

Peter Hell

Das kleine Buch der neuen Eingliederungshilfe

Eine Lese- und Verständnishilfe
für das Bundesteilhabegesetz

Caritasverband für die
Diözese Augsburg e.V.

Mensch^{sein}
für Menschen



Caritas

Peter Hell

Das kleine Buch der neuen Eingliederungshilfe

Eine Lese- und Verständnishilfe
für das Bundesteilhabegesetz



Herausgegeben vom
Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.

Das kleine Buch der neuen Eingliederungshilfe

© Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.

1. Auflage, 2017.

Erhältlich beim Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V. für 4,90 €.

Autor:

Peter Hell, Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.

Layout/Satz/Grafik:

Kathrin Seemüller, Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.

Druck/Bindung:

deVega Medien GmbH, Augsburg

Trotz sorgfältigen Lektorats schleichen sich manchmal Fehler ein.

Wir sind Ihnen dankbar für Anregungen und Hinweise.

Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.

Auf dem Kreuz 41 · 86152 Augsburg

Telefon 0821 3156-0

Telefax 0821 3156-215

E-Mail info@caritas-augsburg.de

www.caritas-augsburg.de

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung der Texte und Bilder, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e. V. urheberrechtswidrig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen. Der Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V. übernimmt keine Haftung für Folgen, die auf unvollständige oder fehlerhafte Angaben in diesem Buch zurückzuführen sind.

Inhalt

• Vorwort	Seite 4
• Das kleine Buch der neuen Eingliederungshilfe	Seite 6
• Leistungsberechtigter Personenkreis	Seite 14
• Teilhabeplan, Gesamtplan, Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung	Seite 19
• Soziale Teilhabe	Seite 25
• Einkommen und Vermögen	Seite 31
• Trennung Fachleistung – existenzsichernde Leistungen	Seite 36
• Teilhabe am Arbeitsleben und Bildung	Seite 41
• Eingliederungshilfe <=> Pflege	Seite 47
• Vertragsrecht	Seite 52
• Modellprojekte, Evaluation und Berichterstattung	Seite 60
• Inkrafttreten	Seite 62
• Länderkompetenzen	Seite 64
• Veränderungsmanagement / Arbeitsplan	Seite 66
• Schlussbemerkung	Seite 68
• Verwendete Materialien	Seite 69

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

heute halten Sie nun das „Das kleine Buch der neuen Eingliederungshilfe – Eine Lese- und Verständnis-hilfe für das Bundesteilhabegesetz“ in Händen. Bis es so weit kommen konnte, ist sehr viel geschehen.



Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) beschäftigt die Fachwelt bereits seit vielen Jahren. Seine vorläufige Zuspitzung erfuhr dies in den vergangenen zwei, drei Jahren der konkreten Gesetzesentwicklung, insbesondere als Ende 2015 zuerst ein Arbeitsentwurf und dann in 2016 ein Referentenentwurf und zuletzt ein Regierungsentwurf für das BTHG vorgelegt wurden. Selten hat ein Gesetzesentwurf in der Fachwelt und auch bei uns im Verband so viel Aktivität und Unruhe ausgelöst – bis dahin, dass wir als Diözesan-Caritasverband eine klare, mahnende und fordernde Position formuliert und in zahlreichen Kontakten offensiv vertreten haben.

Den zahlreichen Einwänden und Anregungen – insbesondere auf der Bundesebene, aber auch in Begegnungen mit verantwortlichen Politikern z. B. hier bei uns in der Diözese Augsburg – ist es auch zu verdanken, dass in dem letztlich von Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Bundesteilhabegesetz wichtige Veränderungen gegenüber der Entwurfsfassung vorgenommen wurden.

Nun ist das Bundesteilhabegesetz Realität und wird uns alle, die wir in irgendeiner Form in der Unterstützung von Menschen mit Behinderung arbeiten, nachhaltig beschäftigen. Die Veränderungen – insbesondere durch die „neue Eingliederungshilfe“ – sind so umwälzend, dass manche Konsequenzen daraus noch nicht absehbar, geschweige denn planbar wären. Auch heute sind also Sorgen und Befürchtungen bezüglich der Umsetzbarkeit des Gesetzes groß.

Doch nun gilt das Gesetz und es ist Zeit, anzupacken und auch Chancen zu erkennen, die das Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderung enthält. Es wird wesentlich darauf ankommen, wie die konkreten Bedingungen nun ausgeformt und letztlich durch die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe in Angebote gefasst werden. Dazu ist ein umfassendes Verständnis der Inhalte und Konsequenzen des Bundesteilhabegesetzes, besonders der neuen Eingliederungshilfe, nötig. Sie dabei zu unterstützen ist das Ziel dieser Broschüre – auf dem heutigen Stand, nach heutigen Erkenntnissen und Überlegungen.

Uns allen wünsche ich bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den nächsten Jahren einen langen Atem, Wandlungs- aber auch Beharrungsvermögen, Entdeckermut und Verantwortungsbewusstsein. Letztlich geht es darum, aus den nun neuen Grundlagen das Beste für alle Beteiligten, vor allem aber für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung zu machen. In diesem Sinne viel Erfolg!

Ihr



Domkapitular Dr. Andreas Magg
Diözesan-Caritasdirektor

Augsburg, Frühjahr 2017

„Das kleine Buch der neuen Eingliederungshilfe – Eine Lese- und Verständnishilfe für das Bundesteilhabegesetz“

Die wichtigsten Themen, Fragen und Kontexte

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) verursacht die umfangreichsten und bedeutendsten Veränderungen in den Grundlagen der Behindertenhilfe seit Einführung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahr 1962. Nichts weniger war auch das Ziel der Bundesregierung. Sowohl die Vereinigungen von Menschen mit Behinderung, als auch die Leistungserbringerverbände oder die Kostenträger verbanden jeweils große Hoffnungen mit den Plänen. Während der Konkretisierung im Gesetzgebungsverfahren wurde jedoch bald deutlich, dass naturgemäß nicht alle der – zum Teil deutlich unterschiedlichen – Erwartungen erfüllt würden. Dies führte zu einem für die Sozialgesetzgebung sehr ungewöhnlichen, breiten und letztlich auch in Teilen erhörten Protest. Der Bundestag nahm auf den letzten Metern des Gesetzgebungsverfahrens in Umfang und Wirkung außergewöhnliche Korrekturen am Regierungsentwurf vor. Letztlich stimmte der Bundesrat dem Gesetz am 16.12.2016 zu, so dass es nach Unterschrift des Bundespräsidenten am 29. Dezember 2016 veröffentlicht wurde.

Im folgenden Text wollen wir uns nicht mehr mit der Vorgeschichte, den politischen und fiskalischen Auswirkungen oder den Zielen des Gesetzes beschäftigen, sondern uns auf den, aus unserer Sicht, bedeutendsten Teil des umfangreichen Bundesteilhabegesetzes, die „neue Eingliederungshilfe“, beschränken.

Laut Destatis (früher „Statistisches Bundesamt“) haben im Jahr 2015 gut 880.000 Menschen in Deutschland Eingliederungshilfe erhalten. Durch die Eingliederungshilfe – in Verbindung mit anderen Teilen des neuen SGB IX und mit weiteren Gesetzen – werden die Lebensbedingungen von Menschen mit Teilhabebedarf entscheidend determiniert. Auch die Bedingungen, unter denen Teilhabeleistungen von Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe erbracht werden, auf denen die Leis-

tungserbringer ihre Angebote konzeptionell und organisatorisch fassen und auf denen nicht zuletzt die Leistungs- und Kostenträger die Teilhabedarfe erfüllen und finanzieren, sind hier grundgelegt und beschrieben. Die Eingliederungshilfe ist zudem ein nicht unbeträchtlicher Faktor in den regionalen Arbeits- und Wirtschaftsmärkten und beinhaltet den größten Anteil im Bereich der Sozialausgaben in Deutschland.

Unsere Beschränkung auf die Eingliederungshilfe soll natürlich nicht heißen, dass die anderen Teile des Bundesteilhabegesetzes unwichtig wären. Sie haben eine andere Bedeutung, für die hier nicht der rechte Platz ist.

Die folgenden Zusammenfassungen zu den, aus unserer Sicht, wichtigsten komplexen Themenbereichen bei der Umsetzung der neuen Eingliederungshilfe geben unseren aktuellen Kenntnisstand wieder. Wir haben dazu insbesondere die Gesetzestexte des Bundesteilhabegesetzes und des Pflegestärkungsgesetzes III genutzt sowie einige, im Januar und Februar 2017 vorliegende Einschätzungen von Bundesverbänden hinterlegt. Unsere Überlegungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Durchdringung bis in die letzte Verästelung.

Die Texte sollen interessierten Mitarbeitenden und Verantwortlichen im gesamten Bereich der Behindertenhilfe einen raschen und zunächst ausreichenden Überblick geben. Sie stellen das Ergebnis unserer Recherchen in Gesetzestexten, Begründungen und Fachtexten (Quellen und weitere Verweise siehe Anhang) dar und wurden durch die Stabsstelle Sozialrecht beim Diözesan-Caritasverband Augsburg überprüft. Dennoch können Irrtümer natürlich nicht ausgeschlossen werden und der Autor übernimmt deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen. Ein besonderer Dank geht an dieser Stelle auch an den Deutschen Caritasverband für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre!

Bevor wir in die konkreten Themenfelder und Komplexe eintreten, seien noch ein paar wichtige Grundinformationen vorausgeschickt: Das

Bundesteilhabegesetz ändert als Artikelgesetz zahlreiche bereits existierende Gesetze, und dies zum Teil in gravierendem Ausmaß. Die Eingliederungshilfe, die aktuell noch im Sozialhilferecht (SGB XII) verankert ist, wird durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) aus dieser Sozialhilfe herausgelöst, und ab dem Jahr 2020 in das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) überführt.

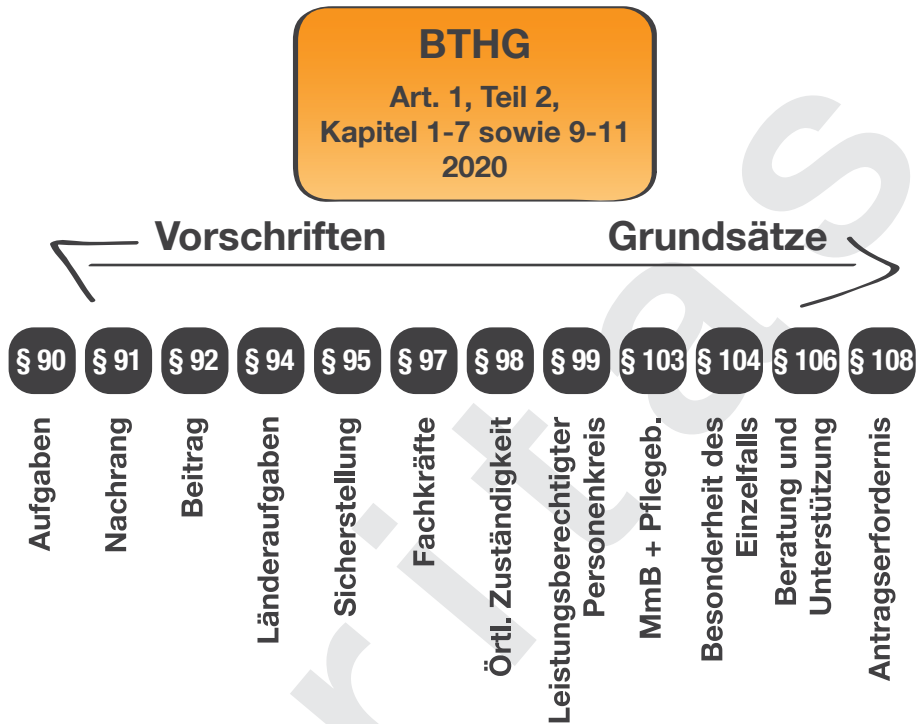
Als dritte Vorbemerkung noch die Information, dass die einzelnen Regelungsbereiche und Regelungen durch das BTHG zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft treten. Dies macht die Sache noch komplexer. Wir geben die jeweiligen Zeitpunkte in den einzelnen Kapiteln an und am Ende der Broschüre finden Sie eine tabellarische Darstellung der wichtigsten Regelungen mit deren Terminen des Inkrafttretens.

Die aus unserer Sicht wichtigsten Regelungen in dem neuen Eingliederungshilferecht, ihre Schnittstellen und Verbindungen untereinander und mit Regelungen in anderen Sozialgesetzbüchern wollen wir im Folgenden – bei allen derzeit noch bestehenden Unklarheiten – darstellen. Richtschnur dabei sind vor allem die Lebenslagen von Menschen mit Teilhabebedarfen – nicht unbedingt ein lineares Gesetzesverständnis, in dem ein Paragraph nach dem anderen beschrieben wird.

Wir haben dabei die nachfolgenden Sachverhalte und Zusammenhänge, so gut es uns möglich war, anschaulich und greifbar aufbereitet. Leider sind Praxisbeispiele aufgrund der vielfach vollkommen neuen Gesetzeslage praktisch schwer und fast nur konstruiert möglich. Durch die Darstellung der einzelnen Regelungsbereiche in Grafiken hoffen wir die inhaltliche Komplexität veranschaulichen zu können. Sicher sinnvoll ist es auch, das Bundesteilhabegesetz zum „Mitlesen“ neben sich zu haben. Dennoch stellt die Lektüre dieser Broschüre leider keine „leichte Kost“ dar. Deshalb lautet unsere Empfehlung: Teilen Sie sich die Inhalte so ein, wie es am besten für Sie passt!

Nun genug der „Vorreden“. Als Einstieg in das neue Eingliederungshilferecht (ab jetzt EGH) beginnen wir mit den grundlegenden allgemeinen Vorschriften und den Grundsätzen der Leistungen.

Allgemeine Vorschriften und Grundsätze



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Allgemeine Vorschriften und Grundsätze der Leistungen der EGH (§§ 90 – 108 SGB IX neue Fassung (n. F.))

Mit BTHG Artikel 1, 2. Teil wird ab dem 01.01.2020 das neue Eingliederungshilferecht in das SGB IX eingeführt (Ausnahme: Inkrafttreten des Vertragsrechts, dazu später mehr). In § 90 SGB IX n. F. werden im Absatz 1 zuerst einmal die **Aufgaben der EGH** dargestellt. Diese Definition stellt eine Weiterentwicklung des bisherigen Verständnisses von der EGH dar und bezieht vor allem die Grundlagen aus der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) mit in die

EGH ein. Ausdruck findet dies in der Formulierung, dass die EGH die Aufgabe hat, „die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.“ Im Übrigen wird nicht auf Unterstützung, Förderung etc. abgestellt, sondern der Begriff der „Befähigung“ in den Mittelpunkt der Zielsetzung von EGH-Leistungen gestellt.

Wie bislang auch ist die **EGH gegenüber anderen Sozialleistungen nachrangig**, d. h. sie kommt erst dann in Frage, wenn die Ziele der EGH nicht bereits durch Leistungen aus anderen Sozialgesetzbüchern erreicht werden können. **Ausnahme** davon ist bisher und bleibt nun weitgehend auch die **Pflegeversicherung** im SGB XI (siehe unten im entsprechenden Kapitel). Die im Regierungsentwurf noch vorgesehene Ausweitung der Nachrangigkeit auch auf die Pflegeversicherung hat zu sehr heftigen Protesten zahlreicher Verbände und Organisationen geführt. Die Nachteile und Risiken, die mit einer solchen Lösung einhergegangen wären, wären beträchtlich gewesen. Durch die Intervention des Bundestags und Proteste vieler Verbände ist es nun weitgehend bei der Gleichrangigkeit von EGH und Pflegeversicherung geblieben. Diese Leistungen können weiterhin nebeneinander (nein, künftig sogar eher mehr miteinander, dazu später mehr) erbracht werden. Die Schnittstelle EGH $\Leftrightarrow$ Pflege wird weiter unten ausführlich beleuchtet. Grundsätzlich angelegt ist sie in § 13,3 SGB XI, auf den § 91, Abs. 3 SGB IX n. F.

Mit dem SGB IX wird die EGH ab 2020 aus dem Sozialhilferecht herausgelöst. Dies war Ziel der Politik und eine Aussage schon im Koalitionsvertrag der Bundesregierung im Jahr 2013. Dass diese Herauslösung nicht komplett gelungen ist bzw. nicht komplett gewollt war, zeigt sich erstmals in § 92 SGB IX n. F. Denn dort wird festgelegt, dass **zu den Leistungen der EGH ein Beitrag zu leisten ist**. Die ausführlichen Bedingungen werden unten im entsprechenden Abschnitt Einkommen und Vermögen dargestellt und bilden im EGH-Recht das Kapitel 9.

Sehr wichtig für alle Beteiligten im Bereich der **EGH** ist die Frage, **wer Träger dieser Sozialleistung werden wird**. Entscheiden müssen

dies – wie bisher schon – letztlich die Bundesländer, die dafür in § 94, Abs. 1 SGB IX n. F. die Kompetenz erhalten. In Bayern sind dies, und bleiben es mit höchster Wahrscheinlichkeit auch, die Bezirke. Verantwortlich für eine flächendeckende Versorgung mit Leistungsangeboten der EGH sind, wie für die Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft, an der auch Menschen mit Behinderung und Leistungserbringervereinigungen zu beteiligen sind, ebenso die Bundesländer. Den konkreten Sicherstellungsauftrag, also sicherzustellen, dass die einzelne leistungsberechtigte Person auch die notwendigen Leistungen erhält, haben die EGH-Träger (§ 95 SGB IX n. F.).

Auf die EGH-Träger kommt mit den neuen Regelungen zur EGH auch eine erheblich konkretisierte und **erweiterte Beratungs- und Unterstützungsaufgabe gegenüber Leistungsberechtigten** zu. Zunächst müssen sie nach § 97 SGB IX n. F. eine ausreichende Anzahl qualifizierter Mitarbeitender beschäftigen, die, neben weiteren Kompetenzen, „insbesondere umfassende Kenntnisse ... von Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren ... über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten ... sowie die Fähigkeit zur Kommunikation mit allen Beteiligten haben.“

In § 106 SGB IX n. F. werden die EGH-Träger dann zu einer umfassenden Beratungsleistung für Leistungsberechtigte verpflichtet. Diese soll in „wahrnehmbarer Form“ erfolgen, was in der Begründung zum Gesetzestext ausdrücklich auch die Kompetenz in und den Einsatz von „Leichter Sprache“ beinhaltet. Die Beratungsinhalte sind in einem ganzen Katalog aufgelistet, der von der persönlichen Situation des Leistungsberechtigten über die Leistungen der EGH und anderer Sozialleistungsträger bis hin zur konkreten Hilfe bei der Antragstellung reicht. Zudem ist zusätzlich auf die in § 32 SGB IX benannte unabhängige Teilhabeberatung hinzuweisen. Die Regelung zur **örtlichen Zuständigkeit** sind in § 98 SGB IX n. F. – entgegen erster und Unruhe verbreitender Pläne – weithin inhaltsgleich zu den heutigen Grundlagen geblieben (zuständig ist der EGH-Träger, in dessen Zuständigkeitsgebiet der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat bzw. bei

„Leistungen über Tag und Nacht“ in den zwei Monaten vor der Leistung gehabt hat. Die Zuständigkeit bleibt bis zum Ende des Leistungsbezugs bestehen).

Bei den weiteren Grundsätzen der Leistungen der EGH ist zunächst einmal auch die Frage danach, „wer“ diese Leistungen erhält, wer leistungsberechtigt ist, besonders wichtig. Diese wird – vorübergehend – in § 99 SGB IX n. F. geklärt. Aufgrund der Bedeutung und Komplexität der Thematik widmen wir dem **leistungsberechtigten Personenkreis** weiter unten ein eigenes Kapitel. Von ähnlicher Bedeutung sind die Auswirkungen der Formulierungen in § 103 SGB IX n. F., die Regelungen für Menschen mit Behinderung und gleichzeitigem Pflegebedarf zum Inhalt haben. Dazu gleich unten im Kapitel zur Schnittstelle Eingliederungshilfe <=> Pflege mehr.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind heute – und sollen es nach dem Willen des Gesetzgebers auch künftig bleiben – individuelle, an konkretem Bedarf und Lebenssituation des Leistungsberechtigten ausgerichtete Leistungen. Sie „bestimmen sich nach der **Besonderheit des Einzelfalls**“. Diese Formulierung findet sich auch im neuen EGH-Recht ab 2020 in § 104 SGB IX n. F. wieder. EGH-Leistungen haben zunächst keine zeitliche Beschränkung sondern werden solange geleistet, wie die Ziele aus dem Gesamtplan (später mehr dazu) erreicht werden können.

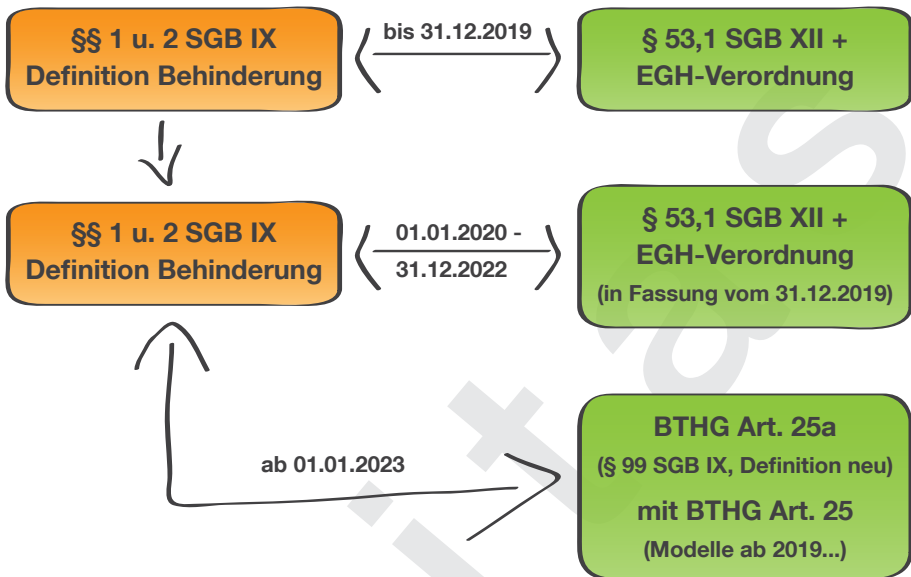
In § 104, Abs. 2 SGB IX n. F. wird geregelt, dass den Wünschen des Leistungsberechtigten bei der Gestaltung der Leistungen soweit zu entsprechen ist, wie diese Wünsche angemessen sind. Der Begriff der **Angemessenheit** ist, im Gegensatz zu dem Begriff der berechtigten Wünsche in § 8 SGB IX (Wunsch- und Wahlrecht), ein eher einschränkender, vor allem vergleichender – eben messender – Begriff. Noch stärker zum Ausdruck kommt dies dann, wenn in § 104, Abs. 2 SGB IX n. F. Obergrenzen für eine solche Angemessenheit formuliert werden. Diese Vorgehensweise ist ein weiteres Beispiel für die Übernahme des „alten“ Fürsorgedenkens und ein Relikt aus dem Sozialhilferecht, aus

dem die EGH eigentlich nicht nur formal durch das BTHG herausgelöst werden sollte. Letztlich wird die heutige Vergleichsgröße der „unverhältnismäßig übersteigenden Kosten“ aus dem § 9 SGB XII weitergeführt.

Neu ist jedoch, dass bevor, und zwar auch in der zeitlichen Abfolge, eine Entscheidung über die Angemessenheit der Wünsche der Leistungsberechtigten getroffen werden kann, die **Zumutbarkeit** (§ 104, Abs. 3 SGB IX n. F.) der verschiedenen Leistungsalternativen geprüft werden muss. Dies ist eine Stärkung der Position des Leistungsberechtigten gegenüber den heutigen Gegebenheiten. Leistungen können dabei nur miteinander verglichen werden, wenn sie auch wirklich die gleichen Ziele mit gleichen Leistungsformen (z.B. Assistenz) in einem gleich hohen Wirkungsgrad erreichen. Dabei sind die familiären, persönlichen und örtlichen Umstände des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen. Besonders beachtet werden sollen Wünsche an die Form des Wohnens. Wünscht der Leistungsberechtigte ein Wohnen außerhalb von „besonderen Wohnformen“, letztlich in der eigenen Wohnung, und ist dies von Seiten der Bedarfsdeckung möglich und angemessen, dann muss diesem Wunsch entsprochen werden. Sehr wichtig ist zum Abschluss des § 104, Abs. 3 SGB XI n. F. die Klarstellung, dass falls durch die Zumutbarkeitsprüfung festgestellt worden ist, dass die evtl. Leistungsalternativen nicht zumutbar sind, kein Kostenvergleich mehr vorgenommen werden darf.

Vollkommen neu für die EGH ist die in § 108 SGB IX n. F. neu aufgenommene **Antragspflicht**. Bisher waren Leistungen der EGH ab Kenntnisnahme der „Bedürftigkeit“ (und später festgestellter Leistungsbeziehung) zu erbringen. Dies entspricht dem Kern der Sozialhilfe, dass der Staat dort „fürsorglich“ eintritt, wo der Bürger sich nicht mehr selbst helfen kann. Die formale Herauslösung der EGH aus der Sozialhilfe hat somit auch das künftige Antragserfordernis zur Folge – eine Änderung, die in der Praxis zu beachten sein wird.

Leistungsberechtigter Personenkreis



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Leistungsberechtigter Personenkreis

Die Frage, welche Personen künftig Leistungen nach dem SGB IX und insbesondere Leistungen nach dessen neuen zweiten Teil (der Eingliederungshilfe ab 2020) erhalten sollten war die dritte große „Baustelle“ bei den Vorüberlegungen und Entwürfen zum Bundesteilhabegesetz. Und sie war ebenfalls mit größten Sorgen begleitet. Vorweg – diese Sorgen können zunächst hintan gestellt werden!

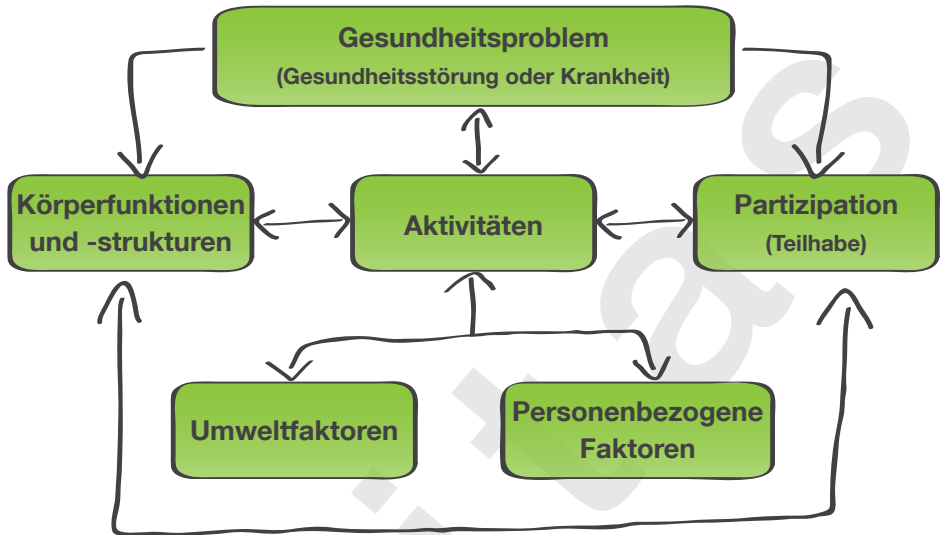
Das Vorliegen einer Behinderung ist und bleibt die erste Voraussetzung, um Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX und derzeit nach dem SGB XII, Kapitel 6 – Eingliederungshilfe zu erhalten. Deshalb ist die Klärung, wer eigentlich behindert ist, ein erster wichtiger Schritt hin zur Leistungsberechtigung. Einig waren sich die meisten Protagonisten, dass der bisherige **Behinderungsbegriff** aus dem SGB IX durch eine

moderne, an die „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ der WHO angelehnte Definition ersetzt werden sollte. Das BTHG hat diese Forderung aufgegriffen und in § 2, Abs. 1 SGB IX n. F. ab dem 01.01.2018 eine entsprechende Definition vorgenommen. Diese Definition gilt ab da auch für die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII bis zum 31.12.2019. Auch aus diesem Grund musste das Gesamtplanverfahren im SGB XII für die Übergangszeit 01.01.2018 – 31.12.2019 neu geregelt und ebenfalls an der ICF (Art. 12, 7. BTHG insbesondere in § 142 SGB IX) orientiert werden. Dazu später mehr.

Behinderungsbegriff (§ 2 SGB IX n. F., §§ 139 ff. SGB XII n. F., insbesondere § 142 SGB XII n. F. ab 2018)

Da hier nicht der rechte Ort zur ausführlichen Darstellung des neuen Behinderungsbegriffs und der Grundlagen der ICF ist, nur reduziert und in aller Kürze: Der neue Begriff bezieht neben den funktionellen Beeinträchtigungen (funktionale körperliche, geistige oder seelische Dysfunktionen, Sinnesbeeinträchtigungen) deren Wechselwirkung mit fördernden und hemmenden (Barrieren) Faktoren aus der personalen oder sachlichen Umgebung der betroffenen Person mit ein. Das Ergebnis dieser Wechselwirkung ist in Verbindung mit den Wünschen und Einstellungen der Person dann die tatsächlich vorliegende Behinderung an der vollen Teilhabe an der Gesellschaft. Strukturiert werden diese Wechselwirkungen durch neun verschiedene Lebensbereiche (z. B. Kommunikation, Selbstversorgung, Mobilität oder interpersonelle Interaktion und Beziehungen).

Leistungsberechtigter Personenkreis – ICF



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Wesentlichkeit, Erheblichkeit als leistungsauslösendes Kriterium in der EGH (§ 53, Abs. 1 SGB XII, EGH-Verordnung, § 99 SGB IX n. F. (ab 2020), mit Artikeln 25 und 25a BTHG)

Für die Eingliederungshilfe nach dem derzeit geltenden Recht im SGB XII ist neben dem Vorliegen einer Behinderung die „**Wesentlichkeit**“ einer Behinderung für eine Leistungsberechtigung ausschlaggebend. Die Hoffnungen, dass mit dem Versprechen der Bundesregierung die Eingliederungshilfe ab 2020 (bis dahin bleibt sie ja im SGB XII, und es gilt die „Wesentlichkeit“ in § 53, Abs. 1 SGB XII fort) aus der „Sozialhilfe“ herauszulösen, der aus dem Fürsorgeprinzip stammende Faktor der Wesentlichkeit entfallen könnte, hatten sich rasch zerschlagen. Im Regierungsentwurf zu einem BTHG war stattdessen von einer „erheblichen“ Behinderung die Rede.

Die für die Definition der „Erheblichkeit“ vorgesehenen Kriterien waren schon sehr rasch Gegenstand erheblicher Proteste. Vereinigungen von Menschen mit Behinderung, Leistungsanbieter aber auch Leistungsträger verbanden gravierende Befürchtungen mit den Vorschlägen – die einen Zugangsbeschränkungen, die anderen Zugangserweiterungen. Daher hat sich der Bundestag dazu entschlossen, diese Frage langsamer anzugehen und in Modellprojekten und wissenschaftlicher Begleitung prüfen zu lassen.

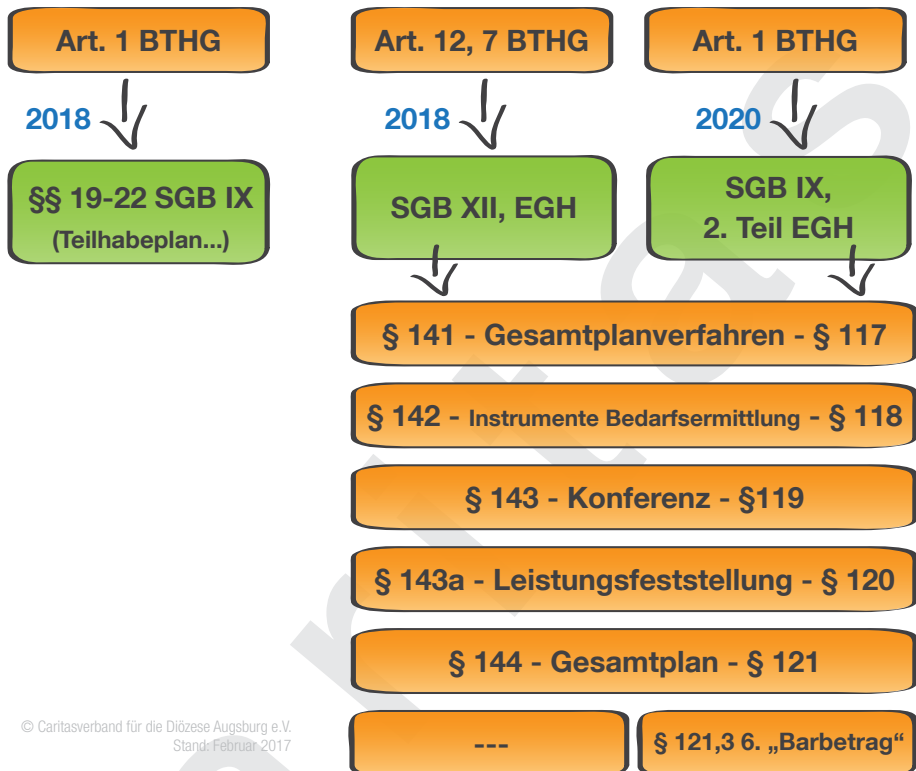
Folgende Abläufe und Inhalte sind nun vorgesehen:

- Bis zum 31.12.2019 gilt § 53, Abs. 1 SGB XII weiter, es bleibt zunächst alles beim Alten [„Wesentlichkeit“, die bisher in der EGH-Verordnung „funktional“ (siehe oben) definiert ist].
- Ab dem 01.01.2020 gilt dann für drei Jahre der § 99 SGB IX n. F. im neuen 2. Teil des SGB IX (Eingliederungshilferecht). Er verweist auf § 53, Abs. 1 und 2 SGB XII und die EGH-Verordnung, in der am 31.12.2019 geltenden Fassung. Damit hält sich der Gesetzgeber die Möglichkeit offen, zu diesem Zeitpunkt noch Änderungen z. B. an der bisherigen, funktionalen Definition der Wesentlichkeit vorzunehmen.
- Ab dem 01.01.2023 ist dann ein neuer § 99 SGB IX vorgesehen, der voll auf die Kriterien der ICF zurückgreifen soll. Dann wird auch der Begriff der Erheblichkeit in den Gesetzestext eingeführt und definiert. Diese etwas komplizierte Definition sieht vor, dass für das Vorliegen einer **erheblichen Einschränkung** der Teilhabe des Menschen (= **Leistungsberechtigung**) in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche nach der ICF personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von entsprechenden Aktivitäten notwendig ist, oder in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche eine entsprechende Aktivität auch mit personeller oder technischer Hilfe nicht möglich ist. Je mehr Lebensbereiche betroffen sind,

desto weniger erheblich muss die jeweilige Einschränkung in den Lebensbereichen sein. Da stellen sich natürlich sofort Fragen wie was heißt „größere“ und „geringere“ Anzahl und was heißt „je mehr“ und „desto weniger“. Diese Fragen und wie die neun Lebensbereiche nach der ICF genauer definiert werden, soll bis 2023 durch ein Gesetz des Bundes geklärt sein.

Soweit die gesetzlichen Fakten. Gegenüber den bisherigen (deutliche Sorgen und Proteste auslösenden) Entwürfen ändern sich vor allem zwei Sachverhalte: Erstens tritt die fragwürdige Formulierung nicht vor 2023 in Kraft und damit ist Zeit gewonnen. Zweitens sind die Kriterien nun noch offen und können in der Zwischenzeit untersucht, modellhaft erprobt und evaluiert werden. Diese Möglichkeiten hat der Gesetzgeber durch seine Bestimmungen in Artikel 25, Abs. 5 BTHG zu Vorgaben gemacht. In den Jahren 2017 und 2018 findet eine **Untersuchung** zu den Fragen statt, ab 2019 werden dazu **Modellprojekte** durchgeführt (Art. 25, Abs. 3 BTHG). Ziel der Regelungen soll sein, dass künftig im Prinzip der gleiche Personenkreis Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten soll, wie bisher (keine Zugangsbeschränkung, keine Zugangs-erweiterung). Man darf in diesem Zusammenhang durchaus Fragen nach der Ernsthaftigkeit der Einführung des neuen Behinderungsbegriffs stellen, auch wenn diese neben der reinen Leistungsberechtigung durchaus noch andere Auswirkungen hat.

Teilhabeplanung, Gesamtplan, Bedarfsfeststellung, Bedarfsermittlung



Teilhabeplan, Gesamtplan, Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung

Grundlage für die künftigen Regelungen rund um Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Gesamtplan ist der neue Teilhabeplan, der durch das BTHG ab dem 01.01.2018 in das SGB IX eingeführt wird. Dieser muss erstellt werden, wenn mehrere Reha-Träger leistungspflichtig oder wenn mehrere Leistungsgruppen (z.B. medizinische Rehabilitation und Leistungen zur sozialen Teilhabe) zur Deckung des

Teilhabebedarfs notwendig sind. Etwas verwirrend sind die ähnlichen, aber doch eben unterschiedlichen Instrumente für das SGB IX im Allgemeinen (Teilhabeplan) und für die Eingliederungshilfe im Besonderen (Gesamtplan). Für den Bereich der Eingliederungshilfe ist der Gesamtplan das maßgebliche Instrument, der jedoch den evtl. notwendigen Teilhabeplan nicht ersetzt, sondern in diesem Fall Teil des Teilhabeplans wird. Schon haben wir die Unklarheit. Mal sehen, ob sie sich im Laufe dieses Kapitels auflösen lässt.

Teilhabeplan (§§ 19 – 24 SGB IX n. F.)

Dieses Verfahren wird neu in das SGB IX eingeführt. Vielleicht soll es die Aufgaben der ab 2018 wieder abgeschafften Servicestellen ersetzen und nun in eine verbindliche und verlässliche Form bringen. Wie bereits gesagt, findet ein **Teilhabeplan** (§ 19 SGB IX n. F.) dann statt, wenn entweder mehrere Leistungsgruppen zur Deckung des Teilhabebedarfs notwendig oder mehrere Reha-Träger (§ 6 SGB IX, z. B. Krankenkassen, gesetzl. Unfallversicherung, öffentliche Jugendhilfeträger, EGH-Träger) leistungspflichtig sind. Um das Teilhabeplanverfahren zu starten, muss zuerst festgestellt werden, wer der leistende Reha-Träger ist, denn dieser ist für dessen Durchführung zuständig. **Leistender Reha-Träger** ist entweder der Träger, an den der Antrag gestellt worden ist (wenn er sich zuständig sieht), oder der Träger, an den der erste Reha-Träger den Antrag weitergeleitet hat (wenn der erste meint, er sei nicht und der nächste schon zuständig) oder, in Ausnahmefällen, der dritte Reha-Träger (falls der zweite ebenfalls nicht zuständig ist und dann einen dritten gefunden hat, der sich endlich erbarmt bzw. zuständig ist).

Dieser „leistende Reha-Träger“ ist dafür verantwortlich, dass er zusammen mit den weiteren beteiligten Reha-Trägern in den bestimmten Fristen (§§ 14, 15 SGB IX n. F.) mit dem erforderlichen Bedarfsermittlungsinstrument (näheres später) das Teilhabeplanverfahren durchführt.

Ziel des Verfahrens ist eine zusammengeführte, verbindliche und dokumentierte Feststellung welche verschiedenen Teilhabebedarfe vorliegen und – vor allem – wie die Leistungen ineinandergreifen sollen. In § 19 SGB IX n. F. werden eine ganze Reihe von formalen Standardanforderungen an die Inhalte des Teilhabeplans formuliert (Datum des Antragseingangs, Dokumentation von Gutachten und der Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung, etc.).

Leistungsberechtigte können Einsicht in den Teilhabeplan verlangen und sind, falls dieser durchgeführt wird, an einer **Teilhabekonferenz** (§ 20 SGB IX n. F.) zu beteiligen. Grundsätzlich finden die Konferenzen nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten statt. Leistungsberechtigte können Teilhabekonferenzen vorschlagen und sich bei den Konferenzen auf ihren Wunsch hin durch Bevollmächtigte oder sonstige Vertrauenspersonen unterstützen lassen. Verbindlich durchgeführt werden müssen sie bei Anträgen von Müttern und/oder Vätern mit Behinderung.

Schon in § 21 SGB IX ist festgelegt, dass der Gesamtplan (durchzuführen, wenn der EGH-Träger leistender Reha-Träger ist) nach den Vorschriften des Teils 2 SGB IX (Eingliederungshilfe) zu erarbeiten ist und dass dieser den Teilhabeplan nicht ersetzt, sondern einen Teil des Teilhabeplans darstellt (analog dazu bei der öffentlichen Jugendhilfe der Hilfeplan nach SGB VIII). Damit wird sichergestellt, dass auch beim **Gesamtplan** die oben schon erwähnten **Standardanforderungen** an den Teilhabeplan eingehalten werden müssen. Wichtig innerhalb des Teilhabeplans ist sicher noch, dass, falls Hinweise auf eine evtl. Pflegebedürftigkeit des Antragstellers vorliegen, zwingend die **Pflegekasse** am Teilhabeplanverfahren zu **beteiligen** ist, wenn der Leistungsberechtigte einverstanden ist.

Der Teilhabeplan ist ebenso wie der Gesamtplan nicht zu verwechseln mit einem Bescheid, der Leistungsfeststellung. Die Pläne sind die Grundlage und die schriftliche Fixierung der Umsetzung der Bescheide. Während der Teilhabeplan nur bei den o. g. Zusammentreffen mehrerer Reha-Träger bzw. Leistungsgruppen erstellt werden muss, ist der

Gesamtplan im Bereich der EGH obligat, er stellt dort die verbindliche Grundlage der Leistungsentscheidung dar.

Gesamtplanverfahren

(§§ 141 – 145 SGB XII n. F., §§ 117 – 122 SGB IX n. F.)

Dies führt uns nun zu den Regelungen rund um den Gesamtplan. Vorab: Durch Artikel 12, 7. im BTGH wird das SGB XII übergangsweise so geändert, dass die Inhalte des Gesamtplanverfahrens, die ab dem 01.01.2020 im SGB IX, 2. Teil in Kraft treten, **bereits ab dem 01.01.2018 für die Eingliederungshilfe** gelten. Ausnahme: Die Festlegung des persönlichen Barbetrags aus dem Regelsatz für die Grundsicherung in § 121, Abs. 3 6. SGB IX n. F., da die Aufteilung Fachleistung – existenzsichernde Leistungen ja erst ab dem 01.01.2020 in Kraft tritt. Ansonsten sind die Vorschriften inhaltlich deckungsgleich. Um nicht zu viele Paragraphen zu zitieren nehmen wir für die Darstellung des Gesamtplans nur diejenigen aus dem SGB IX. Sie sollten länger Bestand haben.

In § 117 SGB IX n. F. ist das Gesamtplanverfahren in seinen **Grundsätzen** dargestellt. Festgelegt ist, dass die Leistungsberechtigten am gesamten Verfahren, beginnend bereits bei der Beratung (§ 106, § 32 SGB IX n. F.), zu beteiligen sind. Verschiedene Kriterien an das Verfahren werden benannt, so z. B. Transparenz, Interdisziplinarität, Sozialraumorientierung und Individualität. Das Gesamtplanverfahren dient der Ermittlung des Bedarfs, der Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten und der Abstimmung der aus beidem folgenden Leistungen. Sehr häufig werden künftig Leistungen der Pflegeversicherung (und ggfs. auch Leistungen der Sozialhilfe oder der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII) mit den Leistungen der EGH zusammentreffen. In diesen Fällen sind die zuständigen **Pflegekassen** in das Gesamtplanverfahren zwingend mit **einzubeziehen**, wenn der Leistungsberechtigte damit einverstanden ist.

Umgekehrt ist das nicht so (Pflegekassen sind keine „Reha-Träger“). Stellt die leistungsberechtigte Person also ihren Antrag an die Pflegekasse, so wird diese den EGH-Träger nicht von sich aus einbeziehen.

Für die Leistungsträger der Hilfe zur Pflege gilt für diese Einbeziehung eine „Soll-Bestimmung“. Zusätzlich beteiligt werden muss – falls ein entsprechender Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt, Unterkunft und Heizung beim Leistungsberechtigten besteht und er zustimmt – der Träger der Grundsicherung.

An dieser Stelle ein kleiner Exkurs hin zur sachlichen Zuständigkeit: Die Länder regeln, wer Träger der EGH ab 2020 (§ 94, Abs. 1 SGB IX n. F.) wird, sie können über das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) auch regeln, wer Träger der Grundsicherung (SGB XII) und wer Träger der Hilfe zur Pflege (SGB XII) sein wird. Eventuell werden die **Zuständigkeiten** auf einer Ebene (z. B. bei den Bezirken) gebündelt. Es wird sicher sehr wichtig für alle Beteiligten, wie diese Regelungen für Bayern getroffen werden.

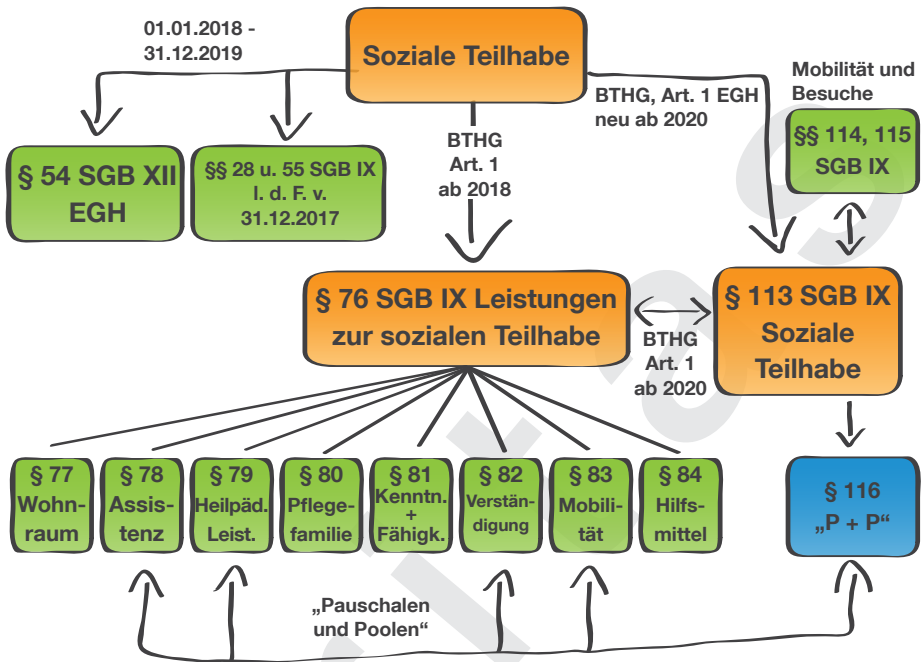
Innerhalb der Regelungen zum Gesamtplanverfahren sind auch die Anforderungen an ein **künftiges Bedarfsfeststellungsinstrument** in der EGH (§ 118 SGB IX n. F.) geregelt. Dieses Verfahren muss nach § 118 SGB IX n. F. den Grundsätzen der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) genügen. Insbesondere die dort zu Grunde gelegten neun Lebensbereiche (siehe oben) müssen durch das Bedarfsermittlungsinstrument nach Teilhabebedarfen untersucht werden. Wie das Instrument konkret aussehen soll, muss durch Länderrecht (**schon zum 01.01.2018**, siehe oben!) festgelegt werden. Für die Menschen mit Behinderung und die Praxis in den Diensten und Einrichtungen ist das Ergebnis dieser Entscheidung natürlich von sehr hoher Bedeutung.

Auch im Gesamtplanverfahren ist eine Konferenz, die **Gesamtplankonferenz**, vorgesehen. Diese (§ 119 SGB IX n. F.) kann der EGH-Träger von sich aus oder auf Vorschlag des Leistungsberechtigten durchführen. Der Leistungsträger kann eine Konferenz aber auch ablehnen, wenn

die Aufgaben zum Gesamtplanverfahren auch ohne Konferenz erfüllt werden können. Nur – siehe auch oben bei der Teilhabekonferenz – bei Vätern und/oder Müttern mit Behinderung besteht die Verpflichtung eine Konferenz durchzuführen.

Am Ende des Gesamtplanverfahrens bzw. des Bedarfsermittlungsprozesses steht der Verwaltungsakt des Leistungsbescheides, der wiederum im Gesamtplan inhaltlich dargestellt und praktisch umgesetzt wird. Dazu enthält der Gesamtplan (§ 121 SGB IX n. F.) eine ganze Reihe von **Mindestangaben** (die aus dem Teilhabeplan s. o., zusätzlich z. B. Selbsthilferessourcen, Benennung der Instrumente zur Bedarfsermittlung). Leistungsberechtigte und ggfs. ihre Personen des Vertrauens sind an dem Gesamtplan selbstredend zu beteiligen. Ab 2020 – denn dann sind ja dafür auch die weiteren Bedingungen im SGB XII geschaffen – gilt es auch die Höhe des zur persönlichen Verfügung verbleibenden Barbetrags aus dem Regelbedarf der leistungsberechtigten Person als verbindliches Element des Gesamtplans zu fixieren. Da hier offenbar Sorgen bezüglich eines ausreichenden Betrags bestehen, hat der Gesetzgeber hierzu einen Evaluationsauftrag (BTHG, Art. 25, siehe unten) erteilt.

Soziale Teilhabe



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Soziale Teilhabe

Kernaufgaben vieler Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe sind bisher die Unterstützungsleistungen nach § 54 SGB XII (Leistungen der Eingliederungshilfe) in Verbindung mit insbesondere dem § 55 SGB IX (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft). Einfacher gesagt: Hier finden sich die Grundlagen für sehr viele Hilfen, die Menschen mit Behinderung benötigen, um am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben. Durch die Änderungen mit dem Bundesteilhabegesetz werden diese Grundlagen neu gefasst, konkretisiert und ergänzt. Dass damit eine sehr hohe Bedeutung für alle Beteiligten einhergeht, versteht sich von selbst.

Leistungen zur sozialen Teilhabe

(§§ 76 – 84 SGB IX n. F. und §§ 113 – 116 SGB IX n. F. und § 54 SGB XII n. F.)

Fangen wir mit dem anderen Ende zuerst an: In der Eingliederungshilfe gütig werden die **neuen Regelungen** für die Leistungen zur sozialen Teilhabe erst **ab dem 01.01.2020**. Zwar werden die entsprechenden, grundlegenden Paragraphen im ersten Teil des SGB IX mit dem 01.01.2018 in Kraft gesetzt. Durch BTHG Art. 12, 2. wird jedoch für weite Teile der Eingliederungshilfe sozusagen die Uhr am 31.12.2017 angehalten und erst am 01.01.2020 wieder in Gang gesetzt. Diese Regelung sieht nämlich vor, dass für die Eingliederungshilfe in § 54 SGB XII (gilt ja bis 31.12.2019) die Definition ihrer Leistungen aus dem SGB IX auch ab dem 01.01.2018 nicht nach den dortigen neuen Formulierungen beziehen, sondern über die §§ 26 SGB IX (medizinische Rehabilitation) und 55 SGB IX (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) SGB IX in der Fassung vom 31.12.2017, also nach dem bisherigen Recht. **Ausnahme** sind die bisher und weiterhin gültigen Ergänzungen in der EGH (z. B. Hilfen zur Schulbildung und Ausbildung, siehe § 54 SGB XII) und der neu eingeführte § 140 SGB XII (Teilhabe am Arbeitsleben, siehe oben). Ab dem 01.01.2020 gelten dann die neuen Regelungen im SGB IX, die nachfolgend dargestellt werden, auch für die EGH nach dem SGB IX (plus die dortigen Ergänzungen, siehe unten).

Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden in den §§ 76 bis 84 SGB IX n. F. grundgelegt. Sie sind laut § 76 SGB IX n. F. (Soziale Teilhabe) erst nach Leistungen der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernden Leistungen und der Teilhabe an Bildung zu erbringen, soziale Teilhabe ist also **nachrangig**. **Ziele** der sozialen Leistungen sind die **Befähigung und Unterstützung** der Leistungsberechtigten bei einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum und in ihrem Sozialraum. Der **Leistungskatalog** (z. B. Leistungen für Wohnraum, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Mobilität oder zur Förderung der Verständigung) der sozialen Teilhabe ist **nach wie vor offen**, die in § 76 SGB IX genannten Leistungen sind nicht abschließend zu verstehen.

Besonders bedeutsam ist die Einführung von **Leistungen zur Assistenz**. Diese stellt laut Gesetzgeber lediglich eine Klarstellung von bereits vorhandenen Ansprüchen dar. In der Praxis werden diese Ansprüche jedoch heute noch nicht überall akzeptiert, so dass diese Konkretisierung durchaus hilfreich ist.

Die Assistenzleistungen werden in § 78 SGB IX n. F. näher ausgeführt. Auch hier gibt es eine **offene Aufzählung** von besonders bedeutsamen Lebenslagen, in den **Assistenzleistungen** in Frage kommen (z. B. Erledigungen des Alltags, Haushaltsführung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, Freizeitgestaltung), wie gesagt: nicht abschließend. Die Assistenzleistungen sollen dazu dienen, den Alltag – einschließlich der Tagesstrukturierung – selbstbestimmt und eigenständig bewältigen zu können. Inhalt (und damit Gegenstand) der Assistenzleistungen ist auch die Sicherstellung der Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen. Über die konkrete Ausgestaltung der Leistungen entscheiden, so ausdrücklich im Gesetz formuliert, die Leistungsberechtigten. Grundlage dafür ist der Teilhabeplan (Gesamtplan).

Der § 78 SGB IX n. F. nimmt in seinem Absatz 2 dann eine für die weitere Praxis der künftigen Assistenzleistungen mit Sicherheit **weitreichende Unterscheidung** vor: Auf der einen Seite Assistenzleistungen zur vollständigen oder teilweisen **Übernahme** der Handlungen, auf der anderen Seite Leistungen zur **Befähigung**. Mit dieser Unterscheidung geht auch die Zuweisung der notwendigen Qualifikation des jeweiligen Personals einher: Nur bei der Befähigung wird ausdrücklich der Einsatz von Fachkräften gefordert. Das wird mit sehr hoher Sicherheit im Umkehrschluss bei den übernehmenden Assistenzleistungen dazu führen, dass lediglich nicht qualifiziertes bzw. niedrig qualifiziertes Personal finanziert werden dürfte.

Über den (in der EGH) Gesamtplan muss bereits im Rahmen der Leistungsfeststellung entschieden werden, welche Leistungen mit welcher Qualifikation in welchem Umfang der Leistungsberechtigte erhält. Die-

se Vorwegnahme wird bei der Leistungserbringung von Assistenzen Schwierigkeiten machen: Es ist einer geplanten Teilhabeaktivität nicht immer im Voraus anzusehen, ob sie lediglich übernehmenden Charakter hat oder evtl. dann nicht doch ein Anlass auftritt, der befähigende Leistungen notwendig macht (Beispiel: Unvorhersehbare Komplikation bei Einkauf im Supermarkt). Wie gesagt, hier können Schwierigkeiten auch zum Nachteil des Leistungsberechtigten entstehen.

Für **Mütter und Väter mit Behinderung** sind die notwendigen Unterstützungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder ebenfalls als Assistenzangebote möglich. Die mit der Assistenzleistung **einhergehenden Kosten** (z. B. von Fahrtkosten) sind ergänzende Leistungen und werden (im Rahmen der Leistungsberechtigung) übernommen. Etwas unverständlich ist die Einschränkung, die bei der Übernahme von Leistungen bei der Ausübung von Ehrenämtern gemacht wird – diese sollen nur übernommen werden, wenn die Unterstützungsleistung nicht von Familienangehörigen oder aus dem nahen Umfeld erbracht werden können. Damit wird der ehrenamtlichen Betätigung von Menschen mit Behinderung kein Gefallen getan. Da diese Regelung auf heftigen Widerstand auch der Verbände gestoßen ist, soll sie in den kommenden Jahren evaluiert werden. So besteht Hoffnung auf eine evtl. Modifizierung.

Um „rund-um-die-Uhr“ Assistenzleistungen abrufen zu können, sind in § 78, Abs. 6 SGB IX n. F. auch Leistungen zur Erreichbarkeit (also z. B. Rufbereitschaft) abgebildet, die vom EGH-Träger übernommen werden. Bei dieser Regelung ist ausdrücklich auch an Menschen mit seelischer Behinderung und ihrem manchmal gesteigerten Bedarf an Sicherung im Hintergrund gedacht.

Schon in § 77, Abs. 2 SGB IX n. F. ist klargestellt, dass zusätzlicher Wohnraum (als Rückzugsraum der Präsenzassistenz eines Leistungsberechtigten) nicht unter den Bereich des § 42a SGB XII (Grundsicherung Wohnen und Heizung, siehe unten) fällt, sondern Leistung der EGH sein wird. Die §§ 79 SGB IX n. F. (heilpädagogische Leistungen) und 80

SGB IX n. F. (Leistungen in einer Pflegefamilie) entsprechen weitgehend den bisherigen gesetzlichen Regelungen. In § 81 SGB IX n. F. (Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse ...) werden Grundlagen für die Förderstätten geschaffen, die in Verbindung mit § 219, Abs. 3 SGB IX n. F. unter dem verlängerten Dach der WfbM betrieben werden sollen. Enttäuschend aus der aktuellen fachlichen Sicht heraus ist vielleicht § 82 SGB IX n. F. geraten. Bei den Leistungen zur Förderung der Verständigung aus besonderem Anlass (wichtige Behördengänge etc.) wird die „Leichte Sprache“ nicht mit aufgeführt und auch im Begründungstext nicht genannt. Somit bleiben diese Leistungen wohl Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen vorbehalten. In § 83 SGB IX n. F. werden Leistungen zur Mobilität (hier insbesondere auch die KFZ-Hilfe) und in § 84 SGB IX n. F. Hilfsmittel (insbesondere Computer) als Leistungen zur sozialen Teilhabe definiert.

In der Eingliederungshilfe sind die Unterstützungsleistungen dann **ab 2020 in den §§ 113 – 116 SGB IX n. F.** aufgeführt. Auch hier handelt es sich in § 113 SGB IX n. F. um einen offenen, nicht abschließenden Leistungskatalog der gegenüber dem 1. Teil des SGB IX (siehe oben) sich nur durch die ausdrückliche Ergänzung der Besuchsbeihilfen unterscheidet. So verweist § 113, Abs. 3 SGB IX zunächst auch auf die §§ 77 bis 84 SGB IX n. F. Gegenüber dem allgemeinen Reha-Recht eingeschränkt sind die **Hilfen zur Mobilität** (§ 114 SGB IX n. F.) – für die Leistungszuständigkeit einer KFZ-Hilfe durch die EGH ist die Bedingung der ständigen Angewiesenheit auf ein KFZ eine relativ hohe Hürde.

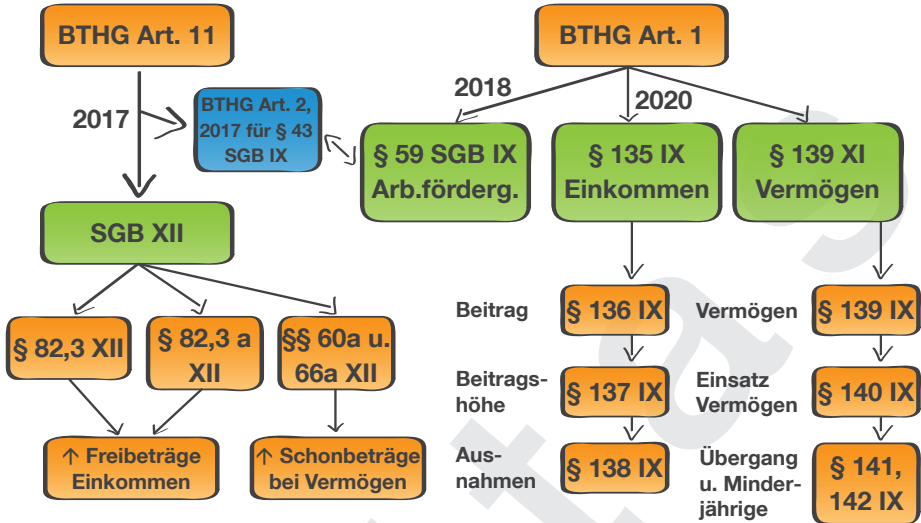
Zentraler Regelungsbereich bei der Sozialen Teilhabe in der EGH ist insbesondere § 116 SGB IX n. F.. Mit dieser Regelung werden die sogenannten „**Pool-Leistungen**“ in die Eingliederungshilfe eingeführt, mit denen die „gemeinsame Inanspruchnahme“ von EGH-Leistungen gemeint ist (veraltet vielleicht „Gruppenleistungen“). Gerade auch zu diesen Regelungen gab es im Vorfeld heftigen Widerstand („Zwangspoolen“ als Stichwort), der nur bedingt Erfolg hatte.

Der verabschiedete Gesetzestext unterscheidet sich vom Entwurfstext nur marginal, eine Abschwächung der zunächst verfolgten Zielsetzung ergibt sich eher aus einer Ergänzung in § 104,3 SGB IX n. F. (siehe oben und unten). „Gepoolt“ werden nach § 116, Abs. 2 SGB IX n. F. **Leistungen zur Assistenz, zur Heilpädagogik, in Förderstätten zum Erhalt und Erwerb praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, zur Förderung der Verständigung, der „Rufbereitschaft“ und zur Beförderung im Rahmen der Hilfen zur Mobilität** (Einzelregelungen beschrieben in § 113 SGB IX n. F., siehe oben). Allerdings muss die Leistungserbringung als gemeinsame, „gepoolte“ Leistung nach § 104 SGB IX n. F. (Näheres dazu siehe oben) **zumutbar** sein.

Eine **besondere Zumutbarkeitsschwelle** ergibt sich in § 104, Abs. 3 SGB IX n. F. eigentlich nur für den Bereich des **selbstständigen Wohnens**. Dort heißt es, dass in den Fällen des Wohnens „außerhalb besonderer Wohnformen“ bei Assistenzleistungen zur „Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung“ gegen den Wunsch des Leistungsberechtigten nicht gepoolt werden darf. In allen anderen Fällen wird die Zumutbarkeit nach den Bedingungen in § 104 SGB IX geprüft. Und wenn die gemeinschaftliche Inanspruchnahme zumutbar ist, dann kann sie auch gegen den Wunsch des Leistungsberechtigten in dieser Form erbracht werden.

Ebenso neu – und gegenüber dem bisherigen Prinzip der EGH als „Individualleistung“ zumindest grundsätzlich fremd – sind die in § 116,2 SGB IX formulierten Möglichkeiten, bestimmte Leistungen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten als **pauschale Geldleistung** zu erbringen. Konkret handelt es sich um Assistenzleistungen in der Alltagsbewältigung mit übernehmendem Charakter (z. B. Einkauf anstatt des Leistungsberechtigten), um die Förderung der Verständigung und die Beförderung (alle Regelungen in § 113, Abs. 2 SGB IX n. F.). Laut Begründung sollen diese Leistungen auch deshalb als pauschalisierte Geldleistung erbracht werden können, damit Leistungsberechtigte z. B. Nachbarn oder Freunden kleinere Geldbeträge als Anerkennung für deren Unterstützung zukommen lassen können.

Einkommen und Vermögen



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Einkommen und Vermögen

Mit die größten Erwartungen, die das Bundesteilhabegesetz in seiner Entwicklung begleitet haben, richteten sich auf die künftigen Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen. Auch durch die Formulierungen im Koalitionsvertrag zu Beginn der aktuellen Legislaturperiode („modernes Teilhaberecht“, „herausführen aus dem Fürsorgesystem“) gab es – vor allem bei den Interessensvertretungen der Menschen mit Behinderung – große Hoffnungen, dass ein echter Nachteilsausgleich vollständig auf den Einsatz von Einkommen und Vermögen bei Bedarfen zur Teilhabe verzichten würde. Dieser konsequente Schritt wurde nicht vollzogen, die erreichten Verbesserungen sind jedoch in jedem Fall bemerkenswert. Zunächst von Bedeutung ist, dass die Veränderungen schrittweise vollzogen werden: 2017, 2018 und dann 2020. Wichtig dabei ist jedoch schon an dieser Stelle, dass die „großen“ Verbesserungen nur bei der Eingliederungshilfe (mit Abstrichen auch bei der Hilfe zur Pflege) erreicht wurden – Menschen, die daneben auch auf Grundsicherung angewiesen sind, werden im Bereich dieser Fürsorgeleistungen nur sehr mäßig entlastet.

Einsatz von Einkommen in der Eingliederungshilfe

[§ 82, Abs. 3 und 3a SGB XII n. F. und §§ 135 – 138 SGB IX n. F. und § 59 SGB XI n. F. (Arbeitsförderungsgeld)]

Zunächst zu den Veränderungen ab 2017. Art. 11, 5. BTHG verbessert die **Absetzbarkeit von Einkommen** aus selbständiger und nicht-selbständiger Tätigkeit bei der Eingliederungshilfe in geringem Umfang. Nach dem neuen Absatz 3a in § 82 SGB XII n. F. dürfen bis zu 40 % des Einkommens abgesetzt werden, aber nur bis max. 65 % der Regelbedarfsstufe 1.

Dies gilt nicht für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen, § 88 Abs. 2 SGB XII. Die Regelbedarfsstufe 1 ist für das Jahr 2017 auf 409,-- € festgesetzt worden, so dass bis zu 266 € abgesetzt werden können, also für den Antragsteller frei sind (diese Regelung gilt auch, und dort auf Dauer, für Leistungen bei der Hilfe zur Pflege ohne gleichzeitige Leistungen der EGH => siehe unten ab 2020 „Lebenslagenmodell EGH <=> Pflege“). Leistungsberechtigte Bezieher von Grundsicherung in einer **Werkstatt für Menschen mit Behinderung** (§ 82, Abs. 3 SGB XII) erhalten auch eine Verbesserung, deren konkrete Höhe vom WfbM-Entgelt abhängt: Die Anrechnung des Werkstattentgelts auf die Grundsicherung wurde verbessert (Beispiel: WfbM-Entgelt = 200,-- €, dann 200 minus 1/8 Regelbedarfsstufe 1 = 51,13 € = 148,87 € neu + 50 % aus 148,87 € = 74,44 € + 51,13 € = 125,57 € früher + 25 % = 88,35 €, bei WfbM-Einkommen von 300 € schon 175,57 €).

Eine weitere Verbesserung der Einkommenssituation für Menschen mit Behinderung erfolgte bereits mit Veröffentlichung des BTHG durch eine Änderung des § 43 SGB IX, die dann mit der Einführung des 1. Teils des SGB IX im Jahr 2018 fortgeführt wird. Dort ist dann in § 59 geregelt, dass das **Arbeitsförderungsgeld** (erhalten Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich einer WfbM) bis zu einer ebenfalls erhöhten Entgeltobergrenze von 299 € von bisher 26 € auf dann 52 € erhöht wird, und dass es nicht auf einkommensabhängige Sozialleistungen (also z. B. auch die Grundsicherung) angerechnet werden darf. Die Änderung in

§ 43 SGB IX nimmt diese Verbesserung – wie gesagt – schon mit Verkündung des Gesetzes vorweg.

Die oben genannten Neuregelungen zur Anrechnung von Einkommen für die EGH im SGB XII werden ab 2020 durch die Paragraphen 135–138 SGB IX n. F. abgelöst (für die Leistungen aus dem SGB XII wie Grund-sicherung oder Hilfe zur Pflege gelten andere Regelungen, siehe oben). In § 135 SGB IX n. F. wird definiert, dass das **Einkommen** in der Regel die Einkünfte nach dem Einkommenssteuergesetz aus dem Vorvorjahr meint. Damit soll ermöglicht werden, dass Einkommenssteuerbescheide als leicht nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können. Da der Zeitraum zwischen Antragstellung und Grundlage jedoch relativ lang ist, kann davon bei gravierenden Veränderungen abgewichen und eine aktuelle Schätzung herangezogen werden. Nach § 136 SGB IX n. F. müssen dann nur noch Einkommen der antragstellenden Person oder, bei im Haushalt der Eltern lebenden Minderjährigen, das der Eltern oder des Elternteils herangezogen werden. Nachdem dies auch beim Einsatz von Vermögen gilt (dazu später mehr) kann gesagt werden, dass das „Armutsrisiko“ Partnerschaft mit einem Menschen mit Behinderung abgeschafft worden ist.

Für die Berechnung der **Höhe der zu leistenden Eigenbeiträge** wird durch den § 136, Abs. 2 SGB IX n. F. zunächst ein „objektiver“ Bezugsbetrag in das EGH-Recht eingeführt. Dieser findet sich in § 18 SGB IV und nennt sich „**jährliche Bezugsgröße**“. Dieser Betrag wird jedes Jahr aktualisiert und ist z. B. für 2017 auf 35.700,-- € (mtl. 2975 €) in den westlichen Bundesländern festgelegt worden. Je nach Lebenssituation des Antragstellers werden dann unterschiedlich hohe Anteile an dem Bezugsbetrag freigestellt bzw. unterschiedlich hohe Aufwendungen bei EGH-Leistungen verlangt. Bei sozialversichert erwerbstätigen oder selbständigen Antragstellern beginnt eine Eigenbeteiligung bei einem Jahreseinkommen (siehe oben) von mehr als 85 % dieser Grenze (30.345 € im Beispiel 2017). Bei nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt die Grenze bei 75 % und bei Rentnern bei 60 % (21.420 €). Diese „Freibeträge“ werden bei verschiedenen Familien-

und Lebenskonstellationen noch erhöht (z. B. für ein in der Familie des Antragstellers lebendes Kind 10 %, für Lebens- oder Ehepartner 15 %, jeweils der jährlichen Bezugsgröße) => § 136, Abs. 3 und 4 SGB IX n. F. Für **beitragspflichtige Eltern von minderjährigen, im Haushalt der Eltern lebenden Leistungsberechtigten** gelten nach § 136, Abs. 5 n. F. deutlich erhöhte Einkommensgrenzen, nämlich auf die jeweiligen obigen Prozentangaben einen Zuschlag von 75 % (also 160 % = 57.120 €, 150 %, 135 %)! Die **Höhe des monatlichen Beitrags** (§ 137, Abs. 2 SGB IX n. F.) beträgt jeweils 2 % aus der Differenz zwischen tatsächlichem Einkommen und den Beträgen nach § 136, Abs. 2 SGB IX n. F. Beispiel für 2017: Jahreseinkommen als Angestellte von 45.000 €: $45.000 - 30.345 = 14.655 \times 2 \% = 293,10$ => abgerundet auf volle 10 € = 290 €.

In § 138 SGB IX n. F. werden dann **Ausnahmen von dieser Regel** bestimmt, nämlich in Absatz 1 Leistungen, bei denen gar kein Beitrag zu leisten ist (z. B. heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) oder in Absatz zwei, wenn mehrere minderjährige Kinder gleichzeitig Leistungen der EGH erhalten (nur für das erste Kind). Wichtig hier ist auch § 138, Abs. 4 SGB IX n. F. als Nachfolgeregelung des bisherigen § 94, Abs. 2 SGB XII für **Eltern von volljährigen Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe**, nämlich mit der Heranziehung zu den Kosten der EGH durch den monatlichen Pauschalbeitrag von 32,08 €.

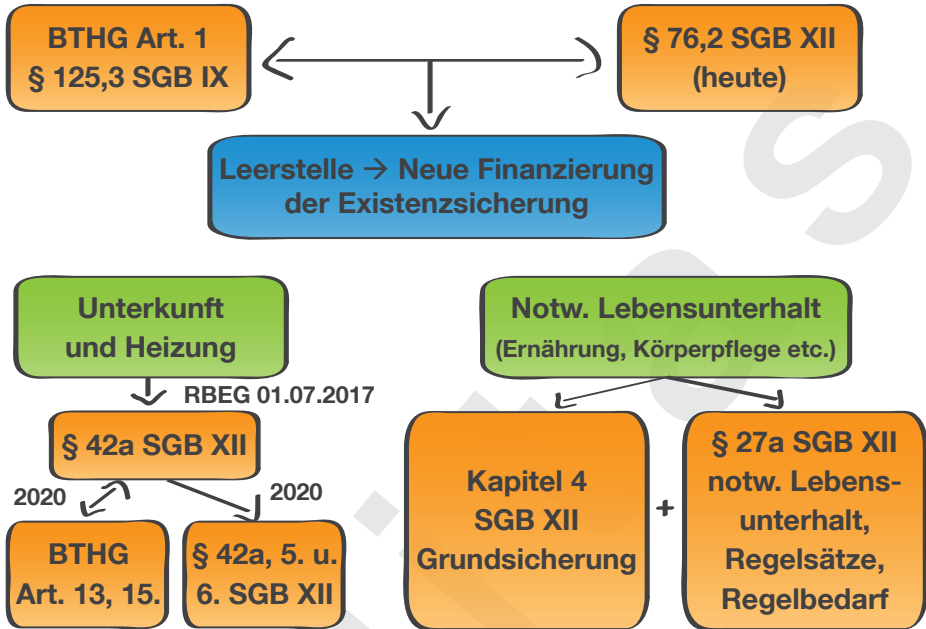
Hinweis: Die geschilderten Regelungen zum Einsatz eigenen Einkommens und unten des Vermögens beziehen sich auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Für evtl. notwendige weitere Leistungen z. B. aus dem SGB XII und dort insbesondere der Grundsicherung greifen die dort gültigen Regelungen.

Einsatz von Vermögen in der Eingliederungshilfe (§§ 60a und 66a SGB XII n. F. und §§ 139, 140 SGB IX n. F.)

Auch beim Einsatz aus **eigenem Vermögen** werden spürbare Verbesserungen eingeführt. Bereits **ab 2017** gilt durch die Neueinführung von § 60a SGB XII eine Freigrenze von 25.000 € bei Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Bei der Hilfe zur Pflege wird ab dem selben Zeitpunkt, und dort dann dauerhaft, die gleiche Grenze eingeführt, sofern dieses Vermögen überwiegend als Einkommen aus selbständiger oder nicht selbständiger Tätigkeit und während des Leistungsbezugs erworben worden ist, § 66a SGB XII n. F. (das wird nicht leicht, bei den immer noch nicht sehr hohen Einkommensgrenzen in der Hilfe zur Pflege, siehe oben).

Ab 2020 gelten dann die §§ 139 und 140 SGB IX n. F.. In § 139 SGB IX n. F. wird auf die Inhalte des § 90, Abs. 2 Nr. 1.–8. SGB XII verwiesen (Aufzählung von Vermögensarten, die nicht herangezogen werden dürfen, wie z. B. das „angemessene Hausgrundstück“). Die Höhe des Grenzbetrags wird dabei auf 150 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18, Abs. 1 SGB IV (siehe oben) festgesetzt. In 2017 wären dies 53.550 €. Einzusetzen ist das Vermögen über dieser Grenze nur noch von der antragstellenden Person, bzw. von Eltern(-teilen) antragstellender Minderjähriger, die im gleichen Haushalt leben (§ 140 SGB IX n. F.).

Existenzsicherung ↔ Fachleistung



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Trennung Fachleistung – existenzsichernde Leistungen

Sicherlich mit der wichtigste und besonders einschneidende Regelungskomplex durch das Bundesteilhabegesetz: Die Eingliederungshilfe wird ab dem 01.01.2020 (weitestgehend) **nur noch die Fachleistung** für leistungsberechtigte Personen finanzieren. Leistungen der Existenzsicherung (notwendiger Lebensunterhalt, Unterkunft und Heizung) wird für Menschen, die diese nicht selbst sicherstellen können, der Träger der (zurzeit örtlichen) Sozialhilfe übernehmen. Dies bedeutet eine grundlegende Änderung der bisherigen Leistungs- und Entgeltsystematik (Maßnahmepauschale, Grundpauschale, Investitionsbetrag) in – bisher – stationären Einrichtungen. Die **Änderung tritt allerdings nicht für Kinder und Jugendliche ein**, für diesen Personenkreis bleibt es bei der bisherigen Systematik.

Entgeltvereinbarungen und Regelungsort im SGB XII (§ 125, Abs. 3 SGB IX n. F. und § 42a SGB XII n. F.):

Im Bundesteilhabegesetz bemerkt man diese fundamentale Veränderung erst bei der Lektüre des § 125, Abs. 3 SGB IX n. F. Dort sind die Inhalte der Vergütungsvereinbarung beschrieben. Im Vergleich zu den heutigen Formulierungen im „Vorgängerparagrafen“ § 76, Abs. 2 SGB XII fehlen die Elemente Maßnahmepauschale, Grundpauschale und Investitionsbetrag. Stattdessen werden Leistungspauschalen eingeführt, die jedoch keine Leistungen für Unterkunft, Heizung und notwendigen Lebensunterhalt umfassen. Diese Bedarfe müssen Menschen mit Behinderung, falls sie sie nicht selbst decken können, also an anderer Stelle gedeckt bekommen.

Diese Stelle ist nun – wie die Bestimmungen für andere Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht selbst decken können – im SGB XII bei der **Grundsicherung** verortet. Für Menschen mit Behinderung, die in einer eigenen, bzw. gemieteten Wohnung leben, ambulant betreut werden und Grundsicherung erhalten, ändert sich an dieser Stelle erst mal nichts.

Ganz anders für Personen, die bisher in stationären Einrichtungen leben! Da die Bedingungen in **bisher stationären Einrichtungen** der Eingliederungshilfe sich von denen in einer eigenen Wohnung stark unterscheiden (gemeinsam genutzte Flächen, Sonderbauten mit besonderen Anforderungen etc.) muss für **diese Art des Wohnens eine neue Regelung der Finanzierung gefunden** werden. Diese wird mit dem § 42a SGB XII n. F. eingeführt. In das SGB XII eingebracht wurde dieser Paragraf durch das Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) und wird zum 01.07.2017 gültig. Richtig interessant wird er aber vor allem durch die Änderungen über den Artikel 13, 15. BTHG, der ihn zum 01.01.2020 ändert. Ab da werden – als Nachfolge der bisherigen stationären Einrichtungen – „zu Wohnzwecken überlassene, alleine oder zu zweit genutzte, persönliche Wohnräume und zusätzliche **Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung**“ eingeführt. Wir nennen solche Wohnorte bis auf weiteres **Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens** (siehe unten bei § 71, Abs. 4 SGB XI).

Neue Finanzierung der Kosten für Unterkunft und Heizung, Regelungen des § 42a SGB XII

In diesen Wohnstätten werden die tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, soweit sie angemessen sind, übernommen. Die damit verbundenen Regelungen finden sich ab 2020 in § 42 a, Abs. 5 f. SGB XII n. F. Dort ist z. B. geregelt, dass die Kosten der persönlichen Räume in voller Höhe, diejenigen der „Doppelzimmer“ hälftig, und die für Gemeinschaftsräume zu gleichen Anteilen für die (vorgeesehenen) Nutzer berechnet werden. Auch die Kosten für die Heizung werden übernommen.

Alle Kosten jedoch zunächst nur bis zu einer Höhe, die „angemessen“ ist! In § 42a, Abs. 5, Satz 3 SGB XII n. F. wird geregelt, was angemessen heißt: die Kosten sind nicht höher, als die durchschnittlichen Gesamtkosten für die Warmmiete eines Einpersonenhaushalts im regionalen Zuständigkeitsgebiet des Sozialhilfeträgers. Weiter in § 42a, Abs. 5, Satz 4 SGB XII n. F. ist dann noch ein **Aufschlag bis zu 25 %** auf diese Kosten möglich. Diese höheren Kosten müssen jedoch durch einen eigenen Vertrag (des Leistungsberechtigten mit dem „Vermieter“) nachgewiesen werden.

Nehmen wir also als Beispiel einmal an, dass etwa in der Stadt Augsburg die durchschnittlichen Kosten für einen Einpersonenhaushalt (warm) monatlich 350,-- € ausmachen, dann werden diese zunächst übernommen. Extra nachgewiesen können dann Kosten bis zu 81,25 € (= 25 %) zusätzlich übernommen werden, so dass in diesem Fall insgesamt vom Grundsicherungsträger für die Kosten der Unterkunft in Augsburg 431,25 € monatlich getragen würden. In **Flächenlandkreisen** liegen die „angemessenen“ Kosten z. T. deutlich niedriger, z. B. im Landkreis Günzburg für 2015 im ländlichen Bereich bei ca. 310,-- € (mit „Aufschlag“ bei 387,50 €). Wenn nun die **Kosten der (warmen) Unterkunft über den 125 % der „angemessenen“ Kosten** liegen, dann wird bei Personen, die in „Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens“ leben und gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem

SGB IX erhalten, für die übersteigenden Kosten automatisch der EGH-Träger zuständig (§ 42a, Abs. 6 SGB XII n. F.). Das heißt noch nicht, dass er diese dann auch übernimmt.

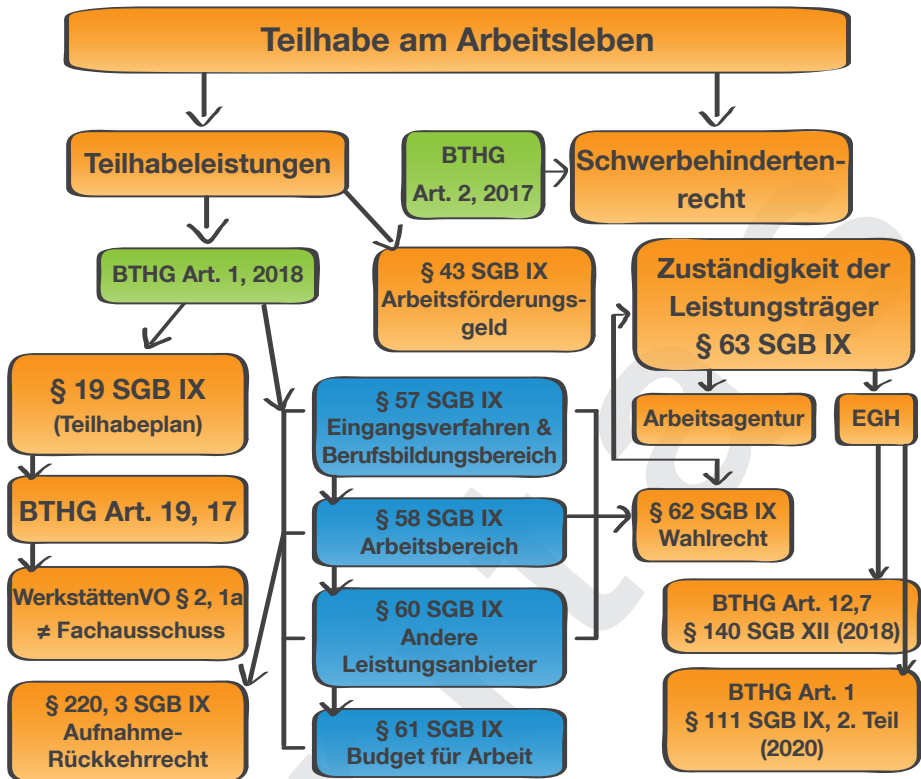
Die insgesamt sehr niedrige Deckung der Kosten für die Unterkunft durch die Regelungen im SGB XII und die unterschiedlichen Höhen in städtischen und ländlichen Regionen werden – schon heute absehbar – zu erheblichen Verwerfungen bei der **Bedarfsdeckung im „gemeinschaftlichen Wohnen“** führen. Sicher ziemlich schwierig werden auch die **Fragen rund um die Verwaltung** des „gemeinschaftlichen Wohnens“ werden, um nur einige hier zu nennen: Wie hoch können die „Mieten“ sein, welche Flächen werden den Mietkosten oder den Fachleistungen zugerechnet, wie können die Anforderungen an die „Sonderbauten“ finanziert werden, was bedeutet die neue Regelung für das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, müssen Mietverträge abgeschlossen werden, ab welcher Anzahl an Mietverträgen wird dies bedeutsam für die Gemeinnützigkeit, wie sind die Finanzierungsströme organisiert, wer wird Kostenträger für welche Leistung ab 2020 (Regelungskompetenzen bei den Ländern) sein, wie gestaltet sich die Zusammenarbeit und Abgrenzung der Kostenträger über das Gesamtplanverfahren?

Beachtet werden müssen vor allem in der Zeit der Überleitung die **Übergangsregelungen** nach § 139 SGB XII n. F. Dort wird klargestellt, wie die Überleitung für bereits vor dem 01.01.2020 leistungsberechtigte Bezieher von Eingliederungshilfe vorgenommen werden wird – für Leistungsberechtigte, die nach geltendem Recht in ambulanten Wohngemeinschaften leben, wird die WG als Wohnung definiert. Bewohner von stationären Einrichtungen leben, leben dann ab 01.01.2020 in „gemeinschaftlichen Wohnformen nach § 42a Abs. 2 SGB XII n. F.

Neue Regelung der Grundsicherung in Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens, (§§ 41 ff SGB XII n. F.)

Die bisherige Vollfinanzierung der Lebenshaltungskosten von eingliederungshilfeberechtigten Personen im stationären Wohnen (= Pflege-satz) wird, wie erwähnt, aufgebrochen. Neben den Kosten für Unterkunft und Heizung wird auch der **notwendige Lebensunterhalt** für Ernährung, Körperpflege etc. aus der Eingliederungshilfe herausgelöst und im SGB XII, in den dafür vorgesehenen Regelungen der §§ 41 ff SGB XII n. F. (Grundsicherung) und des § 27a SGB XII (notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarfe und Regelsätze) geregelt. Auch hier gilt: prinzipiell gleiche Regelungen für „Menschen mit Behinderung und Teilhabebedarf“ wie für alle anderen Menschen.

Besondere Mehrbedarfe gibt es heute bereits für Menschen mit Behinderung (§ 30 SGB XII). Ab 2020 werden darüber hinaus **weitere Mehrbedarfe**, insbesondere bei der Mittagsverpflegung in WfbM und bei Leistungen zur Bildung nach der EGH, eingeführt. Für Personen, die in Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens leben, wird ab 2020 die **Regelbedarfsstufe 2** (01.01.2017 = 368,--€) mit den dortigen Sätzen gelten. Aus diesem Regelsatz ist dann der notwendige Lebensunterhalt (+ gesonderte Finanzierung der Kosten für Unterkunft und Heizung, siehe oben) zu bestreiten. Teil dieses Betrages muss dann auch der **bisherige Barbetrag (und die Kleiderpauschale) zur persönlichen Verfügung** sein. Wie hoch dieser Anteil ist, soll individuell im Gesamtplanverfahren festgelegt werden. Auch bei der Neuregelung zum notwendigen Lebensunterhalt sind noch viele Fragen offen. Darunter: Wie fließen die Finanzierungsströme für die Grundsicherung, können alle Kosten mit den Regelsätzen abgedeckt werden, reichen die bestehenden Mehrbedarfsregelungen aus?



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Teilhabe am Arbeitsleben und Bildung

Besonders gravierende Veränderungen wird das Bundesteilhabegesetz auf dem Feld der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben mit sich bringen. Stichworte, auf die wir nun näher eingehen werden, sind dabei „andere Leistungsanbieter“ und das „Budget für Arbeit“. Eine wichtige Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) durch das BTHG sieht die Bundesregierung auch mit den Änderungen bei der Teilhabe an Bildung.

Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 – 63 SGB IX n. F., § 111 SGB IX n. F., §§ 219 – 227 SGB IX n. F. und § 140 SGB XII n. F.)

Schon allein an der Fülle der gesetzlichen Regelungen ist vielleicht erkennbar, welche Bedeutung der Gesetzgeber dem Thema Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben zumisst. Die Sorgen der Politik hinsichtlich der stetig wachsenden Anzahl an Leistungsberechtigten in WfbM (und der damit einhergehenden wachsenden Kosten für diesen Leistungsbereich) waren auch mit ein Hintergrund, auf dem das BTHG entstanden ist. Tatsächlich kann man feststellen, dass durch die Neuerungen im BTHG für Menschen mit Behinderung zusätzliche Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben geschaffen wurden.

Grundsätzlich hinterlegt sind diese im 1. Teil des SGB IX, der bereits am **01.01.2018** in Kraft tritt. In der Eingliederungshilfe kommen die relevanten Änderungen ebenfalls am 01.01.2018 zum Tragen, nämlich durch BTHG Art. 12, 7. mit dem ein neuer Paragraf 140 in das SGB XII eingeführt wird und mit § 111 SGB IX n. F. für die Zeit ab dem 01.01.2020.

Nachdem in den §§ 49 – 57 SGB IX n. F. weitgehend die bisherigen Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus dem aktuellen SGB IX in das neue Gesetz einführen, beginnt mit dem § 58 SGB IX n. F. der „interessante“ Teil der Neuregelungen. In § 58 SGB IX n. F. sind die Leistungen im Arbeitsbereich geregelt und erstmals klargestellt, dass es diese Leistungen in der Regel längstens **bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze** geben soll. Die Soll-Formulierung eröffnet im Einzelfall auch eine Verlängerungsoption darüber hinaus. Vor allem ist aber – bewusst vom Gesetzgeber so gewählt – geklärt, dass bei einem frühzeitigen Bezug von Altersrente der Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben nicht automatisch entfällt.

Weiter Bestand hat – trotz vielstimmiger und berechtigter Kritik – die Regelung, dass Voraussetzung für eine Leistungsberechtigung im Arbeitsbereich die Leistung „**eines Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit**“ ist (ebenfalls § 58 SGB IX n. F. und näher ausgeführt

in § 219, Abs. 2 SGB IX n. F.). Diese Regelung hat zur Folge, dass für zahlreiche Menschen mit Behinderung die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verschlossen bleiben: Ob dies mit den Vorgaben der UN-BRK vereinbar ist, darf durchaus bezweifelt werden. Dass mit § 59 SGB IX n. F. (bzw. § 43 SGB IX für das Jahr 2017) das Arbeitsförderungsgeld in Werkstätten für Menschen mit Behinderung auf 52 € verdoppelt wird, haben wir an anderer Stelle bereits dargestellt – ebenso, dass dieses Einkommen nun nicht mehr auf andere Sozialleistungen angerechnet werden darf.

Durch § 60 SGB IX n. F. werden mit den „**anderen Leistungsanbietern**“ neue Akteure in den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben eingeführt. Diese sind sozusagen als weitere Werkstätten für Menschen mit Behinderung zu begreifen, für die viele, aber nicht alle Bedingungen wie beim Original (WfbM) gelten. Letztlich sollen dort die gleichen gesetzlichen Leistungen im Eingangs- (3 Monate), Berufsbildungs- (max. 2 Jahre) und Arbeitsbereich wie in WfbM erbracht werden. Diese Anbieter sind jedoch nicht zur Aufnahme von Menschen mit Behinderung (und Leistungsanspruch) verpflichtet, sie müssen nicht formal anerkannt werden, nicht über eine bestimmte Mindestplatzzahl verfügen und sie müssen nicht die gesamte Palette an Leistungsbereichen (Eingangs-, Berufsbildungs-, Arbeitsbereich) anbieten. Der Gesetzgeber erhofft sich durch diese Möglichkeit eine Erweiterung der Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung und bestimmt auch eine gewisse Konkurrenzsituation hinsichtlich der Angebotskosten. Man muss sicher genau beobachten, wie sich diese (und die folgend beschriebene) neue Leistungsform auf die Zusammensetzung der WfbM-Besucher und die Leistungskraft der WfbM auswirken werden.

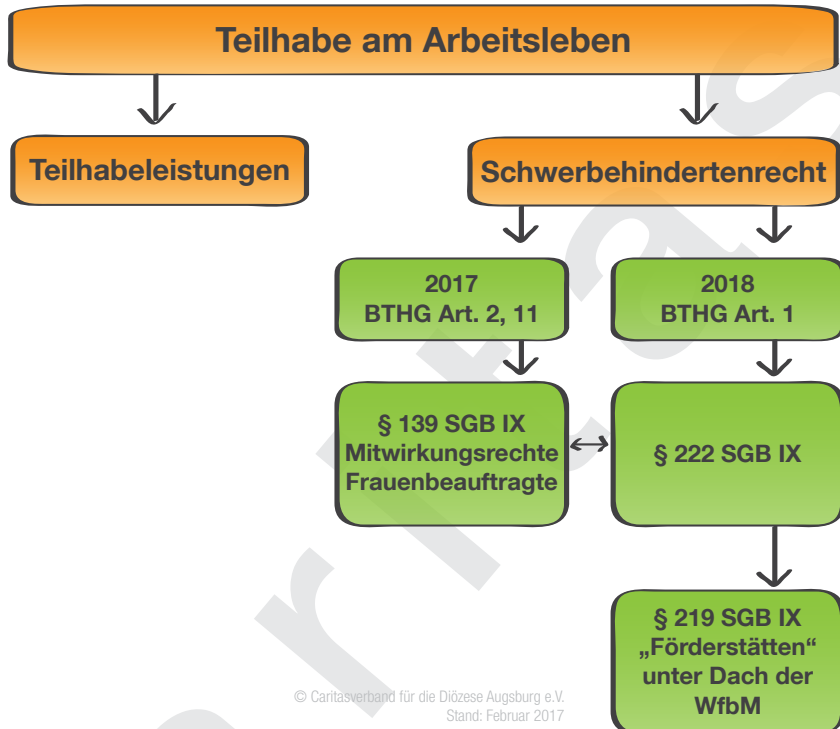
Mit dem **Budget für Arbeit** (§ 61 SGB IX n. F.) wird bundesgesetzlich ein neues Instrument in die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeführt. Für Menschen mit Behinderung und Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich (also nach Eingangs- und Berufsbildungsbereich; diese müssen an anderer Stelle durchlaufen worden sein) ergeben sich neue Beschäftigungsmöglichkeiten. Durch das Budget erhalten Arbeit-

geber des ersten Arbeitsmarkts bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung eines nach § 58 SGB IX n. F. leistungsberechtigten **Menschen mit Behinderung einen dauerhaften Lohnkostenzuschuss**. Voraussetzung ist – neben der Sozialversicherungspflicht – die Entlohnung nach den jeweils gültigen Tarifverträgen (oder ortsüblicher Entlohnung). Die Höhe des Minderleistungsausgleichs ist ebenfalls in § 61 SGB IX n. F. geregelt. Sie beträgt bis zu 75 % des Lohns, maximal jedoch 40 % (kann durch Landesrecht nach oben hin verändert werden) der monatlichen Bezugsgröße nach § 18, Abs. 1 SGB IV (hatten wir oben schon). Für 2017 beträgt diese Bezugsgröße (wird jährlich neu festgelegt) 2.975 €. Davon 40 % entspricht 1.190 € als Lohnkostenzuschuss, der 2017 gezahlt worden wäre [wenn die Regelungen dann schon gegolten hätten und, weil ja nur bis zu 75 % übernommen werden, der Lohn des Beschäftigten mindestens 1.587 € (= $1.190 : 75 \times 100$) betragen hätte].

Der Mindestlohn in Deutschland beträgt aktuell 8,84 €, so dass bei voller Ausschöpfung der 1.190 € bei Anwendung des Mindestlohns monatlich fast 135 Arbeitsstunden „bezahlt“ wären (zuzüglich Arbeitgeberanteile Sozialversicherung ohne Arbeitslosenversicherung). Man kann davon ausgehen, dass der Lohnkostenzuschuss tatsächlich durchaus rund 2/3 bis 3/4 des Produktivitätsunterschieds ausmachen kann. Da zusätzlich evtl. **erforderliche Leistungen bei der Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz zunächst einmal unbefristet**, also dauerhaft möglich sind, ist zu erwarten, dass die neue Option Budget für Arbeit durchaus Bedeutung bei der Teilhabe am Arbeitsleben gewinnen kann. Überwiegend zuständig sind auch für die Leistungen bei anderen Leistungsanbietern (hier zusätzlich auch die Bundesagentur für Arbeit) und durch das Budget für Arbeit die EGH-Träger (§ 63, Abs. 3 SGB IX n. F.).

Durch § 220 SGB IX n. F. ist im Übrigen ein Aufnahmerecht von Menschen mit Behinderung aus einem Budget für Arbeit oder bei anderen Leistungsanbietern in die WfbM garantiert. Mit den neuen Wunsch- und Wahlmöglichkeiten nach § 62 SGB IX n. F. können Menschen mit Behinderung unterschiedliche Angebote im Eingangs-, Berufsbildungs- und

Arbeitsbereich bei Werkstätten für behinderte Menschen und anderen Leistungsanbietern frei wählen, bzw. miteinander koppeln. Das Budget für Arbeit ist jedoch nicht mit diesen Leistungsarten kombinierbar.



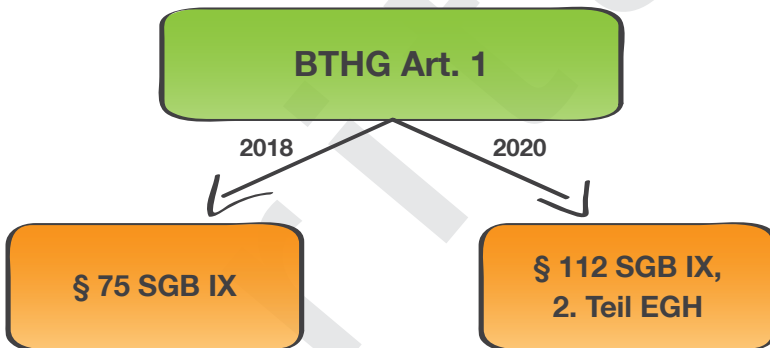
© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Bei einem Blick in den dritten Teil des neuen SGB IX (Schwerbehinderntenrecht) werden noch die Regelungen zu den Werkstätten für Menschen mit Behinderung interessant. Praxisrelevant ist neben dem bereits genannten § 220 SGB IX n. F. der § 219 SGB IX n. F., mit dem die **Förderstätten** nun auch gesetzlich „unter das verlängerte Dach“ der WfbM geholt werden. Zudem werden die Mitwirkungsrechte (höhere Anzahl an Werkstattträten bei sehr großen WfbM über 700 Wahlberechtigten) nach § 222 SGB IX n. F. geändert und eine **Frauenbeauftragte** eingeführt (gelten bereits ab 2017 in § 139 SGB IX n. F.). Durch die Einführung des Teilhabeplanverfahrens (siehe oben) ab 2018 werden bei dessen Anwen-

derung künftig die bisherigen **Funktionen des Fachausschusses** nach der Werkstättenverordnung abgeschafft (BTHG Art. 19, 17.).

Soweit die grundsätzlichen Grundlegungen im SGB IX Teil 1 und Teil 3. In die Eingliederungshilfe eingeführt werden die oben dargestellten neuen Leistungen ebenfalls **ab dem 01.01.2018**. Zunächst über BTHG Art. 12, 7. mit dem ein neuer **Paragraf 140 SGB XII** eingeführt wird und **ab 2020** inhaltsgleich in **§ 111 SGB IX**. In diesen Paragrafen wird auf die Inhalte der oben dargestellten Regelungen im 1. Teil des SGB IX verwiesen (§§ 58 und 60 – 62 SGB IX n. F.).

Teilhabe an Bildung

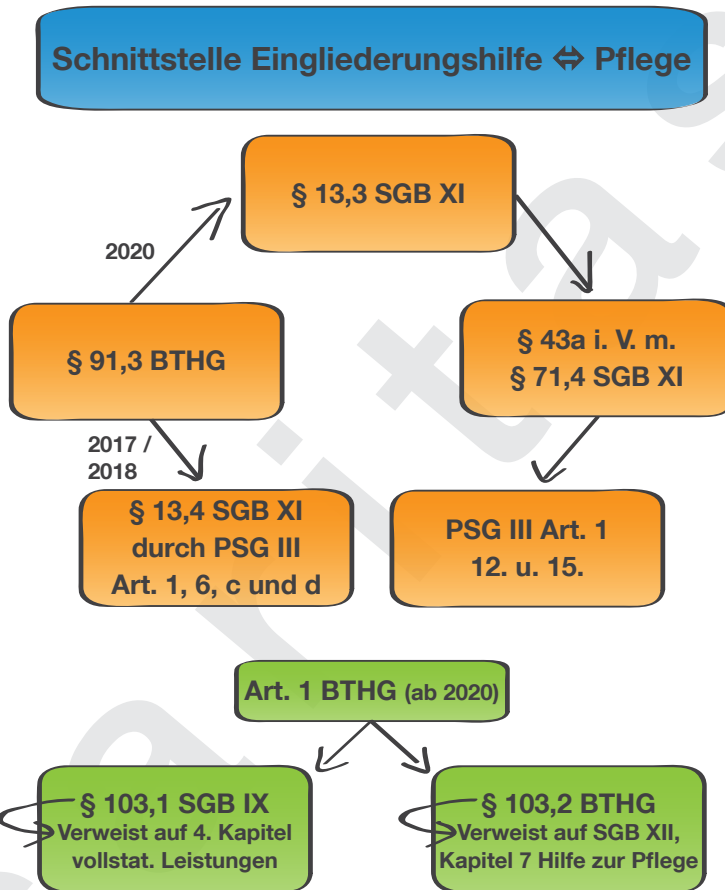


© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Diese Leistungsgruppe wird ab 2020 neu in das SGB IX eingeführt um die Bedeutung von Bildung und deren Rang auch in der UN-BRK zum Ausdruck zu bringen. Die Regelung in § 75 SGB IX n. F. bringt **zunächst allerdings keine Leistungsausweitung** mit sich, weil sie, wie ja für den 1. Teil des SGB IX üblich, auf die Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfänge der Vorschriften der einzelnen Reha-Träger verweist. Relevant werden die neuen Vorgaben dann durch den § 112 SGB IX n. F., der ab dem 01.01.2020 gilt. Damit werden auch **schulische und**

hochschulische Weiterbildungen (z.B. Masterstudiengänge oder in Ausnahmefällen auch Promotionsvorhaben) zum Gegenstand der Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe an Bildung.



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Eingliederungshilfe <=> Pflege

Die Schnittstelle Eingliederungshilfe zur Pflege gab während des Entwicklungsprozesses zu einem neuen Bundesteilhabegesetz Anlass zu

großer Sorge. Besondere Befürchtungen richteten sich auf die **geplante Nachrangstellung** der EGH gegenüber der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege sowie auf die **Ausweitung der Regelungen des § 43a SGB XI i. V. mit dem § 71, Abs. 4 SGB XI** auch auf „ambulante“ Angebote wie das Ambulant Betreute Wohnen. Nachdem diese beiden Planungen **verhindert** werden konnten, brauchen wir auf die damit verbundenen Konsequenzen nicht näher eingehen und können die Schnittstelle relativ entspannt betrachten:

Verhältnis EGH zu Pflegeversicherungsleistung (§ 91, Abs. 3 SGB IX n. F. i. V. m. § 13,3 SGB XI):

Hier gibt es keine grundsätzliche Änderung zu heute. Die EGH ist **gegenüber der Pflegeversicherungsleistung nicht nachrangig**, die Leistungen können nebeneinander – bzw. künftig nahezu miteinander (später mehr) – erbracht werden.

Änderungen im SGB XI aufgrund der Trennung von Fachleistung der EGH und existenzsichernden Leistungen im SGB XII (PSG III, Art. 12. und 15.):

Die Pflegeversicherung leistet bisher für pflegebedürftige, versicherte Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach **§ 43a SGB XI** (i. V. m. 71, Abs. 4 SGB XI) lediglich einen Pauschalbetrag bis max. 266 €/Monat. Da es in der EGH ab 01.01.2020 keine definierten stationären Einrichtungen mehr geben wird, musste der bisherige § 71, Abs. 4 SGB XI neu formuliert werden. Er umfasst **ab dem 01.01.2020 Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens** (unser vorläufiger Ausdruck für Einrichtungen nach § 71, Abs. 4 SGB XI ab dem 01.01.2020), in denen, so der Gesetzestext „a) der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht, b) auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und c) in denen **der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungs-**

erbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.“ Entscheidend dabei wird die Definition sein, nach der regelmäßig ein Umfang erreicht wird, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Diese Definition wird durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 01.07.2019 formuliert werden. Zusammengefasst kann man sagen, dass in Punkto § 43a wohl das meiste beim Alten bleiben wird. **Eine besondere Problematik ist bei intensiv begleiteten, ambulanten Wohngruppen von Menschen mit hohem Unterstützungs- und Pflegebedarf möglich** – hier heißt es besonders wachsam zu sein!

Einführung der Regelungen aus dem PSG II in die Hilfe zur Pflege ab dem 01.01.2017 (PSG III, Art. 2, 5.):

Hier nur zur Information: Mit dem PSG III werden u. a. die Regelungen und Inhalte des Pflegestärkungsgesetzes II zum 01.01.2017 in die Sozialhilfe, Hilfe zur Pflege, eingeführt.

Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe – Ausblick ins PSG III (Art. 1, 6., c, d):

Bei einem sehr hohen Anteil der Menschen, die Unterstützung und Assistenz durch Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe erhalten, **treffen Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen**. Diese Entwicklung wurde durch die **Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs** mit dem PSG II noch erheblich intensiviert. Für diese Personen und auch für die Leistungsanbieter sind deshalb die Regelungen, die für diesen Fall durch das PSG III (Art. 1, 6., c, d) zum 01.01.2017 getroffen worden sind, von Bedeutung. Dort wird der § 13 SGB XI durch die Neugestaltung des Absatzes 4 so definiert, dass – Zustimmung des Leistungsberechtigten vorausgesetzt – bei einem solchen Zusammentreffen **die Träger der**

EGH auch die Leistungen der Pflegeversicherung übernehmen. Die Pflegekasse erstattet dem EGH-Träger dann die Kosten. Die Träger der Hilfe zur Pflege sind, falls zuständig, ebenfalls mit einzubeziehen. Die dafür notwendigen Regelungen sollen bis zum 01.01.2018 auf Bundesebene definiert und die Auswirkungen sollen bis zum 01.07.2019 evaluiert werden. Konsequenz der Regelung ist, dass der leistungsberechtigte Mensch mit Behinderung Leistungen der EGH und der Pflege (Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege) sozusagen „aus einer Hand“ erhält.

Für Menschen, die in heute noch **stationärem Kontext leben**, ändert **das nichts Entscheidendes**. Durch die Regelung des § 43a SGB XI ist das bereits heute der Fall. Für Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben, sollte die Regelung eine Erleichterung darstellen, jedoch ohne dass heute schon umfänglich beurteilt werden kann, welche Auswirkungen die Zugriffsoption des EGH-Trägers auf die Leistungen der Pflegeversicherung für den Leistungsberechtigten letztendlich haben wird. Eine Frage ist, wie künftig Pflegesachleistungen nach dem SGB XI und SGB XII an EGH-Berechtigte vertraglich dargestellt werden, wie bisher zwischen der Pflegekasse und dem Pflegeleistungserbringer (vermutlich), oder ob dafür auch der EGH-Träger zuständig wird. Die Vorschriften für die Ausführung der Leistung nach dem Pflegeversicherungsgesetz (anerkannte Pflegekräfte, PDL, etc.) bleiben in jedem Fall für die Leistungsanbieter weiterhin bestehen.

Leistungen für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf (§ 103 SGB IX n. F.):

Nun wieder zurück in das SGB IX ab 2020. In § 103 SGB IX n. F. werden besondere Regelungen für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf eingeführt. Wird der **Pflegebedarf** bei einem Menschen in Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens (siehe oben) so hoch, dass dort die Pflege **nicht mehr sichergestellt** werden kann, muss eine **andere Unterbringung bei einem anderen Leistungsanbieter** für ihn

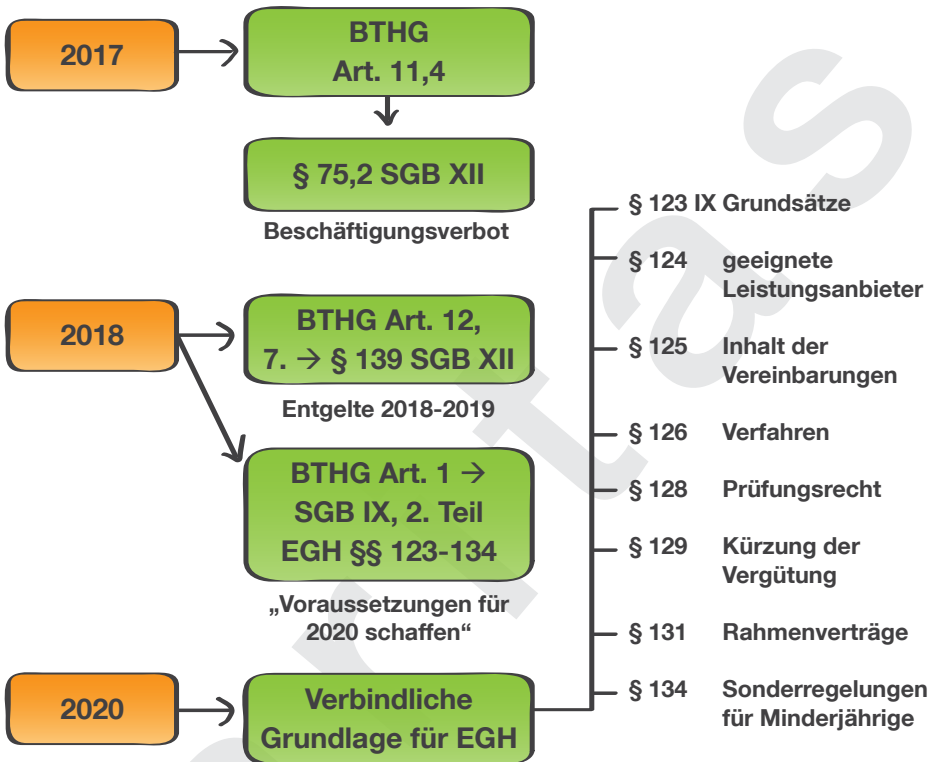
gefunden werden (§ 103, Abs.1 SGB IX). Dabei wird die Person mit einbezogen, und ihren „angemessenen“ Wünschen ist Rechnung zu tragen. Was anscheinend nicht in Betracht gezogen wird, ist die Erbringung der notwendigen Leistung durch einen anderen Leistungsanbieter (z.B. eine Sozialstation) in der Wohnstätte. Diese Ausführung stellt eine **erhebliche Schlechterstellung** von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens gegenüber anderen Pflegebedürftigen (diese dürfen selbstverständlich in ihrer Wohnung bleiben und die notwendige Pflege dort über ambulante Pflegedienste sicherstellen) dar, ist jedoch mit der bisher schon vorhandenen Regelung inhaltlich vergleichbar.

„Lebenslagenmodell“ bei Zusammentreffen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege“ (§ 103, Abs. 2 SGB IX n. F.):

Leben Menschen mit Behinderung nicht in Wohnstätten des gemeinschaftlichen Wohnens, umfasst die EGH ab 2020 (die Leistungen der Pflegeversicherung ergänzende/ersetzende) Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII). Dies hat für die leistungsberechtigten Personen den Vorteil, dass die Eingliederungshilfe dann wesentlich bessere Bedingungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen bietet als die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Landesrecht kann bestimmen, dass die Träger der Hilfe zur Pflege die jeweiligen Kosten dem EGH-Träger erstatten. Dies gilt allerdings **nur für Menschen, die bereits vor Überschreiten der Regelaltersgrenze (Renteneintritt zum Regeltermin) Eingliederungshilfe erhalten haben.** Für Menschen, die erst im (Regel-)Ruhestand Eingliederungshilfe benötigen, gelten also die finanziell schlechteren Bedingungen bei einem eventuell nötigen Bezug von Hilfe zur Pflege. Ob diese Regelung dauerhaft Bestand haben kann, erscheint mindestens offen.

Vertragsrecht



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Vertragsrecht

(insbesondere §§ 123 – 134 SGB IX n. F.)

Die neuen Regelungen, die durch das BTHG in die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Leistungsträger und den Leistungsanbietern eingeführt werden, beinhalten – aus Sicht der Leistungsanbieter – sowohl positive, als auch bedenkliche Änderungen gegenüber dem geltenden Recht.

Als erstes fällt auf, dass das Vertragsrecht als einziger Bestandteil der „neuen Eingliederungshilfe“ im SGB IX bereits **ab dem 01.01.2018** in Kraft tritt (Art. 26, 3 BTHG). Dies sei – so die Begründung des Gesetzgebers – der Fall, um **im Vorfeld** des Inkrafttretens des 2. Teils SGB IX (EGH ab 2020) **Vereinbarungen mit Wirkung ab dem 01.01.2020 schließen** zu können. Nicht gedacht war laut dieser Begründung offenbar, eine Wirkung des neuen Vertragsrechts auf Vereinbarungen mit einem Wirkungszeitraum bis zum 31.12.2019. Besonders bedeutsame Änderungen im Vertragsrecht ab 2020 sind die Einführung des externen Vergleichs, die Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen, die erhebliche Ausweitung der Regelungs- und Vereinbarungskompetenzen auf Landesebene und eine gestärkte Prüfungs- und Sanktionskraft des Leistungsträger. Insgesamt ist eine deutliche Stärkung der Steuerungskraft der EGH-Träger beabsichtigt und durch die Regelungen angelegt.

Übergangsregelungen im SGB XII zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019 (§ 139 SGB XII n. F.)

Geeignete Leistungsanbieter – Beschäftigungsverbot – erweitertes Führungszeugnis

Zunächst aber zu dem **Übergangszeitraum von 2017 bis zum 31.12.2019**. Durch Art. 11, 4. BTHG wird der § 75, Abs. 2 SGB XII so geändert, dass bereits **ab dem 01.01.2017 in der Eingliederungshilfe ein Beschäftigungsverbot** von Mitarbeitenden gilt, die wegen Handlungen nach dem 13. Abschnitt des Strafgesetzbuches (StGB) bzw. einer weiteren sexualbezogenen Strafvorschrift nach dem StGB rechtskräftig verurteilt worden sind. Diese im Gesetz benannten Paragraphen umfassen **Delikte gegen die sexuelle und persönliche Selbstbestimmung und die körperliche Unversehrtheit**.

Leistungsanbieter sollen sich von allen (auch ehrenamtlichen) Mitarbeitenden in der Betreuung, die Kontakt mit Leistungsberechtigten haben, vor der Einstellung bzw. Aufnahme der Tätigkeit (und danach

in regelmäßigen Abständen, Jugendhilfe = 5 Jahre) ein erweitertes Führungszeugnisse vorlegen lassen. Nachdem dies bereits ab dem 01.01.2017 gilt, ist eine gewisse, berechnete Aufregung vorhanden. Aktueller Stand bei Verfassung dieses Textes ist, dass dies zunächst alle neu einzustellenden Mitarbeitenden betrifft und dass für Altpersonal noch Regelungen getroffen werden. Noch nicht geklärt ist die Frage bei Personal, das nicht durch die EGH direkt, sondern z. B. durch freiwillige Förderungen des Staates oder der EGH-Träger finanziert wird (wie etwa Offene Behindertenarbeit, sozialpsychiatrische Dienste). Eine Ausweitung auch auf diesen Personenkreis ist durchaus nicht auszuschließen. Für kirchliche Institutionen sind in diesem Zusammenhang die diözesanen Präventionsordnungen von Bedeutung.

Übergangsregelung zum Vertragsrecht ab 01.01.2018 im SGB XII

Artikel 12, 7, BTHG führt zum 01.01.2018 einen neuen § 139 in das SGB XII ein. Dieser Neuregelung hatte zunächst für weitaus größere Aufregung gesorgt, als dies heute noch der Fall ist. In einem Vorgängerentwurf war dort nämlich geregelt, dass die **Vergütungen für Leistungen** der Eingliederungshilfe, die zum 31.12.2017 gelten bis zum 31.12.2019 fortgelten – also „eingefroren“ wären. Dies steht auch heute noch so im Gesetz, wird aber nunmehr entscheidend relativiert durch einen neuen Absatz, der klarstellt, dass **auf Verlangen einer Vertragspartei** auch in diesem Zeitraum **neue Verhandlungen** geführt werden müssen. Für die Leistungsanbieter, aber auch für die Träger der EGH, wird es wichtig sein, im Jahr 2017 eine möglichst klare Vorstellung vom Umgang mit den Kosten- und Entgelterhöhungen in den Jahren 2018 und 2019 zu finden. Möglichst alle Einrichtungen im Jahr 2017 auf einen aktuellen Vereinbarungsstand kommen zu lassen und diesen dann in den Jahren 2018, 2019 pauschal fortzuschreiben, ist eine momentan diskutierte Vorgehensweise (die allerdings beträchtlichen, akuten Aufwand für alle Beteiligten mit sich bringt).

Nebenbei bemerkt zeichnet sich für das Jahr **2019 ein erheblicher Umstellungsaufwand** für Leistungen der Eingliederungshilfe und dann auch für Leistungen bei Unterkunft und notwendigem Lebensunterhalt (siehe oben) ab: Schließlich müssen die beteiligten Vertragsparteien ab dem 01.01.2020 für die ab dann erbrachten Leistungen gültige Vereinbarungen besitzen (oder entsprechende Übergangsregelungen müssten vereinbart sein)!

Neues Vertragsrecht, das (spätestens, siehe oben) ab dem 01.01.2020 zur Grundlage der Leistungserbringung in der EGH wird (§§ 123 – 134 n. F.)

Keine besonders bedeutsamen Änderungen ggü. dem derzeitigen Recht sind in den Grundsätzen der Leistungen nach § 123 SGB IX n. F. enthalten. Interessant vielleicht, dass Leistungsanbieter verpflichtet sind „Pool-Leistungen“ zu vereinbaren und dass der EGH-Träger gegenüber dem Leistungsanbieter vergütungsverpflichtet ist (falls eine Vereinbarung besteht). Dies erhöht die Durchsetzungskraft der Leistungserbringer im Sinne einer wirklichen Sachleistung (bisher mittelbar über den Leistungsberechtigten).

Sehr wichtig sind jedoch die neuen Regelungen in § 124 SGB IX n. F. (Geeignete Leistungserbringer). Dort werden die Anforderungen an die Leistungsanbieter definiert. Neben den oben bereits dargestellten Verpflichtungen bei der Beschäftigung geeigneter Mitarbeiter („Beschäftigungsverbote – erweitertes Führungszeugnis“), muss der Anbieter ausreichend geeignete Fach- und weitere Betreuungskräfte beschäftigen. Wichtig in diesem Paragraphen ist jedoch vor allem die Regelung zum sogenannten **externen Vergleich**, § 124, Abs. 1 Satz 3–5 SGB IX n. F. Dieser sagt aus, dass nur Leistungsanbieter, die ihre Leistungen „wirtschaftlich und sparsam“ erbringen können, geeignet für den Abschluss einer Vereinbarung sind. Zur Feststellung der „wirtschaftlichen Angemessenheit“ der vom Leistungsanbieter geforderten

Vergütung wird ein Vergleich mit den schon vereinbarten Vergütungen vergleichbarer Leistungsangebote aus dem regionalen Zuständigkeitsgebiet des EGH-Trägers vorgenommen. Liegt die geforderte Vergütung preislich **im unteren Drittel des Korridors** aus den vergleichbaren Angeboten, wird sie **automatisch als „wirtschaftlich“** angesehen. Liegt sie darüber, sind die Gründe dafür konkret nachzuweisen und müssen nachvollziehbar auf einem höheren Aufwand beruhen sowie der wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen. Diese Regelung lässt einige Fragen offen und ist zunächst verunsichernd. Es wird wichtig, dass die konkrete Umsetzung mit dem EGH-Träger transparent und leistung vereinbart wird.

Lange gefordert und endlich in § 124, Abs. 1 Satz 6 SGB IX n. F. geregelt ist in dem gleichen Paragraphen, dass die **Anwendung von Tarifrecht, auch der AVR, nicht als unwirtschaftlich** gesehen werden kann. Führt diese Anwendung zu Kosten, die über dem unteren Drittel liegen, müssen sie nachgewiesen, plausibel gemacht, dann aber auch anerkannt werden.

Ebenfalls im Vertragsrecht werden in § 125 SGB IX n. F. die Inhalte der schriftlichen Vereinbarungen konkret benannt. Hier ist neu (siehe oben), dass keine Grundpauschale oder Investitionsbetrag mehr genannt sind und auch die Maßnahmepauschale so nicht mehr benannt ist. Sie heißt nun **Leistungspauschale**, die nach vergleichbaren Gruppen von Leistungsempfängern mit vergleichbarem Bedarf (wie bisher) zu kalkulieren ist. Ebenfalls zu vereinbaren sind „Poolleistungen“ nach § 116, Abs. 2 SGB IX n. F. (dazu später mehr). Neben den Pauschalen gibt es auch die **Möglichkeit Stundensätze als Vergütungsstruktur** zu vereinbaren. Andere Verfahren zur Vergütung dürfen vereinbart werden, dabei sind allerdings die Interessensvertretungen der Menschen mit Behinderung zu beteiligen.

Auch neu, und in den Konsequenzen noch schwer abschätzbar, ist die Regelung, wonach die **Vereinbarungen Aussagen zur Wirksamkeit** der Leistungen beinhalten müssen (die dann später auch geprüft werden kann => § 128 SGB IX n. F.). Welche Kriterien für die Wirksamkeit gefunden werden, wird sicher auch ein spannender Prozess.

Wie die meisten Bestimmungen zum Vertragsrecht hat auch § 126 SGB IX n. F. (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung) Regelungen zum Inhalt, die als Grundlage für die tatsächliche Leistungserbringung ganz praktisch bedeutsam werden. Hier ist geregelt, dass – und das ist neu und ebenfalls lange gefordert – **künftig auch die Leistungsvereinbarungen schiedsstellenfähig** sein werden. Der Vorteil liegt auf der Hand: künftig kann auch zum Inhalt, zur Qualität und zum Umfang der Leistungen mit dem EGH-Träger mit offenem Ausgang verhandelt werden – kommt man (innerhalb von drei Monaten) nicht zu einem gemeinsamen Ergebnis lässt man jemanden „neutralen“, die Schiedsstelle, entscheiden.

Diese Regelung stärkt (zunächst) die Leistungsanbieter. Irritierend von Seiten der Wohlfahrt wird allerdings im gleichen Paragrafen, § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB IX n. F., die neue Möglichkeit für die EGH-Träger empfunden, **„einen unbestimmten Kreis von Leistungsanbietern“** aufzufordern, Angebote vorzulegen. Zwar wird beteuert, dass dies nicht die Möglichkeit einer Ausschreibung von Leistungen meint, was von Verbänden und Selbsthilfe wegen der damit einhergehenden fundamentalen Einschränkung der Rechte der Leistungsempfänger und Leistungsanbieter strikt abgelehnt wird. Der Sinn der Formulierung lässt jedoch stark vermuten, dass genau diese Entwicklung nun einmal getestet werden könnte.

Eine weitere bemerkenswerte Veränderung, aus Sicht der Leistungserbringer kann man durchaus auch Verschlechterung sagen, bringt der § 128 SGB IX n. F. (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung) in das Vertragsrecht ein. Mussten bisher miteinander verhandelte Prüfungsvereinbarungen erst einmal abgeschlossen werden, damit der EGH-Träger prüfen konnte, so hat er ab 2020 ein **quasi natürliches Prüfungsrecht**. Im Bundesgesetz steht dazu, dass er dieses bei **Vorliegen von tatsächlichen Anhaltspunkten** auf eine vertragliche Nichterfüllung wahrnehmen kann. Auf diese Bedingung kann **allerdings durch Landesrecht auch verzichtet** werden, so dass ein **bedingungsloses Prüfrecht** durchaus nicht auszuschließen ist.

Über die bisherigen Prüfgegenstände (Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen) hinaus soll dann auch die **Wirksamkeit der Leistung Gegenstand der Prüfung** sein. Nachdem es bisher für die Wirksamkeit von EGH-Leistungen keinerlei valide und zuverlässige Kriterien gibt, birgt diese Vorgabe noch einigen Zündstoff. Umso mehr, als dass erstmals durch den § 129 SGB IX n. F. eine konkrete, niedrighschwellige Sanktionsmöglichkeit geschaffen wird. Werden **Mängel** festgestellt, so können die **vereinbarten Vergütungen bei diesem Angebot gekürzt** werden. Die Höhe des Kürzungsbetrags muss dann zwischen den Parteien vereinbart oder durch die Schiedsstelle festgelegt werden. Nicht durch das BTHG in das SGB IX und die Eingliederungshilfe eingeführt wurde ein ordentliches Kündigungsrecht. Eine solche – von einigen Bundesländern intensiv geforderte – Option hätte die Steuerungskraft der Leistungsträger in einem noch stärkeren Maß einseitig gestärkt.

Ebenfalls **erheblich ausgebaut** wird durch die Neuerungen des BTHG die **Bedeutung der Rahmenverträge auf Landesebene**. Zuerst einmal bleiben durch den § 131 SGB IX n. F. die bisherigen Regelungsinhalte weitestgehend erhalten. Zusätzlich und entscheidend hinzukommen jedoch **Regelungsaufträge zur Festlegung von Personalrichtwerten (= Personalschlüssel) und zur Höhe der Leistungspauschalen, also der Vergütung der Leistung!** Die Ansiedlung dieser beiden letztgenannten Inhalte auf der Landesebene birgt zahlreiche Fragen und potenzielle Veränderungen gegenüber dem heutigen Stand in sich. Außerdem **schwächt sie den Erfolg der Einführung der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung (siehe oben) ganz entscheidend** ab. Denn was bringt diese Möglichkeit für den Leistungsanbieter, wenn die wichtigsten Parameter auf Landesebene vereinbart werden und die Rahmenverträge weiterhin nicht schiedsstellenfähig bleiben? Interessant und neu ist zusätzlich die geforderte **Beteiligung der Interessensvertretungen der Menschen mit Behinderung in das Verhandlungsgeschehen** zu den Rahmenverträgen bis hin zum Stimmrecht in Abstimmungen hierzu.

Weil, wie oben schon erläutert, die Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen nur für volljährige EGH-Berechtigte gelten kann, muss für **Kinder und Jugendliche mit EGH-Berechtigung eine Sonderregelung** eingeführt werden. Der § 134 SGB IX n. F. macht dies, indem er im Prinzip, das derzeit allgemein geltende Recht (Maßnahmepauschale, Grundpauschale und Investitionsbetrag) für diesen Personenkreis in das SGB IX überführt.

Um die Ausführungen zum Vertragsrecht abzuschließen noch der Hinweis, dass durch Art. 13, 25. BTHG zum **01.01.2020** die neuen Bedingungen des Vertragsrechts im SGB IX, 2. Teil (EGH) auch **weitestgehend in das SGB XII** (dann insbesondere für die Hilfe zur Pflege) **übernommen** werden. Dies soll – so die Begründung des Gesetzgebers – der Vereinfachung der Verwaltungsverfahren auf allen Seiten dienen. Die Kernbedingungen (Art, Inhalt, Umfang und Vergütung der Leistungen) richten sich bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen, wie schon heute, vor allem nach dem Pflegeversicherungsgesetz.

Damit haben wir die wichtigsten komplexen Themen- und Aufgabenfelder aus unserer Sicht durchgearbeitet und wenden uns nun zum Schluss den ergänzenden Fragen und Regelungen rund um Modelle, Evaluation, Berichterstattung, um die Länderkompetenzen und die unterschiedlichen Zeitpunkte des Inkrafttretens und zum Abschluss den Hinweisen und Ideen für Leistungsanbieter bei der Umsetzung der neuen Regelungen in BTHG und EGH zu.

Modellprojekte, Evaluation und Berichterstattung

Keinen Zweifel gibt es über den herausragenden Stellenwert des Bundesteilhabegesetzes als neue Basis der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung. Dabei sind, wie gesehen, sehr viele Regelungen und Rechtsbeziehungen so neu fundiert, dass die konkreten Auswirkungen daraus zum gegenwärtigen Zeitpunkt oftmals nur zu erraten sind bzw. darüber spekuliert werden muss. Dies betrifft – neutral formuliert – das gesamte Leistungsgeschehen, etwas empathischer gesagt, ganz konkret das Leben von vielen Menschen, vor allem der Leistungsberechtigten, Mitarbeitenden und Verantwortlichen bei den Leistungserbringern oder bei Leistungsträgern. Auch aus dieser Verantwortung heraus hat der Gesetzgeber ein sehr umfangreiches Paket an vorausgehenden oder begleitenden Modellvorhaben, Evaluationsaufträgen und Berichterstattungspflichten geschnürt. Die wichtigsten finden sich in BTHG, Artikel 25.

Besondere Aufmerksamkeit wird dabei auf die **künftigen Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis** (§ 99 SGB IX) gerichtet. Weiter oben ist dargestellt, dass mit BTHG Artikel 25a zum 01.01.2023 ein neuer § 99 SGB IX den leistungsberechtigten Personenkreis und damit den Zugang zur EGH regeln wird. Dass hierbei die konkrete Fassung der Zugangskriterien noch aussteht und dies durch ein Bundesgesetz erfolgen soll, ist ebenfalls dargestellt worden.

Um dieses Gesetz vorzubereiten sind mehrere Vorarbeiten gesetzlich angelegt worden: In den Jahren 2017 und 2018 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) den Auftrag, eine (wissenschaftliche?) Untersuchung der Auswirkungen der geplanten Regelungen in § 99 SGB IX (ab 2023) vorzunehmen. Dabei soll es insbesondere um die bereits erwähnten **Kriterien und Bewertungen zu den Lebensbereichen nach ICF** gehen, wie viele dieser Lebensbereiche denn für „eine größere Anzahl“ notwendig sind, wie sich die Ausprägung der jeweiligen Teilhabeeinschränkung auf die notwendige Anzahl an Lebensbereichen auswirkt und wann eine erhebliche Teilhabeeinschränkung vorliegt. Ziel des Ganzen ist dabei, den heute (oder lt. Gesetzestext

„zum 31.12.2016“) leistungsberechtigten Personenkreis auch durch die neuen Instrumente abzubilden – niemand soll ausgeschlossen werden, jedoch auch niemand hinzukommen.

Neben den ausdrücklich erwähnten Modellprojekten zum künftig leistungsberechtigten Personenkreis sollen in den **Jahren 2017 bis 2021 Modellprojekte zu den weiteren Veränderungen in der Eingliederungshilfe** durch das BTHG durchgeführt werden. Diese sind in BTHG Art. 25 nicht näher spezifiziert. Sie sollen die künftigen Verfahren und Leistungen sowie die Bezüge und Verbindungen zu anderen Gesetzen umfassen. Für die **Leistungsanbieter in der EGH** ist es sicher eine Überlegung wert, ob sie sich **aktiv um die Einbeziehung in eines der vorgesehenen Modellprojekte bemühen**. Zuständig für die Förderung der Modellprojekte ist das BMAS in Absprache mit den zuständigen Landesbehörden (Ministerien).

Während des Gesetzgebungsverfahrens kam es zu erheblich unterschiedlichen Einschätzungen, welche **finanziellen Auswirkungen die neuen Regelungen in der EGH** haben werden. Je nach Standpunkt (Bund, Land, Leistungsträger) bzw. politischen oder finanziellen Interessen lagen die Projektionen extrem auseinander. Nachdem sich diese Verschiedenheiten in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht haben ausräumen lassen, hat der Gesetzgeber in BTHG Art. 25,4 angeordnet, dass die finanziellen Auswirkungen der neuen EGH in **den Jahren 2017 – 2021** untersucht werden sollen. Als Untersuchungsgegenstände sollen dabei die verbesserte Heranziehung bei Einkommen und Vermögen, das Budget für Arbeit und die anderen Leistungsanbieter, die neuen Leistungskataloge in der sozialen Teilhabe, das trägerübergreifende Teilhabeverfahren, die Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen sowie die Einführung einer Frauenbeauftragten in WfbM in den Fokus genommen werden.

Aber nicht nur die finanziellen Auswirkungen sollen angesehen werden. Auch die **Höhe des Barbetrags**, der Personen im „gemeinschaftlichen Wohnen“ (siehe oben) aus dem Gesamtbetrag der Hilfe zum Lebens-

unterhalt zur freien Verfügung verbleibt, soll erfasst werden. Bereits in § 13,3 SGB IX ist festgelegt, dass die **Wirksamkeit der Bedarfsermittlungsinstrumente** untersucht, und die entsprechenden Ergebnisse bis zum 31.12.2019 veröffentlicht werden sollen.

Nachdem der Bundestag schon auf den letzten Metern des Gesetzgebungsverfahrens intensiv eingebunden und erhebliche Veränderungen vorgenommen hat, ist es naheliegend, dass das **Parlament vom BMAS eine weitreichende und umfangreiche Berichterstattung** erwartet. In den Jahren 2018, 2019 und 2022 soll das Ministerium, so BTHG Art. 25, 7 dem Parlament zu Modellprojekten und Untersuchungen berichten.

Inkrafttreten

Eine wesentliche Ursache für die Komplexität des BTHG und der neuen Eingliederungshilfe liegt in den verschiedenen Zeitebenen, die im BTHG angelegt sind. Es gibt fünf verschiedene Zeitpunkte des Inkrafttretens der vielfältigen Regelungen im BTHG: der Tag der Verkündung, der 01.01.2017, der 01.01.2018, der 01.01.2020 und der 01.01.2023! Im oben stehenden Text sind in den besprochenen Themenfeldern die jeweiligen Termine des Inkrafttretens mit benannt worden. Hier soll es nur noch einmal um eine **Übersicht über die wichtigsten Regelungskomplexe mit den jeweiligen Terminen** gehen. Dabei haben wir auch relevante Regelungen aus dem Pflegeversicherungsrecht berücksichtigt. Nachdem beide Termine bereits in der Vergangenheit liegen, haben wir der Einfachheit halber den Tag des Inkrafttretens mit dem 01.01.2017 zusammen dargestellt. Die dort benannten Regelungen sind ja schon in Kraft.

Inkrafttreten

2017 (Tag des Inkrafttretens)

- Verbesserung bei der Anrechnung von Werkstatt-Entgelt auf die Grundsicherung
- Erste Stufe der Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen
- Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Regelungen zum Zusammentreffen von Leistungen der EGH und der Pflegeversicherung in § 13,4 SGB XI
- „Erweiterte Führungszeugnisse“

2018

- SGB IX, Teil 1 - Regelungen für Menschen mit Behinderung
- Vertragsrecht in der neuen EGH (§§ 123-134 SGB IX)
- § 139 SGB XII „Übergangsrecht“ zu Entgelten und Vertragsrecht
- Änderungen in SGB XII als Übergang zur neuen EGH (Gesamtplanverfahren, Bedarfsermittlung)
- Einführung „andere“ Leistungsanbieter und Budget für Arbeit

2020

- SGB IX, Teil 2 die „neue EGH“

2023

- Einführung neuer § 99 SGB IX „Leistungsberechtigter Personenkreis“

© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.
Stand: Februar 2017

Länderkompetenzen

Deutschland ist ein föderaler Bundesstaat. Diese Staatsform hat ganz konkrete und bedeutsame Auswirkungen auf das tägliche Leben der Bürgerinnen und Bürger. Im Bereich der Teilhabeleistungen bedeutet dies zunächst einmal ganz konkret, dass das BTHG ein durch den Bundesrat zustimmungspflichtiges Gesetz war. Dadurch ist sicher am Ende ein anderes Gesetz herausgekommen, als wenn der Bundestag das Gesetz alleine hätte beschließen können. Es bedeutet jedoch auch weiterhin, dass der Gesetzgeber eine ganze Reihe von Kompetenzen, die zur Konkretisierung des Gesetzes notwendig sind, den Bundesländern überlassen muss. Dadurch ist das **Spannungsverhältnis zwischen einheitlichen Lebensbedingungen in Deutschland auf der einen Seite und Anerkennung der föderalen Struktur auf der anderen Seite eröffnet**. Allerdings bieten – und das ist ein wichtiger Aspekt – verschiedene Herangehensweisen in den Ländern auch die große Chance von Vielfalt und Weiterentwicklung. Im Folgenden werden die wichtigsten Kompetenzen, die den Bundesländern aus dem BTHG für die EGH erwachsen, geschildert. Dabei ist überwiegend die bayerische Entwicklung berücksichtigt.

Eine bayerische Besonderheit im Bereich der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung stellen die **Dienste der Offenen Behindertenarbeit** dar. Seit 1988 gibt es hier für Menschen mit Behinderung niedrigschwellige Beratungs-, Empowerment-, Bildungs-, Freizeit- und Gruppenangebote, die auch einen sozialräumlichen und vernetzenden Auftrag haben. Mittlerweile sind die Angebote quasi flächendeckend in Bayern etabliert, und es gibt einen festen Personalschlüssel bezogen auf die jeweilige Bevölkerungszahl in den Landkreisen, bzw. kreisfreien Städten. Die Angebote werden finanziert durch die Bezirke als überörtliche Träger der Sozialhilfe, den Freistaat Bayern und die Leistungsanbieter. Die Nähe dieser Dienste der Offenen Behindertenarbeit zu den geplanten unabhängigen Beratungsstellen nach § 32 SGB IX n. F. ist offensichtlich.

Für den Freistaat Bayern bedeutet dies, dass er – im Zusammenwirken mit den Bezirken und den Leistungsanbietern – sicherstellen muss, dass diese Dienste künftig miteinander verknüpft sind und keine Doppelstrukturen entstehen. Er wird – in Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren – auch die dazugehörige Förderrichtlinie anpassen müssen.

Eine sehr wichtige Kompetenz fällt den Bundesländern durch die Möglichkeit der **Festlegung der jeweiligen sachlichen Zuständigkeit** zu. Dadurch können, je nach Lösung einheitliche oder verschiedene Leistungsträger für die EGH (§ 94, Abs.1 SGB IX n. F.), für die Hilfe zur Pflege und für die existenzsichernden Leistungen für Menschen mit Teilhabebedarfen entstehen. Die **Auswirkungen sind in jedem Fall beträchtlich** – bezogen auf die **Praktikabilität** der Verfahren, die Erreichbarkeit für die Antragsteller, die Zusammenarbeit mit Leistungsanbietern, die Nähe zur Bevölkerung oder die **Verteilung von machtwirksamen Verantwortlichkeiten**.

Im Bereich der Schnittstelle zwischen der Pflege und der EGH können die Bundesländer regeln, wie ein **Erstattungsverfahren zwischen dem Leistungsträger der Hilfe zur Pflege und dem Träger der Eingliederungshilfe** (§ 103, Abs. 2 SGB IX n. F.) gestaltet sein soll. Wie oben im Kapitel „EGH <=> Pflege“ dargestellt, umfassen für einen bestimmten Personenkreis die Leistungen der EGH die Leistungen der Hilfe zur Pflege. Die der Hilfe zur Pflege zuzuordnenden Kosten können dann durch ein durch das Bundesland zu definierendes Verfahren an den Träger der EGH fließen.

Hohe Bedeutung fällt der Kompetenz der Bundesländer durch die **Festlegung des Bedarfsermittlungsinstrumentes** (§ 118, Abs. 2 SGB IX n. F.) zu. Zwar werden dazu auf Bundesebene gemeinsame Kriterien festzulegen sein und die Anlehnung an die Definitionen aus der ICF sind sogar gesetzlich festgeschrieben, die tatsächliche Ausgestaltung des konkreten Instrumentes zur Bedarfsermittlung wird in jedem Fall eine hohe Relevanz für Antragsteller, Mitarbeitende bei Leistungsanbietern und Leistungsträgern und andere Verantwortliche im Leistungsgeschehen haben.

Für das Vertragsrecht und damit auch für die Leistungsanbieter bedeutsam ist die Frage, ob das jeweilige Bundesland von der **Notwendigkeit eines konkreten Anlasses für Prüfungen** durch den Leistungsträger **abweicht** (§ 128, Abs.1 SGB IX n. F.). Auch die Regelungen rund um die Schiedsstelle (§ 133, Abs. 5 SGB IX n. F.) und die Bildung von Arbeitsgemeinschaften zur strukturellen Förderung und Weiterentwicklung der EGH (§ 94, Abs. 4 SGB IX n. F.) liegen in Länderkompetenz.

Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben können die Bundesländer bei der **Höhe des Budgets für Arbeit** (§ 61, Abs. 2 SGB IX n. F.) gegenüber den oben dargestellten Regelungen nach oben abweichen. Bei der **Frühförderung** legen sie die Bedingungen für andere Leistungsanbieter fest (§ 46 SGB IX n. F.) und können ggfs. auch andere als pauschale Leistungsabrechnungen vorsehen.

Veränderungsmanagement / Arbeitsplan

Aus dem bisherigen Text konnte entnommen werden, dass durch das BTHG und insbesondere die neue Eingliederungshilfe ein beträchtlicher Umstellungsbedarf und –aufwand auf alle Beteiligten in der EGH zukommt. Dies betrifft auch und insbesondere die Organisationen der Leistungsanbieter. Um in der gegebenen Komplexität Sicherheit und Überblick zu gewinnen und behalten, ist es vermutlich sinnvoll, die Umstellungsaufgaben projekthaft anzugehen. Das Vorhaben bedarf einer klaren Planung, Projekt-, Prozess- und Entscheidungsverantwortungen müssen eindeutig definiert und vergeben sein.

Auch wenn noch längst nicht alle Bedingungen, die zu einer Konkretion notwendig sind, geschaffen sind, gilt es in Anbetracht der umfangreichen Aufgaben und der dafür zur Verfügung stehenden Zeit nicht zu lange zu warten. Als ein – nicht abschließender und kurzer – Überblick über die Aufgaben im Umstellungsprozess und ihre zeitliche Verortung kann nachfolgende Übersicht vielleicht dabei eine kleine Hilfe sein. Von verschiedenen Fachverbänden, insbesondere der Caritas Behinderten-

hilfe und Psychiatrie (CBP), liegen dazu ebenfalls sehr hilfreiche Texte vor (siehe „Verwendete Materialien“).

Veränderungsmanagement / Zeitplan

2017

- Mitgestaltung und Umsetzung bei Beratungsleistungen nach § 32 BGB IX
- Beginnen mit Schulung ICF für Mitarbeitende
- Eigene Beratungskompetenz aufbauen
- Beginnen mit konzeptioneller Neufassung der Fachleistung EGH / Pflege
Fachleistung / Existenzsicherung
- Überlegungen zur Beteiligung an Modellprojekten zur neuen EGH
- Vorbereitung der administrativen Veränderungen (Aufteilung Flächen, Überlegungen zum Vertragswesen, Kostenaufteilung und Fakturierung)
- Vorbereitung und Begleitung der Verhandlungen auf Landesebene
- Vorbereitung der Umsetzung des neuen Gesamtplanverfahrens
- Begleitung und Beeinflussung des Regelungsverfahrens durch das Bundesland
- Grundinformationen zum BTHG für Kunden und Mitarbeitende

2018 / 2019

- Weiterführung und Abschluss der Konzeptarbeit
- Aufnahme und Umsetzung der Landesregelung
- Schulung der Mitarbeitenden zu fachlichen und administrativen Neuanforderungen
- Vorbereitung der Umsetzung des neuen Landesrahmenvertrages (Leistungs- und Entgeltvereinbarung, Vertragswesen, Ausrichtung und Konzeption)
- Ausführliche und individuelle Information und Beratung der Kunden
- Individuelle Antragstellung der Menschen mit Behinderung zu Rechtsgrundlagen ab 2020 (EGH, Grundsicherung, ggfs. SGB XI und SGB XII)

2021 / 2022

- Begleitung und Umsetzung zum neuen leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX ab 2023
- Information der Mitarbeitenden und Kunden zu § 99 SGB IX

Schlussbemerkung

Zum Schluss dieser Broschüre gilt es die Gedanken aus dem Vorwort von Diözesan-Caritasdirektor Domkapitular Dr. Magg noch einmal in Erinnerung zu rufen: Das Bundesteilhabegesetz ist Realität, es wird alle, die in welcher Form auch immer in der Unterstützung von Menschen mit Behinderung arbeiten, nachhaltig beschäftigen. Die Veränderungen – insbesondere durch die „neue Eingliederungshilfe“ – sind umwälzend, manche Konsequenzen daraus sind heute noch nicht absehbar, geschweige denn planbar. Die Sorgen und Befürchtungen bezüglich der Umsetzbarkeit des Gesetzes sind groß. Doch das Gesetz gilt, und es ist Zeit, anzupacken, die Chancen zu suchen und zu erkennen, die das Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderung enthält.

Natürlich wird es wesentlich darauf ankommen, wie die konkreten Bedingungen auf Bundes- und vor allem Landesebene nun ausgeformt werden. Entscheidend wird aber sein, wie diese Grundlagen letztlich durch die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe in Angebote gefasst werden. Wir hoffen, dass wir mit diesem Heft einen Beitrag leisten können, das dafür notwendige, umfassende Verständnis der Inhalte und Konsequenzen des Bundesteilhabegesetzes, besonders der neuen Eingliederungshilfe aufzubauen.

Neben dem reinen Wissen werden für die nächsten Jahre jedoch noch andere Fähigkeiten notwendig und entscheidend sein. Auch dabei sei an die Überlegungen des Diözesan-Caritasdirektors erinnert: „Uns allen wünsche ich bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den nächsten Jahren einen langen Atem, Wandlungs- aber auch Beharrungsvermögen, Entdeckermut und Verantwortungsbewusstsein. Letztlich geht es darum, aus den nun neuen Grundlagen das Beste für alle Beteiligten, vor allem aber für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung zu machen – in diesem Sinne viel Erfolg!“

Verwendete Materialien

- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil 1 Nr. 66 vom 29.12.2016
- Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales (11. Ausschuss) zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode Drucksache 18/10523
- Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 65, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2016
- CBP-Kompass für ein neues Teilhaberecht (Februar 2017)
- Der Paritätische Gesamtverband: Übergänge gestalten – gewusst wie! (29.12.2016)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe: Bundesteilhabegesetz und Co. – wann tritt was in Kraft? (12.01.2017)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe: Bundesteilhabegesetz und Co. – was verändert sich? (12.01.2017)

Ihre Notizen

Handwriting practice lines with a large, light gray 'Caritas' watermark.

Ihre Notizen

Handwriting practice lines with a large, light gray 'caritas' watermark.

Ihre Notizen

Handwriting practice lines with a large, faint, diagonal watermark reading "Caritas" across the page.

Caritas

Caritas

Mensch^{sein}
für Menschen

