkrafttretens zwischen der Pflegestatistik-Verordnung und dem PSG III Eilbedürftigkeit in Bezug auf die zeitnahe Verabschiedung.

Die statistischen Ämter sind darauf angewiesen, unter Nutzung aller Kommunikationswege mit der Ansprechperson in Kontakt zu treten. Die Angaben zu den für Rückfragen zur Verfügung stehenden Personen, die neben deren Namen und Telefonnummern weitere Kontaktdaten enthalten können, sind freiwillig. Der Begriff „Kontaktdaten“ bezeichnet die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mittels der einschlägigen Kommunikationsmedien, z.B. Telefonnummern und E-Mail-Adressen und ist in einem weiten Sinn zu verstehen.

Die freiwillige Veröffentlichung von weiteren Kontaktdaten (z. B. E-Mail, Internetadresse) soll den Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Einrichtungsverzeichnisse geboten werden.

Zu Nummer 1 (§ 2 Absatz 1)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um die Aufnahme des neuen Merkmals vorheriger Wohnort. Für die regionale Planung der Pflegeinfrastruktur ist die regionale Verteilung der Pflegebedürftigen eine wichtige Information. Bei vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist neben dem Ort der Pflegeeinrichtung auch der frühere Wohnort (in dem der Pflegebedarf entstanden ist) eine wichtige Planungsinformation, die ergänzend erhoben werden soll. Diese Ergänzung geht auch auf eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege zurück.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Änderung der Begrifflichkeiten, die sich aus der Einführung von Pflegegraden im Rahmen des neuen Begutachtungsassessments (NBA) ergeben.

Zu Nummer 2 (§ 2 Absatz 2)

Es handelt sich um die Streichung des Bezugs auf § 123 SGB XI (a.F.), da das darin enthaltene Merkmal erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz im NBA nicht mehr festgestellt wird.

Zu Artikel 16 (Änderung des Medizinproduktegesetzes)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Als Folgeänderung zu Artikel 16 Nummer 4 wird die Überschrift zu § 14 neu gefasst.

Zu Nummer 2 (§ 11)

Mit § 3 Absatz 4 der Medizinprodukte-Abgabeverordnung wurde die Abgabe der dort bezeichneten In-vitro-Diagnostika umfassend geregelt. Die gesetzliche Sondervorschrift für das Inverkehrbringen von HIV-Tests ist dadurch entbehrlich geworden.

Zu Nummer 3 (§ 13)

Zu Buchstabe a

In der Praxis hat sich gezeigt, dass es im Sinne einer bundeseinheitlichen Regelung und der Schaffung einer einheitlichen Rechtspraxis in Deutschland geboten ist, dass die benannte Stelle bei Meinungsverschiedenheiten mit einem Hersteller in Abgrenzungsfragen die Angelegenheit der Bundesoberbehörde zur Entscheidung vorzulegen hat.

Zu Buchstabe b

Es wird klargestellt, dass die Bundesoberbehörde auch um eine zentrale Entscheidung ersucht werden kann, ob es sich um ein Klasse I Medizinprodukt mit Messfunktion (Im) oder ob es sich um ein steril in Verkehr zu bringendes Medizinprodukt (Is) handelt. Sie kann sich dabei gegebenenfalls von den Experten der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt beraten lassen.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Neufassung des § 13 Absatz 4.

Zu Nummer 4 (§ 14)

Parallel zur Änderung des § 14 erfolgt eine gleichgerichtete Änderung in den entsprechenden Paragraphen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) durch die Zweite Verordnung zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften. Gleichlautend soll einheitlich immer vom Begriffspaar „betreiben und anwenden“ die Rede sein. Damit ist jedoch

keine Einschränkung des bisherigen Anwendungsbereichs verbunden. Die Änderung dient lediglich der Anpassung an das Rechtsverständnis der beteiligten Kreise, dass die in der MPBetreibV genannten Tätigkeiten durch "betreiben und anwenden" grundsätzlich erfasst sind. Zur Klarstellung wird „betreiben und anwenden“ im neuen § 2 Absatz 1 MPBetreibV auch definiert. Tätigkeiten im Zusammenhang mit „betreiben und anwenden“ sind danach insbesondere das Errichten, das Bereithalten, die Instandhaltung und die Aufbereitung von Medizinprodukten sowie sicherheits- und messtechnische Kontrollen.

Zu Nummer 5 (§ 15)

Zu Absatz 1

Die Neufassung von § 15 erfolgt primär aus Gründen der Praktikabilität. So werden insbesondere Meldewege angepasst. Die bisher vorgesehene Meldung der benannten Stellen durch die zuständige Behörde an das Bundesministerium für Gesundheit, welches wiederum an das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie meldet, ist nicht mehr zeitgemäß. Die zuständige Behörde teilt nunmehr direkt der Europäischen Kommission die benannten Stellen und deren Aufgabengebiete mit. Der bisherige Satz 4 wird gestrichen, da sich in der Praxis und in Studien gezeigt hat, dass die harmonisierten Normen sich gegenüber den früheren Fassungen geändert und teilweise auch von den Richtlinienanforderungen entfernt haben. Nicht zuletzt der PIP-Brustimplantateskandal hat gezeigt, dass die bisherigen Anforderungen an benannte Stellen aus Sicht der Medizinproduktesicherheit nicht ausreichend sind. Deshalb hat die Kommission die Durchführungsverordnung (EU) Nr. 920/2013 der Kommission vom 24. September 2013 über die Benennung und Beaufsichtigung benannter Stellen gemäß der Richtlinie 90/385/EWG des Rates über aktive implantierbare medizinische Geräte und der Richtlinie 93/42/EWG des Rates über Medizinprodukte (ABl. L 253 vom 25.9.2013, S. 8) erlassen. Die Anforderungen an die benannten Stellen werden durch die vorgenannte Durchführungsverordnung durch Annex I und II weiter konkretisiert. Diese Durchführungsverordnung wird als zusätzliche Benennungsvoraussetzung aufgenommen.

Zu Absatz 2

Der Text ist weitgehend unverändert geblieben. Das Betretungsrecht der für die Benennung zuständigen Behörde wird lediglich auf die Grundstücke der Unterauftragnehmer von entscheidender Bedeutung erweitert. Unterauftragnehmer von entscheidender Bedeutung, sind solche, die wesentliche Teile oder das gesamte Produkt für den Hersteller produzieren. Hintergrund ist die in Absatz 1 genannte Durchführungsverordnung sowie die Vorgaben der Empfehlung der Kommission vom 24. September 2013 zu den Audits und Bewertungen, die von benannten Stellen im Bereich der Medizinprodukte durchgeführt werden (ABl. L 253 vom 25.9.2013, S. 27).

Zu den Absätzen 3 und 4

Es handelt sich hierbei um die Übernahme der bisherigen Fassungen.

Zu Absatz 5

In der Praxis wurden die Anerkennungen von Prüflaboratorien bisher bereits unter Auflagen erteilt und befristet. Daher erfolgt eine normative Klarstellung.

Zu Nummer 6 (§ 15a)

Zu Buchstabe a

Konformitätsbewertungsstellen sind nunmehr auch mit ihren jeweiligen Aufgaben und ihrer Kennnummer auf der Internetseite der zuständigen Behörde bekannt zu geben.

Zu Buchstabe b

Der bisherige Anzeigeweg wird entbürokratisiert, indem die Anzeige der Konformitätsbewertungsstellen für Drittstaaten direkt an die Europäische Kommission erfolgt.

Zu Nummer 7 (§ 16)

Der bisherige Anzeigeweg wird entbürokratisiert, indem die jeweilige Mitteilung direkt von der zuständigen Behörde an die Europäische Kommission erfolgt.

Zu Nummer 8 (§ 26)

Im Vollzug hat sich gezeigt, dass die entsprechenden Formulierungen in § 64 Absatz 4 des Arzneimittelgesetzes (AMG) hinsichtlich der tatsächlichen Bedürfnisse der Behörden bei der Überwachung in Detailfragen praxisgerechter sind. Es erfolgt insoweit eine weitgehende Anpassung der Formulierungen.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich hierbei um eine weitest gehende Anpassung an die Formulierung des § 64 Absatz 4 Nummer 1 AMG, mit der Konkretisierung, dass bewegte und unbewegte Bildaufzeichnungen angefertigt werden können.

Zu Buchstabe b

Die Streichung des Halbsatzes ist wegen der Einfügung der Nummer 3a rechtsförmlich erforderlich.

Zu Buchstabe c

In der neuen Nummer 3a werden die Befugnisse im Hinblick ein Herausgabeverlangen der Behörden auf bestimmte Unterlagen zusammengefasst. Die Befugnis der Behörden wird, angelehnt an den § 64 Absatz 4 Nummer 2a AMG, diesbezüglich erweitert.

Zu Buchstabe d

Hier erfolgt eine Anpassung an die Formulierung des § 64 Absatz 4 Nummer 3 AMG.

Zu Buchstabe e

Bisher waren die Befugnisse der zuständigen Behörden in den jeweiligen Vorschriften der Medizinprodukte-Betreiberverordnung geregelt. Nunmehr werden diese, auch durch Streichung der entsprechenden Vorschriften in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, im MPG zusammengefasst und abschließend in einer Vorschrift geregelt.

Zu Nummer 9 (§ 31)

Die Änderung des § 31 Absatz 4 bewirkt, dass die Mitteilungen des Medizinprodukteberaters an den Verantwortlichen nach § 5 oder an den Sicherheitsbeauftragten für Medizinprodukte z. B. über Vorkommnisse mit Medizinprodukten auch elektronisch erfolgen können. Bisher war nur die Schriftform vorgesehen. Die Anordnung des Schriftformerfordernisses diente der Perpetuierung der Mitteilungen und sollte den Beteiligten ihren Verantwortungsbereich vor Augen führen (Warnfunktion). Perpetuierung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Erklärung dauerhaft und lesbar erhalten bleibt und auch später noch verwendet bzw. überprüft werden kann. Demnach ist aber allein entscheidend, dass die Mitteilungen fixiert werden. Das Medium für die Mitteilungen ist hingegen als nachrangig anzusehen, da die individuellen Unterschriften der Medizinprodukteberater zu Beweis Zwecken nicht benötigt werden.

Konkret bedeutet die Formulierung „schriftlich oder elektronisch“, dass der betreffende Verfahrensschritt sowohl in der herkömmlichen Schriftform einschließlich ihrer elektronischen Ersatzformen nach § 3a Absatz 2 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) als auch grundsätzlich in der einfachsten elektronischen Variante - z.B. als einfache E-Mail - erfolgen kann.

Weiterhin bringt die Regelung zum Ausdruck, dass eine Verschriftlichung, d.h. eine Dokumentation bzw. Fixierung des Verfahrensschritts in Schriftzeichen weiterhin erforderlich ist. Die mündliche bzw. fernmündliche Form wird damit ausgeschlossen. Die Möglichkeit, eine schriftliche Erklärung abzugeben, bleibt natürlich weiterhin bestehen. Eine Verpflichtung zur ausschließlichen Nutzung elektronischer Verfahren wird damit nicht statuiert.

Die Regelung „schriftlich oder elektronisch“ ist technikoffen. Das heißt, sie schließt sowohl die derzeit bekannten und praktikablen elektronischen Verfahren als auch künftige, derzeit unbekannte elektronische Verfahren mit ein.

Danach ist eine per E-Mail erfolgte Mitteilung des Medizinproduktebeauftragten an den Sicherheitsbeauftragten durch die Formulierung „schriftlich oder elektronisch“ gedeckt ist.

Zu Nummer 10 (§ 32)

Um sicherzustellen, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die ihm übertragene Aufgabe im Rahmen des neuen § 13 Absatz 4 adäquat bewältigen kann, wird diesem die Möglichkeit eingeräumt, sich von der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt wissenschaftlich beraten zu lassen.

Zu Nummer 11 (§ 42)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch die Streichung der Bezugsnorm.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch die Einführung der elektronischen Form.

Zu Doppelbuchstabe cc

Die neue Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) wird aufgenommen. In § 4 Absatz 3 MPAV wird auf § 42 Absatz 2 Nummer 16 verwiesen. Ordnungswidrig handelt nun, wer gegen einen der in § 4 Absatz 3 genannten Tatbestände verstößt.

Zu Buchstabe b

Bußgeldrahmenbeträge sollen nicht nur eine schuldangemessene Sanktionierung von Pflichtverletzungen ermöglichen, sondern auch Signalwirkung haben. Eine derartige Signalwirkung kann nur durch "glatte" Beträge erreicht werden, die zudem einen geordneten und erkennbaren Abstand zueinander wahren. Für den Bereich der Bußgelddrohungen bedeutet dies, dass Bußgeldrahmenbeträge von 10 000, 20 000, 30 000, 50 000 und 100 000 Euro angewendet werden können.

Um das vorbeschriebene System der Bußgelddrohungen zu erhalten, können (wie auch immer errechnete) Preissteigerungsraten nicht schematisch Jahr für Jahr auf die bestehenden Rahmenbeträge aufgeschlagen werden. Die Inflationsraten sind allerdings von Bedeutung, wenn es darum geht, dass Geldsanktionen auch über einen längeren Zeitraum nicht an Wirksamkeit verlieren sollen.

Für den vorliegenden Fall des § 42 Absatz 3 ist festzustellen, dass der Bußgeldrahmenbetrag seit dem Jahre 1995 - von der Umrechnung auf den Euro abgesehen - nicht geändert wurde. Eine Erhöhung des Betrages von 25 000 Euro auf 30 000 Euro ist daher geboten, nicht zuletzt schon, um den durch die Euro-Umrechnung entstandenen Betrag, der sich nicht in die oben beschriebene Staffelung einreicht, in eine systemkonforme Größe zurückzuführen.

Zu Fehler! Keine Dokumentvariable verfügbar.17 (Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung)

Zu Nummer 1 (§ 3)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 9 Nummer 2.

Zu Nummer 2 (§ 4)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 9 Nummer 10 Buchstabe b.

Zu Artikel 18 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten. Die Regelungen treten mit Ausnahme von Artikel 12 Nummer 2 und 3 am 1. Januar 2017 in Kraft.

Artikel 12 Nummer 2 und 3 tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.